

Il lavoro nelle residenze per anziani

Marco Arlotti, Luigi Bernardi, Mariateresa Ciommi e Ludovica Rossotti

RPS

L'articolo analizza le condizioni lavorative nel settore delle residenze per anziani in Italia, con un focus specifico sui lavoratori della cura. In primo luogo, vengono analizzati e discussi i livelli di occupazione nel settore della residenzialità in prospettiva comparata. In secondo luogo, le condizioni lavorative dei lavoratori della cura vengono confrontate con quelle di altri lavoratori con un approfondimento sul caso italiano. Il confronto mostra l'esistenza di condizioni in linea, o migliori, rispetto a lavoratori equivalenti occupati in altri settori. Allo stesso tempo, tali condizioni sono più critiche quando confrontate con i lavoratori della cura occupati nel settore ospedaliero. Infine, i risultati di ricerca vengono discussi alla luce dei principali aspetti problematici caratterizzanti la configurazione istituzionale del settore delle residenze per anziani in Italia.

1. Introduzione¹

Lo scopo di questo articolo è quello di sviluppare un'analisi esplorativa del lavoro nelle residenze per anziani, con un focus specifico sul caso italiano.

Sono diversi i motivi per cui è rilevante occuparsi di questo tema: sia come tema in sé; sia in una prospettiva che riguarda, più in generale, il tema del lavoro nel sistema sanitario italiano, tema affrontato nella sezione monografica di questo numero di «Rps».

In *primo luogo*, facciamo riferimento ad un settore fortemente *labour intensive*, dove il lavoro rappresenta una variabile cruciale sia dal punto di vista dell'effettiva erogazione del servizio; sia nella garanzia di standard di

¹ Il presente lavoro si colloca nel quadro delle attività svolte dagli autori per l'Università Politecnica delle Marche, nell'ambito del Progetto di ricerca QWoRe - *Quality of Work in Residential long-term care services in Italy: determinants and strategies*, progetto finanziato dall'Unione europea - Next generation Eu - Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) - Missione 4 Componente C2 Investimento 1.1 - Fondo per il Programma nazionale di ricerca e progetti di rilevante interesse nazionale (Prin), D.d. del Mur n. 1409 del 14 settembre 2022, Bando Prin 2022 Pnrr, Codice progetto: P2022E5M9Y, decreto di concessione del finanziamento n. 1374, Cup I53D23006780001. L'articolo è esito di un lavoro di collaborazione, con apporto individuale in parti uguali.

qualità. Ciononostante, esiste un forte problema in termini di condizioni di lavoro e, conseguentemente, di attrazione e trattenimento dei lavoratori: temi ampiamente analizzati – come vedremo – a livello di letteratura scientifica internazionale, ma che scontano ancora oggi una certa carenza conoscitiva nel nostro paese (Arlotti e al., 2020; Fosti e al., 2023).

In *secondo luogo*, considerare il lavoro nelle residenze per anziani permette di analizzare, da una prospettiva specifica, cosa avviene in un settore che è divenuto sempre più centrale, e lo sarà sempre più, nella garanzia della tutela del diritto alla salute nel nostro paese. Stando agli ultimi dati Istat, nel 2021 il 77% dei posti letto operativi nelle residenze era inquadrabile, infatti, all'interno dell'area socio-sanitaria². Nello stesso anno, considerando i posti letto nell'area anziani (che rappresentavano il 74% dell'offerta complessiva di posti letto), ben oltre i due terzi di questi si caratterizzava, inoltre, per la presenza di livelli di assistenza sanitaria medio-alta che, nella classificazione Istat (2023), indica: «l'erogazione di prestazioni (es. cure mediche e infermieristiche quotidiane; trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapia endovenosa, lesioni da decubito profonde ecc.) a pazienti non autosufficienti con elevata necessità di tutela sanitaria (includendo anche le demenze senili) (livello medio), nonché di trattamenti intensivi (es. ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti specialistici ad alto impegno), sempre rivolti a persone non autosufficienti, addirittura essenziali per il supporto alle funzioni vitali (livello alto)».

A partire da queste premesse, l'articolo si sviluppa in quattro paragrafi principali.

Nel paragrafo 2 viene introdotto il tema del lavoro nelle residenze per anziani, a partire da quanto messo in evidenza dalla letteratura internazionale. Segue il paragrafo 3, dove viene presentata la strategia di analisi e la base empirica di riferimento. I paragrafi 4 e 5 illustrano le evidenze empiriche. Verrà, innanzitutto, collocato il caso italiano, in prospettiva comparata europea. Seguirà poi un'analisi – che rappresenta la parte centrale dell'articolo – di approfondimento specifico del lavoro nelle residenze per anziani nel nostro paese.

Infine, il paragrafo 6 discute e conclude l'articolo, avanzando un'interpretazione delle evidenze empiriche emerse alla luce della configurazione istituzionale di riferimento, entro cui il settore della residenzialità risulta essere incorporato (*embedded*) nel nostro paese. A questo propo-

² Elaborazioni su dati Assistenza residenziale, <http://dati.istat.it/>.

sito, verranno messi in evidenza, in particolare, gli elementi di problematicità che attengono all'inquadramento regolativo dei servizi residenziali all'interno della cornice universalistica del Servizio sanitario nazionale, nonché l'assenza di investimenti e riforme in grado di affrontare l'incompiutezza dell'universalismo in questo settore.

2. Il lavoro nelle residenze per anziani: un quadro introduttivo

La letteratura internazionale ha rilevato come il lavoro nelle residenze per anziani si caratterizzi, in modo piuttosto trasversale nei vari paesi, per una serie di tratti critici e problematici.

Innanzitutto, vi è una condizione di bassi salari e forte precarizzazione: i lavoratori nelle residenze, in larga maggioranza donne, stranieri, con bassi livelli di istruzione (Eurofound, 2020; Oecd, 2020b), presentano, infatti, salari decisamente più bassi, anche a parità di profilo e mansioni, rispetto a quanto si registra per i lavoratori che operano in altri settori, a partire da quello sanitario (Oecd, 2020a, 2020b). Inoltre, è molto più diffusa l'applicazione di contratti di lavoro non standard (Eurofound, 2020), precari, oppure part-time, che assumono tuttavia, in quest'ultimo caso, un tratto in larga parte involontario (Oecd, 2020a), ossia una condizione in cui il lavoratore si trova ad essere inquadrato in contratti che comportano una riduzione delle ore lavorative (e quindi del salario percepito, nonché del potenziale percorso professionale) non per scelta, ma perché si tratta dell'unica opportunità disponibile.

Tali tratti si intrecciano, peraltro, in modo problematico con ulteriori elementi critici che attengono alle condizioni del lavoro. Lavorare nelle residenze per anziani comporta, infatti, non solo lo svolgimento di un'attività lavorativa organizzata generalmente su turni, che implicano il lavoro notturno, nonché anche in giorni festivi, ma in molte situazioni lo svolgimento di mansioni lavorative in contesti in cui i livelli di staff risultano essere inadeguati (Armstrong e Armstrong, 2020). Oppure, dove non si presentano livelli di qualificazione e di preparazione in linea con i profili di bisogno degli anziani ricoverati (Eurofound, 2020; Oecd, 2020a, 2020b), peraltro aggravatisi progressivamente nel corso degli anni in termini di condizioni sempre più critiche sotto un profilo di non autosufficienza e di salute (Barken e Armstrong, 2020). A questo proposito, il riferimento principale va alla mancanza/carenza di personale medico ed infermieristico, che comporta spesso uno scarico sul personale principalmente di carattere assistenziale/tutelare di responsabilità

RPS

Marco Ailotti, Luigi Bernardi, Mariateresa Ciommi e Ludovica Rossotti

inerenti allo svolgimento di attività che attengono più alla tutela della salute degli anziani ricoverati, con forti implicazioni problematiche sia sugli stessi lavoratori coinvolti, sia sotto un profilo di garanzia della qualità dell'assistenza nelle residenze (Eurofound, 2020; Oecd, 2020a, 2020b).

Se questi sembrano essere i tratti principali di criticità che investono il lavoro nelle residenze per anziani, la letteratura ha anche messo in evidenza una serie di effetti che possono incidere in modo molto severo proprio sulla capacità di garantire adeguati standard di qualità di servizi, con conseguenze negative che possono compromettere la stessa sostenibilità del settore, in termini di attrazione e trattenimento della forza lavoro (Eurofound, 2017; Armstrong e Armstrong, 2020; Oecd, 2020a). Ad esempio, l'ampio ricorso ai contratti non standard se, da un lato, può garantire maggiore flessibilità sia per la domanda che per l'offerta di lavoro, dall'altro lato può determinare un elevato grado di insicurezza nei lavoratori, oltre che minare la continuità assistenziale e relazionale a tutela della cura degli anziani ricoverati (Oecd, 2020b).

La presenza di carichi di lavoro intensivi sembra comportare, inoltre, in questo settore una forte diffusione di fenomeni di stress fisico e mentale (ansia, burnout, depressione ecc.) derivanti dal tipo di attività lavorativa svolta (Eurofound, 2020; Oecd, 2020a), con ripercussioni in termini di assenteismo e di malattia, in un contesto in cui risultano essere particolarmente diffusi fenomeni di violenza (psicologica, umiliazioni, abusi) e di molestie (Eurofound, 2020; Oecd, 2020b).

3. *Strategia di analisi e base empirica*

A partire dal quadro di sfondo delineato nel paragrafo precedente, l'articolo intende rispondere alle seguenti domande di ricerca:

- In che termini si caratterizzano le condizioni del lavoro nelle residenze per anziani in Italia?
- Sono rinvenibili gli stessi tratti di problematicità evidenziati nella letteratura internazionale, oppure ci sono differenze?
- Infine, come interpretare gli esiti empirici considerando la configurazione istituzionale di riferimento all'interno della quale il settore delle residenze per anziani risulta essere incorporato (*embedded*)?

Per rispondere a queste domande, verrà sviluppata un'analisi descrittiva, considerando come base empirica di riferimento i dati derivanti dalle indagini sulle forze lavoro.

In un primo passaggio, delineremo brevemente la collocazione del caso italiano in prospettiva comparata, analizzando alcuni indicatori strutturali che riguardano il livello di occupazione complessivo nelle residenze. Faremo in questo caso riferimento ai dati dell'indagine sulle forze lavoro (*Labour force survey*), disponibili online sul portale Eurostat. A seguire, procederemo con un'analisi più approfondita del caso italiano, attraverso i microdati Istat, rilevazione sulle forze lavoro (versione Mfr, file per la ricerca), focalizzandoci sul 2022, che rappresenta l'ultima annualità, completa, disponibile al momento in cui è stata condotta l'analisi.

Riprendendo l'esempio di altri studi (Oecd, 2020b), ci focalizzeremo solo sul lavoro professionale di cura, che riguarda gli operatori socio-sanitari ed assistenziali (escludendo, quindi, gli infermieri).

Questi lavoratori svolgono un ruolo fondamentale nelle residenze per anziani, espletando funzioni che riguardano il supporto degli anziani ricoverati, sotto il profilo delle attività personali e/o strumentali di vita quotidiana. Costoro, peraltro, rappresentano la componente centrale del lavoro nel settore delle residenze per anziani (*ibidem*). Stando ai microdati Istat analizzati, i lavoratori della cura rappresentavano, infatti, nel 2022 il 57% sul totale degli occupati nelle residenze. Un dato che trova, sostanzialmente, conferma se si considera quanto emerge dall'Indagine Istat sui presidi residenziali, in cui vengono raccolte informazioni anche rispetto alla tipologia dei lavoratori coinvolti. In questo caso, considerando complessivamente il settore delle residenze (dunque, non solo la residenzialità per anziani), i dati al 2021 indicavano, infatti, un'incidenza pari al 45% di profili di lavoratori come assistenti sanitari (nel quale rientrano operatori socio-sanitari, ad esempio gli Oss) e altri addetti all'assistenza alla persona (come gli operatori socio-assistenziali, Osa) sul totale del personale retribuito³.

L'analisi porrà attenzione su quelle che sono alcune delle caratteristiche principali dei lavoratori della cura, sotto un profilo socio-demografico, e poi procederà ad analizzare, nello specifico, i tratti del lavoro nelle residenze per anziani, considerando una serie di dimensioni utilizzate comunemente all'interno della letteratura (Argentin e al., 2020; Eurofound, 2020; Oecd, 2020a; Pavolini, 2020) e che attengono all'inquadramento contrattuale e alle condizioni di lavoro. Va notato come l'utilizzo dei microdati Istat, rilevazione sulle forze lavoro per l'annualità di riferimento, presenta anche una serie di limiti. Non è possibile, ad

³ Elaborazioni su dati Assistenza residenziale, <http://dati.istat.it/>.

esempio, distinguere fra settore pubblico e privato. Inoltre, non sono disponibili informazioni rispetto ad una dimensione cruciale, in termini di analisi delle condizioni lavorative, ossia il salario percepito dai lavoratori.

Per cogliere, nello specifico, i tratti salienti che caratterizzano il lavoro nelle residenze per anziani verrà adottato, sulla scorta di altri studi, un approccio comparativo (Argentin e al., 2020; Arlotti e al., 2020; Pavolini, 2020; Oecd, 2020a). In altre parole, i dati che caratterizzano i lavoratori professionali della cura verranno comparati congiuntamente da un lato con il medesimo profilo professionale, considerando il settore sanitario-ospedaliero, che rappresenta la cornice di riferimento sotto un profilo di tutela in termini di assistenza sanitaria universalistica; dall'altro lato, a livello macro-settoriale, con i lavoratori che operano all'interno dei macro ambiti: *i*) istruzione, sanità, sociale; *ii*) terziario; *iii*) infine, in termini più complessivi, del mercato del lavoro. Per il confronto a livello macro-settoriale, verrà considerato come riferimento il profilo operaio, nel quale risultano essere inquadrati in larga parte anche i lavoratori della cura e che permette, inoltre, di focalizzare meglio il confronto con un segmento base-sotto il profilo della stratificazione occupazionale.

In termini di impostazione dell'analisi (vedi tabella 1) è stato individuato, in primo luogo, il settore delle residenze. Mentre l'analisi dei dati Eurostat, disponibili online, permette solo di considerare l'aggregazione complessiva del settore residenziale, l'analisi dei micro-dati Istat ha permesso, invece, di circoscrivere, in modo più preciso, il focus di analisi sulle residenze che hanno come target le persone anziane (un ambito che rappresenta la parte preminente della residenzialità nel nostro paese, vedi paragrafo 1).

A questo proposito, nell'analisi dei micro-dati Istat, sono stati esclusi i settori della residenzialità afferenti all'ambito delle strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti (codice 872 della classificazione Ateco), nonché della residenzialità che riguarda altri tipi di strutture di assistenza sociale residenziale (codice 879 della classificazione Ateco).

Inoltre, seguendo lo stesso approccio adottato in letteratura (Oecd, 2020a, p. 64), sono stati individuati i profili professionali aggregabili come lavoratori della cura (vedi tabella 1).

Per quanto riguarda l'analisi dei micro-dati Istat, le categorie professionali identificate in base alla Classificazione Istat delle professioni, ri-

mandano a quelle degli Oss (Operatori socio-sanitari), identificati dal codice 5.3.1.1 (professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali), e degli Asa (Ausiliari socio-assistenziali), identificate dal codice 5.5.2.3 (Addetti all'assistenza personale).

Tabella 1 - Settore e profilo professionale indagati

<i>Banca dati</i>	<i>Settore</i>	<i>Profilo professionale</i>
Eurostat, micro-dati online	Nace: 87 Residential nursing care facility services	Totale lavoratori
Istat, micro-dati su richiesta	Ateco: 871 Strutture di assistenza infermieristica residenziale; 873 Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili.	Classificazione Istat professioni: 5.3.1.1 Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali; 5.5.2.3 Addetti all'assistenza personale.

Fonte: elaborazioni degli autori.

Per le prime, la descrizione del profilo professionale chiarisce che si tratta di professioni che: «supportano il personale sanitario nella somministrazione di terapie e nella sorveglianza e nella tutela dell'igiene e della sicurezza sanitaria pubblica; effettuano assistenza fisico-manuale svolgendo, nell'ambito delle proprie competenze, la prevenzione, la cura, la riabilitazione e il recupero funzionale mediante massoterapia, balneoterapia e idroterapia; svolgono interventi di assistenza finalizzati a soddisfare i bisogni primari dei pazienti [...]»⁴.

Per le seconde, sempre la descrizione del profilo professionale specifica che si tratta di professioni che «assistono [...] le persone anziane, in convalescenza, disabili, in condizione transitoria o permanente di non autosufficienza o con problemi affettivi, le aiutano a svolgere le normali attività quotidiane, a curarsi e a mantenere livelli accettabili di qualità della vita»⁵.

4. Gli esiti della ricerca: l'Italia in prospettiva comparata

Analizziamo, innanzitutto, in che termini si caratterizza il lavoro nelle residenze per anziani, collocando il caso italiano in prospettiva com-

⁴ Vd. <https://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessionioni/cp/scheda.php?id=5.3.1.1.0>.

⁵ Vd. https://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessionioni/cp/index.php?codice_4=5.5.2.3&codice_3=5.5.2&codice_2=5.5&codice_1=5.

parata. L'obiettivo di questo primo passaggio non è, però, quello di analizzare, nello specifico, le condizioni di lavoro nel settore in prospettiva comparata (tema che esula dagli obiettivi dell'articolo). Bensì di delineare, in modo sintetico, la dimensione del fenomeno in termini strutturali.

I dati disponibili, online sul portale Eurostat, non permettono tuttavia di disaggregare il settore e il profilo professionale nei termini che verranno adottati, successivamente, per il caso italiano. Motivo per cui considereremo semplicemente il rapporto fra occupati e popolazione, che fornisce un'indicazione immediata di quella che è la relazione fra la numerosità degli occupati e la popolazione potenzialmente destinataria dei servizi (Argentin e al., 2020; Reyneri, 2020). A questo proposito verrà considerato un duplice parametro di riferimento, che riguarda la popolazione complessiva e, più nello specifico, la popolazione anziana.

Tabella 2 - Tasso di occupazione per 1.000 abitanti, 2022

	Popolazione complessiva		Popolazione anziana	
	Occupati in istruzione, sanità e assistenza sociale	Occupati in servizi di assistenza residenziale	Occupati in istruzione, sanità e assistenza sociale	Occupati in servizi di assistenza residenziale
Danimarca	137,7	23,6	676,8	116,1
Svezia	128,2	18,4	632,6	91,0
Germania	104,0	12,3	469,4	55,6
Francia	90,0	11,2	429,7	53,6
Italia	59,1	5,3	248,1	22,3
Spagna	71,2	7,4	356,4	37,1
EU-27	83,9	9,4	397,2	44,7

Fonte: elaborazioni su dati online Eurostat (<https://ec.europa.eu/eurostat/data-browser/>).

La tabella 2 riporta il tasso di occupazione, confrontando il caso italiano con il valore medio Eu-27, nonché con alcuni paesi illustrativi dei principali sistemi di welfare a livello europeo (sistema social-democratico: Danimarca e Svezia; sistema continentale: Germania e Francia; sistema mediterraneo: Italia e Spagna) (Esping-Andersen, 1990; Mingione, 1997) che presentano, peraltro, maggiore omogeneità in termini di sviluppo socio-economico⁶. Per una migliore contestualizzazione del

⁶ Nel confronto non è stato possibile considerare il sistema liberale, poiché, a fronte della *Brexit*, la disponibilità dei dati più recenti per il Regno Unito è limitata.

dato, la tabella 2 riporta anche il valore dell'indicatore considerando il macro-settore dell'istruzione, sanità e assistenza sociale, ossia il comparto del welfare dei servizi. La tabella 2 considera come anno di riferimento il 2022, che si allinea all'analisi dei micro-dati Istat oggetto del prossimo paragrafo.

A partire dall'analisi dei dati possono essere avanzate due considerazioni.

La *prima* riguarda la forte residualità che assume il welfare dei servizi in Italia. Il dato per il nostro paese, che conferma quanto già ampiamente messo in evidenza in letteratura (Argentin e al., 2020; Pavolini, 2020; Reyneri, 2020), è non solo nettamente inferiore rispetto a quello che si registra nei paesi (in particolare scandinavi e continentali) in cui tradizionalmente i sistemi di protezione sociale sono molto più articolati e sviluppati, ma anche considerando la media europea a 27 paesi. Il dato, inoltre, è più basso anche rispetto a quello della Spagna, un paese che presenta maggiori similarità con il nostro paese, in termini di configurazione del sistema di welfare (sebbene con tendenze di mutamento intercorse nell'arco dell'ultimo decennio) (León e Pavolini, 2014; Arlotti e Aguilar Hendrickson, 2018).

Tale residualità si riflette a livello di lavoro nelle residenze. L'occupazione in questo settore in Italia registra il valore più basso (5,3 occupati ogni 1.000 abitanti), un dato che risulta essere circa la metà anche del valore medio Eu-27, nei termini di confronto analizzati.

La *seconda* considerazione riguarda l'emergere di un quadro ancor più critico se si considera il rapporto dell'occupazione con la popolazione anziana. A fronte di un processo crescente di invecchiamento della popolazione che rappresenta una tendenza largamente comune nel panorama europeo, sebbene con tendenze più accentuate in alcuni contesti, come nel caso italiano, i dati indicano come il divario del nostro paese rispetto alle altre realtà nazionali qui considerate, nonché sempre nel confronto con il dato medio Eu-27, tende ad assumere tratti ancor più critici. Questa considerazione vale sia che si consideri il livello complessivo di occupazione nel welfare dei servizi, sia per quanto riguarda – più specificamente – gli occupati nel settore residenziale in rapporto alla popolazione anziana. Rispetto a quest'ultimo aspetto vediamo, infatti, come il numero di occupati nelle residenze rapportati alla popolazione anziana in Italia varia da uno scarto di circa 4-5 volte inferiore rispetto a quanto si registra nei paesi scandinavi, e di circa 2 volte più basso nel confronto con i paesi continentali e la media Eu-27.

RPS

Marco Arlotti, Luigi Bernardi, Mariateresa Ciommi e Ludovica Rossotti

5. Gli esiti della ricerca: il lavoro nelle residenze per anziani in Italia

Abbiamo visto, dunque, come il lavoro nelle residenze in Italia presenti una quota decisamente contenuta di occupati a livello comparato, in un quadro di forte limitazione occupazionale che investe il settore del welfare dei servizi nel nostro paese. Analizzeremo ora, più nello specifico, i tratti principali che caratterizzano il lavoro nelle residenze per anziani, cercando di cogliere gli elementi salienti attraverso lo schema di analisi comparata illustrato nel paragrafo 3.

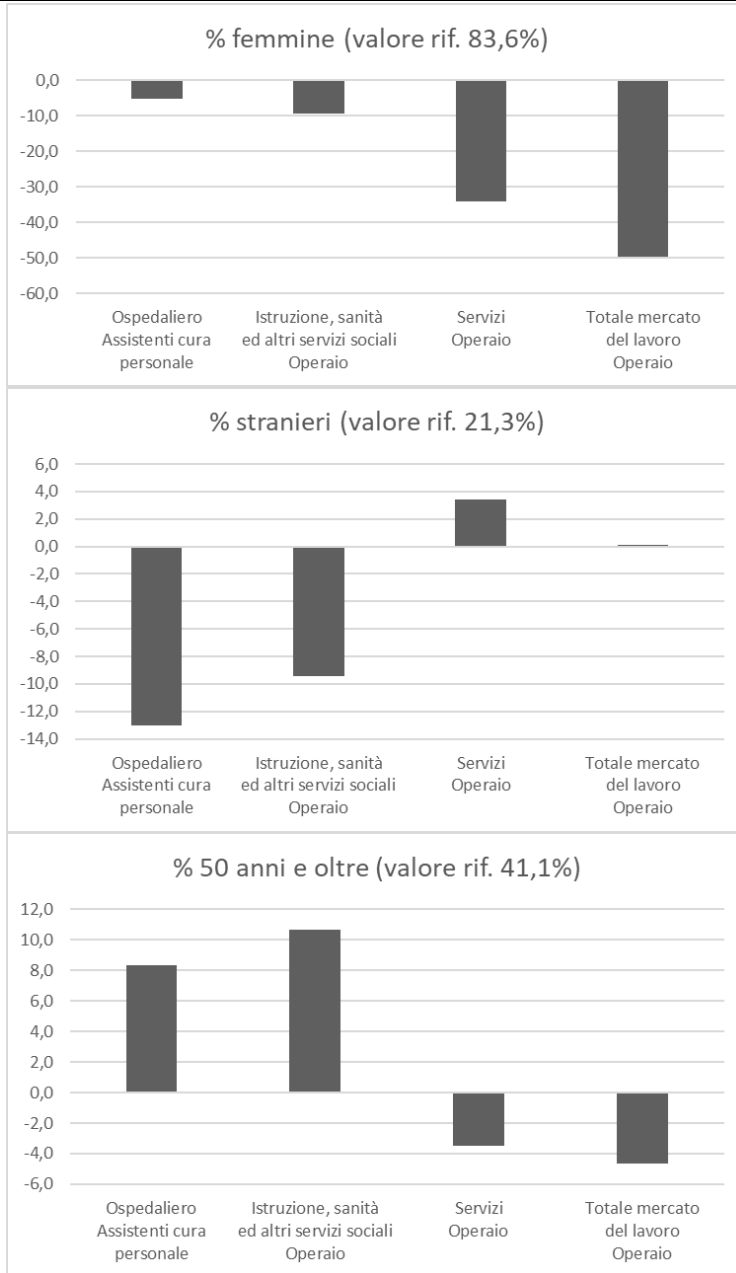
Considerando una serie di dimensioni di approfondimento comunemente utilizzate in letteratura (Eurofound, 2020; Argentin e al., 2020; Oecd, 2020a; Pavolini, 2020) ci soffermeremo dapprima sulle caratteristiche socio-demografiche dei lavoratori che operano all'interno delle residenze per anziani, per poi passare ad aspetti più specifici che permettono di operationalizzare la dimensione contrattuale e quella delle condizioni di lavoro. Per illustrare la comparazione, verranno presentate una serie di figure che permetteranno di cogliere le caratteristiche del lavoro nelle residenze, in termini di variazioni rispetto agli altri settori qui considerati.

Più precisamente, all'interno delle figure i valori delle barre indicheranno per ciascuna dimensione analizzata lo scarto (espresso in termini di punti percentuali) rispetto al valore di riferimento, ossia quello che riguarda i lavoratori della cura nel settore residenziale. Ciò significa che, nel caso di scarti positivi, i valori indicheranno per la categoria analizzata un valore percentuale più alto rispetto a quanto registrato per i lavoratori della cura nel settore residenziale; viceversa, nel caso di scarti negativi. Nel caso di assenza di scarti ciò indicherà, invece, valori percentuali simili.

La figura 1 illustra innanzitutto le caratteristiche socio-demografiche, considerando il genere, la nazionalità e l'età. Per quanto riguarda la prima dimensione, i dati confermano la forte femminilizzazione del settore. Circa l'84% dei lavoratori della cura nelle residenze per anziani è costituito da femmine.

Sebbene questo tratto riguardi fortemente l'occupazione nel settore del welfare, il confronto mette in evidenza la presenza di valori non totalmente sovrapposti con quelli che si registrano fra i lavoratori della cura in ambito ospedaliero (in questo caso l'incidenza femminile è inferiore di 5 punti percentuali) e fra gli occupati con profilo operaio nell'ambito complessivo dell'istruzione, sanità e altri servizi sociali (si registra, infatti, una minore incidenza femminile pari a 9 punti percentuali).

Figura 1 - Caratteristiche socio-demografiche: lavoratori di cura nelle residenze per anziani in termini comparati, 2022



Nota: percentuali calcolate su valori assoluti pesati.

Fonte: elaborazioni su micro-dati Istat, Rilevazione sulle forze lavoro.

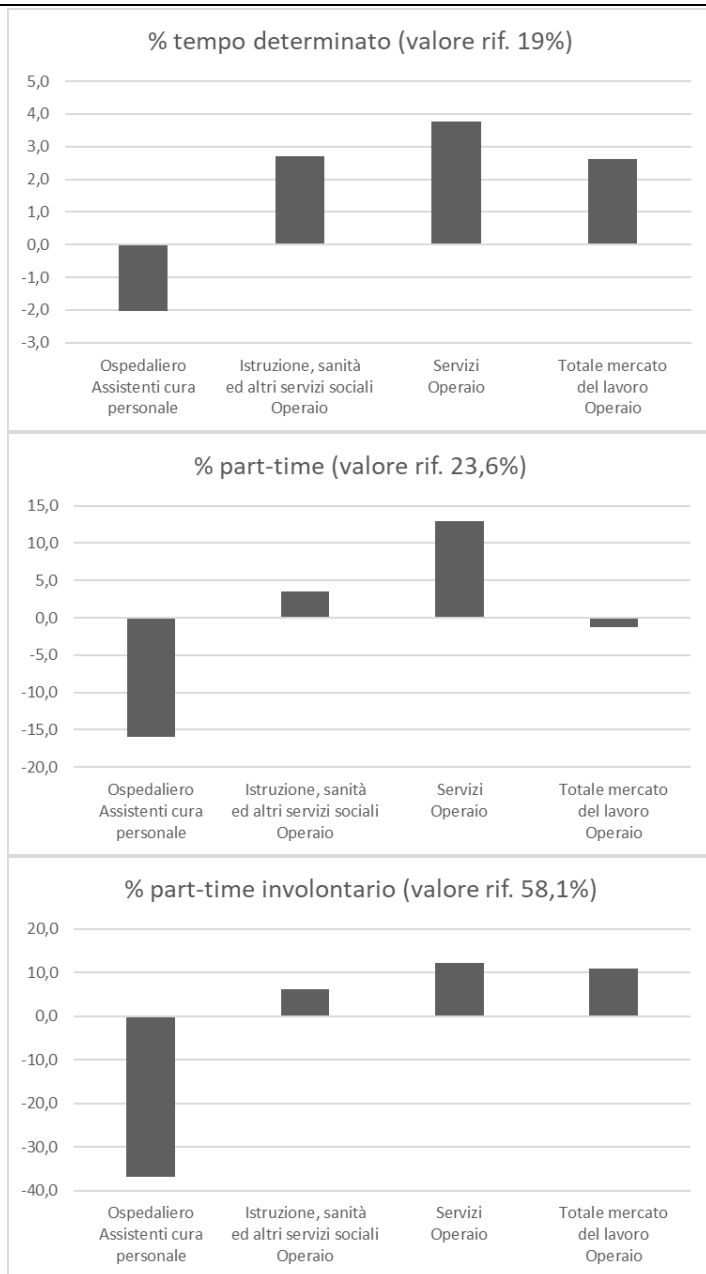
Complessivamente, nel settore dei servizi e nel totale del mercato del lavoro la quota femminile è decisamente più bassa, e questo si riflette nella figura 1 con una differenza più ampia dei valori (che oscilla fra 34 e circa 50 punti percentuali) rispetto ai lavoratori della cura nelle residenze per anziani.

Sul versante della nazionalità, la quota di lavoratori della cura stranieri nelle residenze per anziani (pari al 21%) è più alta, sia rispetto alla stessa categoria professionale negli ospedali (dove la quota è pari solo all'8%, quindi con uno scarto più basso di circa 13 punti percentuali come indicato nella figura 1), sia rispetto al settore complessivo del welfare servizi, sebbene in termini più contenuti (in questo caso lo scarto, in negativo, è pari a 9 punti percentuali). Il valore, invece, è praticamente sovrapposto a quello che riguarda la categoria operaia nel mercato del lavoro complessivo (i lavoratori stranieri sono pari al 21,4%), mentre si registra una quota solo leggermente più alta di lavoratori stranieri (scarto di 3,4 punti percentuali, vedi fig. 1), con profilo operaio, nel settore dei servizi.

Infine, considerando l'incidenza di lavoratori anziani (over 50), si conferma un tratto di differenziazione fra i lavoratori della cura nelle residenze per anziani e quelli che operano a livello ospedaliero, nonché nel settore del welfare dei servizi più in generale (sulla categoria operaia): gli occupati nelle residenze presentano, infatti, una quota più contenuta di lavoratori anziani (che si riflette, nei valori della figura 1, in un valore superiore di 8 punti percentuali a livello ospedaliero e di 11 punti percentuali nel settore complessivo dell'istruzione, sanità ed altri servizi sociali); mentre, rispetto al settore terziario e al mercato del lavoro (sempre nel confronto con la categoria operaia), l'incidenza di lavoratori anziani fra i lavoratori della cura nelle residenze è lievemente più alta (nella figura 1 si registrano, infatti, in corrispondenza di queste due categorie valori differenziali inferiori che oscillano fra 3 e 4 punti percentuali).

Passiamo ora ad analizzare le caratteristiche contrattuali. Come si vede dalla figura 2 sono stati considerati tre indicatori: la quota di lavoro a tempo determinato, la quota di lavoro a tempo parziale, e il part-time involontario, ossia la quota di lavoratori con contratto part-time che dichiarano di trovarsi in questa condizione non essendo stato possibile trovare un lavoro a tempo pieno.

Figura 2 - Caratteristiche contrattuali: lavoratori di cura nelle residenze per anziani in termini comparati, 2022



Nota: percentuali calcolate su valori assoluti pesati.

Fonte: elaborazioni su micro-dati Istat, Rilevazione sulle forze lavoro.

Analizzando, in modo trasversale, queste tre dimensioni sembra emergere una certa tendenza che vede da un lato una condizione relativamente migliore dei lavoratori della cura nelle residenze per anziani, rispetto ai profili operai considerati negli altri macro-settori, sia del welfare dei servizi, che del terziario e del mercato del lavoro in termini complessivi. Dall'altro lato, invece, a parità di categoria professionale si delinea una condizione che sembra essere più problematica per i lavoratori della cura nelle residenze, rispetto agli stessi lavoratori che operano nel settore ospedaliero.

Osservando i dati si vede come l'incidenza di lavoro a tempo determinato non si caratterizzi in termini di scostamenti molto significativi, sebbene comunque in presenza di elementi di differenziazione: l'incidenza dei contratti a tempo determinato è lievemente più bassa, circa 2 punti percentuali, fra i lavoratori della cura negli ospedali; mentre lievemente più alta negli altri settori di confronto, con differenziali che si collocano fra 3 e 4 punti percentuali.

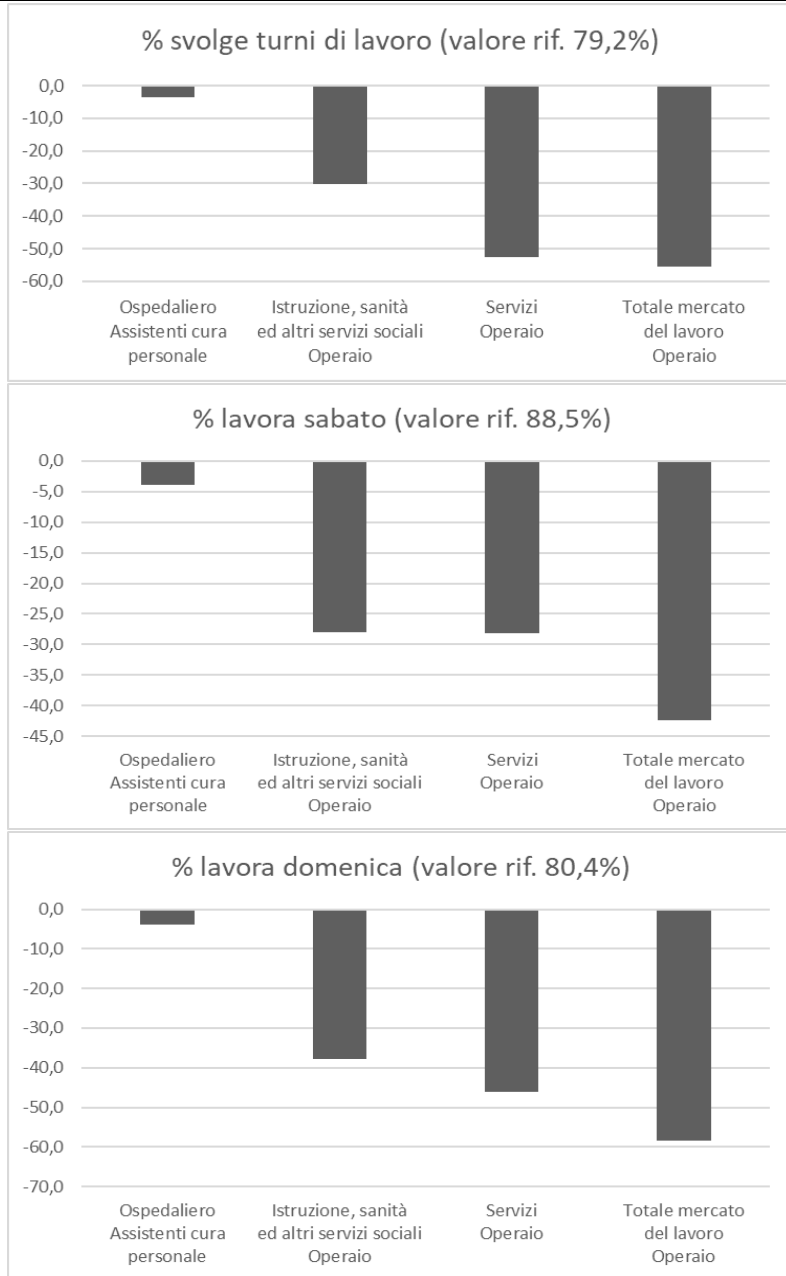
Per quanto riguarda, invece, il lavoro part-time, i lavoratori della cura nelle residenze hanno un'incidenza più alta per questa tipologia di contratto rispetto agli stessi lavoratori che operano nel contesto ospedaliero (dove l'incidenza del part-time è inferiore di oltre 15 punti percentuali), mentre più bassa o simile nel confronto con le altre categorie occupazionali.

Questo aspetto, tuttavia, si congiunge con un'incidenza del part-time involontario fra i lavoratori nelle residenze che interessa ben oltre la metà (58%) dei lavoratori: un dato decisamente più alto rispetto a quanto si registra nel settore ospedaliero (dove il valore è pari al 21%, ossia 37 punti percentuali in meno), mentre è più contenuto in particolare nel confronto con le categorie operaie che lavorano nel settore dei servizi e del mercato del lavoro più complessivo (in questi due casi l'incidenza del part-time involontario registra valori superiori a 10 punti percentuali rispetto al dato dei lavoratori della cura nelle residenze per anziani).

Infine, la figura 3 riporta informazioni che riguardano le caratteristiche delle condizioni di lavoro.

In tutti i casi, i dati mettono in evidenza come il lavoro nelle residenze per anziani (per l'80% e più dei lavoratori) si associ a condizioni di lavoro intensive, in termini di turni e giorni lavorativi (che includono anche quelli festivi). Negli altri macro-settori, nonché nel mercato del lavoro in termini complessivi, le categorie operaie presentano invece valori di incidenza su queste dimensioni di analisi molto più bassi (fra circa 30 e 60 punti percentuali).

Figura 3 - Caratteristiche condizioni di lavoro: lavoratori di cura nelle residenze per anziani in termini comparati, 2022



Nota: percentuali calcolate su valori assoluti pesati.

Fonte: elaborazioni su micro-dati Istat, Rilevazione sulle forze lavoro.

Si tratta di un aspetto che, in parte, non sorprende, tenuto conto della specificità del profilo di bisogno degli anziani ricoverati nelle residenze: un profilo che richiede, inevitabilmente, forte continuità, in termini di cura ed assistenza. Tuttavia, dal confronto, è interessante evidenziare anche una condizione leggermente migliore per i lavoratori della cura in ambito ospedaliero: in tutti i tre casi, infatti, emerge una lieve differenza (che, sebbene limitata, si attesta sui circa 4 punti percentuali), con una minore incidenza dei turni e del lavoro festivo fra i lavoratori della cura degli ospedali, rispetto a quelli che operano all'interno delle residenze per anziani.

6. *Discussione e conclusioni*

I dati presentati ed analizzati nei paragrafi precedenti hanno, innanzitutto, messo in luce in prospettiva comparata la forte marginalità che il lavoro nel settore del welfare dei servizi, e delle residenze, registra nel nostro paese. Un dato che va letto in relazione alla configurazione di fondo del sistema di welfare, in cui tradizionalmente si è puntato, ancor più nell'ambito dell'assistenza agli anziani, ad una sorta di endogenizzazione della cura entro le reti familiari, incentivata da una distorsione verso il ricorso ai trasferimenti monetari, che ha compresso lo sviluppo dell'offerta diretta di servizi (Argentin e al., 2020; Arlotti e al., 2020; Pavolini, 2020). Riprendendo le domande di ricerca si può sostenere che, in un contesto di forte marginalità del lavoro nel welfare dei servizi, il lavoro nelle residenze per anziani, prevalentemente femminilizzato e con una forte incidenza di lavoratori stranieri, riproduce anche nel nostro paese una serie di tratti critici, che riguardano sia le condizioni contrattuali che quelle lavorative.

Tali elementi di criticità, tuttavia, si distinguono se analizzati in termini comparati con quanto riguarda gli stessi lavoratori della cura, ma che operano in ambito ospedaliero, e le altre categorie operaie a livello di welfare dei servizi e del mercato del lavoro. Infatti se, da un lato, è piuttosto chiara la presenza di una certa differenziazione rispetto agli stessi lavoratori della cura che operano a livello ospedaliero, dall'altro lato quando confrontiamo la condizione, o meno, di svantaggio dei lavoratori della cura nelle residenze per anziani rispetto alle componenti operaie a livello macro-settoriale e del mercato del lavoro, il quadro è più sfumato. In quest'ultimo caso, elementi di svantaggio riguardano, indubbiamente, le condizioni lavorative, in termini di turni e lavoro anche

nel fine settimana. Tuttavia, a livello contrattuale, la condizione dei lavoratori di cura nelle residenze è lievemente migliore in termini di minore presenza di lavoro a tempo determinato (che rappresenta una spia di potenziale precarizzazione lavorativa) e, in particolare, di lavoro a tempo parziale di carattere involontario.

Come spiegare questi esiti? Le caratteristiche di fondo che riguardano la configurazione istituzionale di riferimento entro cui il settore della residenzialità è incorporato (*embedded*) possono fornire un'importante prospettiva di analisi (Vicarelli, 2022), per avanzare considerazioni interpretative, comunque non causali.

Infatti, come è stato già messo in evidenza in apertura, il settore della residenzialità per anziani costituisce una componente del Servizio sanitario nazionale. Non solo in relazione al tipo di bisogno a cui questi servizi si rivolgono, ma anche in termini di regolazione istituzionale. Le residenze sono incluse fra i Livelli essenziali di assistenza, che devono essere garantiti dal Servizio sanitario nazionale, entro l'area dell'assistenza sociosanitaria (art. 30, d.P.c.m. del 12 gennaio 2017), e finanziate attraverso risorse derivanti dal fondo sanitario nazionale.

Le residenze sono, inoltre, sottoposte alle normative regionali sull'accreditamento socio-sanitario, volte a garantire standard strutturali ed organizzativi dei servizi. Si tratta di elementi che, inquadrandosi all'interno di una cornice istituzionale, più ampia, universalistica, quale quella del Servizio sanitario nazionale, possono avere una serie di riflessi dal punto di vista della garanzia di una condizione migliore, in termini relativi, per i lavoratori della cura, rispetto ai profili più deboli del mercato del lavoro nel nostro paese.

Tuttavia, abbiamo visto come i lavoratori della cura nelle residenze per anziani sembrano caratterizzarsi anche per una condizione di maggiore svantaggio rispetto ai lavoratori con il medesimo profilo, ma che operano all'interno dell'assistenza ospedaliera. Tale aspetto è cruciale. Non a caso, diversi studi (Fosti e al., 2023) hanno iniziato a mettere in evidenza una certa tendenza, peraltro intensificatisi dall'emergenza Covid-19 in poi, che riguarda la fuoriuscita di personale dalle residenze verso il comparto sanitario ospedaliero o territoriale: una tendenza che compromette fortemente la sostenibilità del settore residenziale, con ricadute sotto un profilo di carenza di personale e di condizioni di lavoro sempre più difficili, in termini di sovraccarico fisico-psicologico, stress e burnout.

Come interpretare, allora, gli elementi di differenziazione fra i lavoratori della cura che operano nelle residenze e quelli in ambito ospe-

RPS

Marco Ailotti, Luigi Bernardi, Mariateresa Ciommi e Ludovica Rossotti

daliero? Anche in questo caso, l'analisi della configurazione istituzionale può fornire un importante spunto interpretativo.

Infatti, sebbene le residenze per anziani si connotino per le caratteristiche istituzionali summenzionate, al contempo è importante evidenziare come l'inquadramento di questi servizi all'interno del sistema sanitario universalistico si caratterizzi strutturalmente per forte problematicità.

La politica nazionale è, infatti, assente (Notarnicola e Perobelli, 2023). La previsione delle residenze, nei Livelli essenziali di assistenza, è stata fortemente compromessa nel corso degli anni sia dal fatto che lo Stato non ha definito ad oggi una cornice, minima, omogenea in termini di garanzia di standard dei servizi; sia perché non ha vincolato risorse utili a tale scopo. Il tutto è stato demandato alle Regioni le quali, sebbene abbiano definito regolamentazioni sull'accreditamento dei servizi residenziali, hanno adottato orientamenti molto differenti fra loro (Fosti e al., 2023; Notarnicola e Perobelli, 2023) in termini di standard di personale (ad esempio, sotto un profilo di professionalità coinvolte, minutaggi, rapporto operatori/anziani ricoverati), peraltro non garantendo sempre le risorse necessarie per un funzionamento dei servizi in linea con gli standard previsti. A questo proposito, si veda la mancata garanzia della percentuale dei costi sanitari stabiliti dai livelli essenziali (pari al 50%, per il ricovero nelle residenze), nonché il mancato aggiornamento delle tariffe sanitarie (Arlotti, 2018; Arlotti e Ranci, 2020).

Questi elementi di differenziazione, peraltro, si sono intrecciati con elementi ulteriori di frammentazione, che riguardano l'applicazione nell'ambito della residenzialità di contratti collettivi di lavoro diversissimi fra loro (Fosti e al., 2023), in termini retributivi, orari di lavoro, tutela della malattia, con forti differenze fra settore pubblico e privato, nonché all'interno dello stesso settore privato dove è molto diffusa l'applicazione di contratti non firmati da organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative (i cosiddetti «contratti pirata») (Fp-Cgil, 2022).

Il settore delle residenze si caratterizza, inoltre, per un'offerta pubblica di servizi marginale, sempre più diminuita nel corso del tempo. Se si considerano i dati Istat sulla distribuzione dei posti letto nelle residenze per profilo proprietario, al 2021 (ultimo anno disponibile) solo il 22% di questi erano di titolarità pubblica (il rimanente distribuito fra componente non profit, preminente e for profit). Nel 2009 (primo anno disponibile nella serie storica) la quota di posti letto pubblici era, invece, pari al 30%⁷. Questi dati, peraltro, non permettono di cogliere appieno

⁷ Elaborazioni su dati Assistenza residenziale, <http://dati.istat.it/>.

la complessità degli assetti di organizzazione e gestione dei servizi residenziali, che hanno visto nel corso degli anni una forte diffusione di modelli «ibridi», basati sulla commistione di tipologie di esternalizzazione (Langella e Mariani, 2020) sia all'interno del pubblico che nel settore privato, con implicazioni notevoli sotto un profilo della regolazione dei contratti e delle condizioni di lavoro.

Si tratta, complessivamente, di elementi che indicano la presenza di una sorta di universalismo incompiuto, problematico, delle residenze per anziani. Anche in questo caso, i dati comparati permettono di cogliere meglio la caratterizzazione del caso italiano. Come si vede dai dati di spesa (tabella 3), ponendo un confronto con i paesi considerati in precedenza, l'Italia presenta al 2022 la quota di spesa sanitaria pro capite per le residenze più bassa, solo di poco superiore a quella della Spagna. In aggiunta a ciò, nel corso del tempo, il nostro paese ha anche registrato l'incremento più contenuto, in questo caso inferiore a quello della Spagna.

Tabella 3 - Spesa sanitaria residenze, valori pro capite Ppp, euro

	2022	Variazione in valori assoluti 2022-2012
Danimarca	472,5	+93,8
Svezia	778,7	+115,4
Germania	476,5	+157,6
Francia	484,1	+131,0
Italia	167,0	+31,0
Spagna	149,2	+33,5

Fonte: elaborazioni su dati online Oecd (<https://data-explorer.oecd.org/>).

L'urgenza di affrontare questi elementi di incompiutezza e problematicità dell'universalismo nelle residenze che, come si è detto, possono avere una serie di ripercussioni notevoli anche sotto il profilo del lavoro in questi contesti, sembrava essersi chiaramente manifestata con gli effetti della pandemia, alla luce dell'elevato numero di contagi e di decessi che ha colpito le residenze per anziani (Arlotti e Ranci, 2020).

L'implementazione del Pnrr poteva rappresentare un'importante finestra di opportunità per un cambiamento strutturale del settore. Tuttavia, il tema delle residenze, e del lavoro in questi contesti, è rimasto fin dall'inizio praticamente escluso. Oggi, ad oltre quattro anni dai tragici eventi della pandemia, questa traiettoria non sembra essere mutata. Nonostante, infatti, con l'approvazione nel 2023 della legge delega n. 33 di riforma dell'assistenza agli anziani e, più recentemente, nel gennaio

2024 del suo decreto attuativo (n. 29/2024), vengano affrontati temi rilevanti per la regolazione del settore (come la revisione degli standard di personale per adeguarli alle necessità degli anziani, nonché dei requisiti strutturali per garantire la qualità degli ambienti di vita), le indicazioni rimangono comunque estremamente generiche e, peraltro, richiederanno in termini attuativi l'approvazione di un ulteriore decreto (Gori, 2024; Pesaresi, 2024). Il rischio, dunque, è quello di riprodurre in modo inerziale i tratti di forte problematicità del settore: tratti che possono minarne severamente la sostenibilità, in termini di capacità di attrazione e trattenimento di forza lavoro, nonché sotto il profilo della garanzia di standard adeguati di assistenza e cura a tutela delle persone anziane non autosufficienti.

Riferimenti bibliografici

- Argentin G., Fellini I. e Neri S., 2020, *Chi fa il welfare? Gli occupati nei settori dell'istruzione, della sanità e dei servizi sociali*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 47-74.
- Arlotti M., 2018, *Governance multi-livello e stratificazione «viziosa»: le politiche per gli anziani non autosufficienti nel caso italiano*, «Autonomie locali e servizi sociali», n. 1, pp. 53-70.
- Arlotti M. e Aguilar Hendrickson M., 2018, *The vicious layering of multilevel governance in Southern Europe: The case of elderly care in Italy and Spain*, «Social policy and Administration», vol. 52, n. 3, pp. 646-661.
- Arlotti M. e Ranci C., 2020, *Un'emergenza nell'emergenza. Cosa è accaduto alle case di riposo del nostro paese*, In-Age working paper, https://www.lps.polimi.it/wpcontent/uploads/2020/04/Impaginazione_inage.pdf.
- Arlotti M., Parma A., Ranci C. e Sabatinelli S., 2020, *Lavoro di cura. Una nuova frontiera della disegualianza sociale*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 97-127.
- Armstrong P. e Armstrong H. (a cura di), 2020, *The Privatization of Care: The Case of Nursing Homes*, 1ª edizione, Routledge, New York.
- Barken R. e Armstrong P., 2020, *Shifting Responsibilities for Care: The Experiences of Staff and Families in Long-Term Residential Care*, in Armstrong P. e Armstrong H. (a cura di), *The Privatization of Care: The Case of Nursing Homes*, 1ª edizione, Routledge, New York, pp. 209-223.
- Esping-Andersen G., 1990, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Polity Press, Oxford.
- Eurofound, 2017, *Care homes for older Europeans: Public, for-profit and non-profit providers*, Publications Office of the European Union, Lussemburgo.

- Eurofound, 2020, *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Publications Office of the European Union, Lussemburgo.
- Fosti G., Notarnicola E. e Perobelli E., 2023, *Long Term Care: il personale come fattore critico di qualità*, «Percorsi di secondo welfare», <https://www.secondowelfare.it/long-term-care/long-term-care-il-personale-come-fattore-critico-di-qualita/>.
- Fp-Cgil, 2022, *Socio assistenziale educativo, è esplosione dei contratti pirata*, <https://www.fpcgil.it/2022/03/29/report-fp-cgil-in-socio-assistenziale-e-esplosione-contratti-pirata/>.
- Gori C., 2024, *Riforma dell'assistenza agli anziani: approvata e rinviata*, [lavoce.info](https://lavoce.info/archives/104267/riforma-dellassistenza-agli-anziani-approvata-e-rinviata/), <https://lavoce.info/archives/104267/riforma-dellassistenza-agli-anziani-approvata-e-rinviata/>.
- Istat, 2023, *Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. Periodo di riferimento: 2021*, 13 novembre, Roma, <https://www.istat.it/comunicato-stampa/le-strutture-residenziali-socio-assistenziali-e-socio-sanitarie-anno-2021/>.
- Langella C. e Mariani A., 2020, *Processi di esternalizzazione e reinternalizzazione nelle RSA: evidenze empiriche in Lombardia*, «Azienda pubblica», n. 4, pp. 379-401.
- León M. e Pavolini E., 2014, «*Social Investment*» or *Back to «Familism»: The Impact of the Economic Crisis on Family and Care Policies in Italy and Spain*, «South European Society and Politics», vol. 19, n. 3, pp. 353-369.
- Mingione E., 1997, *Sociologia della vita economica*, Carocci, Roma.
- Notarnicola E. e Perobelli E., 2023, *Regione che vai, Rsa che trovi*, [lavoce.info](https://lavoce.info/archives/100386/regione-che-vai-rsa-che-trovi/), <https://lavoce.info/archives/100386/regione-che-vai-rsa-che-trovi/>.
- Oecd, 2020a, *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, Oecd Health Policy Studies, Oecd Publishing, Parigi, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.
- Oecd, 2020b, *Workforce and Safety in Long-Term Care during the Covid-19 pandemic*, Parigi.
- Pavolini E., 2020, *Il welfare come mercato del lavoro: un'agenda di ricerca*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 15-46.
- Pesaresi F., 2024, *Riforma non autosufficienza: tradimenti e rinvii*, [welforum.it](https://www.welforum.it/fuoridalcoro/riforma-non-autosufficienza-tradimenti-e-rinvii/), <https://www.welforum.it/fuoridalcoro/riforma-non-autosufficienza-tradimenti-e-rinvii/>.
- Reyneri E., 2020, *Troppo pochi lavoratori nel welfare italiano*, [lavoce.info](https://lavoce.info/archives/69562/troppo-pochi-lavoratori-nel-welfare-italiano/), <https://lavoce.info/archives/69562/troppo-pochi-lavoratori-nel-welfare-italiano/>.
- Vicarelli G., 2022, *La flessibilità del lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale prima e durante la pandemia da Covid-19*, «Sociologia del lavoro», n. 162, pp. 7-29.