

Professioni nella Care economy e occupazione: evidenze su dati amministrativi

Irene Brunetti

INAPP

Andrea Ricci

INAPP

L'articolo analizza l'evoluzione delle assunzioni e dell'intensità di lavoro nelle professioni della *Care economy*. A tal fine si utilizza un dataset che integra informazioni di natura campionaria e amministrativa sui flussi di attivazione dei rapporti di lavoro e sulla natura delle occupazioni. Le analisi empiriche dimostrano che nel periodo 2012-2021 vi è stata una crescita delle assunzioni nelle professioni socioassistenziali, anche se con un'evidente dinamica congiunturale legata principalmente all'emergenza sanitaria da Covid-19. Tali professioni sono, d'altra parte, associate a una penalizzazione in termini di intensità lavorativa rispetto a quanto avviene per le altre occupazioni. Infine, nelle professioni socioassistenziali si registra una riduzione della disuguaglianza di genere nel caso in cui questa sia misurata dal numero medio di giornate lavorate.

The paper analyses the evolution of hiring in the care economy professions. To this end, a dataset is used that merges information from sample and administrative sources on labour market flows and occupations. Empirical analyses show that over the period 2012-2021 there was an increase in hiring in the care economy sector, albeit with a cyclical dynamic mainly linked to the Covid-19 emergency. However, these occupations are associated with a penalty in terms of work intensity compared to the average for other occupations. Finally, in care economy professions, there is a reduction in gender inequality when measured by the average number of days worked during the year.

DOI: 10.53223/Sinappsi_2024-01-5

Citazione

Brunetti I., Ricci A. (2024), Professioni nella Care economy e occupazione: evidenze su dati amministrativi, *Sinappsi*, XIV, n.1, pp.66-83

Parole chiave

Lavoro di cura
Professioni
Occupazione

Keywords

Caregiving
Employment
Occupations

Introduzione

I cambiamenti strutturali di natura tecnologica, demografica e ambientale condizionano in profondità i processi produttivi, economici e sociali, influenzando conseguentemente la dinamica del mercato

del lavoro (Acemoglu 2020; Albanesi *et al.* 2023). La diffusione delle tecnologie digitali e dell'automazione, permeate dai recenti avanzamenti nel campo dell'Intelligenza artificiale, incide in modo asimmetrico (e con modalità e intensità che è diffici-

le prevedere per il prossimo futuro) sulla creazione e distruzione dei posti di lavoro e si accompagna a una crescente disuguaglianza sociale tra individui, famiglie e comunità (Frey e Osborne 2017). Il progressivo invecchiamento della popolazione, le difficoltà di governo e di integrazione dei flussi migratori si associano, inoltre, a pressioni crescenti sul sistema socioassistenziale portando con sé il rischio di un aumento delle fragilità sociali e della capacità di cura delle stesse. In questo contesto già molto complesso si è poi inserita l'emergenza sanitaria da Covid-19 che sembra aver accelerato l'effetto di tali cambiamenti strutturali sulla capacità di inclusione del mercato del lavoro, sul tessuto produttivo e sui processi democratici. L'emergenza pandemica ha messo altresì in evidenza come i sistemi sanitari pubblici e i servizi socioassistenziali rappresentano elementi essenziali, non solo per la tenuta sociale e democratica, ma anche per la crescita economica, le opportunità di lavoro e la riduzione delle disuguaglianze – soprattutto ma non solo di fronte a shock di natura sistemica (Caritas italiana 2019; Casanova e Lillini 2022; Gollini 2021).

In questa prospettiva, l'investimento in servizi socioassistenziali e nella cosiddetta 'economia dell'assistenza' (*Care economy*) può svolgere un ruolo determinante non solo nel contrastare la creazione e la persistenza delle disuguaglianze, ma anche nel favorire la creazione di posti di lavoro, ovvero nel processo di ri-assorbimento della disoccupazione che si produce in altri settori/professioni come conseguenza della diffusione delle nuove tecnologie e di altri cambiamenti economici strutturali. Nell'ambito della *Care economy*, è possibile, d'altra parte, far rientrare le professioni e i lavori coinvolti – direttamente e indirettamente – nelle attività di supporto fisico, emotivo e psicologico alle persone, e che per semplicità possono essere incluse nelle macrocategorie di Sanità e dei Servizi sociali (es: assistenza a bambini, anziani e disabili, ma anche attività di intrattenimento extra lavorative legate alla 'cura' della persona). Le potenzialità insite nel finanziamento di questo tipo di investimenti sociali sono testimoniate dalle proiezioni di alcuni studi secondo cui nei prossimi decenni la *Care economy* potrebbe assorbire – direttamente e indirettamente – fino al 40% del

totale dei posti di lavoro creati nelle economie avanzate (Addati *et al.* 2018). Tale previsione si basa soprattutto sulle dinamiche demografiche attuali che vedono un progressivo invecchiamento della popolazione, il contestuale declino dei tassi di fertilità, il cambiamento delle strutture familiari e altri fattori come le attuali tendenze verso l'aumento della povertà e delle disuguaglianze sociali¹.

Si tratta di tendenze destinate peraltro a creare pressioni crescenti sulla finanza pubblica e sulla sostenibilità dei sistemi nazionali di assistenza a lungo termine, già condizionate negativamente dal declino del tasso di crescita della produttività totale dei fattori sperimentato dalla maggior parte delle economie avanzate. Il rischio di povertà tenderebbe, quindi, ad aumentare progressivamente tra specifiche categorie di popolazione, tra cui gli anziani e le famiglie ad alta richiesta di assistenza, soprattutto se sono presenti situazioni di disabilità.

Tale situazione appare preoccupante in quei Paesi, come l'Italia, dove i servizi di welfare sono basati su regimi misti di assistenza familiare e piani regionali, dove l'assistenza pubblica è progressivamente erosa dal mercato privato dei servizi socioassistenziali, e dove una quota rilevante della cura alle persone è declinata informalmente nell'ambito delle famiglie e delle comunità (Leon e Pavolini 2014; Istat 2019). In tale contesto le fragilità sanitarie e sociali di varia natura hanno un impatto significativo anche sull'efficienza dei processi economici, ad esempio comprimendo il tasso di partecipazione delle donne al mercato del lavoro, perpetuando le disuguaglianze di genere e quindi riducendo le potenzialità di crescita del Paese.

La nostra ricerca affronta queste tematiche focalizzando l'attenzione sulla dinamica delle assunzioni nelle professioni della *Care economy* illustrandone alcune importanti implicazioni in termini di disuguaglianza nelle giornate lavorate nel corso dell'anno – anche in ottica di genere. A tal fine si utilizza un dataset che integra diverse fonti statistiche nel corso del periodo 2012-2021: l'Archivio delle comunicazioni obbligatorie (SISCO), il Sistema informativo Atlante Lavoro, e l'Indagine campionaria sulle professioni (ICP-Inapp). Le statistiche descrittive e i modelli di regressione permettono di dimostrare i seguenti ri-

1 Sotto questo aspetto il caso dell'Italia è esemplificativo. Sulla base dei dati della popolazione residente e come effetto della contrazione significativa delle nascite, l'età media che si registra nel nostro Paese (intorno ai 50 anni) è tra quelle più elevate a livello globale (Istat 2023).

sultati. Primo, le professioni socio-sanitarie e di natura assistenziale hanno sperimentato una crescita netta di assunzioni nell'ultimo decennio, pur registrando forti condizionamenti congiunturali, primo tra tutti quello associato all'emergenza sanitaria da Covid-19. Secondo, nelle professioni della *Care economy* si verifica in media una penalizzazione in termini di giornate lavorate nel corso dell'anno rispetto a quanto avviene nel resto delle altre occupazioni. Terzo, nel caso in cui siano le donne ad essere occupate nelle professioni socio-assistenziali si assiste ad un incremento delle giornate lavorate, ovvero a una riduzione della disuguaglianza di genere.

È opportuno sottolineare che la strategia econometrica non permette di inferire nessi causali tra le variabili oggetto di studio e nondimeno la complessità intrinseca del fenomeno oggetto di studio impone di per sé cautela nell'interpretazione dei risultati. Tuttavia, la ricchezza e l'estensione dei dati amministrativi che abbiamo utilizzato sembrano supportare – in modo inedito rispetto alle ricerche precedenti sul tema – l'ipotesi che investire nel settore della *Care economy* può favorire una dinamica positiva dell'occupazione e non solo contribuire alla riduzione delle disuguaglianze, anche in ottica di genere. Le nostre evidenze suggeriscono, inoltre, l'opportunità di coordinare gli interventi di policy per minimizzare il rischio di instabilità occupazionale e salariale dei lavoratori nelle professioni socio-assistenziali.

L'articolo è organizzato come segue. La sezione seguente sviluppa una discussione preliminare, la seconda presenta i dati e le statistiche descrittive, mentre la terza discute l'analisi econometrica e i principali risultati. La sezione finale conclude.

1. Una discussione preliminare

Il lavoro di cura e l'erogazione dei servizi socio-assistenziali svolgono una funzione essenziale per i processi democratici per la coesione del tessuto sociale. Nei decenni passati i vincoli di finanza pubblica e i cambiamenti intervenuti nell'architettura istituzionale e amministrativa dei vari livelli di governo si sono accompagnati di fatto ad una progressiva restrizione del perimetro di intervento delle politiche sociali. Parallelamente, il rischio di povertà ed esclusione ha coinvolto una proporzione sempre maggiore della popolazione, in modo particolare i nuclei familiari con disabili in carico e i soggetti fragili. Vi è un ampio dibattito economico e

istituzionale circa la necessità di affrontare adeguatamente gli attuali deficit di qualità e quantità nella fornitura dei servizi di assistenza e di cura, che nel nostro Paese sono in parte rilevante erogati in modo informale e non retribuito all'interno delle famiglie. Rocard e Llena-Nozal (2022) ad esempio, delineano alcuni possibili interventi di policy per il riconoscimento e il supporto al '*caregiver*' familiare. L'entità del fenomeno, d'altra parte, è notevole non solo in Italia; il contributo dei *caregiver* informali al welfare assistenziale è un dato strutturale in quasi tutti i Paesi OCSE, basta pensare che secondo il Rapporto circa il 60% degli anziani riceve esclusivamente cure informali (ibidem). È possibile argomentare che questa percentuale sia il riflesso della crescita esponenziale di domanda assistenziale connessa all'aumento delle aspettative di vita di persone anziane fragili o non autosufficienti, alla oggettiva carenza di servizi (con profonde differenze territoriali). Tale fenomeno può riflettere un dato di natura culturale, soprattutto nei Paesi dell'Europa mediterranea, dove le strutture familiari e la trasmissione di norme sociali implicite – almeno fino al recente passato – condizionano la scelta di delegare la presa in carico da parte dei servizi formali. E noto, inoltre, come sia per la gran parte la componente femminile della popolazione attiva a svolgere il 'lavoro di cura non retribuito' e tale circostanza produce un impatto negativo sulle opportunità e sulle disuguaglianze di genere. La relazione tra lavoro di cura non retribuito e disuguaglianze di genere viene inoltre alimentata nel caso in cui le donne siano occupate con contratti part-time proprio a causa delle responsabilità di cura. Accanto a questo vi è tutta una serie di considerazioni riguardanti il finanziamento, la fornitura e l'organizzazione dei servizi socio-sanitari da parte di soggetti pubblici e privati – a livello centrale e locale. Il finanziamento degli investimenti sociali e la diffusione delle professioni socio-assistenziali hanno quindi una implicazione diretta per la dinamica del mercato del lavoro e la persistenza delle disuguaglianze, mentre condizionano indirettamente il benessere dei fruitori di tali servizi.

2. Dati, metodologia e statistiche descrittive

I dati

Le analisi si sviluppano sulla base dell'integrazione di diverse fonti statistiche: i) il Sistema informativo

statistico delle Comunicazioni obbligatorie (SISCO) del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali; ii) l'Indagine campionaria delle Professioni (ICP) condotta dall'Inapp in collaborazione con l'Istat; iii) il sistema Atlante Lavoro dell'Inapp avente per oggetto la descrizione dei processi e delle competenze nell'ambito delle attività lavorative.

L'Archivio delle Comunicazioni obbligatorie (COB) registra tutte le attivazioni, le cessazioni e le trasformazioni dei rapporti di lavoro avvenute in Italia a partire dall'annualità 2008. Questo sistema di registrazione rende possibile ricostruire i flussi in entrata e uscita dal mercato del lavoro a partire dalla data della sua introduzione, mentre non permette di accedere direttamente alle informazioni riguardanti i rapporti di lavoro avviati prima del 2008 e non ancora cessati, ovvero che non abbiano subito alcuna modifica. Nello specifico i dati COB registrano tutte le attivazioni, cessazioni e trasformazioni dei contratti da lavoro dipendente e parasubordinato di tutti i settori economici, inclusa la Pubblica amministrazione, e coinvolgono anche lavoratori stranieri presenti, seppure solo temporaneamente, nel territorio italiano. Sono esclusi invece i lavoratori autonomi che non rientrano – ad eccezione di quelli del settore dello spettacolo – negli obblighi di comunicazione.

Per quanto riguarda l'identificazione delle professioni sociosanitarie e assistenziali, la fonte informativa di partenza è costituita dall'Atlante Lavoro, un sistema che contiene la descrizione delle Aree di Attività (ADA) di ciascuna professione². I descrittivi delle ADA ricostruiscono i processi, i prodotti, i servizi e le competenze attese per lo svolgimento dei lavori; contengono inoltre i riferimenti ai codici statistici delle classificazioni Istat delle professioni. Sulla base del Sistema informativo Atlante Lavoro si individuano le parole chiave che chiamano in causa le attività di assistenza sociosanitaria e, conseguentemente, i codici delle professioni a 5 digit che meglio si adattano alla definizione di lavoratori della *Care economy*. Le professioni che includiamo in questa macrocategoria sono le seguenti³:

- Farmacisti
- Medici generici
- Specialisti in terapie mediche
- Professioni sanitarie infermieristiche
- Fisioterapisti
- Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- Tecnici della riabilitazione psichiatrica
- Logopedisti
- Tecnici della medicina popolare
- Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali
- Portantini e assimilati
- Educatori professionali
- Terapisti occupazionali
- Assistenti sociali
- Tecnici del reinserimento e dell'integrazione sociale
- Addetti all'assistenza personale
- Personale di compagnia e personale qualificato di servizio alle famiglie
- Addetti alla sorveglianza di bambini e assimilati
- Collaboratori domestici e assimilati
- Istruttori di discipline sportive non agonistiche.

Le professioni socioassistenziali identificate attraverso i descrittivi dell'Atlante Lavoro sono conseguentemente associate alla classificazione a 5 digit delle occupazioni riportata dall'Indagine campionaria sulle professioni (ICP). In corrispondenza ciascun rapporto di lavoro registrato nell'Archivio SISCO è dunque possibile associare la tipologia di occupazione e, più nel dettaglio, si può distinguere tra professioni di tipo sociosanitario e assistenziale e professioni di altra natura.

In questo contesto analitico, è possibile articolare una strategia empirica che metta in relazione le occupazioni – o meglio, i rapporti di lavoro attivati e cessati nell'ambito della *Care economy* – con varie misure di intensità lavorativa, tenendo in considerazione un'ampia serie di caratteristiche socio-demografiche e produttive degli individui.

L'unità di osservazione è il rapporto di lavoro at-

2 Il metodo di costruzione dei descrittivi dell'Atlante Lavoro è stato sviluppato seguendo le logiche tipiche della divisione/organizzazione del lavoro declinata sul modello della catena del valore. Tale modello è stato applicato in modo estensivo a tutti i settori economico professionali (SEP) individuati nell'ambito dell'Atlante, e in modo analitico per ciascuna Area di attività (ADA). In ogni ADA sono stati identificati i generatori di valore descritti come il complesso risultato dell'interazione tra specifiche produttive dettate dalle attività da svolgere e le risorse del soggetto necessarie al presidio di tali attività. Questa sua caratteristica rende l'Atlante adatto ad azioni volte a costruire un sistema condiviso di elementi tecnici intorno ai quali identificare la pertinenza delle richieste specifiche di mercati innovativi.

3 Si veda l'Appendice A per una discussione più di dettaglio e il raccordo con la classificazione delle professioni ISCO a 5 digit.

tivato e cessato nel periodo compreso tra il 2012 e il 2021. La nostra analisi fa riferimento, d'altra parte, al rapporto di lavoro prevalente nel corso dell'anno: per i soggetti che nello stesso anno hanno più rapporti di lavoro, si considera il contratto di lavoro con il numero di settimane lavorate più elevato. Il campione finale è costituito da circa 33 milioni di osservazioni.

La metodologia applicata

Al fine di verificare l'esistenza di un'associazione statisticamente significativa tra professioni sociosanitarie (e assistenziali) e intensità di lavoro si applica il seguente modello di regressione lineare:

$$Y_{it} = c + \beta_1 PSA_{it} + \beta_2 X_{it} + D_s + D_t + D_p + \varepsilon_{it} \quad [1]$$

dove la variabile Y_{it} può rappresentare, alternativamente: i) il numero medio di giornate lavorate in totale nell'anno t , ii) il numero medio di giornate lavorate dall'individuo i nell'anno t , e iii) il numero totale delle giornate lavorate dall'individuo i , nell'anno t , nell'impresa j , con $t = [2012-2021]$. Queste variabili dipendenti identificano diverse misure di intensità lavorativa e riflettono la continuità nella relazione di lavoro su base annuale, sia nell'ambito di una stessa professione che in riferimento più generale al rapporto di occupazione tra lavoratore e una medesima impresa.

La variabile esplicativa PSA è un indicatore dicotomico che assume valore 1 se la professione svolta rientra nella categoria socioassistenziale identificata, a partire dalle informazioni contenute nel sistema Atlante Lavoro (si veda il paragrafo precedente e l'Appendice B), 0 altrimenti. Il vettore X_{it} include alcune caratteristiche demografiche e occupazionali degli individui che possono influenzare l'intensità di lavoro: il sesso, l'età (e il suo quadrato), la cittadinanza, il titolo di studio (diviso in quattro categorie: nessuna istruzione, licenza elementare o media, istruzione secondaria superiore, istruzione terziaria), la professione aggregata a un 1-digit. Molti studi suggeriscono infatti che sia le variabili socio-demografiche, quali l'età, il sesso e la cittadinanza, che quelle riferite alle caratteristiche del contratto di lavoro e della professione, influiscono in modo rilevante sulla quantità di lavoro svolto dall'individuo. I giovani (under-35) e le donne, ad esempio, sopportano generalmente carriere lavorative molto più frammentate

e segmentate, vengono assunti con contratti lavoro che prevedono una durata molto più breve di quanto non accada per le rispettive controparti. Analogamente i soggetti che svolgono professioni a bassa qualifica sperimentano in genere traiettorie lavorative più frammentate e instabili rispetto a quelli con elevato inquadramento professionale (Ministero del Lavoro e delle politiche sociali 2021). I termini D_s , D_t , D_p formalizzano rispettivamente i settori di attività a 2-digit, l'annualità di riferimento e la provincia dove si svolge di lavoro mentre ε_{it} è un disturbo idiosincratico a media nulla e varianza finita.

L'equazione [1] viene quindi stimata attraverso un modello di regressione Pooled OLS che applica lo stimatore dei minimi quadrati ordinari sulla base della componente sezionale del dataset COB nel periodo 2012-2021.

Nel nostro caso, il modello Pooled OLS combina i vantaggi dell'analisi cross-sezionale e delle serie storiche massimizzando la dimensione quantitativa del dataset a nostra disposizione. Tale scelta riflette la finalità principale dell'analisi che è quella di illustrare il fenomeno innanzitutto dal punto di vista quantitativo sulla base di informazioni di natura amministrativa. Nondimeno tale strategia econometrica non permette di controllare per il ruolo dell'eterogeneità non osservata degli individui e potenziali problemi di endogeneità tra le variabili oggetto di studio. In tal senso i risultati delle regressioni andrebbero interpretati come semplici correlazioni multivariate e non come nessi causali tra i fenomeni oggetto di studio.

Le statistiche descrittive

La tabella 1 riporta le statistiche descrittive, ovvero la media, la deviazione standard e i valori massimi e minimi, per il periodo 2012-2021, per le principali variabili utilizzate nell'analisi.

Si osservi come per il totale dei rapporti di lavoro registrati nelle COB il numero medio di giornate si attesta intorno a 162 mentre, se calcoliamo il numero medio di giornate lavorate da ciascun individuo durante l'anno (una volta che si è applicato il criterio del rapporto prevalente) e dentro la stessa impresa, questa statistica aumenta rispettivamente a 237 e 182. Le professioni sociosanitarie e della *Care economy* riguardano circa l'8,7% dei rapporti di lavoro. Sul totale di questi, il 47% si riferisce a donne e circa il 19% a persone di nazionalità non italiana. Il 13% è occupato con titolo di studio

universitario, il 33% ha conseguito un diploma di scuola secondaria superiore mentre il restante 52% ha un livello di istruzione di scuola secondaria inferiore, elementare, ovvero nessun titolo di studio (in questa casistica rientrano molti extracomunitari). Per ciò che concerne le tipologie contrattuali, la tabella 1 mostra come circa il 44% dei rapporti di lavoro viene stipulato a tempo indeterminato, il 41% sono contratti alle dipendenze a tempo determinato, mentre la quota restante si divide tra parasubordinati (4,7%) e altre tipologie (10%).

Il quadro descrittivo fornito dalla tabella ci permette di entrare più nello specifico dell'evoluzione delle professioni della *Care economy*. La figura 1 illustra la dinamica delle attivazioni nette per le professioni socio-sanitarie nel periodo preso in esame. In particolare, per ogni anno sono stati calcolati, prima per l'intero campione poi disaggregando per le diverse caratteristiche analizzate, il totale delle attivazioni dei rapporti di lavoro e il totale delle cessazioni, dopodiché le attivazioni nette, che misurano la creazione netta di nuovi posti di lavoro, sono state calcolate mediante la differenza tra le attivazioni e

le cessazioni. È interessante notare due elementi: i) il saldo netto di creazione di rapporti di lavoro è sempre positivo – sebbene con forti andamenti congiunturali, negativi tra il 2012 e il 2014 e positivi tra il 2019 e il 2020 in corrispondenza dell'esplosione dello shock pandemico; ii) una sostanziale contrazione delle attivazioni nette per queste professioni nel corso del 2021 fino a mettere in luce un saldo negativo.

Le figure 2-3-4 approfondiscono la dinamica delle attivazioni nette declinandola rispetto ad alcune delle principali caratteristiche socio-demografiche del lavoratore così da verificare l'esistenza di possibili eterogeneità. Nella fattispecie la figura 2 rende evidente come la dinamica complessiva illustrata nella figura 1 sia in realtà il riflesso di ciò che accade ai lavoratori con un livello molto basso di istruzione; nella misura in cui dentro questo gruppo si collocano per la gran parte persone di nazionalità non italiana (per le quali spesso non è riportato il livello di istruzione) – quello che emerge dalla figura 2 è in linea con le attese. Le professioni socio-sanitarie sono infatti svolte principalmente da soggetti stranieri, specialmente per la parte riguardante le

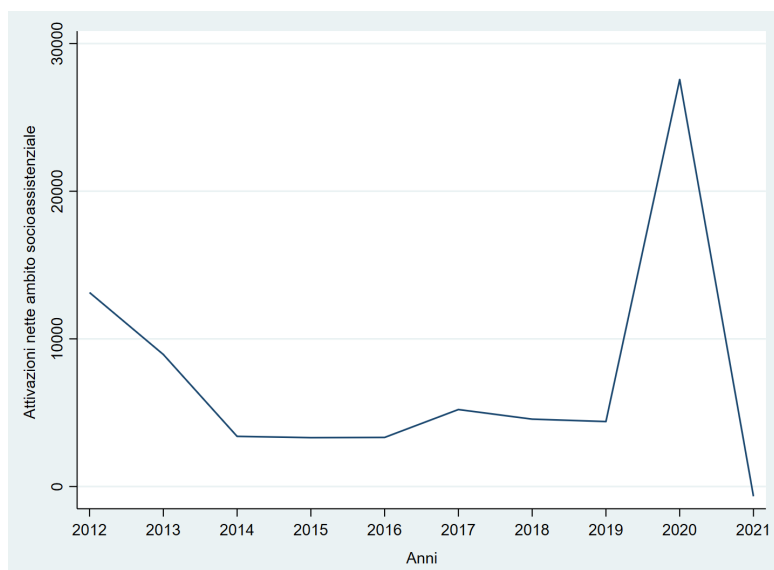
Tabella 1. Statistiche descrittive. Valori medi sul periodo 2012-2021

| | Media | Dev. St. | Min | Max |
|--|------------|----------|-----|-----|
| <i>Variabili dipendenti</i> | | | | |
| Giornate lavorate in media | 162 | 137,091 | 0 | 365 |
| Giornate lavorate/anno (per individuo) | 237 | 120,065 | 0 | 365 |
| Giornate lavorate/anno (per individuo e impresa) | 182 | 130,799 | 0 | 365 |
| <i>Variabili esplicative</i> | | | | |
| Professioni socioassistenziali (dummy) | 0,087 | 0,283 | 0 | 1 |
| Donne | 0,477 | 0,499 | 0 | 1 |
| Stranieri | 0,188 | 0,391 | 0 | 1 |
| <i>Tipologie contrattuali</i> | | | | |
| Tempo indeterminato | 0,439 | 0,496 | 0 | 1 |
| Tempo determinato | 0,414 | 0,493 | 0 | 1 |
| Parasubordinati | 0,049 | 0,215 | 0 | 1 |
| Altre tipologie contrattuali | 0,099 | 0,298 | 0 | 1 |
| <i>Livello di istruzione</i> | | | | |
| Licenza elementare/media | 0,525 | 0,449 | 0 | 1 |
| Diploma secondaria superiore | 0,331 | 0,471 | 0 | 1 |
| Laurea e post-laurea | 0,130 | 0,337 | 0 | 1 |
| Totale osservazioni | 33.742.758 | | | |

Note: le osservazioni identificano i rapporti di lavoro. Applicazione dei pesi campionari.

Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

Figura 1. Attivazioni nette in ambito socioassistenziale



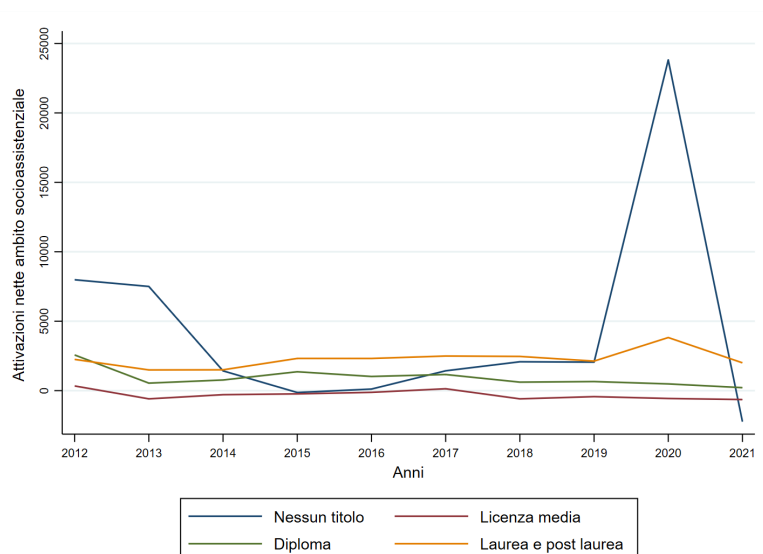
Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

attività di assistenza alla persona. L'evoluzione delle attivazioni nette per i laureati (tipicamente medici e professionisti della salute) è relativamente stabile nel periodo, a eccezione della crescita e repentina diminuzione a cavallo della diffusione del Covid-19.

La figura 3 conferma che le professioni socioassistenziali sono occupate più frequentemente dalle don-

ne. Nelle fasi congiunturali negative, d'altra parte, la componente femminile subisce una penalizzazione relativa, rispetto a quella maschile, come si evince dall'andamento dei grafici che si riferiscono al periodo 2011-2014 e quelli post pandemia. Anche in questo caso si tratta di un risultato non sorprendente: le donne coinvolte nei lavori di cura sono più frequen-

Figura 2. Attivazioni nette professioni socioassistenziali per titolo di studio



Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

Figura 3. Attivazioni nette professioni socio-sanitarie per sesso



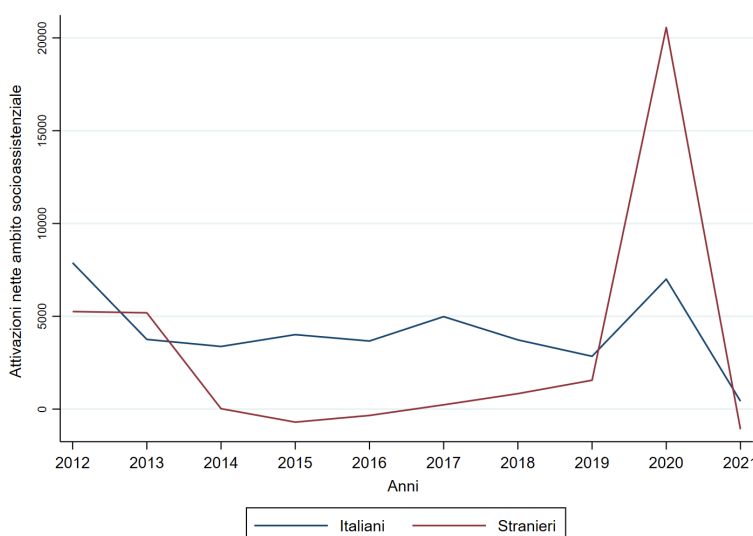
Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

temente di nazionalità straniera rispetto ai colleghi maschi.

La figura 4 indica uno degli elementi caratterizzanti questo tipo di professioni: il connotato di cittadinanza. In verità sotto questo aspetto si dovrebbe operare un'ulteriore distinzione, quella tra professioni mediche e professioni di assistenza do-

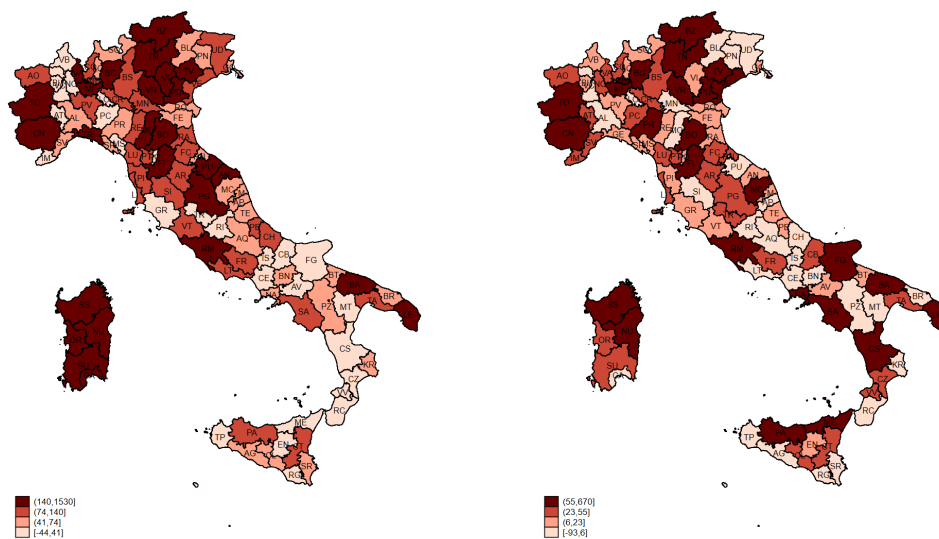
miciliare alla persona. Le prime tendono a essere occupate da persone con elevato livello di istruzione, di nazionalità italiana e senza un particolare connotato di genere; le seconde coinvolgono per lo più persone straniere, con bassi titoli di studio e donne. Avendo in mente questi *caveat* si nota comunque come l'impatto dello shock pandemico

Figura 4. Attivazioni nette professioni socio-sanitarie per cittadinanza



Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

Figura 5a. Distribuzione territoriale delle attivazioni nette per le professioni sociosanitarie. Anni 2012 e 2019



Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

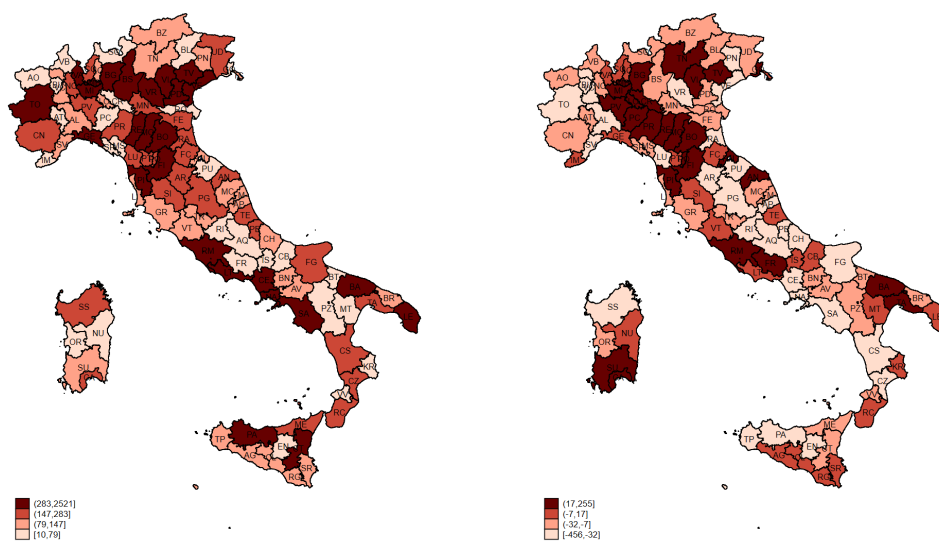
sulle professioni sociosanitarie sia stato assorbito dai cittadini stranieri sia nella fase crescente che in quella decrescente della dinamica occupazionale.

Infine, i due panel (a e b) della figura 5 mostrano la distribuzione geografica delle attivazioni nette nelle professioni della *Care economy* nel corso del tempo. Si sono scelti quattro anni, in particolare due riferiti al periodo pre-pandemia (2012 e

2019) e due durante la pandemia (2020 e 2021), così da indagare, almeno descrittivamente, se a livello geografico e spaziale vi siano delle eterogeneità più o meno strutturali, e se lo scoppio della pandemia abbia o meno avuto un effetto in termini di nuovi posti di lavoro nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria.

Si osserva come in alcuni territori – le regioni del-

Figura 5b. Distribuzione territoriale delle attivazioni nette per le professioni sociosanitarie. Anni 2020 e 2021



Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO-MLPS 2012-2021

la dorsale appenninica e quelle del Meridione – vi sia una progressiva contrazione di questo tipo di lavori, mentre nelle altre zone del Paese – segnatamente in Lombardia ed Emilia-Romagna – la loro concentrazione si mantiene e sembra anzi consolidarsi. Certamente queste dinamiche spaziali e territoriali non sono indipendenti dall'asimmetria geografica con cui il Covid-19 ha esercitato il suo impatto nel nostro Paese, soprattutto nella prima fase della pandemia.

3. I risultati principali

La tabella 2 mostra le stime Pooled OLS dell'equazione [1] per ciascuna delle tre variabili *outcomes*. La colonna [1] riporta una correlazione negativa tra l'essere occupati in professioni socio-sanitarie e il numero medio di giornate lavorate nel corso dell'anno: (-6 giornate). Il fatto che queste professioni siano associate a una riduzione di giornate lavoro implica, *ceteris paribus*, anche una penalizzazione salariale rispetto ad altre professioni. La colonna [2] conferma tale risultato anche quando la variabile *outcome* è misurata dal numero di giornate lavorate da uno stesso individuo nel corso dell'anno, sostanzialmente una *proxy* della stabilità dell'occupazione. In questo caso si osserva che coloro che svolgono attività nelle professioni della *Care economy* lavorano mediamente 10 giornate in meno rispetto a coloro che si trovano in altre professioni. La penalizzazione salariale di questi lavoratori è, quindi, ancora più elevata rispetto al caso in cui l'analisi fa riferimento al totale delle giornate lavorate nel corso dell'anno.

Le stime riportate nella colonna [3] indicano poi che la correlazione stimata tra essere occupati in professioni socio-sanitarie e il numero di giornate lavorate da uno stesso individuo nella medesima impresa nel corso dello stesso anno è negativa e pari a -4,5. In altre parole, il quadro empirico delineato dalla tabella 2 suggerisce che le professioni della *Care economy* sono associate a una minore stabilità lavorativa e, quindi, sono esposte a un rischio di penalizzazione salariale rispetto alla media delle altre occupazioni.

La strategia econometrica adottata non permette, tuttavia, di inferire nessi causali tra i fenomeni

oggetto di studio, ma il numero di osservazioni e l'ampiezza del periodo in esame supporta l'ipotesi che i lavoratori che prestano i propri servizi nell'ambito dell'assistenza e della cura delle fragilità sociali e sanitarie, sono soggetti essi stessi a dinamiche di disuguaglianza per ciò che concerne la stabilità dell'occupazione e i livelli salariali (nella misura in cui questi ultimi sono legati alle giornate e al numero di ore lavorate).

Le stime dei coefficienti per le altre variabili esplicative sono coerenti con la teoria economica: il livello di istruzione è positivamente associato all'ammontare di giornate lavorate mentre tale correlazione è negativa per le donne e le persone di nazionalità estera. In particolare, il vantaggio di avere un titolo di istruzione terziario rispetto alla condizione di non istruzione (variabile omessa) si attesta tra le 44 e le 33 giornate lavorate, in base allo specifico *outcome* considerato. La penalizzazione delle donne rispetto agli uomini varia tra le 16 e le 21 giornate lavorate mentre per gli stranieri tra le 7 e le 19 giornate⁴.

A questo punto si può introdurre un tema centrale di policy: se e in che misura le professioni socio-assistenziali possono costituire un veicolo di crescita occupazionale per specifici target della popolazione attiva. Nella fattispecie è interessante declinare questo problema in ottica di genere, anche considerando il fatto che molte delle attività di cura e di assistenza sono svolte dalla componente femminile della forza lavoro, sia quando passano attraverso il mercato sia quando sono svolte informalmente nell'ambito delle famiglie e comunità (es. *care givers* familiari). Sulla base di queste considerazioni, la tabella 3 illustra le stime OLS dell'equazione [1] quando viene incluso un termine di interazione tra professioni socio-assistenziali e genere dell'individuo (in questo caso la variabile dicotomica assume valore 1 se donna, 0 altrimenti).

L'inclusione di questa ulteriore variabile esplicative ha appunto lo scopo di verificare se le donne occupate in tali professioni abbiano o meno dei vantaggi rispetto ai colleghi maschi, ovvero se queste professioni forniscono una opportunità per colmare almeno in parte il gap di genere in termini di gior-

4 La tabella A1 in Appendice riporta in forma estesa altre variabili incluse nella regressione. In linea con le attese osserviamo la stima negativa associata alle tipologie contrattuali a termine (la variabile omessa sono i contratti a tempo indeterminato). Inoltre, si notano i coefficienti negativi associati alle variabili riferite agli anni con l'eccezione delle stime riferite agli anni della pandemia (2020 e 2021). Anche in questo caso si tratta di risultati che appaiono coerenti alle statistiche descrittive, tenendo in considerazione che la variabile omessa è l'anno iniziale il 2012.

Tabella 2. Stime Pooled OLS

| | (1) | (2) | (3) |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| | Giornate lavorate | Giornate lavorate per individuo | Giornate lavorate per individuo/impresa |
| Prof. socioassistenziali | -5,956*** (0,349) | -10,341*** (0,297) | -4,522*** (0,224) |
| Istruzione terziaria | 44,601*** (0,371) | 39,377*** (0,462) | 33,664*** (0,197) |
| Istruzione sec. superiore | 20,470*** (0,288) | 12,571*** (0,258) | 17,580*** (0,160) |
| Istruzione sec. inferiore | 13,689*** (0,252) | 7,169*** (0,223) | 10,536*** (0,148) |
| Donne | -16,733*** (0,189) | -18,919*** (0,228) | -21,425*** (0,106) |
| Nazionalità estera | -19,290*** (0,240) | -7,305*** (0,228) | -19,394*** (0,142) |
| Altri controlli | Sì | Sì | Sì |
| Costante | 192,385*** (0,313) | 258,665*** (0,268) | 255,913*** (0,149) |
| N. di osservazioni | 33.669.186 | 33.669.186 | 21.435.164 |
| R2 | 0,239 | 0,159 | 0,226 |

Note: altri controlli includono età, età al quadrato, professione a 1 digit, tipo di contratto. Effetti fissi di anno, settore 2 digit e provincia. Errori standard robusti in parentesi. Significatività statistica: ***p<0,01, **p<0,05, *p<0,1.

Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO 2012-2021

nate lavorate (e di salari). I risultati della tabella 3 sembrano andare in questa direzione. Le stime dei coefficienti associate al termine di interazione nelle colonne [1]-[2]-[3] sono sempre positive e statisticamente significative: le lavoratrici che prestano il loro lavoro nella *Care economy* sperimentano un incremento di giornate lavorate che varia tra 10 e 14 nel corso dell'anno, a seconda dell'*outcome* preso in esame. Questo risultato suggerisce quindi un miglioramento in termini di stabilità lavorativa per quelle donne che sono impiegate in professioni socioassistenziali, miglioramento che, dato il legame positivo esistente tra salari e durata dei contratti di lavoro, potrebbe tradursi in un incremento delle prospettive retributive. Ciononostante, dal momento che la nostra analisi utilizza dati di flusso e che usa come unità di tempo l'anno, le caratteristiche dell'analisi non permettono di inferire effetti in termini di stock occupazionale. Il coefficiente stimato per la forza

lavoro femminile tout court (variabile non interagita), infine, rimane negativo e significativo, così come quello associato alla variabile (non interagita) per le professioni socioassistenziali.

Ancora una volta non possiamo offrire interpretazioni di natura causale per le evidenze della tabella 3, non solo per ragioni legate alla natura dei dati e al tipo di strategia econometrica adottata, ma anche per l'intrinseca complessità ed eterogeneità che caratterizza la *Care economy*⁵. Ciò detto l'analisi multivariata testimonia le potenzialità di una policy che facendo leva sugli investimenti sociali che favoriscono le professioni di cura e i servizi sanitari possono cogliere il duplice obiettivo di creare occupazione e ridurre la disuguaglianza, anche in prospettiva di genere (Tronto 2014).

Naturalmente il disegno, l'implementazione e il coordinamento di queste policy diventano fondamentali anche per affrontare in modo efficace il problema più generale della segmentazione dell'occu-

5 Le nostre analisi non prendono in considerazione, ad esempio, la distinzione tra settore formale e informale dell'economia, una distinzione che incide sulla dinamica dell'occupazione nelle professioni socioassistenziali anche e soprattutto in ottica di genere.

Tabella 3. Stime Pooled OLS

| | (1) | (2) | (3) |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| | Giornate lavorate | Giornate lavorate per individuo | Giornate lavorate per individuo/impresa |
| Prof. socioassistenziali | -13,340*** (0,480) | -18,510*** (0,452) | -15,855*** (0,332) |
| Donne | -17,415*** (0,201) | -19,673*** (0,242) | -22,643*** (0,112) |
| Prof. socioassistenziali* donne | 9,554*** (0,456) | 10,571*** (0,473) | 14,820*** (0,324) |
| Istruzione terziaria | 44,704*** (0,371) | 39,492*** (0,462) | 33,882*** (0,197) |
| Istruzione sec. superiore | 20,556*** (0,288) | 12,666*** (0,258) | 17,755*** (0,160) |
| Istruzione sec. inferiore | 13,716*** (0,252) | 7,199*** (0,223) | 10,594*** (0,148) |
| Nazionalità estera | -19,292*** (0,240) | -7,307*** (0,228) | -19,393*** (0,142) |
| Altri controlli | Sì | Sì | Sì |
| Costante | 192,626*** (0,314) | 258,932*** (0,270) | 256,309*** (0,149) |
| N. di osservazioni | 33.669.186 | 33.669.186 | 21.435.245 |
| R2 | 0,239 | 0,159 | 0,226 |

Note: altri controlli includono età, età al quadrato, professione a 1-digit, tipo di contratto. Effetti fissi di anno, settore 2 digit e provincia. Errori standard robusti in parentesi. Significatività statistica: ***p<0,01, **p<0,05, *p<0,1.

Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO 2012-2021

pazione femminile in settori di attività caratterizzati da elevata diffusione di part-time, debolezza nelle relazioni industriali e instabilità contrattuale (Torre e Jacobs 2021).

Conclusioni

Nelle pagine precedenti si è mostrato come nell'ultimo decennio vi sia stata una crescita positiva delle assunzioni nette nelle professioni socio-sanitarie e di tipo assistenziale, seppur condizionata da importanti fenomeni congiunturali. Le evidenze descrittive sembrano confermare quindi l'idea che gli investimenti sociali possono avere effetti positivi non solo per i soggetti fruitori dei servizi ma anche per l'efficienza del sistema economico e per l'incremento dell'occupazione nel mercato del lavoro. Le analisi econometriche dimostrano, d'altra parte, che coloro che sono occupati in questo tipo di professioni sperimentano una penalizzazione in termini di giornate lavorate nel corso dell'anno e, conseguen-

temente, sono esposti al rischio di maggiori perdite sia di lavoro che di salario rispetto alla media delle altre professioni. Un altro risultato interessante riguarda la componente femminile della forza lavoro. Si dimostra infatti che per le donne il fatto di essere occupate nelle professioni socio-sanitarie è correlato a un incremento delle giornate lavorate.

Indubbiamente la strategia econometrica utilizzata – Pooled OLS – non permette di verificare la robustezza di questi risultati rispetto alle cosiddette eterogeneità non osservabili dei lavoratori (abilità cognitive, caratteristiche emotive, norme culturali implicite ecc.). Si tratta di eterogeneità che possono condizionare sia la probabilità di (auto)selezione nelle professioni socio-sanitarie che l'intensità dell'attività lavorativa. Analogamente non è possibile inferire nessi di causalità tra le variabili oggetto di studio e anche per questa ragione è necessario avere cautela nell'interpretazione dei risultati.

Tenendo conto di queste limitazioni, la ricchezza e l'ampiezza dei dati amministrativi ci permette comunque di delineare un'importante implicazione di policy: il finanziamento dei servizi e degli investimenti sociali – soprattutto a livello locale – sembra portare con sé un vantaggio occupazionale. Per produrre effetti strutturali sull'economia e sulla coesione dovrebbe, tuttavia, accompagnarsi a strumenti che tutelino la stabilità occupazionale e i livelli salariali di chi svolge tali professioni. Questo avrebbe, peraltro, delle conseguenze positive non solo nel contrastare la disuguaglianza tout court, ma anche nella riduzione del divario di genere nel mercato del lavoro. In questo ambito il rafforzamento del sistema sanitario nazionale e la riorganizzazione e finanziamento dei servizi sociali comunali – attraverso l'applicazione di protocolli di intesa e flussi di finanzia-

mento uniformi nel tempo e nei territori, appaiono una leva imprescindibile per la stabilità di lungo periodo di una società che invecchia progressivamente.

Infine, lo studio della *Care economy* verrà sviluppato lungo altre linee di ricerca nel prossimo futuro. Tra le estensioni previste vi è quella di approfondire se e in che misura lo shock da Covid-19 abbia alterato i flussi in entrata e in uscita di rapporti di lavoro nei mercati locali, distinguendo esplicitamente tra professioni sanitarie e professioni socioassistenziali. Un'altra estensione riguarda l'analisi del ruolo della spesa in servizi sociali e in strutture sanitarie nel territorio, anche in relazione alla dinamica demografica. L'effetto degli investimenti nei servizi locali è indubbiamente uno dei *missing link* delle analisi presentate finora.

Appendice A

Tabella 1A. Stime Pooled OLS

| | Giornate lavorate | Giornate lavorate per individuo | Giornate lavorate per individuo/ impresa | Giornate lavorate | Giornate lavorate per individuo | Giornate lavorate per individuo/ impresa |
|----------------------------------|----------------------|---------------------------------|--|----------------------|---------------------------------|--|
| Professioni di assistenza | -5,95*** (0,344) | -9,73*** (0,293) | -8,80*** (0,482) | -16,04*** (0,444) | -3,75*** (0,222) | -12,44*** (0,325) |
| Tempo determinato | -66,30*** (0,226) | -44,60*** (0,179) | -66,31*** (0,226) | -44,62*** (0,179) | -54,91*** (0,110) | -54,94*** (0,110) |
| Parasubordinato | -60,38*** (0,540) | -2,87*** (0,996) | -60,37*** (0,540) | -2,85*** (0,996) | -19,71*** (0,269) | -19,67*** (0,269) |
| Altro | 4,52*** (0,244) | 11,76*** (0,199) | 4,52*** (0,244) | 11,75*** (0,199) | 2,39*** (0,168) | 2,35*** (0,168) |
| Istruzione terziaria | 10,34*** (0,250) | 5,08*** (0,219) | 10,36*** (0,250) | 5,11*** (0,219) | 8,38*** (0,144) | 8,43*** (0,144) |
| Istruzione sec. superiore | 25,30*** (0,288) | 15,86*** (0,257) | 25,33*** (0,288) | 15,93*** (0,257) | 21,51*** (0,156) | 21,67*** (0,156) |
| Istruzione sec. inferiore | 50,52*** (0,383) | 41,22*** (0,447) | 50,55*** (0,383) | 41,29*** (0,447) | 36,85*** (0,194) | 36,98*** (0,194) |
| Anno 2013 | -0,43*** (0,126) | -2,56*** (0,140) | -0,42*** (0,126) | -2,55*** (0,140) | -0,45*** (0,075) | -0,42*** (0,075) |
| Anno 2014 | -3,81*** (0,154) | -3,60*** (0,162) | -3,81*** (0,154) | -3,59*** (0,162) | -1,45*** (0,082) | -1,44*** (0,082) |
| Anno 2015 | -9,56*** (0,165) | -5,56*** (0,172) | -9,56*** (0,165) | -5,56*** (0,172) | -6,40*** (0,087) | -6,40*** (0,087) |
| Anno 2016 | -4,71*** (0,188) | -1,28*** (0,187) | -4,72*** (0,188) | -1,29*** (0,187) | -1,46*** (0,089) | -1,47*** (0,089) |
| Anno 2017 | -9,14*** (0,192) | -0,19 (0,192) | -9,15*** (0,192) | -0,20 (0,192) | -2,57*** (0,091) | -2,58*** (0,091) |
| Anno 2018 | -7,99*** (0,181) | 3,45*** (0,187) | -7,99*** (0,181) | 3,44*** (0,187) | -1,871** (0,092) | -1,87*** (0,092) |
| Anno 2019 | -3,68*** (0,180) | 6,50*** (0,191) | -3,68*** (0,180) | 6,49*** (0,191) | -0,39*** (0,093) | -0,39*** (0,093) |
| Anno 2020 | 6,54*** (0,169) | 7,36*** (0,180) | 6,55*** (0,169) | 7,37*** (0,180) | 3,38*** (0,096) | 3,39*** (0,096) |
| Anno 2021 | 2,20*** (0,173) | 9,56*** (0,182) | 2,21*** (0,173) | 9,57*** (0,182) | 2,46*** (0,096) | 2,49*** (0,096) |
| Donne | -17,99*** (0,193) | -20,95*** (0,221) | -18,26*** (0,205) | -21,54*** (0,235) | -23,47*** (0,105) | -24,40*** (0,110) |
| Professioni di assistenza* donne | | | 3,69*** (0,458) | 8,17*** (0,463) | | 11,35*** (0,319) |
| Nazionalità estera | -13,09*** (0,248) | -5,05*** (0,231) | -13,12*** (0,248) | -5,06*** (0,231) | -15,77*** (0,141) | -15,79*** (0,141) |
| Età | 5,56*** (0,042) | 8,68*** (0,047) | 5,57*** (0,042) | 8,68*** (0,047) | 8,76*** (0,023) | 8,76*** (0,023) |
| Età 2 | -0,04*** (0,001) | -0,09*** (0,001) | -0,04*** (0,001) | -0,09*** (0,001) | -0,08*** (0,000) | -0,08*** (0,000) |
| Costante | 44,05*** (0,885) | 61,58*** (0,957) | 44,12*** (0,885) | 61,74*** (0,958) | 50,95*** (0,482) | 51,24*** (0,482) |
| N. di osservazioni | 33.634.112 | 33.634.112 | 33.634.112 | 33.634.112 | 21.424.299 | 21.424.299 |
| R-squared | 0,267 | 0,189 | 0,267 | 0,189 | 0,255 | 0,256 |

Note: effetti fissi di settore e provincia. Errori standard robusti in parentesi. Significatività statistica: ***p<0,01, **p<0,05, *p<0,1.

Fonte: elaborazione degli Autori su dati SISCO 2012-2021

Appendice B⁶

La descrizione dei contenuti del lavoro proposta nell'Atlante Lavoro è consultabile attraverso uno schema di classificazione ad albero che a partire dai rami principali, costruiti dai Settori economico-professionali (SEP), via via identifica all'interno di essi i principali Processi di lavoro a loro volta suddivisi in Sequenze di processo e Aree di attività (ADA). L'ADA contiene la descrizione delle singole attività che la costituiscono, i prodotti e i servizi attesi nonché i riferimenti ai codici statistici delle classificazioni Istat relative alle attività economiche alle professioni.

Servizi sociosanitari

- Processo: erogazione di interventi tecnici sanitari e parasanitari
- Sequenza: Trattamento sanitario riabilitativo
- Sequenza: Trattamento tecnico sanitario diagnostico e assistenziale
- Sequenza: Prevenzione e promozione della salute
- Sequenza: Assistenza sociosanitaria alle pratiche infermieristiche

- Sequenza: Trattamenti ausiliari alle professioni sanitarie
- Sequenza: Assistenza tecnica degli apparati e dei sistemi (diagnostici e di trattamento) e fornitura o realizzazione di ausili protesici.

Processo: erogazione di interventi nei servizi sociali

- Sequenza: Analisi dell'assetto sociale e progettazione di interventi sociosanitari
- Sequenza: Consulenza sulla disponibilità e l'accessibilità dei servizi sociosanitari presenti sul territorio
- Sequenza: Prevenzione sui potenziali rischi sociali e pronto intervento in situazioni di emergenza sociale
- Sequenza: Erogazione di servizi sociali professionali
- Sequenza: Realizzazione di interventi e servizi di integrazione sociale e socioeducativa rivolto a soggetti deboli
- Sequenza: Erogazione di servizi assistenziali domiciliari
- Sequenza: Progettazione ed erogazione di servizi socioeducativi, socioricreativi e assistenziali in strutture semi-residenziali e residenziali.

Codici Istat CP2011 associati al Settore

| Codice | |
|-----------|--|
| 2.2.1.8.0 | Ingegneri biomedici e bioingegneri |
| 2.3.1.5.0 | Farmacisti |
| 2.4.1.1.0 | Medici generici |
| 2.4.1.2.0 | Specialisti in terapie mediche |
| 2.4.1.3.0 | Specialisti in terapie chirurgiche |
| 2.4.1.4.0 | Laboratoristi e patologi clinici |
| 2.4.1.5.0 | Dentisti e odontostomatologi |
| 2.4.1.6.0 | Specialisti in diagnostica per immagini e radioterapia |
| 2.4.1.7.1 | Dietologi e igienisti |
| 2.4.1.7.2 | Specialisti in medicina sociale e del lavoro |
| 2.4.1.7.3 | Epidemiologi |
| 2.4.1.8.0 | Anestesisti e rianimatori |
| 2.5.3.3.1 | Psicologi clinici e psicoterapeuti |
| 2.5.3.3.2 | Psicologi dello sviluppo e dell'educazione |
| 3.1.7.3.0 | Tecnici di apparati medicali e per la diagnostica medica |
| 3.2.1.1.1 | Professioni sanitarie infermieristiche |
| 3.2.1.2.4 | Ortottisti - assistenti di oftalmologia |

6 Cfr. Atlante Lavoro, Settore economico-professionale: Servizi sociosanitari: <https://shorturl.at/fBJKM>.

| Codice | |
|-----------|--|
| 3.2.1.6.1 | Ottici e ottici optometristi |
| 3.2.1.4.3 | Igienisti dentali |
| 3.2.1.6.2 | Odontotecnici |
| 3.2.1.1.2 | Professioni sanitarie ostetriche |
| 3.2.1.4.5 | Dietisti |
| 3.2.1.5.2 | Assistenti sanitari |
| 3.2.1.7.0 | Tecnici della medicina popolare |
| 3.4.5.1.0 | Assistenti sociali |
| 5.3.1.1.0 | Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali |
| 6.3.1.2.0 | Meccanici e riparatori di protesi, di ortesi, di tutori ortopedici e assimilati |
| 8.1.5.2.0 | Portantini e professioni assimilate |
| 1.1.2.6.3 | Dirigenti ed equiparati nella sanità |
| 2.5.3.2.1 | Esperti nello studio, nella gestione e nel controllo dei fenomeni sociali |
| 3.2.1.2.1 | Podologi |
| 3.2.1.2.2 | Fisioterapisti |
| 3.2.1.2.3 | Logopedisti |
| 3.2.1.2.5 | Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva |
| 3.2.1.2.6 | Tecnici della riabilitazione psichiatrica |
| 3.2.1.2.7 | Educatori professionali |
| 3.2.1.2.8 | Terapisti occupazionali |
| 3.2.1.3.1 | Tecnici audiometristi |
| 3.2.1.3.2 | Tecnici sanitari di laboratorio biomedico |
| 3.2.1.3.3 | Tecnici sanitari di radiologia medica |
| 3.2.1.3.4 | Tecnici di neurofisiopatologia |
| 3.2.1.4.1 | Tecnici ortopedici |
| 3.2.1.4.2 | Tecnici audioprotesisti |
| 3.2.1.4.4 | Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e della perfusione cardiovascolare |

Addetti all'assistenza personale

I dati presenti sono riferiti alla categoria professionale (4 cifre) che contiene l'unità professionale 5.4.4.3.0 - Addetti all'assistenza personale. Le professioni comprese in questa unità assistono, nelle istituzioni o a domicilio, 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.

| | |
|-----------|---|
| 5.3 | Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali |
| 5.3.1 | Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali |
| 5.3.1.1 | Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali |
| 5.3.1.1.0 | Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali |
| 5.4 | Professioni qualificate nei servizi culturali, di sicurezza, di pulizia e alla persona. |

Codici Istat ATECO associati al Settore

| Codice | |
|-----------------|--|
| 32.50.20 | Fabbricazione di protesi dentarie (inclusa riparazione) |
| 32.50.30 | Fabbricazione di protesi ortopediche, altre protesi ed ausili (inclusa riparazione) |
| 86.10.10 | Ospedali e case di cura generici |
| 86.10.20 | Ospedali e case di cura specialistici |
| 86.10.30 | Istituti, cliniche e policlinici universitari |
| 86.10.40 | Ospedali e case di cura per lunga degenza |
| 86.21.00 | Servizi degli studi medici di medicina generale |
| 86.22.01 | Prestazioni sanitarie svolte da chirurghi |
| 86.22.02 | Ambulatori e poliambulatori del Servizio sanitario nazionale |
| 86.22.03 | Attività dei centri di radioterapia |
| 86.22.04 | Attività dei centri di dialisi |
| 86.22.05 | Studi di omeopatia e di agopuntura |
| 86.22.06 | Centri di medicina estetica |
| 86.22.09 | Altri studi medici specialistici e poliambulatori |
| 86.23.00 | Attività degli studi odontoiatrici |
| 86.90.11 | Laboratori radiografici |
| 86.90.12 | Laboratori di analisi cliniche |
| 86.90.13 | Laboratori di igiene e profilassi |
| 86.90.21 | Fisioterapia |
| 86.90.29 | Altre attività paramediche indipendenti nca |
| 86.90.30 | Attività svolta da psicologi |
| 86.90.41 | Attività degli ambulatori tricologici |
| 86.90.42 | Servizi di ambulanza, delle banche del sangue e altri servizi sanitari nca |
| 87.10.00 | Strutture di assistenza infermieristica residenziale per anziani |
| 87.20.00 | Strutture di assistenza residenziale per persone affette da ritardi mentali, disturbi mentali o che abusano di sostanze stupefacenti |
| 87.30.00 | Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili |
| 87.90.00 | Altre strutture di assistenza sociale residenziale |
| 88.10.00 | Assistenza sociale non residenziale per anziani e disabili |
| 88.91.00 | Servizi di asili nido e assistenza diurna per minori disabili |
| 88.99.00 | Altre attività di assistenza sociale non residenziale nca |

Bibliografia

- Acemoglu D. (2020), Technical change, inequality, and the labor market, *Journal of Economic Literature*, 40, n.1, pp.7-72
- Addati L., Cattaneo U., Esquivel V., Valarino I. (2018), *Care work and care jobs for the future of decent work*, Geneva, ILO
- Albanesi S., Dias da Silva A., Jimeno J.F., Lamo A., Wabitsch A. (2023), *New Technologies and Jobs in Europe* NBER Working Paper Series n.31357, Cambridge, National Bureau of Economic Research
- Caritas italiana (2019), *Report sulla Povertà ed Esclusione Sociale in Italia Caritas Italiana*, Roma, Caritas italiana
- Casanova G., Lillini R. (2022), Disability in Older People and Socio-Economic Deprivation in Italy: Effects on the Care Burden and System Resources, *Sustainability*, 14, n 205, pp.2-14
- Frey C.B., Osborne M.A. (2017), The future of employment: How susceptible are jobs to computerisation?, *Technological Forecasting and Social Change*, 114, pp.254-280
- Gollini A. (2021), Poveri e povertà nell'Italia al tempo del Covid-19. Un confronto fra i dati nazionali e quelli della Caritas di Reggio Emilia, *Welforum.it*, 19 luglio
- Istat (2023), *Rapporto annuale 2023. La situazione del Paese*, Roma, Istat
- Istat (2019), La Povertà in Italia 2018, *Statistiche Report*, 19 giugno
- Leon M., 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 Europe Social Politics*, 19, n.3, pp.353-369
- Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (2021), *Rapporto annuale sulle Comunicazioni obbligatorie*, Roma, Ministero del Lavoro e delle politiche sociali
- Rocard E., Llena-Nozal A. (2022), *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*, OECD Health Working Papers n.140, Paris, OECD Publishing
- Torre M., Jacobs J.A. (2021), The gender mobility paradox: Gender segregation and women's mobility across gender-type boundaries, 1970-2018, *Gender & Society*, 35, n.6, pp.853-883
- Tronto J.C. (2014), *I confini morali: un argomento politico per l'etica della cura*, Parma, Diabasis

Irene Brunetti

i.brunetti@inapp.gov.it

Ricercatrice in economia applicata presso l'Inapp e responsabile scientifica di un accordo di collaborazione tra l'Inapp e il Dipartimento di Economia "M. Biagi" dell'Università di Modena e Reggio-Emilia. I suoi interessi di ricerca riguardano le dinamiche del mercato del lavoro, la valutazione delle politiche attive e la mobilità socio-economica. Fra le pubblicazioni più recenti: Occupational mobility: Theory and estimation for Italy, *The Journal of Economic Inequality*, 2023; Even more discouraged? The NEET generation at the age of Covid-19, (forthcoming) *Applied Economics*, 2024.

Andrea Ricci

an.ricci@inapp.gov.it

Dirigente di ricerca in economia ed economia applicata presso l'Inapp, dove coordina la Struttura di ricerca Imprese e lavoro. I suoi principali interessi di ricerca hanno per oggetto la valutazione delle politiche per il lavoro, l'economia del mercato del lavoro, l'organizzazione industriale e il comportamento delle imprese. È autore di ricerche pubblicate su riviste nazionali e internazionali.