

Lavoro di cura. Una nuova frontiera della diseguaglianza sociale

Marco Arlotti, Andrea Parma, Costanzo Ranci e Stefania Sabatinelli

RPS

L'obiettivo dell'articolo è quello di indagare, con un focus specifico sul caso italiano, le condizioni di lavoro nel settore della cura con riferimento ai servizi pre-scolari rivolti alla prima infanzia e a quelli per il supporto alla popolazione anziana fragile e non autosufficiente. L'analisi intende rispondere alle seguenti domande di ricerca: quali sono le condizioni del lavoro di cura in questi due settori? Si riscontrano elementi di similarità o differenza

tra di essi? In che modo si discostano o meno da ciò che si registra in altri settori del welfare? I risultati della ricerca mettono in evidenza l'esistenza di condizioni problematiche nel lavoro di cura, trasversali ai due settori analizzati, che si legano al grado di istituzionalizzazione e regolazione dell'offerta dei servizi così come – in parte anche conseguentemente – al livello di incidenza del mercato privato (formale e informale).

1. Introduzione

Nel corso degli ultimi decenni, i mutamenti strutturali avvenuti (e tuttora in corso) sia sul versante socio-demografico (es. crescente invecchiamento della popolazione, mutamento delle strutture familiari), che socio-economico (es. crescente partecipazione femminile al mercato del lavoro), hanno stimolato l'emergere nelle società occidentali di un insieme di «nuovi» rischi sociali, accanto a quelli «vecchi», tipici della società industriale fordista (Taylor Gooby, 2004; Ranci e Pavolini, 2015).

Fra questi «nuovi» rischi, rientra indubbiamente il tema della «cura», che comprende l'accudimento e il sostegno allo sviluppo socio-cognitivo dei bambini, soprattutto dei più piccoli, nonché la copertura dei bisogni relativi alla cronicità e alla lungo-assistenza per la popolazione anziana, specie in presenza di forti limitazioni nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

La crescente centralità della cura nelle società contemporanee ha portato nel corso degli anni una copiosa letteratura sul welfare ad analizzare come i diversi paesi hanno cercato di fronteggiare questo nuovo

rischio, considerando il ruolo giocato dalle politiche pubbliche, dalle reti di reciprocità e dal mercato, nonché le implicazioni connesse.

Entro tale quadro un tema su cui, tuttavia, si registra un certo ritardo è la questione del lavoro nel settore della cura, cioè quali profili, condizioni contrattuali e salariali caratterizzano il mercato del lavoro in questo settore. Si tratta di una questione non irrilevante, tenuto conto che – essendo i servizi di cura fortemente *labour intensive* – la «variabile» lavoro costituisce un fattore cruciale nella dinamica di produzione del servizio stesso.

A partire da queste premesse l'articolo intende contribuire alla conoscenza e al dibattito sul fenomeno del lavoro e delle sue condizioni nel settore della cura, con un focus specifico sul caso italiano. Saranno considerate da un lato la componente dei servizi pre-scolari alla prima infanzia e dall'altro la componente di interventi e servizi rivolti al supporto della popolazione anziana fragile e non autosufficiente.

L'analisi intende rispondere alle seguenti domande di ricerca: quali sono le condizioni del lavoro di cura in questi due settori? Si riscontrano elementi di similarità o differenza tra di essi? In che modo esse si discostano o meno da ciò che si registra in altri settori del welfare?

L'ipotesi di fondo da cui muove l'articolo è che le condizioni dei lavoratori nel settore della cura, ed in particolare i tratti di forte problematicità che – come vedremo – emergono dall'analisi empirica, risultano fortemente modellate dalla struttura regolativa ed istituzionale caratterizzante lo sviluppo del sistema dei servizi nel nostro paese. In particolare, si ipotizza che il grado di istituzionalizzazione e regolazione dell'offerta dei servizi così come – in parte anche conseguentemente – il livello di incidenza del mercato privato (formale e informale) nell'erosione degli stessi, giochino un ruolo fondamentale nel determinare diverse criticità dal punto di vista delle condizioni di lavoro.

Fatta questa premessa introduttiva, l'articolo sarà organizzato nel modo che segue. Il paragrafo 2 traccia le coordinate del dibattito sullo sviluppo dei servizi di cura e le implicazioni sul fronte lavoro. Il paragrafo 3 ricostruisce le caratteristiche strutturali di fondo del sistema dei servizi di cura nel nostro paese, in generale e più specificamente nell'ambito della non autosufficienza e della prima infanzia. Il paragrafo 4 presenta brevemente la base dati utilizzata per l'analisi nonché i profili considerati, mentre il paragrafo 5 analizza le condizioni dei lavoratori impiegati nella cura degli anziani e della prima infanzia. Infine, nel paragrafo 6 vengono riassunti i principali esiti dell'analisi svolta.

2. Lo sviluppo dei servizi di cura e le implicazioni sul fronte lavoro: il dibattito

Come già anticipato nel paragrafo introduttivo, il tema della cura ha assunto un'importanza crescente nel corso degli ultimi decenni nelle società contemporanee. L'emergere di questo «nuovo» rischio sociale (Taylor Gooby, 2004; Ranci e Pavolini, 2015) ha portato i diversi paesi ad attivare differenti strategie di fronteggiamento e di policy, spesso piuttosto coerenti con gli assetti strutturali di fondo dei regimi di welfare nazionale (Esping-Andersen, 2000). I vincoli di bilancio e l'esigenza programmatica di contenimento dei costi in un clima di «austerità permanente» (Pierson, 2001) hanno, tuttavia, portato i diversi paesi ad imboccare percorsi di risposta in parte anche simili.

Fra questiabbiamo in particolare una certa espansione delle politiche di cura non solo attraverso la leva tradizionale dell'intervento pubblico *tout court*, ma anche attraverso un coinvolgimento crescente di attori privati (sia profit che non profit) nell'erogazione e gestione dei servizi stessi (Kazepov, 2010). Tale percorso ha rappresentato una soluzione strategica nel fronteggiare quelli che sono i «dilemmi» inestricabilmente connessi allo sviluppo dei servizi, inclusi quelli per la cura (Palier, 2010; Wren, 2013). Infatti, essendo i servizi fortemente *labour intensive*, cioè connotati da un'elevata intensità di lavoro umano, essi notoriamente sono afflitti da una bassa capacità di incremento della produttività, che si ripercuote in costi che possono minacciare l'accessibilità della domanda, oppure nel rischio che miglioramenti nell'efficienza gestionale abbiano ripercussioni negative sulla qualità dei servizi: la cosiddetta «malattia dei costi» (Baumol, 1967). Questo aspetto, se da un lato richiama la necessità di un investimento pubblico in questi servizi finalizzato a superare i forti rischi di fallimento del mercato, dall'altro può complicare lo sviluppo quantitativo dei servizi stessi, a causa del forte sforzo finanziario che viene richiesto.

In questo quadro, il coinvolgimento crescente di attori privati nell'erogazione e gestione dei servizi a finanziamento pubblico ha rappresentato una delle soluzioni adottate nei vari paesi al fine di garantire un'estensione nell'offerta, in risposta alle tensioni emergenti sul versante dei bisogni di cura, senza tuttavia intaccare eccessivamente gli equilibri di bilancio. Per tale motivo le implicazioni di tali processi sono fortemente dibattute in letteratura.

Da un lato si evidenzia, infatti, come attraverso i processi di privatizzazione dei servizi si è reso possibile non solo estendere la copertura, ma

anche aumentarne l'efficienza e l'efficacia attraverso un'articolazione più flessibile dei servizi a fronte di bisogni diversificati espressi dall'utenza (Domberger e al., 1986; Savas, 1987; Blöchliger, 2008; Dorigatti e al., 2018).

Dall'altro lato, tuttavia, si rilevano risvolti particolarmente critici che si riflettono in particolare sul versante del lavoro. Tradizionalmente il tema delle condizioni di lavoro nel welfare è stato considerato in modo molto limitato dalla letteratura, essendo l'attenzione principalmente rivolta all'analisi delle caratteristiche dei sistemi di protezione sociale e ai rispettivi impatti redistributivi. Di recente, però, diversi studi hanno iniziato a porvi maggiore attenzione (Daly e Szebehely, 2012; León e al., 2014; Meagher e al., 2016; León e al., 2019; Atkinson e Crozier, 2020), segnalando le criticità dei processi di privatizzazione in termini di impatto sulle condizioni del lavoro di cura e, conseguentemente, sulla qualità dell'offerta. La privatizzazione, infatti, avrebbe garantito nei vari paesi una tendenziale estensione nella capacità di copertura della domanda compatibile con i vincoli di bilancio, tuttavia a detrimento delle condizioni di lavoro degli operatori dei servizi, schiacciati in un settore del mercato del lavoro secondario, affetto da condizioni lavorative fortemente problematiche (Broadbent, 2014; Meagher e al., 2016). Attraverso il passaggio da una gestione pubblica ad una privata, avviene infatti uno slittamento da settori in cui la regolazione delle condizioni di lavoro – attraverso l'inquadramento nel pubblico impiego e la contrattazione collettiva nazionale – è più vantaggiosa per i lavoratori, ad altri in cui invece lo è in misura decisamente inferiore, sia dal punto di vista «normativo» (es. forme contrattuali non standard, fenomeni di «sotto-inquadramento», un maggior numero di ore settimanali a fronte di salari più ridotti, minori garanzie in termini di ferie, permessi, aspettative, formazione, ecc.) che «retributivo» (es. salari più bassi, part-time involontario, mancata remunerazione del tempo dedicato a formazione e progettazione delle attività, ecc.) (Dorigatti, 2017; Neri, 2017).

Gli effetti di crescente deterioramento nelle condizioni di lavoro all'interno dei servizi tenderebbero, inoltre, nella realtà ad essere ancor più marcati a causa dell'ampia diffusione di lavoro sommerso e informale, nonché a fronte di significativi livelli di segregazione per quanto riguarda il profilo dei lavoratori coinvolti (es. per genere, livello di istruzione, nazionalità, ecc.).

3. Il settore dei servizi alla cura: un'analisi strutturale

L'analisi delle condizioni di lavoro nel settore della cura nel caso italiano non può che prendere avvio da una ricostruzione degli assetti strutturali di fondo dei servizi di welfare nel nostro paese, e più in particolare dei due settori che saranno oggetto di approfondimento in questo articolo. Inizieremo, dunque, in questo paragrafo con una disamina generale sul sistema dei servizi nel nostro paese, anche in ottica comparata, per poi passare ad un'analisi più focalizzata sul sistema dei servizi per la popolazione anziana e la prima infanzia.

3.1 Il settore dei servizi di cura in Italia

Nel dibattito comparato sui regimi di welfare, è noto come l'Italia venga inclusa nel cosiddetto modello «familista sud-europeo» (Ferrera, 1996; Ascoli e Pavolini, 2015). Entro tale modello un tratto distintivo riguarda la rilevanza del ruolo delle famiglie e delle reti informali di reciprocità (con forti asimmetrie di genere) nel sostegno e nella cura delle persone più fragili e dei più piccoli. Una rilevanza che viene assunta sia «implicitamente» che «esplicitamente» dalle politiche pubbliche (Sarceno, 2016) le quali, oltre a presentare tratti di marcata frammentazione e disarticolazione, risultano essere anche fortemente residuali, in particolare nella componente dei servizi.

La residualità della componente dei servizi si lega a diversi fattori che attengono lo sviluppo storico del modello di regolazione sociale nel nostro paese (Paci, 1989), inclusa una maggiore inclinazione verso l'implementazione di forme di intervento basate precipuamente, anziché sui servizi, su trasferimenti monetari (Ferrera e al., 2012), più «funzionali» alla gestione spesso clientelare del consenso, nonché nel sostegno a dinamiche di endogenizzazione familiare e di informalità nella copertura dei bisogni, inclusi quelli di cura, della popolazione. Anche il *timing* (Bonoli, 2007) con cui il nostro paese ha affrontato lo sviluppo dei servizi di welfare sembra avere giocato un ruolo decisivo in questo senso, diminuendo gli spazi di manovra finanziari necessari per politiche pubbliche espansive (Fargion, 2000). Una prima finestra temporale si è infatti presentata in particolare durante gli anni '80 del secolo scorso, quando l'obiettivo di strutturare un sistema territoriale dei servizi si è posto proprio al tramonto del trentennio glorioso di sviluppo del welfare post-bellico; una seconda, in relazione a una pressione funzionale crescente, agli albori del secondo millennio, in epoca di austerità per-

manente ormai conclamata, anche a seguito dei vincoli finanziari europei e, in seguito, della Grande Recessione.

Questo tratto di estrema residualità della componente dei servizi di welfare emerge in modo netto se si confronta, in prospettiva comparata europea e con riferimento al periodo più recente, il dato dell'Italia per quanto riguarda la quota di occupati nel settore dei servizi sociali. Come si vede dai dati contenuti nella tabella 1, infatti, nel 2019 la quota di occupati in servizi organizzati in Italia risulta essere sempre ben al di sotto del dato europeo, nonché ben lontana da quella che si registra in paesi più simili a noi dal punto di vista dello sviluppo socio-economico (come Germania, Francia e Regno Unito). Al contrario, l'occupazione alle dipendenze dirette delle famiglie (colf oppure badanti) risulta notevolmente più elevata, e in ulteriore crescita negli anni successivi alla Grande Recessione.

Tabella 1 - Incidenza dell'occupazione nei servizi di welfare sulla popolazione 15-64 anni, 2008 e 2019

	Servizi sociali residenziali			Servizi sociali domiciliari			Attività dirette presso le famiglie		
	2008	2019	Diff. 2008-2019	2008	2019	Diff. 2008-2019	2008	2019	Diff. 2008-2019
Eu-28	1,8	2,4	0,6	2,1	2,4	0,3	1,1	0,9	-0,2
Eu-15	2	2,7	0,7	2,4	2,8	0,4	1,4	1,1	-0,3
Germania	2,4	3,1	0,7	2	2,7	0,7	0,5	0,5	0,0
Francia	1,4	1,8	0,4	2,6	2,9	0,3	1,6	0,8	-0,8
Regno Unito	1,2	2,4	1,2	2,7	2,4	-0,3	0,3	0,1	-0,2
Italia	0,6	0,8	0,2	0,5	0,7	0,2	1,1	1,7	0,6

Fonte: Elaborazione su dati Labour Force Survey scaricati sul datawarehouse Eurostat.

Nel complesso, la bassa occupazione nei servizi organizzati di welfare rappresenta una nota debolezza strutturale del mercato del lavoro italiano ed è uno dei motivi per cui il tasso complessivo di occupazione del nostro paese rimane fra i più bassi a livello europeo (Fellini, 2015). Tale aspetto, come mostrano sempre i dati contenuti nella tabella 1, non sembra essersi peraltro in alcun modo modificato nel corso nell'ultimo decennio. Anzi, per certi versi si è registrata una radicalizzazione ulteriore. Infatti, fra il 2008 e il 2019 il livello di occupazione nei servizi nel nostro paese ha teso ad allontanarsi sempre di più dai dati medi europei, fatta eccezione – come già detto – per le attività dirette di servizio presso le famiglie che, mentre in tutti gli altri paesi analizzati

hanno teso a diminuire, in Italia sono invece aumentate. Questo aspetto mette in evidenza come la pur limitata esternalizzazione della cura al di fuori delle reti familiari avvenuta nel nostro paese nell'ultimo decennio abbia preso piede principalmente attraverso un ricorso diretto delle famiglie al mercato privato dell'assistenza. Un fenomeno che – come si vedrà poco sotto – si è tuttavia caratterizzato, in particolare nel settore dell'assistenza agli anziani, per ampi tratti di irregolarità e sommerso.

3.2 I servizi di cura per la popolazione anziana: caratteristiche e tendenze

Coerentemente con la residualità assunta dal sistema dei servizi nel nostro paese, anche nell'area degli anziani l'onere principale della cura ricade sulle famiglie e sulla solidarietà intergenerazionale (Saraceno, 2016). Nonostante il progressivo invecchiamento della popolazione e la riconfigurazione delle reti familiari, come si vede dai dati contenuti nella tabella 2, l'offerta di servizi di assistenza domiciliare e residenziale è rimasta infatti alquanto limitata, ed è anzi calata nel corso degli anni (eccezione fatta per la residenzialità nel periodo 2000-2009), arrivando a coprire poco più di un anziano su cento per l'assistenza domiciliare, e poco più di due su cento per la residenzialità. Pur in presenza di una certa differenziazione territoriale, in particolare fra Nord e Sud, anche nei territori più «avanzati» lo sviluppo dei servizi non è decisamente più significativo rispetto a quanto avviene in media nel paese (Arlotti e al., 2020).

Tabella 2 - Tassi di copertura di servizi di assistenza domiciliare e residenziale, % over 65, anni vari

	2005	2010	2017
Tasso di copertura assistenza domiciliare	1,6	1,4	1,0
	2000	2009	2016
Tasso di copertura assistenza residenziale	2,0	2,5	2,1

Fonte: Nostra elaborazione su dati Istat (Indagine censuaria servizi sociali) e Istat (Indagine sui presidi residenziali).

La «familizzazione» e l'estrema marginalità del sistema dei servizi fanno il paio con il ruolo centrale tradizionalmente svolto in questo settore dagli attori privati, in particolare di carattere non profit come istituzioni religiose, organizzazioni di volontariato e cooperative sociali (Paci, 1989).

I dati disponibili riguardanti la composizione pubblico-privato dei sistemi di offerta, mettono per esempio in evidenza (vedi tabella 3) come nell'ambito della residenzialità la prevalenza degli attori privati (non profit e profit) è infatti rimasta costante dai primi anni duemila agli anni più recenti. Peraltro, va considerato che agli inizi degli anni duemila, i dati sulla quota pubblica consideravano anche le ex Ipab, le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (poi sciolte dalla legge), le quali però costituivano tradizionalmente un modello ibrido di gestione pubblico-privata. Lo scioglimento delle ex Ipab (in alcuni casi trasformate in fondazioni di ente privato, in altri casi pubblicizzate come aziende di servizi alla persona) spiega il motivo per cui a partire dal 2009 si registra un forte calo della quota di gestione pubblica la quale, tuttavia, a «conti fatti», già agli inizi degli anni duemila risultava sostanzivamente più bassa proprio per la presenza delle ex Ipab.

Tabella 3 - Indicatori relativi allo sviluppo dell'assistenza residenziale per tipo di ente gestore, 2000-2009-2016

	2000	2009	2016
<i>Distribuzione posti letto totali per tipo di gestione</i>			
Pubblico	44,9	27,3	21,4
Privato non profit	40,3	54,7	58,4
Privato profit	14,8	18,0	20,2

Nota: I dati fanno riferimento al totale della residenzialità, non essendo disponibili dati disaggregati per aree di utenza. Tuttavia, l'area anziani rappresenta la parte preminente in questo settore (nel 2016 oltre il 70% dei posti letto operativi afferriva infatti a questa area).

Fonte: Nostra elaborazione su dati Istat (Indagine sui presidi residenziali).

Considerazioni analoghe rispetto alla rilevanza degli attori privati nella gestione dei servizi per anziani valgono anche per il settore dell'assistenza domiciliare, nell'ambito del quale peraltro nel corso degli anni si è assistito ad un processo spinto di esternalizzazione, in primo luogo verso le cooperative sociali.

La rilevanza degli attori privati nel settore dei servizi per anziani si lega a una storica forte carenza della politica pubblica di regolazione del settore. Sul piano nazionale, infatti, l'assenza di definizione e garanzia di livelli essenziali delle prestazioni ha alimentato – come si è già detto sopra – una certa residualità e frammentazione dei sistemi di intervento

a livello territoriale, che ha investito anche i dispositivi di autorizzazione e accreditamento ai servizi: una dimensione cruciale dal punto di vista della definizione delle caratteristiche dei servizi offerti, così come delle condizioni di lavoro in essi. Il grado di regolazione di tali dispositivi, peraltro, tende a differenziarsi non solo da un punto di vista territoriale, ma anche fra servizi. Per esempio, nel campo delle strutture per anziani l'adozione di dispositivi di regolazione (regionali e locali) per quanto riguarda l'autorizzazione e l'accreditamento ha conosciuto maggiore diffusione, talvolta anche con standard assistenziali e di garanzia di un certo livello, a fronte della particolare fragilità dei target di utenza e delle professionalità coinvolte (si pensi, per esempio, alle strutture residenziali a carattere socio-sanitario). Al contrario, essi risultano molto meno diffusi in altri settori come, per esempio, quello degli interventi domiciliari.

Se, dunque, i servizi rappresentano nel settore della cura degli anziani un comparto estremamente residuale, affetto da debole regolazione pubblica e con un apporto decisivo degli attori privati, va tuttavia notato come le linee di intervento in questo settore si sviluppano anche attraverso altri canali, che rimandano in primo luogo al ruolo centrale ricoperto dal sistema dei trasferimenti monetari, ed in primis dall'Indennità di accompagnamento (d'ora in avanti Ida). L'Ida assorbe, infatti, da sola circa il 45% della spesa stimata complessiva nel settore della lunga assistenza (Mef-Rgs, 2019). Essa prevede l'erogazione, indipendente dal reddito, di una somma fissa liberamente spendibile (nel 2020 l'ammontare mensile è di circa 520 euro) alle persone accertate come totalmente inabili e che presentano l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, oppure che hanno un bisogno di assistenza continua nel compiere gli atti quotidiani della vita. Il suo carattere di trasferimento monetario indistinto, senza nessuna regola di controllo e rendicontazione, ha favorito nel corso degli anni un impiego estremamente flessibile di queste risorse da parte delle famiglie, tradizionalmente come forma di sostegno all'endogenizzazione della cura a livello familiare, con forti asimmetrie di genere.

A partire dagli anni duemila l'Ida è stata crescentemente impiegata dalle famiglie per sostenere il costo dell'accesso al mercato privato delle assistenti familiari, le cosiddette «badanti» (Ranci e Sabatinelli, 2014; Arlotti e al., 2020). Si tratta di un fenomeno che ha avuto una notevole espansione nel corso degli anni, e che non si è praticamente arrestato anche a seguito della crisi economica. Le stime indicano come fra il 2008 e il 2017 il numero complessivo di badanti è passato da 774 mila

a 840 mila (Pasquinelli e Rusmini, 2008; Cavalcoli, 2017), seppur in condizioni salariali e di lavoro spesso particolarmente critiche. Si è infatti di fronte ad un settore del mercato del lavoro fortemente sommerso e irregolare, dove si stima che oltre il 55% degli occupati risultino in condizioni di irregolarità, talvolta parziale (regolarità di permanenza, ma assenza di contratto), in altri casi (circa 2 su 10) totale (cioè senza regolare permesso di soggiorno e senza contratto) (Cavalcoli, 2017).

3.3 I servizi di cura alla prima infanzia: caratteristiche e tendenze

L'organizzazione dei servizi di cura alla prima infanzia si è storicamente strutturata in Italia attraverso un sistema non unitario, ovvero in due cicli separati: uno prettamente pre-scolare (rivolto alla fascia dai 3 ai 5 anni) e uno per i bambini più piccoli (0-2 anni). Tale assetto, solo di recente messo in discussione dal punto di vista normativo (vedi le disposizioni sul sistema integrato 0-6) (Arlotti e Sabatinelli, 2015), ha comportato nel lungo periodo una mancata generalizzazione ed omogeneizzazione degli standard per questi servizi, favorendo piuttosto la segmentazione e diversificazione, sia quantitativa che qualitativa, fra il ciclo pre-scolare e quello per i bambini più piccoli.

In Italia, infatti, le scuole dell'infanzia – che accolgono i bambini fra i 3 e 5 anni – pur non essendo obbligatorie afferiscono al settore educativo, sotto la responsabilità del Ministero dell'Istruzione, dell'università e della ricerca (Miur), e presentano tassi di copertura quasi universalistici, che si attestano già da trent'anni ben oltre il 90%.

Tale copertura è il risultato del processo di statalizzazione condotto a partire dagli anni '70 e '80 del secolo scorso: attualmente, infatti, circa sei bambini su dieci iscritti alla scuola dell'infanzia sono accolti nelle scuole statali, cui si aggiunge il 10% di posti in scuole comunali, concentrati soprattutto nelle grandi città; la quota rimanente (meno del 30%) fa riferimento alle scuole paritarie private (vedi tabella 4). L'impegno pubblico – e in particolare dello Stato centrale – in questo settore è un tratto che si è ampiamente confermato nel corso degli ultimi decenni.

Al contrario, i servizi socio-educativi per i bambini sino a 3 anni che, afferendo al settore sociale rientrano tra le competenze di regioni e comuni, si caratterizzano per tassi di copertura fra i più bassi in Europa. Nell'a.s. 2017/2018 la copertura pubblica (che comprende i posti erogati nei nidi comunali a gestione diretta o indiretta e i posti acquistati in regime di convenzione presso strutture private) era pari al 13,5% della

popolazione compresa nella fascia d'età 0-2, considerando anche l'1% raggiunto dai servizi integrativi (che, occorre ricordare, non assolvono alla funzione di conciliazione) (vedi tabella 5)¹. L'offerta pubblica è presente solo in poco più della metà dei comuni italiani (58,3%), e mostra profonde differenze non solo tra regioni (la copertura varia da oltre il 27% in Emilia-Romagna e nella Provincia autonoma di Trento al 3% in Calabria), ma anche tra comuni delle stesse regioni (Istat, 2019).

Tabella 4 - Distribuzione % iscritti alla scuola di infanzia per tipo di gestione, 2003-2009-2018

	2003	2009	2018
<i>Pubblica</i>	71,6	69,6	71,9
Statale	n.d.	58,5	61,7
Non statale pubblica	n.d.	11,1	10,2
<i>Privata</i>	28,4	30,4	28,1

Fonte: Elaborazioni su dati 2003 (Istat, <https://www.istat.it/it/archivio/17290>), 2009 (dati Istat in Dorigatti et al., 2018) e 2018 dati Istat (online datawarehouse).

Questo livello di sviluppo e di differenziazione territoriale sono strettamente legati a un impegno dello Stato centrale che è stato ben più episodico rispetto al segmento 3-5 anni. Lo Stato è intervenuto in materia nel 1971, con la storica legge nazionale sui nidi comunali, definendo solo una cornice piuttosto generale e demandando a regioni e comuni lo sviluppo del settore sino ai finanziamenti ministeriali dei primi anni duemila, e in particolare al Piano straordinario Nidi del 2006, la cui implementazione è avvenuta in regime di competenza concorrente con le regioni, come da riforma costituzionale del 2001, ed è stata limitata dall'entità delle risorse stanziate prima e dal deflagrare della Grande Recessione poi. Solo nel 2015, come già detto sopra, il decreto sull'istituzione del «sistema 0-6» ha finalmente iniziato a porre le basi per livelli essenziali e standard nazionali, riconoscendo al tempo stesso i servizi 0-2 come parte integrante dei servizi educativi (Sabatinelli, 2016).

¹ A questa copertura si aggiunge anche la quota di bambini che frequentano le scuole dell'infanzia pur non avendo ancora compiuto i 3 anni di età (cosiddetti «anticipatari»), che si stima rappresentino il 5,2% dei bambini tra 0 e 2 anni in media nazionale (Istat, 2020).

A fronte di una crescita della copertura pubblica insufficiente a tenere il passo con il progressivo – anche se non lineare – incremento dei bisogni, si è assistito soprattutto a partire dagli anni duemila all’espansione dell’offerta privata di servizi 0-2. La copertura dei posti in servizi privati non convenzionati con e non sovvenzionati dagli enti pubblici è stimata al 9,9% della popolazione 0-2 anni nel 2017/2018, una quota poco inferiore alla copertura pubblica (Istat, 2020).

Tabella 5 - Indicatori relativi allo sviluppo dei servizi socio-educativi per la prima infanzia 2000-2012-2017

	2000	2012/2013	2017/2018
Tasso di copertura dei servizi comunali ^a per 100 residenti 0-2 anni			
<i>Nidi^b</i>	6,5	11,9	12,5
<i>Servizi integrativi^c</i>	0,6	1,1	1,1
Totale servizi socio-educativi	6,6	13,0	13,5
Distribuzione % iscritti ai nidi comunali per tipo di gestione ^d			
Pubblica	82,9	58,2	56,0
Privata ^e	17,1	41,8	44,0
Tasso di copertura dei servizi pubblici e privati per 100 residenti 0-2 anni	7,4	21,0	23,4

^a Sono compresi i posti erogati nei nidi comunali a gestione diretta o indiretta e i posti acquistati in regime di convenzione presso strutture private.

^b Sono compresi i nidi, i micronidi, i nidi aziendali e le sezioni primavera.

^c Sono compresi gli spazi gioco, i centri bambini-genitori e i servizi educativi in contesto domiciliare.

^d La rilevazione Istat sull’offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia rileva anche i contributi e i voucher erogati dai comuni per la frequenza dei nidi pubblici e privati. Tuttavia, non è chiaramente distinguibile l’attribuzione pubblico/privato di tali contributi né in quale misura insistano su bambini che sono già contati come utenti di servizi a titolarità pubblica. Questa voce, comunque marginale (si stima che raggiunga lo 0,9% della popolazione 0-2 anni) non è stata dunque considerata (si veda anche Dorigatti e al., 2018).

Fonete: Elaborazione su dati 2000 (Istituto degli Innocenti, 2002), 2012/2013 e 2017/2018 (dati Istat, online datawarehouse).

Le difficoltà da parte delle famiglie nell’affrontare le rette dei nidi – molto elevate nelle strutture private non convenzionate ma mediamente alte anche nelle strutture pubbliche, e alleviate solo recentemente

mente con l'introduzione di vari bonus (nazionali e regionali) di abbattimento delle rette – hanno spinto in molti casi al ricorso alla cura familiare (con forti asimmetrie di genere e conseguenti ripercussioni sull'offerta di lavoro), nonché alla solidarietà inter-generazionale (con un preminente ruolo dei nonni), a cui si aggiunge l'utilizzo di soluzioni a basso costo che, tuttavia, non garantiscono analoghi standard di qualità, né la stessa valenza in termini di educazione e socializzazione precoce. Si pensi in particolare ai servizi semi-individuali, quali i nidi-famiglia, e individuali, ovvero tate e baby-sitter, che si stima lavorino per oltre il 70% senza contratto (Ires-Cgil, 2009).

Al contempo molti enti locali, stretti nella morsa della riduzione dei trasferimenti statali, inclusi quelli vincolati, e del contenimento della spesa pubblica (vedi Patto di stabilità interno), hanno puntato ad una strategia di espansione dell'offerta di servizi basata largamente su processi di esternalizzazione ed appalto a soggetti privati (Ranci e Sabatinelli, 2014; Neri, 2017). Questa tendenza è chiaramente illustrata dai dati contenuti nella tabella 5. Pur con tutte le cautele derivanti dall'utilizzo di dati che provengono da fonti differenti (in particolare il dato per il 2000 è relativo ad un'indagine dell'Istituto degli Innocenti, differente dall'indagine Istat utilizzata per i rimanenti due anni), si vede infatti come la quota di iscritti ai nidi comunali tramite gestione privata è più che raddoppiata, passando dal 17% del 2000 a oltre il 40% nel 2017. Il ricorso ad attori privati nella gestione dei servizi ha reso possibile agli enti locali il perseguimento di una pur limitata espansione della copertura pubblica (fra il 2000 e il 2017 il tasso di copertura sulla popolazione 0-2 è infatti passato dal 6,6% al 13,5%) (vedi tabella 5), nel quadro di rigidi vincoli di bilancio. Diversi studi mettono tuttavia in evidenza come i costi di questa difficile «quadratura» del cerchio siano stati scaricati sulla compressione del fattore lavoro, attraverso la stipula di contratti a basso salario, con scarsa codifica dei contenuti professionali, nonché ad elevata precarizzazione (Da Roit e Sabatinelli, 2005; Ranci e Sabatinelli, 2014; Cerea e al., 2015; Kazepov e Ranci, 2016).

Tali condizioni si verificano attraverso la possibilità che hanno gli enti privati, profit e non profit, sia che si rivolgano al mercato privato, sia che gestiscano servizi pubblici esternalizzati o che operino in convenzione con i comuni, di applicare contratti di lavoro collettivi meno generosi e garantiti rispetto a quelli applicati ai lavoratori dei servizi occupati – anche a parità di mansione – nel settore pubblico. In alcuni casi tali processi di deterioramento sembrano essere stati, in parte, contenuti dagli enti locali attraverso un processo di esternalizzazione non

verso attori privati ma verso organizzazioni «ibride» (es. conferimento del personale pubblico ad istituzioni, aziende speciali, fondazioni). Queste soluzioni, se da un lato hanno indubbiamente permesso di «mitigare» il gap esistente nelle condizioni contrattuali fra gli operatori del pubblico e quelli del privato (Dorigatti e al., 2018), d'altro lato hanno creato un terreno favorevole per una ulteriore frammentazione contrattuale e regolativa del lavoro in questo settore (Neri, 2017).

4. Dati e profili considerati

Per portare evidenza empirica utile a rispondere alle domande di ricerca presentate nell'introduzione, svilupperemo nel prossimo paragrafo un'analisi statistica descrittiva basata sui dati della Rilevazione sulle forze lavoro condotta da Istat. In particolare, vengono considerati i dati trimestrali relativi agli anni 2017 e 2018. Per i soggetti intervistati più volte nel periodo, il riferimento è al solo primo trimestre in cui l'individuo viene intervistato.

Nell'ambito dei settori della cura degli anziani e della prima infanzia verranno analizzate le condizioni di lavoro per professione (Classificazione delle professioni Istat-4 Digit) e per classi Ateco di riferimento (ovvero i codici Ateco-4 digit).

Più nello specifico, per quanto riguarda la cura degli anziani le figure professionali considerate sono quelle qualificate nei servizi sanitari e sociali, che comprendono gli Oss (cioè gli operatori socio-sanitari con funzioni di sostegno alle attività di vita quotidiana, sia tutelari che assistenziali), ma non gli infermieri, e gli addetti all'assistenza personale, che comprendono gli Asa (cioè gli operatori con funzioni strettamente assistenziali) e i/le «badanti». Il profilo Oss, istituito nel 2001, si consegna dopo un percorso formativo di 1.000 ore che riguarda sia l'area sanitaria che quella sociale ed è più qualificato rispetto a quello Asa (per cui sono previste invece 800 ore di formazione).

Queste categorie di lavoratori verranno analizzate considerando la loro classe Ateco di impiego tra: a) strutture di assistenza infermieristica residenziale, b) strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili², c) assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili, d) attività

² Come si vede, in questo caso le classi Ateco di riferimento includono non solo gli anziani ma anche la cura dei soggetti disabili. Ciononostante, gli anziani rappresentano la maggior parte dell'utenza di questi servizi.

presso famiglie come datori di lavoro per personale domestico. Riprendendo una metodologia già adottata in León e al. (2019) in uno studio sui lavoratori dei servizi alla prima infanzia in Italia e in Spagna, per meglio contestualizzare l'analisi le condizioni di lavoro nel settore in esame saranno comparate con quelle che caratterizzano le stesse figure professionali inquadrate però in un altro settore, che possa fungere da *benchmark*.

L'ipotesi è che i settori di intervento segnati da uno sviluppo più precoce e maggiormente inclusivi siano contraddistinti anche da un maggiore riconoscimento dei lavoratori ivi occupati, che si traduce in migliori condizioni di lavoro, pur a parità di profilo, rispetto ai settori di intervento più marginali e con una più larga rilevanza del mercato privato. Come settore di riferimento per quello della cura degli anziani non autosufficienti si è, quindi, deciso di considerare l'area dei servizi ospedalieri, storicamente più istituzionalizzata ed inclusiva, specie in seguito alla riforma universalistica del 1978 che introdusse il Sistema sanitario nazionale.

Per quanto riguarda la prima infanzia, si considereranno gli insegnanti di scuola dell'infanzia e gli addetti alla sorveglianza di bambini e professioni assimilate (che includono tate e baby-sitter). Queste categorie professionali saranno analizzate secondo il loro settore di impiego, così come definito da Istat, distinguendo tra: a) scuola dell'infanzia, b) servizi di asili nido e assistenza diurna per minori disabili, c) attività presso famiglie come datori di lavoro. Similmente all'analisi dei dati per l'area anziani, anche in questo caso si sono inclusi nell'analisi gli insegnanti della scuola primaria come *benchmark* con cui confrontare i profili occupati nella cura ed educazione della prima infanzia.

In questa analisi, per entrambi i settori, si considerano congiuntamente sia i servizi pubblici che quelli privati. Infatti, la base dati sfortunatamente non permette di distinguere gli impiegati pubblici da chi lavora in servizi pubblici ma tramite contratti di esternalizzazione o da chi è occupato nell'offerta privata.

Infine, la rilevazione sulle forze lavoro considera tutti i rapporti di lavoro da cui si riceva un guadagno, anche se basati solo su accordi verbali. Quindi, teoricamente, anche il lavoro sommerso viene incluso anche se probabilmente la sua quota è sottostimata a causa della indesiderabilità sociale di tali dichiarazioni. Nella nostra analisi, questa situazione è rilevante specialmente per le attività che vedono le famiglie come datori di lavoro, che sono tradizionalmente caratterizzate da una forte diffusione di lavoro sommerso.

5. I lavoratori della cura: profili, caratteristiche e condizioni d'impiego

In questo paragrafo analizziamo in modo approfondito le caratteristiche dei lavoratori della cura nel nostro paese, considerando sia l'ambito della cura degli anziani che quello della prima infanzia. Ricordiamo che l'obiettivo dell'analisi è duplice. Da un lato, verificare se in ciascuno dei due settori emergono differenziazioni e diseguaglianze nelle condizioni di lavoro fra i diversi profili di lavoratori in termini normativi e retributivi; dall'altro, se le diseguaglianze eventualmente esistenti rispondono a logiche differenti, segnalando una prevalenza di elementi esplicativi specifici per area di intervento, o invece simili. In quest'ultimo caso, emergerebbe dunque piuttosto la rilevanza dei fattori che le due aree di intervento hanno in comune, propri del più ampio settore del *care*, come ampiamente discusso in letteratura (cfr. tra gli altri Naldini e Saraceno, 2008; Da Roit e Sabatinelli, 2013; Ranci e Sabatinelli, 2014).

5.1 La distribuzione dei diversi profili

In primo luogo, procederemo con il verificare la distribuzione delle categorie occupazionali considerate per classe Ateco.

Nel settore degli anziani (vedi tabella 6), la differenziazione/complessità delle diverse funzioni di cura svolte porta ad una distribuzione specifica dei vari profili che vede una netta prevalenza, pari all'80%, di operatori socio-sanitari (Oss) nei servizi ospedalieri. Incidenza che scende al 65% nel caso delle strutture residenziali di assistenza infermieristica, al 58% in quelle residenziali, per arrivare a circa 1/3 nell'assistenza domiciliare. Di converso, i profili professionali tipo Asa e «badante» diventano maggioritari nell'assistenza domiciliare, nonché coprono quasi per intero chi è impiegato direttamente dalle famiglie. La classificazione delle professioni fornita da Istat non permette purtroppo di distinguere le operatrici socio-assistenziali (Asa) dalle badanti (vedi sopra paragrafo 4), anche se l'incrocio dell'informazione del profilo professionale con il settore di impiego consente alcune supposizioni.

Infatti, nei servizi ospedalieri così come nelle strutture residenziali e nell'assistenza domiciliare, gli addetti all'assistenza personale sono tenenzialmente Asa, mentre per il personale assunto direttamente dalle famiglie la normativa non prevede la definizione di requisiti minimi di qualificazione, il che favorisce la diffusione dell'impiego di badanti senza certificazioni. Per tale motivo a seguire, pur essendo unitaria la

categoria occupazionale, nell'analisi delle caratteristiche emergenti all'interno di ciascuna classe Ateco faremo riferimento a tale distinzione. L'analisi della distribuzione dei profili professionali per settore conferma il quadro emerso sino ad ora. Se il 39% degli Oss lavora in ospedali e il 31% in strutture di assistenza infermieristica residenziale, solo il 20% è impiegato nella residenzialità senza servizi infermieristici e il 9% nell'assistenza domiciliare. Dall'altro lato, la distribuzione degli Asa per settori (senza considerare le famiglie come datori di lavoro) vede solo il 17% impiegato in strutture ospedaliere rispetto a circa il 31% impiegato nell'assistenza domiciliare, al 24% in strutture residenziali e al 28% in strutture di assistenza infermieristica a carattere residenziale.

Tabella 6 - Area anziani: distribuzione (%) dei lavoratori di ogni classe Ateco considerata per tipo di professione

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Oss	78,9	65,4	57,9	31,5	0,8
Asa-Badante	21,1	34,6	42,1	68,4	99,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Nel caso della prima infanzia (vedi tabella 7) la corrispondenza tra professioni e settori di riferimento è ancor più nettamente determinata dalla differenziazione/complessità delle funzioni svolte. Nella scuola primaria, infatti, gli insegnanti di scuola primaria rappresentano la quasi totalità degli operatori, nella scuola dell'infanzia lo stesso accade per gli insegnanti di scuola dell'infanzia, che rappresentano una larga maggioranza anche nei nidi. Gli addetti alla sorveglianza mostrano una presenza minima nella scuola primaria, appena più significativa nella scuola dell'infanzia, sfiorano il 10% nei nidi, mentre rappresentano la totalità di coloro che sono impiegati presso le famiglie.

Come ci si attendeva, emerge una forte tendenza alla segregazione di genere in entrambi i settori. Infatti, le donne sono il 94% della forza lavoro occupata nella cura della prima infanzia e l'88% in quello della cura degli anziani.

Nel settore della cura degli anziani, anche la percentuale di lavoratori stranieri è significativa. Se tra gli operatori dei servizi ospedalieri è ri-

dotta (5%), la quota di addetti non italiani sale ad oltre il 15% sia nell'assistenza residenziale che in quella domiciliare. Tra le Asa-badanti arriva al 78%.

Tabella 7 - Area infanzia: distribuzione (%) dei lavoratori di ogni classe Ateco considerata per tipo di professione

	Istruzione primaria	Scuola dell'infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	99,4	0,6	0,4	0,0
Insegnante scuola dell'infanzia	0,3	97,8	90,6	0,0
Addetti sorveglianza e assimilati	0,2	1,6	9,0	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Nel settore dell'istruzione formale, invece, la presenza di lavoratori stranieri è quasi nulla, mentre tra il personale impiegato direttamente dalle famiglie è significativa (37%) anche se non raggiunge i livelli registrati nella cura degli anziani.

5.2 L'inquadramento contrattuale e la precarietà lavorativa

Osservando il tipo di inquadramento contrattuale, emergono ulteriori differenze a seconda della classe Ateco di riferimento. Considerando l'incidenza dei contratti a tempo determinato che rappresenta una «spia» di potenziali dinamiche di precarizzazione lavorativa, vediamo infatti come nel caso della cura degli anziani la quota di lavoratori con questo tipo di contratto è particolarmente bassa nei servizi ospedalieri (vedi tabella 8): in media è pari all'8% (nello specifico 7,5% tra gli Oss e 12% tra gli Asa). Nelle strutture residenziali, invece, la quota di lavoratori a termine sale in media ad oltre il 13% in quelle di assistenza infermieristica e al 16% in quelle che non hanno una particolare intensità sanitaria (ma è ben il 23% tra gli Asa). Nell'assistenza domiciliare non residenziale i contratti a termine sono il 22% senza differenze significative tra i due profili considerati. Tra gli addetti alla cura impiegati direttamente dalle famiglie, ovvero le badanti, i contratti a termine sono solo l'8%, ma va sottolineato che in queste situazioni i contratti, anche se nominalmente a tempo indeterminato, in sostanza dipendono dalla permanenza in vita del soggetto da accudire. Inoltre va ricordato che,

pur essendo inclusa – in via teorica – nei dati qui utilizzati anche la quota di lavoro sommerso, è presumibile una sottostima di questo fenomeno (vedi *supra*), che risulta tuttavia alquanto diffuso nel settore delle assistenti familiari per anziani, tradizionalmente caratterizzato da una forte presenza di lavoro non contrattualizzato (Da Roit e Sabatinelli, 2013), per definizione connotato da precarietà.

Anche nella cura ed educazione della prima infanzia emergono differenze tra classi Ateco (vedi tabella 9). Nell'istruzione primaria e nella scuola dell'infanzia l'incidenza complessiva dei contratti a termine è rispettivamente pari al 12 e al 17%, mentre essa sale al 26% nel caso dei nidi. Inoltre, anche a parità di profilo, la quota di insegnanti dei nidi con contratti a termine è pari al 23% rispetto al 16% di insegnanti della scuola dell'infanzia e al 12% di quelle della scuola primaria. Tra il personale assunto direttamente dalle famiglie, principalmente baby-sitter e tate, la quota di precarietà contrattuale sale al 27%. Anche in questo caso, come per le assistenti familiari, è però da notare che l'incidenza del lavoro non contrattualizzato è presumibilmente molto più ampia.

Tabella 8 - Area anziani: incidenza (%) lavoratori con contratto a tempo determinato

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie in qualità di datori di lavoro
Oss	7,5	13,3	10,3	23,9	0,0
Asa-Badante	12,1	13,7	23,3	21,8	8,2
Totale	8,5	13,5	16,3	22,2	8,2

Fonte: elaborazioni su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Tabella 9 - Area infanzia: incidenza (%) lavoratori con contratto a tempo determinato

	Istruzione primaria	Scuola dell'infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	12,2	0,0	0,0	0,0
Insegnante scuola dell'infanzia	0,0	16,5	22,6	0,0
Addetti sorveglianza e assimilati	0,0	34,4	47,3	27,0
Totale	12,2	17,3	25,6	27,0

Fonte: elaborazioni su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

5.3 L'inquadramento contrattuale e l'utilizzo del part-time

Dunque, se leggiamo questi dati anche alla luce della ricostruzione strutturale del sistema dei servizi condotta nel paragrafo 3, possiamo dire che la quota di lavoro non standard è maggiore tra i lavoratori collocati nei segmenti dei servizi di cura in cui il grado di istituzionalizzazione e di regolazione tende ad essere più debole, il ruolo degli attori privati più forte e il processo di informalizzazione della cura a livello «domiciliare/familiare» più spinto, sia per quanto concerne la cura degli anziani, sia nell'educazione dei bambini più piccoli. Dinamiche simili emergono anche da un'analisi del dato relativo alla diffusione del lavoro a tempo parziale (vedi tabelle 10 e 11). Per l'area anziani, la quota di lavoratori part-time passa dall'11% registrato nei servizi ospedalieri a ben oltre il 50% nel caso dell'assistenza sociale domiciliare. Tale aspetto si conferma anche a parità di profilo professionale, con una maggiore incidenza in particolare nei profili professionali più assistenziali come le Asa.

Tabella 10 - Area anziani: incidenza (%) lavoratori con contratto part-time

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Oss	9,7	16,0	20,5	55,1	0,0
Asa-Badante	17,4	25,4	32,7	53,4	33,1
Totale	11,3	19,3	25,4	54,5	33,1

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Indagine sulle forze lavoro» (2017-2018).

Tabella 11 - Area infanzia: incidenza (%) lavoratori con contratto part-time

	Istruzione primaria	Scuola dell'infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	6,5	0,0	0,0	0,0
Insegnante scuola dell'infanzia	0,0	10,8	33,1	0,0
Addetti sorveglianza e assimilati	0,0	51,9	71,9	71,9
Totale	6,5	11,5	36,0	71,9

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Indagine sulle forze lavoro» (2017-2018).

Per quanto concerne l'area infanzia, il part-time è ridotto fra le insegnanti della scuola primaria (6,5%) e della prima infanzia (10,8%), mentre raggiunge il 33% tra le educatrici degli asili nido.

Tra chi è impiegato direttamente dalle famiglie, orari part-time non sono la maggioranza nella cura degli anziani (che spesso necessitano di assistenza in ogni aspetto e momento della vita quotidiana). Come da previsioni, invece, tate e baby-sitter sono impiegate principalmente con orari ridotti: ben il 72% ha un orario di lavoro part-time e oltre la metà lavora meno di 20 ore settimanali.

L'elevata diffusione del part-time in un settore del mercato del lavoro che, come già detto, presenta una forte incidenza femminile potrebbe rappresentare all'apparenza un importante strumento – in un contesto come quello italiano, in cui permangono profonde asimmetrie di genere nelle responsabilità di cura – funzionale alla conciliazione famiglia/lavoro. Tuttavia, i dati analizzati indicano come, fra i settori e i profili dove è maggiore la diffusione dell'impiego a tempo parziale, in larga parte si tratta di una riduzione di attività lavorativa a carattere involontario. Infatti, a mano a mano che ci sposta dal settore ospedaliero a quello dell'assistenza domiciliare, passando dai profili più sanitari (Oss) a quelli più caratterizzati da prestazioni assistenziali di cura (Asa), la quota di part-time involontario (sul totale di coloro che sono impiegati a tempo parziale) aumenta, raggiungendo un'incidenza pari a due terzi e oltre rispettivamente nel comparto della residenzialità non infermieristica e in quello dell'assistenza domiciliare (vedi tabella 12).

Tabella 12 - Area anziani: incidenza (%) part-time involontario sul totale del lavoro a tempo parziale

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Oss	43,3	46,7	51,7	61,9	0,0
Asa-Badante	37,7	59,4	75,0	76,0	81,3
Totale	41,5	52,5	63,6	71,8	81,3

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Nel settore dell'infanzia (vedi tabella 13), l'incidenza del part-time involontario fra le insegnanti si attesta al 43% nella scuola primaria, ad oltre il 50% nelle scuole dell'infanzia, per salire anche qui ad oltre il

70% in un settore, quello dei nidi, in cui come si è visto sopra l’incidenza del part-time è rilevante. Similmente, la quota di part-time involontario è particolarmente alta anche fra gli addetti alla sorveglianza di bambini, sia che essi siano impiegati negli asili nido che direttamente dalle famiglie.

Tabella 13 - Area infanzia: incidenza (%) part-time involontario sul totale del lavoro a tempo parziale

	Istruzione primaria	Scuola dell’infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	43,2	0,0	0,0	0,0
Insegnante scuola dell’infanzia	0,0	52,9	71,8	0,0
Addetti sorveglianza e assimilati	0,0	84,8	81,6	74,0
Totale	43,2	55,0	73,0	74,0

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

5.4 La condizione salariale

Vediamo ora in che modo si caratterizza il lavoro nel settore della cura dal punto di vista della condizione salariale. In termini di salario percepito emerge chiaramente come, nell’area anziani (vedi tabella 14), l’ammontare mensile netto sia maggiore per gli operatori di qualunque tipo che lavorano all’interno del settore ospedaliero (oltre 1.200 euro), mentre scende leggermente tra gli operatori di strutture residenziali (1.100 circa). Tra gli operatori dell’assistenza domiciliare lo stipendio medio è di 900 euro circa al mese, mentre tra le badanti scende a 800 euro.

Differenze significative si riscontrano anche nella cura ed educazione della prima infanzia (vedi tabella 15). Infatti le insegnanti di scuola primaria guadagnano circa 1.400 euro al mese. Nella scuola dell’infanzia in media lo stipendio percepito dalle insegnanti è di 1.300 euro al mese. Le educatrici dei nidi, invece, ricevono circa 1.000 euro al mese. Questo gap è tendenzialmente costante per titolo di studio, anche se tra le laureate è meno intenso benché ancora rilevante (si veda tabella 16). Infatti, tra le educatrici dei nidi, il possedere la laurea si traduce in un leggero beneficio salariale. Tra le insegnanti delle scuole, invece, un titolo di studio più elevato non è collegato a stipendi maggiori, dato che gli aumenti salariali dipendono dagli scatti di anzianità basati sugli anni

di servizio svolto, che premiano dunque i lavoratori più anziani, perlopiù in possesso di diploma magistrale.

Tabella 14 - Area anziani: salario netto medio mensile, valori assoluti in €

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Oss	1.239	1.161	1.140	940	-
Asa-Badante	1.230	1.086	1.023	867	812
Totale	1.237	1.135	1.094	893	812

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Tabella 15 - Area infanzia: salario netto medio mensile, valori assoluti in €

	Istruzione primaria	Scuola dell'infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	1.423	-	-	-
Insegnate scuola dell'infanzia	-	1.312	1.043	-
Addetti sorveglianza e assimilati	-	1.064	705	592
Totale	1.423	1.310	989	592

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Tabella 16 - Area infanzia: salario netto medio mensile insegnanti/educatori per livello di istruzione, valori assoluti in €

	Diploma	Laurea
Primaria	1.442	1.393
Infanzia	1.322	1.277
Nidi	1.026	1.069

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

A quali elementi possono essere ricondotte queste differenze salariali tra i diversi profili? Nell'area anziani, se si stima la paga oraria, dividendo lo stipendio mensile per le ore lavorate dichiarate, si conferma che gli operatori socio-sanitari che lavorano in ospedale hanno una paga maggiore (8,7 euro all'ora) (vedi tabella 17).

Tabella 17 - Area anziani: stima retribuzione media oraria, valori assoluti in €

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Oss	8,7	8,1	8,1	8,2	-
Asa-Badante	8,7	8,1	7,8	8,4	6,1
Totale	8,7	8,1	8,0	8,3	6,1

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Al contempo, nel confronto fra classi Ateco, vediamo come in questa circostanza non emergono, invece, differenze tra coloro che lavorano in strutture residenziali rispetto a coloro che sono impiegati nell'assistenza domiciliare (remunerati circa 8 euro all'ora). Dunque, le differenze nei salari percepiti per gli operatori di questi settori sembrerebbero essere largamente dovute – come visto in precedenza – alla maggiore quota di lavoratori part-time, spesso involontario, in particolare tra gli operatori dell'assistenza domiciliare. Si conferma, invece, per chi svolge lavoro di cura direttamente presso le famiglie – le badanti – una condizione salariale particolarmente problematica (6 euro all'ora). Va sottolineato che, almeno nei casi di convivenza (molto diffusi nel nostro paese), la bassa retribuzione può essere compensata in parte dalla copertura del vitto, nonché dal godimento della disponibilità gratuita dell'alloggio. Questa situazione presenta, però, altre problematiche come la perdita di tali fattori integrativi contestualmente alla perdita del lavoro, nonché la compressione della propria privacy e dei tempi di riposo.

Nel campo dell'educazione/istruzione, invece, la minore retribuzione delle educatrici degli asili nido non dipende solo dalla maggiore presenza di rapporti a tempo parziale. Infatti, la loro retribuzione oraria è, in media, inferiore ai 9 euro all'ora, rispetto ai 12 e ai 14 euro degli insegnanti di scuola dell'infanzia e di quella primaria (vedi tabella 18). Dunque, per le operatrici dei nidi la criticità è doppia: ad una maggiore presenza di part-time (involontario), si accompagna anche una minore retribuzione oraria, che amplia notevolmente il divario rispetto alle insegnanti sia della scuola primaria che della scuola dell'infanzia. A ciò si aggiunge un'ulteriore criticità che colpisce le operatrici degli asili nido impiegate in servizi privati o anche in servizi pubblici con gestione esternalizzata ad attori privati: durante il periodo estivo la fase di sospensione delle attività non risulta remunerata. Questo contribuisce ad abbattere ulteriormente le retribuzioni percepite su base annua.

Tabella 18 - Area infanzia: stima retribuzione media oraria, valori assoluti in €

	Istruzione primaria	Scuola dell'infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	14,0	-	-	-
Insegnate scuola dell'infanzia	-	12,4	8,8	-
Addetti sorveglianza e assimilati	-	14,0	7,3	8,2
Totale	14,0	12,4	8,7	8,2

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

5.5 Le carriere lavorative

La scarsa capacità remunerativa di alcuni profili dipende anche dalla minore continuità lavorativa che li caratterizza, che a sua volta è causata – come in parte già visto sopra – dalla maggiore diffusione di rapporti non standard in alcuni delle classi Ateco considerate.

Tabella 19 - Area anziani: durata impiego presso datore di lavoro corrente, numero anni (valori medi)

	Servizi ospedalieri	Strutture di assistenza infermieristica residenziale	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Oss	12	11	10	10	-
Asa-Badante	12	10	5	6	4
Totale	12	10	7	7	4
<i>Lavoratori con meno di 45 anni di età</i>					
Oss	8	8	4	2	-
Asa-Badante	8	4	5	5	5
<i>Lavoratori con più di 45 anni di età</i>					
Oss	13	13	12	15	-
Asa-Badante	19	11	4	8	5

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Nella cura degli anziani (vedi tabella 19), gli operatori ospedalieri, che siano essi Oss o Asa, sono quelli da maggiore tempo impiegati con il datore di lavoro corrente: in media da 12 anni. Se nella residenzialità a

carattere infermieristico la durata media (10 anni) è vicina a quella dei dipendenti ospedalieri, questa è minore (7 anni) sia nelle strutture di assistenza residenziale che nei servizi domiciliari. In entrambi questi ultimi casi, sono gli operatori Asa che fanno registrare la minore continuità lavorativa con il datore di lavoro attuale (5 e 6 anni). Questo gap non dipende da fattori anagrafici, dato che l'età media sia di Asa che di Oss impiegati nelle strutture residenziali e nei servizi domiciliari è di circa 44 anni. Va, però, rimarcato che tra i lavoratori con un'età superiore ai 45 anni, il divario nella continuità lavorativa tra Asa e Oss è molto più marcato, con l'eccezione delle strutture ospedaliere (in cui gli Asa fanno registrare una continuità lavorativa maggiore rispetto agli Oss).

Anche nella cura della prima infanzia (vedi tabella 20) si nota come alcuni profili presentino situazioni più precarie. Le insegnanti delle scuole primaria e dell'infanzia sono in media da 18-17 anni con il datore di lavoro attuale, mentre il dato rilevato tra le educatrici dei nidi scende a 9 anni. Questa minore continuità delle educatrici dei nidi è doppia-mente penalizzante. Infatti, non solo una maggiore precarietà è legata a retribuzioni minori ma, a parità di durata del rapporto di lavoro attuale, il divario tra il livello salariale degli operatori dei nidi e quello delle insegnanti sia della scuola dell'infanzia che della primaria è più elevato proprio per coloro che sono impiegati con il datore di lavoro corrente da meno di 20 anni (León e al., 2019), ovvero da quando ha iniziato ad aumentare significativamente sia l'offerta privata-privata sia l'offerta pubblica esternalizzata, nell'ambito delle quali sono applicabili contratti meno garantiti e generosi.

Tabella 20 - Area infanzia: durata impiego presso datore di lavoro corrente, numero anni (valori medi)

	Istruzione primaria	Scuola dell'infanzia	Nidi	Attività presso famiglie come datori di lavoro
Insegnante primaria	18	-	-	-
Insegnate scuola dell'infanzia	-	17	9	-
Addetti sorveglianza e assimilati	-	2	12	6
Totale	18	17	9	6

Fonte: Elaborazione su dati Istat «Rilevazione sulle forze lavoro» (2017-2018).

Sia nella cura degli anziani che in quella dei più piccoli, chi è assunto

direttamente dalle famiglie ha una continuità lavorativa ancora minore: 4 anni per gli anziani (a dimostrazione che l'alta percentuale di contratti a tempo indeterminato in questo profilo è solo virtuale) e 6 per i bambini. Se nel caso delle badanti la lunghezza del rapporto di lavoro è principalmente legata all'aspettativa di vita delle persone fragili che accudiscono, nella cura della prima infanzia rileva la maggiore (ancorché non esclusiva) concentrazione delle necessità di cura quando i bambini sono piccoli e non autonomi, e in particolare fino al compimento dei tre anni, quando la quasi totalità inizia a frequentare almeno per metà giornata la scuola dell'infanzia.

5.6 Un breve quadro di sintesi

In sintesi, l'analisi mostra come sia nel settore della cura degli anziani che in quello della prima infanzia sono presenti forti diseguaglianze interne nella diffusione delle condizioni di lavoro più problematiche.

Queste, se consideriamo per esempio variabili come l'incidenza di contratti a tempo determinato o del part-time involontario, risultano essere concentrate principalmente tra chi svolge attività di cura nell'assistenza domiciliare o familiare per quanto riguarda gli anziani e negli asili nido e tra tate e baby sitter per quanto riguarda i bambini.

Nel settore della cura della prima infanzia, emerge chiaramente anche un minore capacità salariale delle lavoratrici impiegate negli asili nido rispetto alle insegnanti della scuola dell'infanzia, che sono maggiormente allineate alle condizioni delle insegnanti di scuola primaria. La minore retribuzione dipende sia da una maggiore diffusione di contratti non standard e part-time che da una remunerazione oraria di partenza inferiore. Nella cura degli anziani, invece, le differenze negli stipendi percepiti sono principalmente legate proprio alla differente distribuzione del part-time (che colpisce maggiormente i lavoratori coinvolti nel settore della domiciliarità), con l'eccezione delle badanti che sono meno remunerate anche controllando per l'orario di lavoro.

6. Conclusioni

Dall'analisi condotta in questo articolo emerge un quadro fortemente problematico del lavoro di cura: un elemento che indica quella che può essere ritenuta una vera e propria sottovalutazione del ruolo centrale e strategico che i lavoratori della cura assumono invece oggi nella nostra società.

Pur con tutte le cautele del caso, derivanti da un impianto di analisi che al momento considera solo una fotografia «statica» del fenomeno, emergono infatti in modo evidente una diffusione significativa di situazioni particolarmente critiche per i lavoratori coinvolti in questo settore, in termini di precarizzazione contrattuale, part-time involontario, bassi salari. Tratti la cui diffusione tende vieppiù ad accrescetersi in quei segmenti dei servizi della cura, in primis servizi domiciliari, nidi, attività alle dirette dipendenze delle famiglie, in cui il grado di istituzionalizzazione e regolazione è più debole, così come è molto rilevante il ruolo del mercato privato.

Si tratta di processi che non possono che avere implicazioni particolarmente critiche dal punto di vista delle condizioni sostanzive di vita dei lavoratori coinvolti, ma anche presumibilmente per quanto riguarda la qualità dei servizi offerti e la loro sostenibilità.

Infatti, quantunque gli effetti di tali processi sulla qualità dei servizi richieda un esame più preciso, sulla scorta della letteratura internazionale (CoRe, 2011, p. 49; Oecd, 2011, p. 14), si può ipotizzare che, in servizi ad alta intensità di lavoro e fortemente relazionali, le ripercussioni sui beneficiari di un peggioramento relativo delle condizioni di lavoro possano risultare talvolta assai problematiche, pur senza disconoscere i potenziali vantaggi che sul versante della domanda delle famiglie un'organizzazione più flessibile dei servizi stessi può avere.

La problematicità delle condizioni di lavoro rischia, infine, di avere implicazioni anche sulla stessa capacità di tenuta del settore dei servizi: l'attrazione e il mantenimento di capitale umano può risultare, infatti, in tali circostanze particolarmente difficile, minando in questo modo la capacità di risposta ad un bisogno, quello della cura, che come si è esplcitato in premessa è sempre più centrale nelle società contemporanee.

Riferimenti bibliografici

- Arlotti M. e Sabatinelli S., 2015, *Verso un sistema pre-scolare integrato? I servizi all'infanzia nella riforma la buona scuola*, «Politiche sociali/Social policies», n. 2, pp. 341-346.
- Arlotti M., Parma A. e Ranci C., 2020, *Politiche di Ltc e diseguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma*, «Politiche Sociali/Social policies», n. 1, pp. 125-148.
- Ascoli U. e Pavolini E. (a cura di), 2015, *The Italian Welfare State in a European Perspective*, Policy Press, Bristol.

- Atkinson C. e Crozier S., 2020, *Fragmented Time and Domiciliary Care Quality*, «Employee Relations: The International Journal», vol. 42, n. 1, pp. 35-51.
- Baumol W.J., 1967, *Macroeconomics of Unbalanced Growth: The Anatomy of Urban Crisis*, «Am. Econ. Rev.», vol. 57, n. 3, pp. 415-426.
- Bonoli G., 2007, *Time Matters: Postindustrialization, New Social Risks, and Welfare State Adaptation in Advanced Industrial Democracies*, «Comparative Political Studies», vol. 40, n. 5, pp. 495-520.
- Blöchliger H., 2008, *Market Mechanisms in Public Service Provision*, «Oecd Network on Fiscal Relations Across Levels of Government», Working Paper n. 6, COM/CTPA/ECO/GOV/WP(2008)6.
- Broadbent K., 2014, «I'd Rather Work in a Supermarket»: Privatization of Home Care Work in Japan, «Work, employment and society», vol. 28, n. 5, pp. 702-717.
- Cerea S., Giannone M., Salvati A. e Saruis T., 2015, *I dilemmi dell'investimento sociale nelle politiche locali per l'infanzia*, in Ascoli U., Ranci C. e Sgritta G.B. (a cura di), *Investire nel sociale. La difficile innovazione del welfare italiano*, il Mulino, Bologna, pp. 75-99.
- CoRe, 2011, *Competence Requirements in Early Childhood Education and Care*, University of East London e Ghent University, disponibile all'indirizzo internet: http://ec.europa.eu/education/moreinformation/doc/2011/core_en.pdf.
- Daly T. e Szebehely M., 2012, *Unheard Voices, Unmapped Terrain: Care Work in Long-Term Residential Care for Older People in Canada and Sweden*, «Int J Soc Welfare», n. 21, pp. 139-148.
- Da Roit B. e Sabatinelli S., 2005, *Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato*, «Stato e Mercato», n. 2, pp. 267-290.
- Da Roit B. e Sabatinelli S., 2013, *Nothing on the Move or Just Going Private? Understanding the Freeze on Care Policies in Italy*, «Social Politics», vol. 20, n. 3, pp. 430-453.
- Domberger S., Medowcroft S.A. e Thompson D.J., 1986, *Competitive Tendering and Efficiency: The Case of Refuse Collection*, «Fiscal Studies», vol. 7, n. 4, pp. 69-87.
- Dorigatti L., 2017, *Condizioni di lavoro nei servizi sociali: disintegrazione verticale e procurement pubblico*, «Stato e Mercato», n. 3, pp. 459-487.
- Dorigatti L., Mori A. e Neri S., 2018, *Pubblico e privato nei servizi sociali ed educativi: il ruolo delle istituzioni del mercato del lavoro e delle dinamiche politiche*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 219-231.
- Esping-Andersen G., 2000, *I fondamenti sociali delle economie postindustriali*, il Mulino, Bologna.
- Fargion V., 2000, *Timing and the Development of Social Care Services in Europe*, «West European Politics», n. 23, pp. 59-88.

- Fellini I., 2015, *Una via bassa alla decrescita dell'occupazione: il mercato del lavoro italiano tra crisi e debolezze strutturali*, «Stato e Mercato», n. 3, pp. 469-508.
- Ferrera M., 1996, *The Southern Model of Welfare in Social Europe*, «Journal of European Social Policy», n. 6, pp. 17-37.
- Ferrera M., Jessoula M. e Fargion V., 2012, *Alle radici del welfare all'italiana. Origini e futuro di un modello sociale squilibrato*, Marsilio, Padova.
- Ires-Cgil, 2009, *Il lavoro domestico e di cura: scenario, condizioni di lavoro e discriminazioni*, Rapporto di ricerca, Ires, Roma.
- Istat, 2019, *L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.istat.it/it/archivio/236666>.
- Istat, 2020, *Nidi e servizi educativi per l'infanzia giugno 2020. Stato dell'arte, criticità e sviluppi del sistema educativo integrato 0-6*, Roma, disponibile all'indirizzo internet: https://www.istat.it/it/files//2020/06/report-infanzia_def.pdf.
- Istituto degli Innocenti, 2002, *I nidi d'infanzia e gli altri servizi educativi per i bambini e le famiglie*, Quaderno 21, Firenze.
- Kazepov Y. (a cura di), 2010, *Rescaling Social Policies: Towards Multilevel Governance in Europe*, Ashgate, Farmham.
- Kazepov Y. e Ranci C., 2016, *Is Every Country Fit for Social Investment? Italy as an Adverse Case*, «Journal of European Social Policy», vol. 27, n. 1, pp. 90-104.
- León M., Pavolini E. e Rostgaard T., 2014, *Cross-National Variations in Care and Care as a Labour Market*, in León M. (a cura di), *The Transformation of Care in European Societies*, Houndsill Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 34-61.
- León M., Ranci C., Sabatinelli S. e Ibáñez Z., 2019, *Tensions between Quantity and Quality in Social Investment Agendas: Working Conditions of Eexec Teaching Staff in Italy and Spain*, «Journal of European Social Policy», vol. 29, n. 4, pp. 564-576.
- Meagher G., Szebehely M. e Mears J., 2016, *How Institutions Matter for job Characteristics, Quality and Experiences: A Comparison of Home Care Work for Older People in Australia and Sweden*, «Work, employment and society», vol. 30, n. 5, pp. 731-749.
- Mef-Rgs, 2019, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*, Ministero dell'Economia e delle finanze, Dipartimento della Ricerca generale dello Stato, Rapporto n. 20, Roma.
- Naldini M. e Saraceno C., 2008, *Social and Family Policies in Italy: Not Totally Frozen but Far from Structural Reforms*, «Social Policy and Administration», vol. 42, n. 7, pp. 733-748.
- Neri S., 2017, *L'ibridazione dei servizi di cura e le conseguenze sul lavoro. Il caso dei servizi per l'infanzia comunali*, «Quaderni di Rassegna Sindacale», n. 2, pp. 93-110.

- Oecd, 2011, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Oecd, Parigi.
- Paci M., 1989, *Pubblico e privato nei moderni sistemi di welfare*, Liguori, Napoli.
- Palier B. (a cura di), 2010, *A long good-bye to Bismarck. The politics of Welfare Reforms in Continental Europe*, Amsterdam University Press, Amsterdam.
- Pasquinelli S. e Rusmini G., 2008, *Badanti: la nuova generazione. Caratteristiche e tendenze del lavoro privato di cura*, Dossier di Ricerca, Irs, <https://prospettive.socialiesanitarie.it/materiali/DOSSIER%20Badanti%20la%20nuova%20generazione.pdf>.
- Pierson P. (a cura di), 2001, *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Ranci C. e Sabatinelli S., 2014, *Long Term and Child Care Policies in Italy between Familism and Privatisation*, in Leòn M. (a cura di), *The Transformation of Care in European Societies*, Palgrave Macmillan, Hounds-mills Basingstoke, pp. 233-255.
- Ranci C. e Pavolini E., 2015, *Le politiche di welfare*, il Mulino, Bologna.
- Savas E.S., 1987, *Privatization: The Key to Better Government*, Chatham House, Chatham, NJ.
- Sabatinelli S., 2016, *Politiche per crescere. La prima infanzia tra cura e investimento sociale*, il Mulino, Bologna.
- Saraceno C., 2016, *Varieties of Familialism: Comparing Four Southern European and East Asian Welfare Regimes*, «Journal of European Social Policy», n. 26, pp. 314-326.
- Taylor Gooby P. (a cura di), 2004, *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Cavalcoli D., 2017, *Le badanti in Italia*, Welforum, disponibile all'indirizzo internet: <https://welforum.it/il-punto/la-badante-non-basta-piu/badanti-in-italia/>.
- Wren A. (a cura di), 2013, *The Political Economy of the Service Transition*, Oxford University Press, Oxford.