





4. Scuola e lavoro: miniera d'oro per la cura della società

VENETO
Occupati
della cura
2024

17,5%

VENETO
Occupati molto
soddisfatti del lavoro
2024

21,0%

VENETO
Docenti con più
di 54 anni
2025

39,1%

Lavoratori della cura e cura dei lavoratori è il tema d'apertura del capitolo: in una società in forte evoluzione, emerge la necessità di potenziare le professionalità che operano nell'ambito della cura e dell'assistenza, con i relativi percorsi di studio. Al tempo stesso la cura deve essere rivolta a tutti i lavoratori per garantire la loro salute psico-fisica, la sicurezza e il benessere. Un altro luogo di cura è la scuola che si deve focalizzare sulla formazione integrale dello studente e non solo sulle prestazioni cognitive, sulla comprensione del disagio, sull'ascolto attivo, sulla creazione di un ambiente inclusivo e sulla valorizzazione delle potenzialità di ogni alunno. Il "Manifesto della scuola della cura", elaborato dalla professoressa Luigina Mortari, propone di trasformare l'istituzione scolastica da azienda concentrata sulle sole competenze a spazio per la "fioritura della persona", mettendo al centro la cura come necessità ontologica e ripensando alla scuola come luogo dove coltivare il "benesserci".

4.1

/ Le professioni di cura

La crescita e la differenziazione dei bisogni di cura espressi dalle società sviluppate hanno dato impulso allo sviluppo progressivo della *care economy*, l'economia della cura. Per definire tale concetto, è bene definire l'ambito in cui questa agisce, il quale si estende dalla cura fisica in senso stretto, fino alla cura delle relazioni. In altre parole, non si tratta di curare la salute e le esigenze fisiche della popolazione, ma di puntare al benessere di individui, famiglie e società. Secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), il benessere è multidimensionale, abbraccia la sfera corporea, relazionale, psichica, emotiva, affettiva, sociale, spirituale. In tale contesto, è evidente come la relazione sia uno strumento fondamentale per i professionisti che operano nel settore della cura e dell'assistenza.

Il lavoro di cura è multidimensionale.

In quest'ottica così articolata, secondo la definizione dell'*International Labour Organization (ILO)*, il lavoro di cura comprende attività e relazioni che sostengono la qualità della vita, che coltivano le potenzialità, promuovono la capacità di agire, l'autonomia e la dignità, sviluppano le opportunità e la resilienza di chi fornisce assistenza e di chi la riceve. Esso risponde a una serie di bisogni fisici, psicologici, cognitivi, di salute mentale e di sviluppo in tutte le fasi della vita, inclusi i bambini, giovani, adulti, anziani, persone con disabilità e chi presta assistenza.

Nel capitolo precedente, è stato esaminato il lavoro di cura non retribuito, inteso come l'insieme dei servizi a cui non corrisponde una retribuzione, forniti da individui all'interno di una famiglia o di una comunità a beneficio dei suoi componenti, compresa la cura delle persone e il lavoro domestico: la figura cardine è il *caregiver*. In questo capitolo, ci si sofferma, invece, sull'occupazione della cura di tipo retribuito che comprende diverse professioni e diversi settori per adattarsi alla multidimensionalità del benessere: vengono incluse le attività all'interno dell'istruzione, assistenza e educazione alla prima infanzia, dei settori sanitario e sociale e dei lavoratori domestici. Come per le attività non retribuite, anche quelle retribuite si trascinano al loro interno disuguaglianze e disparità, prima fra tutte quelle di genere; un obiettivo fondamentale per la *care economy* deve essere, quindi, quello di garantire un futuro fondato

sulla dignità e il rispetto, perseguendo l'eguaglianza di genere per tutte le persone coinvolte e la giustizia sociale: è necessario ricordare che un lavoro di cura dignitoso garantisce qualità nei servizi di cura offerti.

Inoltre, per diventare traino dello sviluppo occupazionale, questo ambito professionale deve procedere a fianco della costruzione delle competenze, dei percorsi formativi e dei profili professionali in modo da favorire l'incontro tra domanda e offerta. Oltre a ciò, si dovrà tenere conto della peculiarità delle risposte che il lavoro deve fornire ai bisogni di cura e di assistenza di persone e famiglie.

Definizione di lavori di cura

Per quantificare l'occupazione dedicata ai servizi di cura è indispensabile delineare i confini dell'analisi. Seguendo la metodologia dell'ILO, identifichiamo quattro sottocategorie distinte e reciprocamente esclusive, basate sul sistema internazionale di classificazione delle occupazioni (ISCO-08) e dei settori di attività economica (ATECO 2007) del lavoratore.

Seguendo lo schema della Figura 4.1.1, possiamo selezionare un primo gruppo di occupati in settori dell'assistenza (istruzione, sanità, assistenza sociale) che svolgono professioni legate alla cura, come medici, insegnanti, professionisti della salute, operatori addetti all'assistenza personale, ma anche professionisti legali, sociali, culturali e responsabili di servizi specializzati. Si tratta del gruppo più numeroso, composto da circa 240mila occupati (Veneto, anno 2024). All'interno di questo insieme troviamo, ad esempio, gli addetti all'assistenza alle persone nei servizi sanitari, gli insegnanti di scuola pre-primaria, primaria, secondaria, infermieri e ostetrici, medici e altri professionisti nelle scienze della salute e specialisti dell'educazione.

Il secondo gruppo di lavoratori è composto da occupati nei settori dell'assistenza (vedi sopra), che svolgono professioni non strettamente legate alla cura e che sono considerati di supporto alla fornitura dei servizi di assistenza. Ne sono degli esempi i collaboratori scolastici e gli impiegati nei settori dell'istruzione e dalla sanità. Complessivamente questo insieme professionale comprende oltre 62mila occupati.

Il terzo gruppo, speculare al secondo, comprende le persone che svolgono professioni strettamente di cura, ma in settori non legati all'assistenza (circa 46.500 in Veneto nel 2024). È il caso degli specialisti della salute e dell'educazione che operano al di fuori dei settori istruzione e sanità.

Infine, il quarto e ultimo gruppo è rappresentato dai lavoratori domestici impiegati nelle attività di famiglie e convivenze che fungono da datori di lavoro. Si tratta degli addetti alle pulizie domestiche e gli addetti di assistenza alla persona (babysitter, badanti...). In Veneto sono quasi 42mila.

**In Veneto nel 2024
i lavoratori della cura
sono complessivamente
391mila.**

Essi rappresentano il 17,5% degli occupati, nonché il 28% dei soli occupati nei servizi. Se la *care economy* fosse un settore economico unico e venisse rappresentata come una propria categoria della classificazione Ateco, in termini di occupazione avrebbe un peso maggiore del commercio (13%), delle attività immobiliari, servizi alle imprese e altre attività professionali e imprenditoriali (11%), delle costruzioni (6%) e degli alberghi e ristoranti (6%); ed è chiaro che le dinamiche demografiche e il cambiamento nelle strutture familiari (vedi cap. 3) renderanno tale settore sempre più cruciale per il raggiungimento del benessere individuale e collettivo. Non solo: lo sviluppo e il potenziamento di figure dedicate all'assistenza può svolgere un ruolo determinante nel contrastare le disuguaglianze, ma anche nel favorire la creazione di posti di lavoro. Non va tralasciata, peraltro la loro possibile rilevanza nel processo di ri-assorbimento della disoccupazione che si produce in alcuni settori o in alcune professioni a seguito della diffusione di nuove tecnologie e di altri cambiamenti economici strutturali.

Fig. 4.1.1 - Il lavoro di cura retribuito nel mercato del lavoro, per settore e professione. Veneto - Anno 2024



Lo sviluppo di questo ambito professionale, tuttavia, deve procedere di pari passo con il garantire condizioni occupazionali adeguate: se da un lato le caratteristiche socio-demografiche e le tipologie lavorative degli occupati all'interno dei quattro gruppi individuati nella figura 4.1.1 sono piuttosto eterogenee, dell'altro il lavoro di cura retribuito nel suo insieme presenta peculiarità che possono sfociare in discriminazioni e disparità. Basti pensare, come si vedrà fra poco, che il gruppo dei lavoratori domestici è estremamente selezionato ed è composto da donne, principalmente migranti, con un rapporto di lavoro spesso informale e poco tutelato in termini di diritti, di condizioni contrattuali precarie e di basse retribuzioni. Per questo motivo l'ILO ha steso un quadro di politiche per un lavoro di cura dignitoso: il cosiddetto "5R" framework che mira a Riconoscere, Ridurre, Redistribuire, Ricompensare e Rappresentare il lavoro di cura. Nel dettaglio queste 5 R si declinano come: riconoscere il valore economico e sociale delle attività di cura, sia quelle retribuite che quelle familiari/domestiche non pagate; ridurre l'onere della cura non retribuita attraverso infrastrutture migliori e servizi di cura accessibili; redistribuire le attività di cura in modo più equo tra donne e uomini all'interno delle famiglie e tra le famiglie e lo Stato; garantire una retribuzione equa e condizioni dignitose (*decent work*) per i lavoratori della cura, spesso sottopagati; assicurare che le persone che si occupano della cura abbiano rappresentanza sindacale, dialogo sociale e contrattazione collettiva.

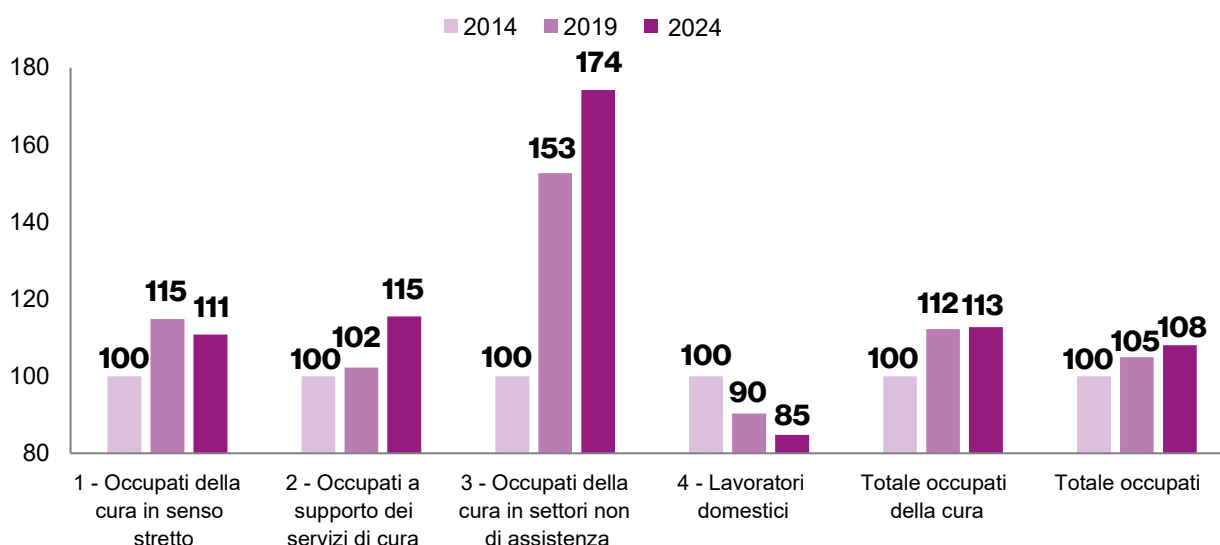
I lavoratori della cura sono in aumento.

Negli ultimi dieci anni, gli occupati della cura hanno consolidato il loro contributo sia rispetto al totale degli occupati sia rispetto ai soli lavoratori dei servizi: nel 2014 rappresentavano il 17% del totale e il 27% dei servizi, valori che nel 2019 raggiungono, rispettivamente, quota 18% e 28%, mantenendosi sugli stessi valori anche nel 2024.

Non solo il contributo, ma anche la loro numerosità è cresciuta negli anni: se il numero complessivo di occupati è cresciuto del 5% dal 2014 al 2019 e dell'8% dal 2014 al 2024, nello stesso arco temporale i lavoratori dei servizi sono aumentati del 7-8% e quelli della cura del 12%-13%; è dunque evidente che il settore dell'assistenza è cresciuto più dei servizi e degli altri rami dell'economia.

Tale andamento varia molto fra le tipologie professionali individuate nello schema 4.1.1. Il gruppo 3, ossia gli occupati della cura che operano in settori non strettamente legati all'assistenza sono cresciuti del 74% dal 2014 al 2024. Ricordiamo che tali addetti sono principalmente specialisti della salute e dell'educazione che operano al di fuori dei settori istruzione e sanità. Aumentano anche i lavoratori di supporto ai servizi di cura, +15% (gruppo 2), e quelli in senso stretto, +11% (gruppo 1). Trend fortemente negativo, invece, per i lavoratori domestici impiegati dalle famiglie: -10% dal 2014 al 2019 e -15% dal 2014 al 2024. Osservando più da vicino i dati, si rileva che il calo riguarda solamente i collaboratori domestici addetti alle pulizie (-30%), mentre gli addetti all'assistenza e alla sorveglianza di bambini e adulti aumentano del 24%. Tale andamento è stato evidenziato anche da Inps, tramite i dati dell'Osservatorio Lavoratori domestici: "Nell'anno 2024 i lavoratori domestici contribuenti all'Inps sono stati 817.403 (ndr. in Italia), con un decremento rispetto al 2024 pari al 2,7%, inferiore a quelli registrati nel 2023 e nel 2022 (-7,1% e -7,2%), dopo gli incrementi registrati nel biennio 2020-2021 dovuti a una spontanea regolarizzazione di rapporti di lavoro per consentire ai lavoratori domestici di recarsi al lavoro durante il periodo di lockdown e all'entrata in vigore della norma che ha regolamentato l'emersione di rapporti di lavoro irregolari. Un analogo decremento si è registrato negli anni successivi al 2009, [...] in cui sono entrate in vigore regolarizzazioni di lavoratori, sia comunitari che extracomunitari".¹ Come segnalato da più voci, emerge il problema dell'occupazione irregolare, sintomo una fragilità strutturale legata ad un sistema che scarica interamente sulle famiglie il peso, soprattutto economico, dell'assistenza.

¹ Cfr. Inps – Osservatorio lavoratori domestici, *Statistiche in breve*, giugno 2025

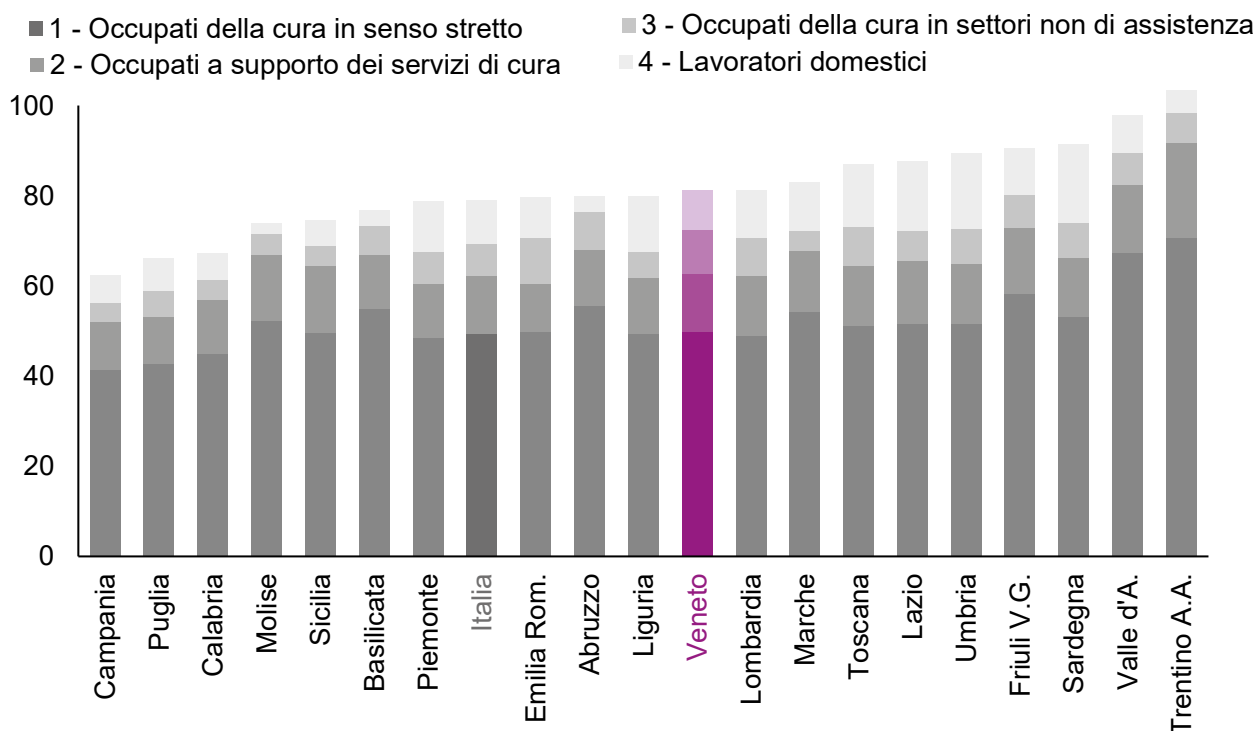
Fig. 4.1.2 - Occupati della cura per gruppo professionale (numeri indice 2014=100). Veneto - Anni 2014, 2019 e 2024

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Vediamo ora come si colloca il Veneto rispetto alle altre regioni italiane. La quota di lavoratori della cura sul totale degli occupati è pari al 17,5% nel 2024, valore non solo inferiore alla media nazionale (19,4%), ma anche a quasi tutte le regioni italiane: un dato più basso si registra solo per l'Emilia-Romagna (17,3%). Fra le regioni del Nord, il Trentino-Alto Adige, la Valle d'Aosta e il Friuli-Venezia Giulia superano il 20%. Per quanto riguarda le regioni del Sud, le isole maggiori spiccano con percentuali oltre il 24%.

Fra le regioni cambia anche la composizione dei quattro gruppi professionali. In Veneto, il 61,4% degli occupati della cura rientra nel gruppo 1, quello più strettamente legato all'assistenza sia in termini di settore economico sia di professione svolta. Tale quota, inferiore alla media nazionale (62,4%), varia dal 57,7% dell'Umbria al 71,4% della Basilicata. Il peso dei lavoratori domestici impiegati nelle famiglie vale il 10,7% nella nostra regione, ma oscilla dal 3% del Molise al 19% della Sardegna (Italia 12,3%).

Queste percentuali dipendono in parte dalla composizione del mercato e dell'economia delle singole regioni e sono legati alla presenza più o meno forte di altri settori caratteristici del territorio (es. industria manifatturiera, servizi...). L'assistenza mette al centro la persona e la società: risulta, quindi, interessante rapportare tali valori alla popolazione residente per verificare effettive differenze fra i territori. Risulta così che in Veneto sono presenti circa 81 occupati della cura ogni 1.000 abitanti, di cui 50 rientrano nel gruppo 1 (lavoratori della cura in senso stretto), 13 nel gruppo 2 (occupati di supporto ai servizi di cura), 10 nel gruppo 3 (lavoratori di cura che operano in settori non strettamente legati all'assistenza) e 9 nel gruppo 4 (lavoratori domestici). Rispetto alle altre regioni, la nostra si trova in posizione intermedia: il valore più elevato si registra in Trentino-Alto Adige (103 occupati ogni 1.000 abitanti), mentre quello più basso è riscontrabile in Campania (62).

Fig. 4.1.3 - Occupati della cura ogni 1.000 abitanti per gruppo professionale. Veneto - Anno 2024

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Caratteristiche dei lavoratori della cura

Chi sono i lavoratori della cura? Ancora una volta, il quadro è piuttosto eterogeneo fra i quattro gruppi professionali individuati nella figura 4.1.1: sono diversi, ad esempio, i titoli di studio, l'età e la cittadinanza degli occupati.

Soprattutto donne fra i lavoratori della cura.

C'è tuttavia una caratteristica comune e che traccia un filo fra tutti i profili professionali legati all'assistenza, ossia la maggior presenza femminile. Le percentuali sono molto esplicative: sul totale degli occupati, il 43%

è donna, nei servizi tale quota sale al 54% e nell'ambito della cura si arriva al 78%. La componente femminile è ancora più rilevante fra i lavoratori domestici: colf e badanti sono donne nel 98% dei casi.

Si può parlare quindi di segregazione orizzontale, termine che indica la concentrazione di donne e uomini in settori e occupazioni differenti. È noto e più volte dimostrato, infatti, che le donne tendono a concentrarsi nei servizi, mentre gli uomini risultano più distribuiti nell'industria e nelle costruzioni. Tale segregazione orizzontale riproduce in qualche modo la divisione del lavoro in un senso più ampio, legato non solo alla sfera economica, ma anche familiare: storicamente gli uomini si sono dedicati al lavoro, le donne alla casa e all'accudimento di bambini, mariti e anziani. Con l'entrata massiccia delle donne nel mercato questa spartizione dei compiti vi si è trasferita, insieme agli stereotipi che definiscono le differenze di genere: l'assistenza è considerata, secondo questi stereotipi, come un'attività da donna. A causa di

tale aspettativa, le donne tendono a svolgere professioni «tradizionalmente femminili», come l'assistenza ai minori, l'assistenza agli anziani, l'insegnamento e l'assistenza infermieristica, nonché l'aiuto domestico e di tipo affine. L'ulteriore punto di debolezza della segregazione orizzontale è rappresentato dal fatto che questi mestieri, nella nostra società, sono caratterizzati da retribuzioni poco elevate, bassa qualificazione e scarse prospettive di carriera, pur essendo più compatibili per orari, incarichi e prossimità al luogo di residenza, con la gestione delle responsabilità familiari. Per superare questo isolamento è necessario agire su due fronti: attirare un maggior numero di donne in campi dominati dagli uomini (come la scienza, la tecnologia, l'ingegneria, la matematica e le tecnologie dell'informazione e della comunicazione), ma anche attirare un maggior numero di uomini nel settore dell'assistenza, facendo leva sull'aumento dei salari e sul riconoscimento di competenze e professionalità.

Per quanto riguarda le altre caratteristiche sociodemografiche, i lavoratori della cura hanno un'età media più alta degli altri occupati (47,3 anni vs 45,1), hanno titoli di studio più elevati (49,3% di laureati vs 23,7%) e presentano una percentuale di stranieri in linea con il valore medio regionale (12%). Scendendo, tuttavia, nel dettaglio dell'analisi emergono peculiarità proprie di ciascun gruppo professionale.

Il gruppo 1 comprende gli occupati della cura in senso stretto, ossia professionisti che operano in settori dell'assistenza e che svolgono attività strettamente legate alla cura. Riprendendo solo qualche esempio già citato, in questa categoria rientrano gli addetti all'assistenza alle persone nei servizi sanitari, gli insegnanti, infermieri e ostetrici, medici e altri professionisti nelle scienze della salute e specialisti dell'educazione. La presenza femminile è pari al 77% e l'età media non supera i 47 anni. Ciò che davvero caratterizza questo insieme di lavoratori è la quota molto elevata di laureati (62%) e la presenza assai limitata di stranieri (4%). Sono attività che richiedono percorsi di studio specifici per le competenze impiegate e che operano direttamente con i bisogni fisici, psichici, relazionali, cognitivi e affettivi degli individui.

Il gruppo 2 riunisce le figure a supporto dei servizi di cura: non hanno professionalità specifiche nell'assistenza alle persone, ma sono necessari per l'erogazione delle prestazioni. Si tratta ad esempio di tutti gli impiegati nei

settori dell'istruzione e dalla sanità, nonché i collaboratori scolastici. La componente femminile è predominante (78%) e l'età media è più alta di quasi tre anni rispetto al totale degli occupati (47,9 anni). Come per il gruppo 1, si contano pochi stranieri - appena il 2% -, ma, al contrario di tale gruppo, i titoli di studio sono piuttosto bassi: la quota di laureati non supera il 23%, valore inferiore del valore medio regionale. Quasi la metà degli occupati ha il diploma di scuola superiore e il 27% ha concluso gli studi con la sola licenza media.

Il gruppo 3 racchiude i lavoratori che svolgono professioni di cura, ma in settori non legati all'assistenza. Per citare solamente qualche esempio, pur sapendo di non essere esaustivi, si collocano in questo ambito gli specialisti della salute che operano nel commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati o i professionisti nell'assistenza alle persone impiegate nelle agenzie di lavoro e gestione delle risorse umane. Questo collettivo registra una partecipazione femminile importante, ma meno pronunciata rispetto alle altre categorie di lavoratori della cura (67%) e un'età media relativamente bassa (44,5 anni), inferiore anche al totale degli occupati (della cura e non). I titoli di studio sono elevati: il 56% ha una laurea e solo il 6% possiede la licenza media. La componente straniera è rilevante e supera il 17%. Va sottolineato che gli stranieri presenti in questo gruppo sono in buona misura addetti alla sorveglianza di bambini e assistenti didattici che operano nel settore Ateco "Attività di servizi per la persona nca". Tale voce è molto ampia e racchiude "servizi domestici svolti da lavoratori autonomi".

Molte straniere fra le lavoratrici domestiche.

Infine, il quarto gruppo comprende i lavoratori domestici impiegati nelle attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro, in particolar modo colf, babysitter e badanti. Gli occupati che appartengono a questa categoria sono quasi tutte donne (98%), soprattutto straniere (72%) e con un'età media ben superiore alla media (52 anni). I titoli di studio sono piuttosto limitati: solo l'11% ha raggiunto la laurea e oltre un terzo si è fermato alla licenza media. Più della metà di queste lavoratrici domestiche proviene dalla Romania, mentre fra i paesi extra Ue i più rappresentati sono la Moldavia

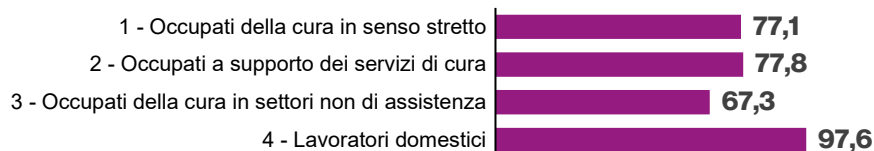
e l'Ucraina. Risulta interessante osservare anche la loro condizione familiare per comprenderne meglio la peculiarità rispetto agli altri lavoratori. Partendo proprio da questi ultimi in modo da fissare un termine di paragone, in Veneto, nel 2024, il 13% di tutti gli occupati è single², valore che comprende soprattutto persone

² La classificazione Istat del ruolo degli individui in famiglia si articola in: single, monogenitori, in coppia senza figli, in coppia con figli, figli che abitano in famiglia, altro ruolo familiare.

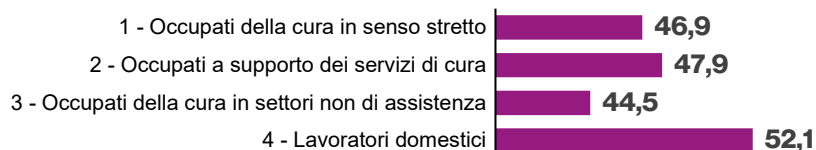
nubili o celibi (8,7%) oppure divorziate, separate o vedove (3,5%). Fra le lavoratrici domestiche la quota di single sale al 49%: nella maggior parte dei casi (più di una su due) sono donne separate, divorziate e vedove. Anche la quota di monogenitrici è maggiore rispetto alla media regionale, 12% vs 4%, e di riflesso le donne in coppia con figli sono molto poche: circa 2 su 10. Nessuna lavoratrice domestica vive ancora nella famiglia di origine in condizione di figlia, dato che sul totale di occupati pesa per il 16%.

Fig. 4.1.4 - Caratteristiche socio-demografiche degli occupati della cura. Veneto - Anno 2024

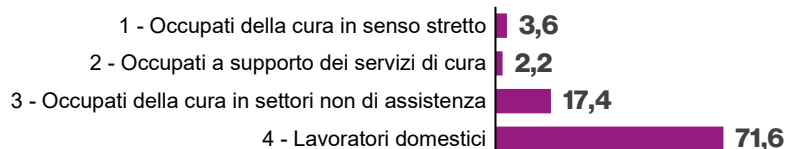
Presenza femminile (%)



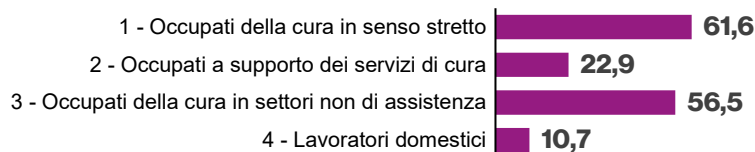
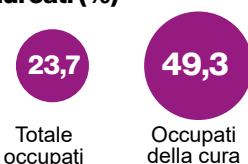
Età media



Stranieri (%)



Laureati (%)



Colf e badanti

Per il lavoro di cura retribuito in ambito domestico è essenziale, dunque, il contributo delle persone migranti che risultano essere fondamentali per la sostenibilità dell'economia della cura in Italia; questo contributo risulta, spesso, sottovalutato e accompagnato da condizioni di precarietà e vulnerabilità. Presentiamo in questo paragrafo un approfondimento su dati di Veneto Lavoro, relativi ai flussi di assunzioni e cessazioni, oltre che a dati di stock³.

Secondo la normativa vigente, i principali profili professionali dei lavoratori domestici assunti dalle famiglie come datori di lavoro sono quelli di badanti e collaboratori domestici (colf): i primi sono incaricati di assistere persone maggiorenni o minorenni non autosufficienti, mentre i secondi si occupano delle quotidiane pratiche domestiche (come pulizia, commissioni, cucina, ecc.). Sebbene il ruolo di badante possa includere anche compiti tipici del collaboratore domestico, la legge stabilisce che non è mai ammesso il contrario. Si tratta, quindi, di due professioni distinte, che si differenziano per responsabilità, modalità organizzative, complessità del lavoro e naturalmente competenze richieste. La figura del badante è caratterizzata da un impiego più continuativo, spesso incompatibile con prestazioni di tipo occasionale, ed è finalizzato alla protezione sociale e sanitaria di persone non autosufficienti per le quali sono necessarie specifiche competenze e formazione adeguata. All'opposto, la figura del collaboratore domestico è più generica e prevede un'organizzazione dell'attività più flessibile e frammentata.

In Veneto si contano circa 36mila badanti e 27mila colf.

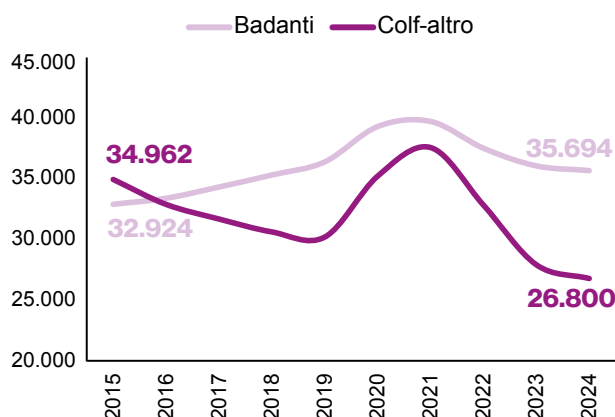
Tale stima è relativa alle elaborazioni di Veneto Lavoro su dati di fonte Inps⁴. La presenza femminile si conferma maggioritaria (93%), con una prevalenza di cittadine straniere provenienti soprattutto dai paesi dell'Est Europa. Tale composizione riflette il ruolo che il lavoro domestico continua a svolgere come principale porta di accesso al mercato per molte donne migranti, oltre ad essere un settore di specializzazione per alcuni gruppi nazionali: la presenza di reti comunitarie già radicate che operano attraverso canali informali di segnalazione e supporto contribuiscono alla costruzione di relazioni fiduciarie tra lavoratrici e datori di lavoro. Dai dati emergono, tuttavia, alcuni mutamenti in atto che, seppur lentamente, stanno modificando la composizione della forza lavoro in questo settore. Il primo riguarda il progressivo rafforzamento della componente italiana; esso è dovuto in parte ai processi di acquisizione di cittadinanza delle occupate, e in parte ad una congiuntura economica sfavorevole, che ha reso il lavoro domestico un'opzione più attrattiva in assenza di alternative. In questo contesto, il lavoro domestico ha dato opportunità di impiego anche (ma non solo) per completare il proprio percorso contributivo in vista del pensionamento, soprattutto per molte donne italiane con difficoltà di ricollocazione in età matura e alla progressiva riduzione delle opportunità occupazionali.

Un'altra tendenza in atto è l'invecchiamento della popolazione, fenomeno che interessa il settore domestico così come l'intero mercato. Si tratta di una situazione coerente con l'evoluzione demografica che caratterizza il contesto regionale, cui si aggiunge la scarsa attrattività del settore per le generazioni più giovani.

Dal punto di vista del profilo professionale, nel 2024 in Veneto il 57% dei lavoratori domestici risulta inquadrato come assistente familiare (badante) e il 43% come collaboratore domestico (colf e altro). Tale distribuzione è però l'esito di un'evoluzione che ha subito mutamenti significativi nel tempo: fino al 2015, infatti, la componente prevalente era rappresentata dai collaboratori domestici. Negli anni successivi, il numero di questi ultimi ha registrato un calo progressivo - con la sola eccezione del biennio 2020/2021 - più marcato rispetto alla diminuzione osservata tra gli assistenti familiari, determinando così l'attuale prevalenza di questi ultimi nel comparto.

³ Cfr. Veneto Lavoro – Osservatorio regionale Mercato del Lavoro, Lavoro domestico, processi di emersione e percorsi occupazionali, Misure/126, dicembre 2025

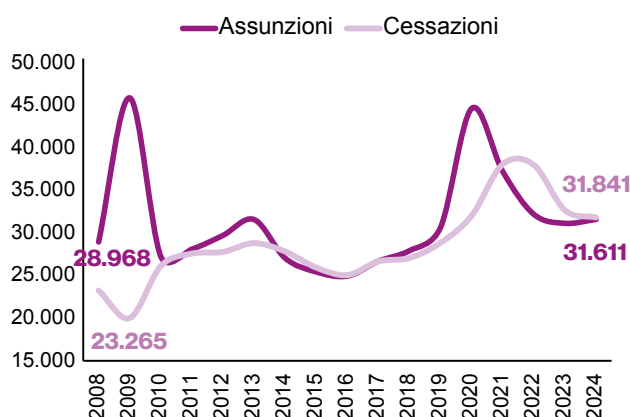
⁴ Inps – Osservatorio Lavoratori Domestici

Fig. 4.1.5 - Lavoratori domestici (*) per tipologia di inquadramento professionale. Veneto - Anni 2015:2024

(*) Lavoratori che nel corso dell'anno hanno ricevuto almeno un versamento contributivo (lavoratori contribuenti nell'anno)
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Veneto Lavoro

Analizzando la tendenza delle assunzioni di lavoratori domestici nel lungo periodo (2008-2024), emerge come questo sia storicamente influenzato dagli interventi straordinari di emersione e regolarizzazione delle posizioni lavorative. Il comparto domestico è stato interessato da due principali sanatorie, la prima nel 2009 e la seconda nel 2020 con il cosiddetto Decreto Rilancio (D.lgs. 34/2020). In corrispondenza di questi due eventi si sono registrati picchi di assunzioni e di posizioni occupazionali in essere, seguiti tuttavia da altrettanto rapide contrazioni. Questa dinamica è stata evidente durante il periodo pandemico, a cui si è aggiunta, oltre la sanatoria, anche la necessità di regolarizzare alcune situazioni lavorative informali per assolvere all'obbligo di giustificare gli spostamenti casa-lavoro. In dettaglio, nel 2009 le assunzioni in Veneto sono cresciute del 58% rispetto al 2008, valore che si ribalta nel 2010 (-41%), così come nel 2020 si registra un +45% e nel 2021 un -17%.

La forte volatilità della domanda di lavoro domestico, con veloci ascese e altrettanto veloci cadute, mostra come i processi di regolarizzazione tramite sanatorie abbiano dei limiti molto forti: essi portano, infatti, ad un periodo limitato durante il quale emerge una quota di lavoro sommerso, a cui però non segue un consolidamento dei livelli occupazionali raggiunti.

Fig. 4.1.6 - Lavoro domestico. Assunzioni e cessazioni. Veneto - Anni 2008:2024

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Veneto Lavoro

Alla base della necessità di sanatorie e regolarizzazioni, vi è una diffusione del lavoro informale più accentuata in questo settore rispetto ad altri. Il lavoro "informale", anche detto "in nero", "sommerso", "non dichiarato" o "irregolare" si ha in tutti quei casi in cui tra il datore di lavoro e il lavoratore si instaura in qualche modo un rapporto retribuito, ma non vengono rispettate le regole imposte dalla legge tra cui la comunicazione di assunzione, la firma del contratto o l'emissione e la consegna della busta paga. L'Istat quantifica questo fenomeno stimando il tasso di irregolarità, ovvero il rapporto percentuale tra le unità di lavoro irregolari e le unità di lavoro totali. Nel 2022 il tasso di irregolarità medio in Italia è del 9,7%. A livello settoriale, nel lavoro domestico il sommerso raggiunge il 47,1%. Per dare l'idea della dimensione del fenomeno, basti pensare che l'agricoltura presenta un tasso di irregolarità del 20,2%.

Il lavoro sommerso è segnale di insostenibilità.

Le cause di ciò sono molteplici e in parte dipendono dalla peculiarità del settore. Va ricordato innanzitutto che in questo contesto i datori sono le famiglie e non imprenditori che perseguono un profitto. L'obiettivo per queste famiglie è il soddisfacimento di un bisogno essenziale, come può essere la cura dei figli, di anziani non autosufficienti o la cura della casa. Ciò porta a delle inevitabili considerazioni;

non essendo appunto un imprenditore di professione, il datore di lavoro domestico spesso non ha piena conoscenza degli obblighi di legge e degli adempimenti burocratici da compiere. A questo si aggiunge che la ricerca di un collaboratore domestico, sia una colf o una badante, avviene spesso in condizioni di emergenza (come, ad esempio, l'aggravarsi della malattia di un anziano) che possono condizionare la scelta.

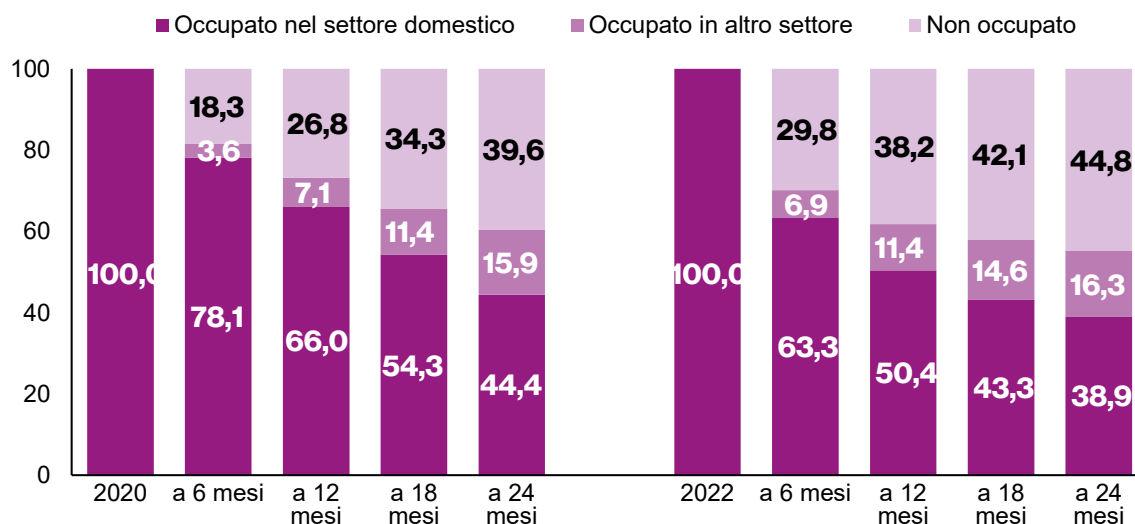
Dal lato individuale, va sottolineata la vulnerabilità dei lavoratori domestici, generalmente donne immigrate, più esposte rispetto a quelle di altri settori al rischio di povertà e di perdita dell'impiego, e forse meno consapevoli dei diritti di cui dovrebbero godere.

Il lavoro informale soprattutto nella cura degli anziani non è un fenomeno marginale, ma è la conseguenza di un sistema che, soprattutto per il profilo degli assistenti familiari (badanti) non riesce più a sostenere il peso della non autosufficienza: il ricorso a forme irregolari è un segnale lanciato delle famiglie di una grande difficoltà nel sostenerne i costi. Tale considerazione, spesso sottovalutata se non addirittura giustificata, ha importanti ripercussioni per i lavoratori in termini di scarse tutele e garanzie e per il sistema economico complessivo con maggiore instabilità e mancato gettito fiscale e contributivo.

Elevata mobilità per i lavoratori domestici.

Prescindendo dagli aspetti normativi e contrattuali, il settore del lavoro a domicilio rappresenta per molte persone un ambito di ingresso relativamente semplice al mercato e, più in generale, un'opportunità occupazionale a cui ricorrere nei momenti di difficile ricollocazione. Ciò contribuisce a generare un'elevata mobilità e a rendere instabili le posizioni lavorative: i rapporti contrattuali, attivati soprattutto durante le sanatorie, tendono spesso a concludersi nel breve periodo, con possibili ritorni all'informalità, transizioni verso altri ambiti occupazionali o, in alcuni casi, spostamenti fuori regione o all'estero, in ragione dell'elevata mobilità che caratterizza una parte della forza lavoro straniera regolarizzata. Tale aspetto è particolarmente evidente analizzando i percorsi occupazionali dei lavoratori domestici che hanno fatto il loro primo ingresso in questo settore negli ultimi anni: dai dati emerge la ridotta permanenza nel settore domestico e la natura transitoria delle esperienze lavorative regolari in quest'ambito.

Fig. 4.1.7 - Esordienti nel lavoro domestico: situazione occupazionale a 6, 12, 18 e 24 mesi dall'ingresso per anno di esordio (valori percentuali). Veneto - Anni di ingresso 2020 e 2022



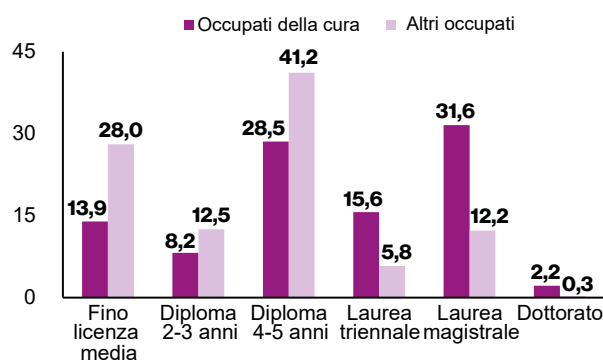
Fra gli "esordienti" del 2020, il 78% risulta ancora impiegato nel settore domestico a 6 mesi dall'ingresso, quota che scende al 66% a 12 mesi, al 54% a 18 mesi e al 44% dopo due anni. In quest'ultimo lasso di tempo, il 16% è impiegato in un altro settore e il 40% non è occupato o si è trasferito in un'altra regione. Si trova, quindi, conferma del fatto che il contratto domestico sia principalmente una condizione temporanea, più che un inserimento stabile nel settore. Per gli esordienti del 2022, ultima coorte, per la quale si dispone dell'osservazione dei 24 mesi successivi, la percentuale di coloro che rimangono occupati con un lavoro domestico passa dal 63% a sei mesi al 39% a due anni; invece, la quota di individui che non risultano più occupati aumenta dal 30% al 45% e quella di chi si ricolloca in altri settori dal 7% al 16%.

Percorsi di studio

Come abbiamo già analizzato nel paragrafo precedente, le professionalità e le competenze dei lavoratori della cura dipendono molto dai profili individuati nello schema della figura 4.1.1: accanto a cluster di occupati molto formati, specializzati con titoli di studio terziari e lunghi percorsi formativi, troviamo altresì addetti con ruoli tecnici o di assistenza che richiedono diplomi, qualifiche professionali, certificazioni specifiche e in alcuni casi una preparazione più generica.

All'interno di un quadro eterogeneo, i lavoratori della cura presentano titoli di studio più elevati rispetto agli occupati in altri settori: il 16% ha una laurea triennale o un titolo equivalente (diploma universitario di due-tre anni o di Istruzione Tecnica Superiore), il 32% una laurea magistrale o una laurea a ciclo unico e il 2% un dottorato o una specializzazione post-laurea. Per le persone occupate in altri ambiti tali valori si fermano rispettivamente al 6%, al 12% e al 0,3%. Il rapporto fra questi due macro-gruppi professionali (cura e non cura) si ribalta analizzando i titoli di studio più bassi, a ulteriore dimostrazione delle forti differenze nei percorsi di istruzione e formazione.

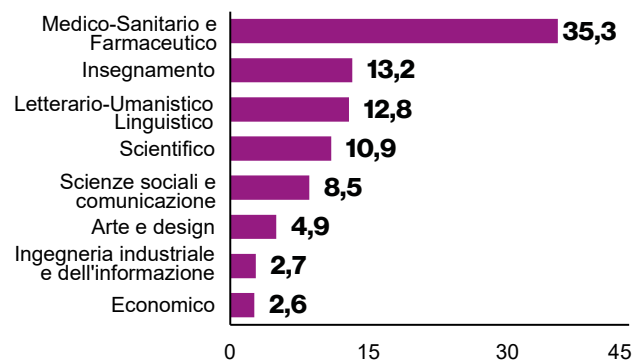
Fig. 4.1.8 - Occupati della cura per titolo di studio. Veneto - Anno 2024



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Considerando solamente i titoli di studi terziari, il 35% degli occupati della cura che hanno ottenuto la laurea hanno concluso un percorso medico-sanitario o farmaceutico. Seguono i percorsi associati all'insegnamento (13%) e all'ambito letterario, umanistico e linguistico (13%). Anche gli studi scientifici e quelli relativi alle scienze sociali sono ben rappresentati.

Fig. 4.1.9 - Occupati della cura con titolo di studio terziario per gruppo di laurea. Veneto - Anno 2024



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

A partire da queste considerazioni sui titoli di studio degli occupati nel settore della cura, si analizzano ora i percorsi di istruzione e formazione dei giovani.

Come più volte sottolineato, la cura non è strettamente legata alla sfera sanitaria, ma abbraccia l'intero benessere psicofisico dell'individuo e della società.

È una realtà multidimensionale che risponde a una serie di bisogni fisici, psicologici, cognitivi, di salute mentale e di sviluppo in tutte le fasi della vita: vista tale complessità, risulta difficile individuare tutti i percorsi formativi coinvolti in questo sistema di cura. Senza la pretesa di esaustività, consideriamo le principali categorie professionali individuate dall'*International Labour Organization* e rappresentate nello schema della Figura 4.1.1. Il gruppo 1 è rappresentato da chi opera nei settori dell'istruzione, della sanità e dell'assistenza sociale e che svolge una professione strettamente legata ai servizi di cura: medici e infermieri, insegnanti, professionisti della salute, professionisti legali sociali e culturali. Rientrano in queste ultime categorie molte professioni come assistenti sociali, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali e altre ancora che non è possibile elencare interamente. Analizziamo, dunque, a partire dai dati del Ministero dell'Università della Ricerca, i corsi di studi che formano queste figure.

Alcuni percorsi di studio sono a numero programmato.

Per alcuni corsi di laurea, il primo passo per accedere agli studi terziari è il superamento del test di ingresso: ne sono un esempio tutte le lauree del gruppo sanitario. Il numero di posti a disposizione è fissato annualmente dal Ministero in base al fabbisogno nazionale di professionalità e alla proposta degli Atenei che tengono conto della sostenibilità a livello di risorse umane e strumentali. Ad esempio, per l'anno accademico 2024/2025 agli Atenei veneti sono stati assegnati 1.000 posti per la laurea in Medicina e Chirurgia, oltre 1.500 posti per le lauree triennali appartenenti al gruppo medico-sanitario e circa 220 per quelle magistrali⁵.

⁵ Nel dettaglio: 386 posti per le lauree della classe SNT/1 delle Professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica sono stati assegnati, 422 per le lauree della classe SNT/2 delle Professioni sanitarie della riabilitazione, 530 per le lauree della classe SNT/3 delle Professioni sanitarie tecniche, 225 per le Professioni sanitarie della prevenzione (SNT/4). Per quanto riguarda le lauree magistrali: 105 posti per la laurea in Scienze infermieristiche e ostetriche, 50 per la laurea in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie, oltre 40 per la laurea in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche e poco più di 20 per ciascuna laurea in Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione

Dall'anno accademico 2025/2026 sono state riviste le regole per l'accesso alla laurea in medicina e chirurgia, superando in parte in limite del numero chiuso. Dopo un semestre universitario a iscrizione libera con tre insegnamenti fondamentali (Chimica, Biologia, Fisica), gli studenti dovranno affrontare gli esami di profitto, con prove uguali a livello nazionale e svolti in contemporanea. I punteggi conseguiti nei singoli esami (espressi in trentesimi e che non dovranno essere inferiore a 18/30 in ogni singola prova) saranno validi per la formazione della graduatoria nazionale, attraverso la quale ciascun aspirante medico potrà immatricolarsi al corso di laurea scelto, presso la prima sede utile, nell'ordine delle preferenze indicate, sulla base del punteggio ottenuto e del numero dei posti disponibili. Gli studenti che non riescono ad entrare in graduatoria o che non riescono ad accedere alla sede desiderata potranno immatricolarsi, ad uno dei corsi affini, in una delle sedi indicate all'atto dell'iscrizione al semestre aperto.

Anche il corso di laurea in Scienze della formazione primaria prevede l'accesso con numero programmato: nell'anno accademico 2025/26 sono stati assegnati 250 posti per l'Ateneo di Padova e 110 per l'Ateneo di Verona. Tale percorso di laurea permette di conseguire l'abilitazione all'insegnamento nella scuola di infanzia e nella scuola primaria e permette l'accesso ai concorsi previsti dal Ministero dell'Istruzione e del Merito.

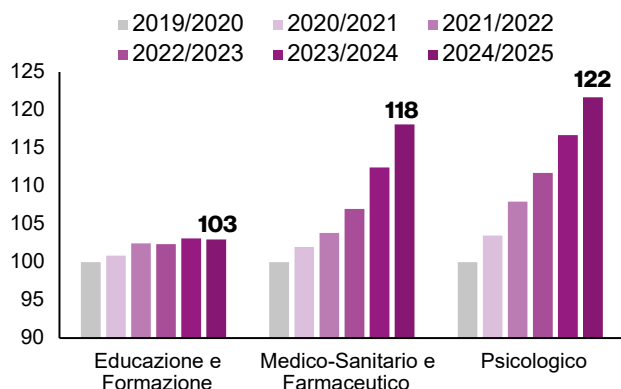
Gli iscritti nei settori della cura sono 28.600.

Entriamo nel merito degli studenti che seguono un corso di studi negli Atenei del Veneto. I percorsi associati ai profili professionali della cura fanno riferimento a tre grandi gruppi disciplinari: medico-sanitario-farmaceutico, educazione-formazione, psicologia. Nell'anno accademico 2024/25 in Veneto risultano iscritti circa 15.650 studenti nelle discipline sanitarie, oltre 5.000 in quelle educative e quasi 8.000 in quelle afferenti alla psicologia. Analizzando gli ultimi anni disponibili, si osserva che dal 2019/20 al 2024/25, a fronte di un incremento medio di studenti del 14%, gli iscritti del gruppo medico sono cresciuti del 18%, quelli del gruppo psicologico del 22%, mentre sono rimasti pressoché stabili gli studenti dell'area educativa e formativa (+3%).

In forte crescita gli iscritti a psicologia.

L'aumento dei corsi di laurea in psicologia interessa tutto il panorama universitario italiano e, se confermato negli anni futuri, può essere considerato un fenomeno strutturale più che una tendenza passeggera. Uno dei motivi sembra essere l'interesse elevato dei giovani per le materie psicologiche che risultano capaci di incuriosire gli studenti in fase di orientamento: le nuove generazioni si fanno portavoce di una crescente attenzione per la salute mentale e il benessere psicologico, tematica difficile da affrontare nel passato dal punto di vista sociale e mediatico per i pregiudizi radicati attorno a tale aspetto. Il sistema universitario italiano ha raccolto questa domanda formativa, agendo su alcune leve. La prima è stata quella di introdurre nuovi corsi di laurea anche in Atenei che ne erano sprovvisti; altri Atenei hanno puntato sull'accessibilità dei propri percorsi formativi eliminando o rivedendo la selezione degli iscritti tramite test di ingresso, altri hanno optato per offrire corsi di laurea in modalità telematica: è il caso dell'Università di Padova dove il corso in Scienze e tecniche psicologiche viene erogato prevalentemente a distanza.

Fig. 4.1.10 - Iscritti nei corsi di laurea associati ai profili della cura (numeri indice 2019/20=100). Atenei del Veneto - Anni Accademici 2019/20:2024/25



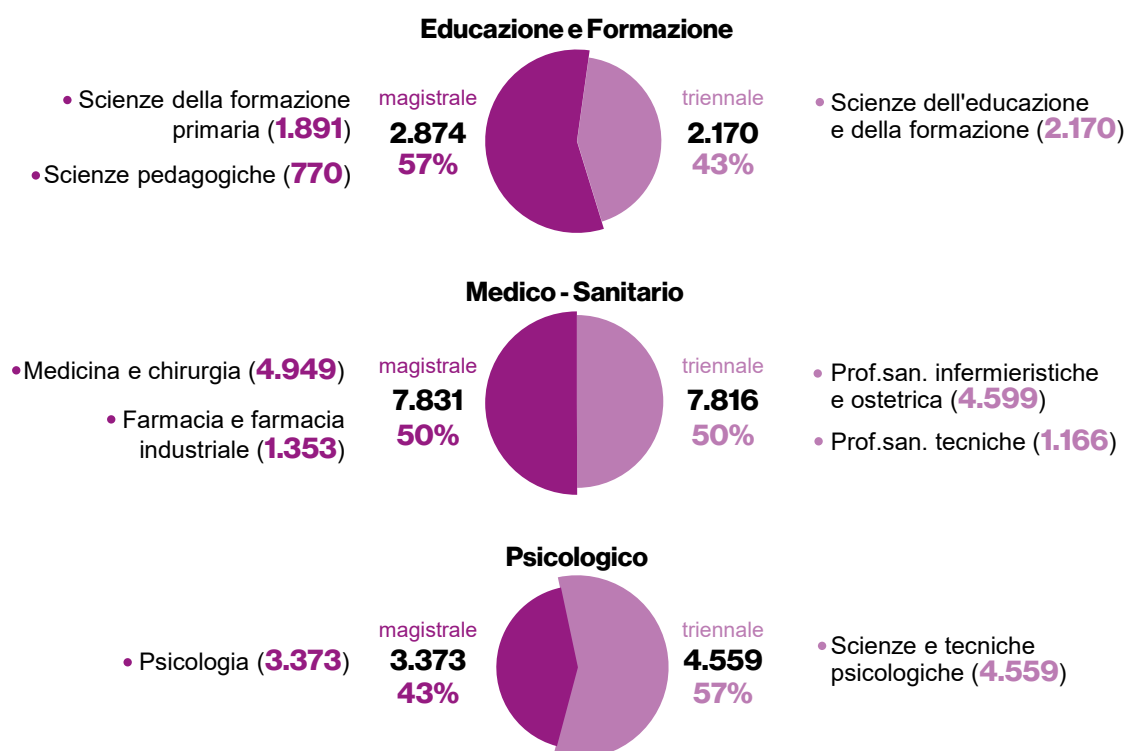
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Ministero dell'Università e della Ricerca

Scendendo nel dettaglio delle classi di lauree, per il gruppo educazione e formazione, il 43% degli studenti è iscritto ad una laurea triennale afferente alla classe scienze dell'educazione e della formazione. Il rimanente è invece iscritto ad una laurea magistrale. Scienze della formazione primaria è la classe di laurea magistrale a ciclo unico più frequentata, che permette, come già detto, di ottenere l'abilitazione all'insegnamento nella scuola primaria e dell'infanzia. Contano quasi 800 iscritti anche i corsi afferenti alla pedagogia, mentre superano di poco i 100 studenti i corsi in programmazione e gestione dei servizi educativi.

Gli studenti del gruppo medico e sanitario si dividono a metà fra lauree triennali e laurea magistrali o a ciclo unico. Per i giovani iscritti ad un percorso di tre anni, le lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica raccolgono 4.600 studenti (4.344 per le prime e 255 per le seconde). Le professioni sanitarie tecniche, che contano oltre mille studenti, racchiudono numerosi corsi di laurea, necessari per l'abilitazione di diverse figure professionali: citando solamente le più numerose, tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia, tecniche di laboratorio biomedico, igiene dentale e tecniche audioprotesiche. Anche le professioni sanitarie della riabilitazione, con poco più di mille iscritti, offrono una varietà di percorsi: fisioterapia, logopedia, tecnica della riabilitazione psichiatrica. Citiamo, infine, la classe triennale in servizio sociale con 651 studenti. Per quanto riguarda, invece, i corsi magistrali o a ciclo unico, il corso di laurea in medica e chirurgia si compone di circa 5.000 studenti che sceglieranno un percorso di specializzazione solo dopo il raggiungimento del titolo di studio.

Il gruppo psicologico, in forte crescita negli ultimi anni, divide gli studenti fra laurea triennali e magistrale in misura del 57% per le prime e 43% per le seconde. La classe di laurea in scienze e tecniche psicologiche, durata tre anni, si compone di numerosi corsi di studio attivi nella nostra regione: nell'impossibilità, ancora una volta, di stendere un elenco esaustivo, possiamo contare fra i 900 e i 1.000 studenti per scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità e delle relazioni interpersonali e scienze psicologiche per la formazione. Con un numero di studenti compreso fra 600 e 700, citiamo scienze psicologiche sociali e del lavoro, scienze psicologiche cognitive e psicobiologiche e scienze e tecniche psicologiche. Per le lauree magistrali, psicologia clinica-dinamica conta circa 500 iscritti e psicologia clinica dello sviluppo oltre 400.

Fig. 4.1.11 - Iscritti nei corsi di laurea associati ai profili della cura per classe di laurea (principali voci). Atenei del Veneto - Anno Accademico 2024/25



Nota: le lauree magistrali comprendono anche le lauree magistrali a ciclo unico

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Ministero dell'Università e della Ricerca

I corsi di laurea che formano i professionisti della cura e dell'assistenza si contraddistinguono per la netta prevalenza femminile, che riflette l'effetto di condizionamenti sociali e culturali lungo l'intero percorso di studi: le scelte universitarie sono spesso il risultato, e non l'origine, di disuguaglianze costruite nel tempo e di stereotipi radicati nella società. Se negli anni è migliorato l'accesso al sistema universitario e più donne raggiungono un titolo terziario, rimane una disparità rispetto ai percorsi scelti, con le studentesse ampiamente sovrarappresentate in alcune facoltà e sottorappresentate in altri ambiti (in particolare quelli scientifici e tecnologici). La segregazione orizzontale riscontrata nel mercato del lavoro, ossia la diversa distribuzione fra uomini e donne nei diversi settori economici è, quindi, riscontrabile anche nell'ambito

universitario e rafforza il gap di genere nei percorsi lavorativi, nelle possibilità di carriera, nella retribuzione.

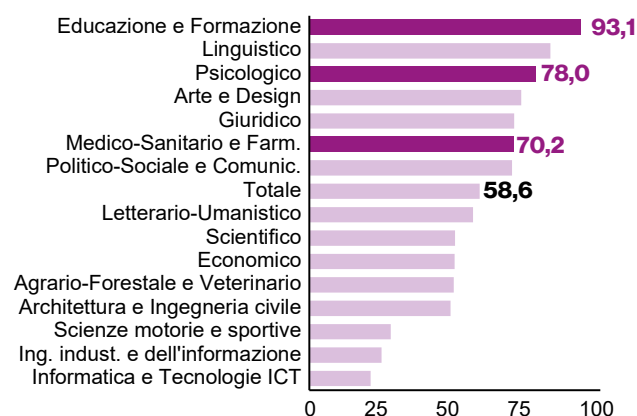
Nell'anno accademico 2024/25, negli Atenei veneti il 58,6% degli iscritti è donna, ma tale quota raggiunge il 93% nel gruppo educazione e formazione, il 78% nel gruppo psicologico e il 70% in quello medico-sanitario e farmaceutico. Dal lato opposto, ingegneria industriale e dell'informazione, nonché il gruppo informatico, presentano una percentuale di donne molto limitata che non supera il 25%.

All'interno dei gruppi disciplinari il rapporto di genere si mantiene per lo più costante fra i corsi di laurea, tranne che per l'ambito sanitario. Innanzitutto, è evidente la differenza rispetto alla tipologia di corso:

fra le lauree triennali la quota femminile supera il 76%, mentre per le lauree magistrali o a ciclo unico si ferma al 64%. Ma questa prima distinzione non basta per descrivere chiaramente il quadro: è necessario scendere ulteriormente nel dettaglio. Ecco allora che emerge come le donne raggiungano circa il 95% per il corso di laurea in servizio sociale (sia triennale che magistrale), l'81% per il corso triennale di professioni sanitarie, infermieristiche e professione sanitaria ostetrica e il 78% per il corso magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche. Vicini alla parità di genere si collocano i corsi magistrali in odontoiatria e protesi dentaria e quello in scienze delle professioni sanitarie della prevenzione, dove le donne rappresentano rispettivamente il 55 e il 53%. Sull'altro piatto della bilancia troviamo, invece, la laurea in scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate, dove la presenza femminile supera di poco il 40%.

La laurea in medicina e chirurgia si conferma a prevalenza femminile (59%), situazione che rimane stabile negli ultimi anni (la quota era pari al 56% nell'anno accademico 2010/11). Tuttavia, le differenze di genere sono evidenti nelle scelte delle scuole di specializzazione, ossia quei corsi universitari 'post lauream' che hanno lo scopo di formare specialisti e che rilasciano il Diploma di specializzazione nel settore prescelto. A livello nazionale⁶, negli ultimi cinque anni (2020-2024) il 58% di chi ha ottenuto un diploma di scuola di specializzazione in uno degli Atenei italiani è donna: tale valore spazia però dall'86% di neuropsicologia infantile, al 21% di ortopedia e traumatologia. Oltre a questi due corsi appena citati, altri ambiti dove si registrano forti gap sono genetica medica, ginecologia e ostetricia, pediatria a favore delle donne, urologia, chirurgia plastica e medicina dello sport a favore degli uomini.

Fig. 4.1.12 - % di donne fra gli iscritti ai corsi di laurea per gruppo disciplinare. Atenei del Veneto - Anno Accademico 2024/25



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Ministero dell'Università e della Ricerca

Il profilo dei laureati e i percorsi occupazionali

Concludiamo questa panoramica sui percorsi di studio dei professionisti della cura presentando alcuni risultati delle indagini sui profili dei laureati e sulla loro condizione occupazionale che annualmente vengono condotte dal Consorzio Interuniversitario Almalaurea.

Il peso del background culturale.

Facendo riferimento ai laureati magistrali o a ciclo unico del 2022 in uno dei quattro Atenei del Veneto, i dati Almalaurea confermano i rapporti di genere già ampiamente descritti. Aggiungono, invece, interessanti informazioni sul background di questi giovani: se il 55% del totale laureati proviene da famiglie di classe sociale elevata o media impiegatizia, fra chi sceglie un percorso educativo/formativo tale quota scende al 43%, rimane attorno al valore medio regionale fra chi opta per una laurea del gruppo psicologico e raggiunge il 60% nel gruppo sanitario: emerge, quindi, non solo un gap di genere, ma anche culturale che vede avvantaggiati

⁶ Non sono disponibili i dati per singolo Ateneo

i giovani che provengono da determinati contesti familiari e sociali. A riprova di ciò, il 34% degli aspiranti medici ha almeno un genitore laureato rispetto al 17% di chi ottiene una laurea del gruppo educativo.

Altre differenze sono, invece, riscontrabili nella capacità dei nostri Atenei di attrarre studenti provenienti da altre regioni: si osserva che le lauree in psicologia sono attrattive, accogliendo il 64% di studenti residenti fuori Veneto (rispetto al 18% delle lauree in ambito educativo). I laureati in questa materia sono anche quelli che valutano meglio il corso appena concluso: oltre la metà si dichiara decisamente soddisfatta dell'esperienza universitaria, mentre i colleghi aspiranti medici sono più moderati nei giudizi (28% di molto soddisfatti). Inoltre, il 79% dei laureati in psicologia sceglierebbe di iscriversi nuovamente allo stesso corso nello stesso Ateneo e il 12% cambierebbe corso rimanendo tuttavia nella stessa sede universitaria. I medici, invece, rifarebbero lo stesso percorso nel 61% dei casi, mentre il 23% si iscriverebbe comunque a medicina, ma cambiando Ateneo.

Infine, i dati Almalaurea sono importanti anche per capire i percorsi lavorativi dei giovani laureati negli Atenei veneti. Nel 2022, a tre anni dal conseguimento del titolo, il tasso di occupazione supera il 90% tra chi ha concluso un percorso del gruppo medico-sanitario e educativo-formativo, valori superiori alla media di tutti i laureati (88,8%). Si sottolinea che vengono considerati tra gli occupati tutti coloro che dichiarano di svolgere un'attività, anche di formazione, purché retribuita (inclusi attività di tirocinio, praticantato, dottorato, specializzazione).

Anche il tasso di disoccupazione è molto limitato e non supera il 2% (4,1% il valore medio). La situazione è meno favorevole per i laureati di psicologia: il loro tasso di occupazione a tre anni dall'ottenimento del titolo si ferma al 79,6% e il tasso di disoccupazione è pari al 9%. Svantaggio che si rileva anche nelle retribuzioni: in media i laureati in Veneto dopo tre anni guadagnano 1.555 euro netti al mese, importo che scende a 1.213 euro per gli psicologi e sale a 1.790 per i medici e gli altri sanitari.

Oltre ai titoli di studio terziari, ci sono altri percorsi che formano il personale addetto all'assistenza e alla cura, come, ad esempio, i corsi professionali per operatore socio-sanitario. Queste figure operano fra due diverse dimensioni, quella sociale e quella sanitaria, rispondendo in modo più adeguato all'evoluzione dei servizi alla persona, intesa nella globalità dei suoi bisogni. La loro attività è rivolta alla persona, al *caregiver* e agli ambienti di vita e di cura: sono finalizzate a soddisfare i bisogni primari e a favorire il benessere e l'autonomia delle persone assistite, in collaborazione con i professionisti sanitari o sociali di riferimento e in integrazione con gli altri operatori. L'ambito di intervento è poliedrico: rientra nei contesti sanitari, socio sanitari e socioassistenziali, presso i servizi e le strutture ospedaliere e distrettuali, territoriali, residenziali, semi-residenziali, presso le strutture scolastiche, le strutture penitenziarie, in strutture psichiatriche e setting ambulatoriali, a domicilio dell'assistito nonché presso ulteriori contesti dove è richiesta la loro presenza.

Tab. 4.1.1 - Tasso di occupazione e retribuzione dei laureati magistrali o a ciclo unico in Veneto a tre anni dal conseguimento del titolo. Anno 2022

	Educazione e Formazione	Psicologico	Medico-sanitario e farmaceutico	Totale laureati
Tasso di occupazione (*)	90,9	79,6	91,5	88,8
Tasso di disoccupazione	2,0	9,0	1,3	4,1
Retribuzione mensile netta	1.365 €	1.213 €	1.790 €	1.555 €

(*) Vengono considerati tra gli occupati tutti coloro che dichiarano di svolgere un'attività, anche di formazione, purché retribuita (inclusi attività di tirocinio, praticantato, dottorato, specializzazione).

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Consorzio Interuniversitario Almalaurea

Fra gli operatori socio-sanitari ci sono molte donne e quasi la metà ha superato i 40 anni.

Per diventare operatore socio-sanitario (OSS) è necessario frequentare un corso organizzato da un ente di formazione accreditato, cioè autorizzato dalle Regioni e dalle Province autonome, al termine del quale, superato positivamente l'esame finale, viene rilasciato l'attestato di qualifica professionale. Solamente i certificati rilasciati da enti di formazione autorizzati consentono la partecipazione ai pubblici concorsi nonché l'accesso all'impiego nelle strutture sociali e socio-sanitarie private e accreditate. Questi percorsi di studio hanno durata di 9-18 mesi e comprendono un modulo base e un modulo professionalizzante dove sono previste ore di teoria, laboratori e un tirocinio in contesti sociali, sanitari e scolastici.

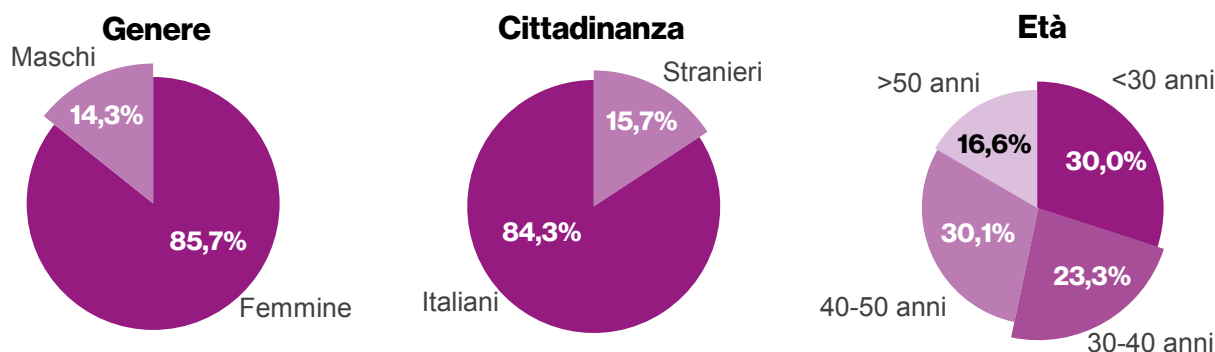
In Veneto, fra il 2020 e il 2025 sono stati attivati circa 400 corsi, per un totale di 9.488 allievi, di cui 8.487 sono arrivati al termine degli studi ottenendo la qualifica. Non tutti i posti disponibili vengono effettivamente coperti: si stima che il tasso di copertura sfiori l'80%.

Il 2022 è stato l'anno di maggiore partecipazione con 81 percorsi e poco meno di 2mila partecipanti.

La distribuzione di genere conferma la tradizionale suddivisione dei compiti di cura, nella quale la componente femminile gioca un ruolo predominante: su 100 allievi 86 sono donne. Tale dato arricchisce il quadro visto fino a qui, relativo ai percorsi di studio e di lavoro nel settore sanitario: riprendendo indicatori diversi, provenienti da fonti diverse, emerge che la presenza maschile, pur essendo minoritaria, aumenta con l'aumentare delle qualifiche. Ecco che allora fra i lavoratori domestici (in particolare badanti con bassi titoli di istruzione) le donne sono il 98%, fra gli allievi OSS sono l'86%, fra gli studenti delle lauree triennali delle professioni sanitarie infermieristiche l'81%, fra quelli magistrali il 78% e fra gli iscritti a medicina e chirurgia il 59%.

Fra gli allievi OSS la percentuale di stranieri è pari al 15,7%, provenienti per la maggior parte dall'Est Europa e dall'Africa: Romania, Moldavia, Marocco, Camerun, Nigeria, Ucraina sono le nazionalità più rappresentate. Tornando al dato dei lavoratori domestici, fra i quali gli stranieri sono il 72%, emerge come questa tipologia formativa possa diventare un valido sostegno per le lavoratrici che prestano cura e assistenza nei contesti domestici. Si tratta, infatti, di occupazioni fragili, con basse retribuzioni e poche tutele: partecipare e concludere un percorso di qualifica

Fig. 4.1.13 - Corsi e allievi dei percorsi formativi per Operatore Socio-Sanitario. Veneto - Anni 2020:2025



può essere un'opportunità di accesso ad una fascia di mercato più protetta. Va sottolineato che per favorire la partecipazione ai corsi OSS di persone in difficoltà economica, la Regione mette a disposizione voucher a parziale copertura dei costi dell'attività formativa. Gli stranieri, tuttavia, devono possedere un certificato di competenza linguistica rilasciato da enti certificatori, che può diventare un freno o un ostacolo per alcuni.

Infine, la distribuzione per età di chi segue i percorsi OSS dimostra la diversa valenza assunta da queste qualifiche; il 30% ha meno di 30 anni, il 23% ne ha dai 30 ai 40, un altro 30% appartiene alla fascia successiva dai 40 ai 50 anni e il rimanente 17% ne ha 50 e più. Da una parte rappresentano, dunque, per i giovani uno strumento di ingresso nel mercato del lavoro, dall'altra, per gli over 40 possono diventare utili per la riqualificazione o per avere nuove opportunità occupazionali.

4.2

/ Prendersi cura del lavoratore: qualità e benessere

Negli ultimi anni, l'ingresso nel mercato lavorativo delle nuove generazioni ha portato ad un forte cambiamento nelle prospettive e nelle aspettative delle persone: il lavoro non è più considerato LA parte centrale della vita, ma UNA delle sue tante parti. Questo ha portato nei più giovani una ricerca non solo della sicurezza economica, ma anche del benessere reale e della coerenza con i propri valori. Quando una di queste tre dimensioni manca, aumentano i fattori di stress, la disaffezione e il turnover, cioè il ricambio di personale all'interno di una organizzazione. Le aziende sono state messe di fronte a questo cambio di paradigma, nel quale la remunerazione a fronte di una prestazione non è più l'unica leva per il benessere dei propri dipendenti.

I lavoratori chiedono soddisfazione.

La chiedono anche in termini di coerenza fra l'impegno richiesto per il raggiungimento degli obiettivi rispetto a ciò che ottengono in cambio dal lavoro svolto; vogliono essere motivati, ossia sentirsi coinvolti nello svolgimento dei propri compiti e nell'accettarne di nuovi; e, soprattutto, chiedono che tutto questo non diventi fonte di stress e di *burnout*.

Ecco che allora il benessere non si misura solamente con lo stipendio a fine mese: benessere significa, ad esempio, flessibilità e possibilità di scegliere autonomamente gli orari di inizio e fine della giornata lavorativa, per andare incontro agli impegni personali e alle proprie esigenze; benessere significa avere a disposizione forme ibride di lavoro, con la possibilità di alternare la presenza in sede per costruire relazioni personali con colleghi e *team*, e lo *smart working* anche nell'ottica di ridurre i tempi di spostamento che incidono sui livelli di stress; benessere significa una *leadership* collaborativa e in grado di creare attorno a sé un ambiente sano, in cui ci si possa sentire liberi di esprimersi, sentendosi allo stesso tempo ascoltati e presi in considerazione; benessere significa possibilità di mantenersi aggiornati, di essere formati e pronti per cogliere le dinamiche professionali; benessere significa trovarsi in un posto di lavoro dove venga tutelata l'integrità fisica e psicologica delle persone, prevenendo infortuni e malattie professionali.

La qualità del lavoro, componente fondamentale per il benessere

Nell'edizione 2025 del Rapporto Statistico sono stati rappresentati i cambiamenti intercorsi nel mercato del lavoro negli ultimi anni. Riprendendo velocemente quanto era emerso, gli ultimi vent'anni si sono caratterizzati da un processo di terziarizzazione, ossia da uno spostamento dell'economia verso i settori dei servizi: gli occupati dell'industria, e in particolar modo le costruzioni, hanno registrato un *trend* negativo, mentre le attività dei servizi di informazione e comunicazione e le attività immobiliari, i servizi alle imprese e altre attività professionali e imprenditoriali vedono una crescita importante. La prima conseguenza di questo progressivo processo di terziarizzazione riguarda la diminuzione degli occupati indipendenti, figure tradizionalmente caratteristiche dell'economia italiana, basata sull'attività autonoma e la piccola impresa. Per i lavoratori dipendenti aumenta la mobilità: nonostante gli occupati a tempo indeterminato siano tornati a crescere dopo le crisi economiche e sanitarie, si osserva una diminuzione della durata media dei contratti a termine, rendendo i precari ancora più precari, specialmente in alcuni settori. Anche l'orario di lavoro è cambiato nel corso degli ultimi anni con l'aumento degli impieghi a tempo ridotto, in molti casi di carattere involontario, accettato solo perché in assenza di occasioni di impiego a tempo pieno. Ma l'indicatore che forse più di altri rappresenta l'evoluzione del mercato del lavoro italiano è la mancata crescita dei redditi, che sono gli stessi da decenni: questa mancata crescita tende ad impoverire soprattutto chi percepisce uno stipendio fisso e che deve far fronte all'aumento generalizzato dei prezzi.

Vediamo cos'è successo ultimamente⁷. Rallenta, innanzitutto, lo spostamento dell'economia verso il settore dei servizi: nel 2024 in Veneto il peso degli occupati dell'industria raggiunge il 35,5% con un aumento del numero di lavoratori del 2,6%; cresce

⁷ In questo sottocapitolo si presentano i dati del 2024 in quanto ultimo anno disponibile per il tipo di dettaglio delle elaborazioni qui proposte; nel sottocapitolo 2.5 di questo Rapporto si forniscono i dati del 2025 per gli indicatori principali di congiuntura già diffusi da Istat.

soprattutto il settore delle costruzioni, con un incremento in termini assoluti del 6,5%. I servizi registrano una battuta d'arresto (-0,4%), ma risulta più evidente la caduta dell'agricoltura che perde il 15% di occupati.

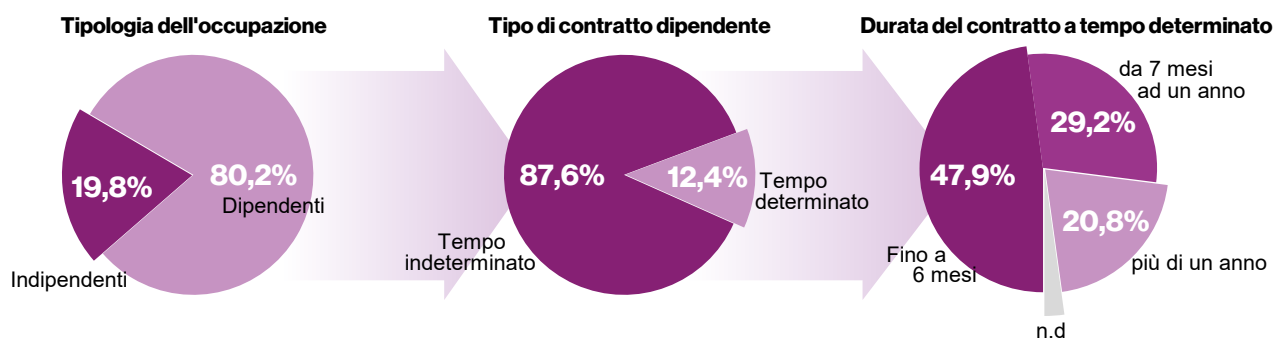
In generale, nella nostra regione nel 2024 si contano 2.230.000 occupati, di cui l'80,2% sono dipendenti, rispetto al 79,3% del 2023: continua, quindi, il ridimensionamento, sia in termini assoluti sia relativi, delle attività autonome, che in un anno perdono altri 18mila lavoratori (-4%). Si rafforza la stabilità dei contratti: aumenta il peso degli assunti a tempo indeterminato (87,6% nel 2024), e fra i precari, aumenta la durata dei contratti. In particolare, il 20,8% degli occupati a termine ha con un contratto di oltre un anno, il 29,2% con contratti da sette mesi ad un anno e per il rimanente 47,9% la durata è inferiore ai sei mesi.

In Veneto si registra un buon livello di stabilità occupazionale.

Queste prime informazioni sono relative ad un aspetto importante nella ricerca del benessere individuale: la nostra regione si colloca al terzo posto nella graduatoria delle regioni con le percentuali più alte di tempi indeterminati, preceduta soltanto dalla Lombardia e dalla Valle d'Aosta. La stabilità lavorativa non significa necessariamente immobilità: i cambiamenti possono rappresentare uno strumento di crescita professionale e personale, ma per essere vissuti in chiave positiva devono avvenire in un terreno sicuro, ossia all'interno di un mercato agile, capace di cogliere le potenzialità delle persone, dove vengono rispettati i diritti e valorizzati i contributi di ciascun individuo.

Un altro fattore importante per il benessere è la flessibilità, ossia la possibilità da parte della persona di avere maggiore controllo sugli orari, sui luoghi e sulle modalità di lavoro per rispondere meglio alle proprie necessità. La flessibilità si può concretizzare attraverso diverse forme, tra cui lo *smart working*, l'adozione di orari flessibili o l'opportunità di lavorare in modalità ibrida. Dal punto di vista degli occupati, il principale vantaggio è chiaramente la migliore conciliazione fra sfera privata e sfera professionale, che favorisce la riduzione dello stress e lo sviluppo di un ambiente più sereno: le persone possono gestire meglio le responsabilità familiari e personali, aumentando la loro capacità di essere presenti sia sul lavoro che fuori senza troppi compromessi.

Fig. 4.2.1 - La stabilità nel mercato del lavoro: alcune caratteristiche. Veneto - Anno 2024



Il part time è uno strumento di flessibilità che nasconde insidie.

Un primo strumento di flessibilità è il ricorso a forme contrattuali a tempo parziale, soprattutto per genitori e *caregivers* che possono trovare un valido supporto per rimanere all'interno del mercato: in Veneto nel 2024, il 18,6% dei lavoratori è in part time, valore solo leggermente superiore al dato nazionale (17%) e in diminuzione rispetto all'anno precedente. Tale strumento nasconde, tuttavia, delle insidie. La prima, nonché la più evidente, è il forte disequilibrio di genere: il part time permane una prerogativa femminile, prova tangibile di quanto i compiti di cura siano ancora affidati alle donne. La nostra regione è fra i territori con la percentuale più alta di part time femminile (35%) e al tempo stesso è fra le regioni con la più bassa quota di part time maschile (6,1%). La seconda insidia è il part time involontario, ossia quello accettato perché non si è trovato un impiego a tempo pieno o perché c'è scarsità di lavoro. Nel 2024 questa condizione riguarda il 6% degli occupati (2% fra gli uomini e 10% fra le donne), nonché il 31% dei part time. A seguito delle crisi intercorse negli ultimi due decenni questa forma di part time ha visto un repentino aumento, crescendo del +143% fra il 2008 e il 2019. Dal 2021 è tornato a diminuire e anche nel corso del 2024 gli occupati in part time involontario sono diminuiti del 12% rispetto all'anno precedente.

Gli occupati assunti con contratto a tempo ridotto lavorano in media 22,6 ore a settimana (Veneto, anno 2024), rispetto alle 39,3 di chi è assunto in full time, valore quest'ultimo superiore alla media nazionale (38,8 ore). Il monte ore dipende strettamente dalla professione svolta: legislatori, imprenditori e alta dirigenza dichiarano di lavorare in media 42,8 ore a settimana (compresi tempi pieni e ridotti), seguiti da artigiani, operai specializzati e agricoltori con 39,4 ore e dai conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli con 38,6 ore. In posizione intermedia troviamo le professioni tecniche (37,1 ore) e le professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi (35,3); chiudono l'elenco le professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione con 33,7 ore, le professioni esecutive nel lavoro d'ufficio con 33,8 ore e le professioni non qualificate (32 ore). Nove persone su dieci trovano coerenza fra le ore lavorate e le ore desiderate,

ossia dedicano al proprio impiego esattamente il tempo che sono disponibili a dedicarvi. Non va tralasciata, tuttavia, la quota di popolazione che non riesce a trovare questa corrispondenza: il 6% dei full time dichiara che vorrebbe lavorare meno ore, mentre il 9% dei part time ne vorrebbe fare di più. Quest'ultima percentuale si ricollega al part time involontario che rappresenta un fenomeno di sottoccupazione dove la persona non è messa nelle condizioni di poter esprimere a pieno il proprio potenziale.

Pochi occupati hanno flessibilità oraria.

Al di là delle ore effettive e di quelle desiderate, la flessibilità è data dalla possibilità da parte del lavoratore di decidere l'orario, soprattutto per quanto riguarda l'entrata e l'uscita. In Veneto solamente il 16% degli occupati può decidere in piena autonomia, il valore più basso registrato fra le regioni italiane, che tuttavia non si discostano molto dalla media nazionale (17%): quote superiori al 20% si possono osservare solo in Sardegna, Basilicata e Molise. Accanto a questi, una quota limitata di persone ha meno margine di programmazione, pur disponendo di una certa autonomia: il 4,6% dei veneti può decidere l'orario di inizio e di fine della propria giornata, ma con delle limitazioni. Dal lato opposto, il 73% degli occupati dichiara che gli orari sono stabiliti principalmente dal datore di lavoro; anche in questo caso, il Veneto si colloca agli estremi dalla distribuzione: solo il Friuli-Venezia Giulia presenta un valore più elevato pari al 74%. Infine, per alcune professioni, i tempi sono dettati da altre esigenze: per il 5,8% dei veneti l'inizio e la fine della giornata sono stabiliti principalmente dalle esigenze dei clienti o dalla normativa di riferimento, oppure è deciso da una terza parte che può essere rappresentata, ad esempio, dai regolamenti comunali o dal maltempo (0,9%).

Lo smart working richiede un cambio di paradigma.

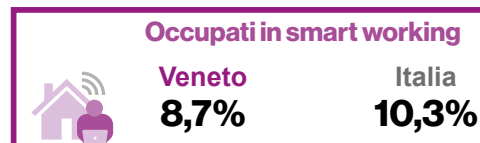
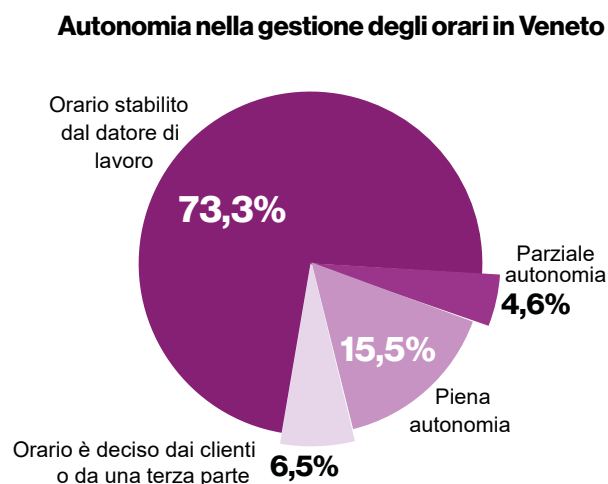
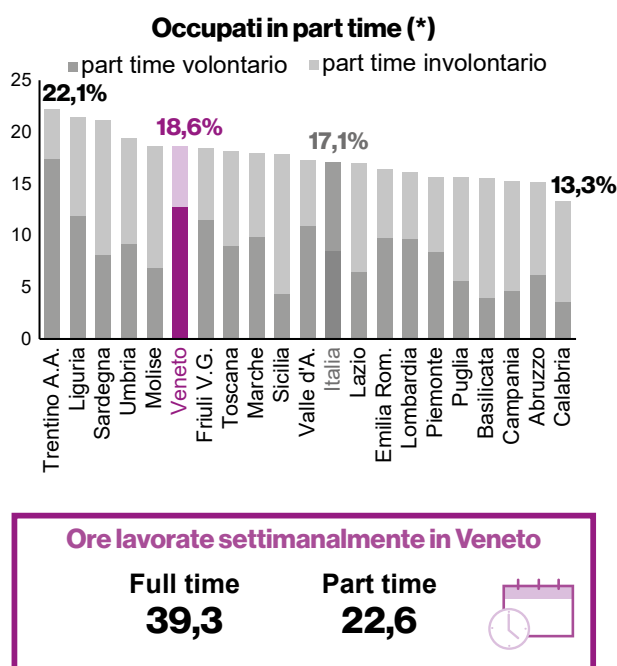
La flessibilità può essere anche spaziale, tramite la possibilità di *smart working*, che prevede l'autonomia delle persone nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare nel proprio impiego, a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati. Tale modello supera nelle intenzioni il precedente telelavoro

che era concepito come una parte di attività svolta fuori dal contesto aziendale, grazie all'utilizzo di tecnologie, ma declinata con lo stesso regime orario e le stesse modalità operative previste per chi è presente in azienda. Il lavoro agile, invece, mette al centro la responsabilità della persona e il rapporto di fiducia tra manager e collaboratori; esso presuppone che questi ultimi possano scegliere l'orario e la sede in base all'attività da svolgere e che siano dotati degli strumenti idonei a questo svolgimento. Per i lavoratori i benefici sono molteplici e si riconducono all'aumento del benessere e al miglioramento della qualità della vita. Per le aziende il vantaggio deriva da un miglioramento della produttività, dell'organizzazione basata sugli obiettivi da raggiungere e delle competenze digitali delle persone. In Veneto nel 2024 l'8,7% degli occupati lavora da casa per una parte del proprio

timetable, sia essa maggioritaria o minoritaria; tale valore comprende anche una piccola quota di occupati impiegati stabilmente presso il proprio domicilio, il quale rappresenta il luogo di lavoro esclusivo (1%).

Chiaramente non tutte le professioni possono essere svolte in *smart working*, perché richiedono una presenza fisica presso la sede aziendale. Altre, invece, si prestano maggiormente a questa flessibilità spaziale: un quarto di chi svolge professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione lavora da casa, come il 17% delle professioni tecniche. Dirigenti e imprenditori utilizzano la modalità agile nel 13% dei casi, valore che si ferma al 9% fra chi svolge professioni esecutive d'ufficio. Nelle altre professioni lo *smart working* non è quasi per nulla diffuso.

Fig. 4.2.2 - Flessibilità e ore lavorate. Veneto - Anno 2024



(*) Le percentuali indicano la somma di occupati in part time volontario e involontario
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Anche la formazione rientra a pieno titolo nel dibattito sulla qualità occupazionale. Le persone devono avere la possibilità di acquisire sempre nuovi strumenti per affrontare le sfide del futuro, di sentirsi valorizzate e di poter progredire nella propria carriera soprattutto in quest'epoca di cambiamento costante, in cui le tecnologie emergenti trasformano radicalmente il mondo del lavoro. Non si tratta più di acquisire una qualifica iniziale, ma di mantenere e aggiornare costantemente le proprie competenze per rimanere competitivi e rilevanti. In Veneto nel 2024, il 13,2% degli occupati ha partecipato ad attività formative o di istruzione nel corso dell'anno, valore in diminuzione rispetto al 2023, ma che si conferma superiore alla media nazionale. Non si registrano grosse differenze di genere, anche se le donne sono più coinvolte nella formazione rispetto agli uomini (14% vs 12%).

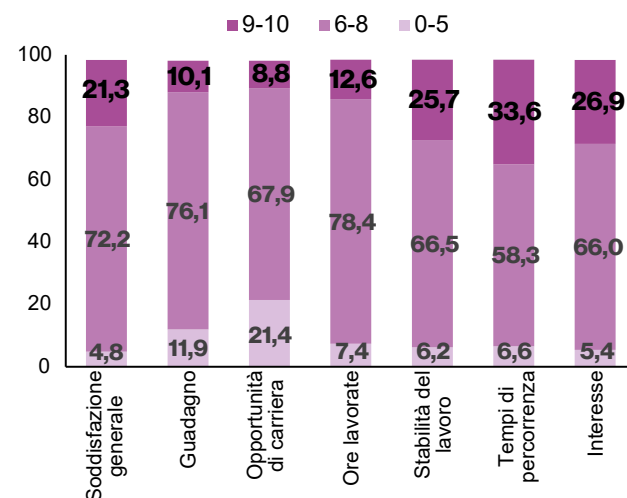
Il punto di vista del lavoratore.

Il benessere professionale è valutabile anche dal punto di visto soggettivo del lavoratore, che può sentirsi più o meno appagato dal proprio impiego declinato nei diversi aspetti che lo compongono⁸. Complessivamente, il 21% degli occupati veneti si dichiara molto soddisfatto del lavoro svolto, assegnando un punteggio di 9 o 10 misurato su scala decimale. Pochi, al contrario, assegnano un giudizio insufficiente: meno del 5% assegna una valutazione inferiore a 6. Il rimanente 72% esprime un voto buono, compreso fra 6 e 8. I valori medi italiani non si discostano molto: la quota di molto soddisfatti è pari al 23,6% e la quota di insoddisfatti al 5,3%. In alcune regioni, i giudizi sono migliori: la percentuale di punteggi alti (9-10) supera il 33% in Abruzzo e sfiora il 30% nelle Marche e in Trentino-Alto Adige. Al contrario i giudizi meno entusiasti si riscontrano in Campania, Calabria e Friuli-Venezia Giulia, con percentuali di 9-10 inferiori al 20%.

Molti occupati esprimono, quindi, un livello di gradimento abbastanza elevato per l'impiego, un livello però che nasconde al suo interno sfumature diverse in base al singolo aspetto di cui si compone l'attività professionale. Ad esempio, il 26,9% dei lavoratori veneti manifesta un elevato interesse per quello che fa (il 66% manifesta un livello buono), così come il 33,6% è altamente soddisfatto per il tempo impiegato nel compiere il percorso casa-lavoro (58,3% assegna un punteggio buono). Soddisfacente anche il giudizio per la dimensione che riguarda la stabilità e sicurezza dell'impiego, per la quale 26 occupati su 100 si dichiarano molto soddisfatti e 66 soddisfatti.

I pareri si fanno più critici per altri aspetti della sfera professionale, primo fra tutti il guadagno: solo il 10% è molto gratificato dal proprio reddito, accanto al 12% che ne è del tutto scontento. Le opportunità di carriera sono valutate ancora più negativamente: meno del 9% ritiene di avere buone possibilità di avanzamento, mentre il 21% è convinto dell'esatto contrario. Anche il carico di lavoro non riscuote giudizi molto positivi: il 13% afferma di sentirsi molto soddisfatto del numero di ore lavorate, il 78% si sente abbastanza soddisfatto e il 7% assegna un voto negativo.

Fig. 4.2.3 - Soddisfazione per il lavoro (distribuzione %). Veneto - Anno 2024 (*)



⁸ La Rilevazione continua sulle forze di lavoro dell'Istat rileva la soddisfazione per il lavoro svolto tramite una batteria di domande formulate con lo scopo di misurare direttamente, sulla base di una scala di punteggio da 0 a 10, il livello di gradimento per l'impiego attuale espresso dai lavoratori. In questo capitolo, si considerano insufficienti i voti inferiori a 6, buoni i punteggi da 6 a 8 e elevati quelli pari a 9 e 10.

(*) Il punteggio è assegnato su una scala da 0 a 10 dove 10 rappresenta la soddisfazione massima
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica delle Regione del Veneto su dati Istat

Prendersi cura di chi si dedica alla cura

Vogliamo ora fare un approfondimento sulla qualità del lavoro e sul benessere dei lavoratori della cura, di cui si è parlato nel paragrafo precedente. Operare in questo settore significa assistere altre persone, in modi anche molto diversi: la multidimensionalità degli interventi deriva dalle diverse necessità manifestate da individui, famiglie, società che spaziano fra bisogni fisici, psicologici, cognitivi, di salute mentale e di sviluppo in tutte le fasi della vita, inclusi i bambini, giovani, adulti, anziani, persone con disabilità. Il fattore comune è la consapevolezza che ogni azione compiuta ha una ricaduta sociale positiva, con un forte potere motivazionale, ma che rischia di avere un effetto usurante.

Il lavoro di cura è motivante, ma può essere usurante.

Durante la pandemia, tale aspetto è stato particolarmente evidente per tutto il comparto sanitario che ha pagato un costo molto alto per garantire a tutti il diritto alla salute. In chi si occupa di sostenere il benessere psicofisico degli altri, si genera una stretta relazione tra chi cura e chi è curato, che può essere sia fonte di grande soddisfazione sia di una progressiva fatica dovuta ad una continua esposizione a condizioni di disagio, sofferenza e dolore. In altre parole, gli stessi fattori che possono produrre appagamento in un professionista in termini di impegno e gratitudine, possono diventare motivo di malessere.

Riprendiamo brevemente quanto descritto in precedenza: per definire i lavoratori della cura secondo una metodologia proposta dell'ILO, sono stati individuati i settori dell'assistenza e le relative professioni. Incrociando queste due informazioni sono state circoscritte quattro tipologie di persone impiegate: gli occupati della cura in senso stretto, quelli a supporto dei servizi di cura, gli addetti alla cura in settori non di assistenza e i lavoratori domestici⁹. Le caratteristiche socio-demografiche all'interno di questi quattro gruppi

sono piuttosto eterogenee: la caratteristica comune è la maggior presenza femminile, ma differiscono per età, titoli di studio e cittadinanza. Inevitabilmente, anche le caratteristiche occupazionali sono molto dissimili: grosse differenze si riscontrano per la stabilità del contratto, gli orari di lavoro e la flessibilità, la formazione ricevuta, la soddisfazione e la retribuzione.

Il primo gruppo di lavoratori è rappresentato dagli occupati della cura in senso stretto, ossia i professionisti che operano in settori dell'assistenza e che svolgono attività strettamente legate alla cura: insegnanti, infermieri e ostetrici, medici, addetti all'assistenza alle persone nei servizi sanitari, altri professionisti nelle scienze della salute e specialisti dell'educazione. Questo collettivo si caratterizza per titoli di studio elevati e una quota molto limitata di stranieri. Nel 90% dei casi sono lavoratori dipendenti: fra questi, l'88% è assunto con contratto a tempo determinato e il 12% è precario. La quota di part time è in linea con la media regionale (19%) e molto limitato il part time involontario (il 23% sul totale di addetti in part time e 4,4% sul totale occupati). Mediamente sono impiegati per 30,6 ore a settimana, valore che passa dalle 32,7 ore del personale in full time alle 22 ore di quello in part time. Non si riscontra una forte flessibilità oraria e nell'82% dei casi l'orario è stabilito principalmente dalla propria azienda. Inoltre, i professionisti appartenenti a questo gruppo si trovano più degli altri a lavorare in orari non standard: il 24% lavora di sera, il 17% di notte, il 38% di sabato e il 25% di domenica. Sono valori che si discostano molto da quelli degli altri occupati, raggiungendo scarti anche di 10 punti percentuali.

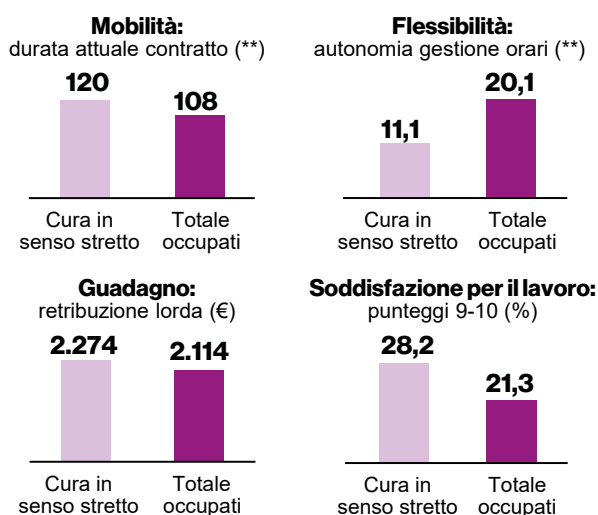
Questi occupati risultano i più coinvolti nella formazione continua: il 21% ha seguito attività formative (formali e non formali) nelle quattro settimane precedenti alla data di riferimento della Rilevazione continua delle forze lavoro. Come ultima informazione sulle caratteristiche dell'attività professionale riportiamo la retribuzione: con un reddito medio lordo mensile di 2.274 euro è il gruppo di addetti della cura meglio retribuito.

⁹ Per una descrizione più dettagliata si veda par. 4.1

Alta la soddisfazione per i lavoratori della cura.

Dal punto di vista soggettivo le persone che si occupano in prima linea dei bisogni psicofisici degli individui e della collettività sono i più appagati dal proprio impiego: il 28% si dichiara molto soddisfatto, rispetto ad una media regionale del 21%. I punti di forza sono l'interesse e la stabilità del posto di lavoro: oltre il 40% delle persone trova molto interessante la propria attività e il 44% la ritiene stabile (percentuale di giudizi pari a 9 e 10 misurati su scala decimale). Al contrario, l'adeguatezza dello stipendio e la possibilità di far carriera raccolgono giudizi modesti, che superano di poco l'8% di molto soddisfatti.

Fig. 4.2.4 - Occupati della cura in senso stretto (*): alcune caratteristiche lavorative. Veneto - Anno 2024



(*) Gli occupati della cura in senso stretto sono i lavoratori con professioni di cura che svolgono la propria attività nei settori dell'assistenza. Si veda fig. 4.11.

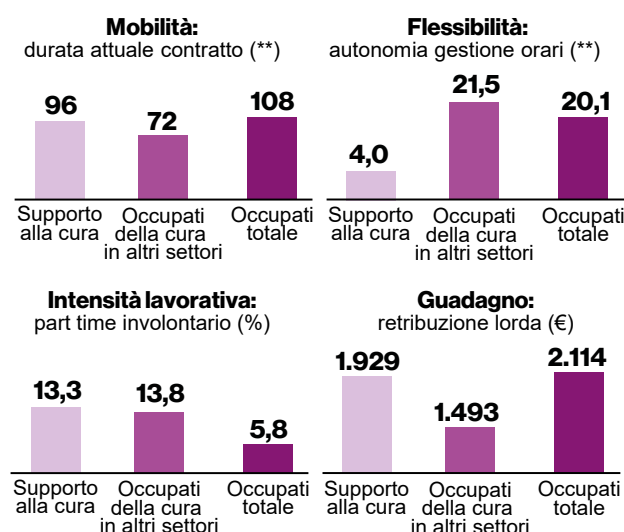
(**) La durata del contratto attuale è misurata in mesi. L'autonomia nella gestione degli orari è la percentuale di occupati che decidono in piena autonomia o con qualche limitazione gli orari di lavoro.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Il secondo e il terzo gruppo di lavoratori si differenziano dal precedente perché operano in settori della cura, ma con professionalità diverse, oppure hanno professionalità legate all'assistenza, ma operano al di fuori di questo settore. In particolare, il collettivo che abbiamo definito a supporto dei servizi di cura

comprende, ad esempio, gli impiegati nei settori dell'istruzione e della sanità, nonché i collaboratori scolastici. Queste figure professionali, che si caratterizzano per titoli di studi medio-bassi, godono di contratti ben tutelati: sono quasi esclusivamente lavoratori dipendenti (99%) assunti a tempo indeterminato (87%). Si registrano però alti livelli di part time (35%), spesso di tipo involontario (13% sul totale occupati e 38% sul totale part time), e la definizione dei tempi di lavoro è piuttosto rigida e stabilita dall'alto nel 95% dei casi. Gli orari sono mediamente standard: limitata la quota di chi deve lavorare di sera, di notte o durante i week end. La formazione continua si attesta attorno alla media regionale, con un 12,6% di personale impegnato in attività formative. La retribuzione media lora mensile è di poco superiore ai 1.900 euro. Questi occupati non si sentono particolarmente soddisfatti del proprio impiego: gli aspetti più critici sono lo scarso interesse per l'attività svolta e le possibilità assai limitate di carriera. Sull'altro piatto della bilancia i punti di forza sono la stabilità del posto e gli adeguati tempi di percorrenza per raggiungerle la sede.

Il terzo gruppo racchiude le persone che svolgono professioni di cura, ma in settori non legati all'assistenza. Si caratterizza per una quota femminile meno marcata, un'età media più bassa e una discreta presenza straniera. Riprendendo alcuni esempi già citati nel paragrafo precedente, si collocano in questo ambito gli specialisti della salute che operano nel commercio al dettaglio di medicinali in esercizi specializzati o i professionisti nell'assistenza alle persone impiegate nelle agenzie di lavoro e gestione delle risorse umane. In questo gruppo è più presente la componente di occupazione autonoma, che raggiunge il 20,3%. Importante la quota di part time volontario e involontario, ma al tempo stesso è più elevata rispetto alla media regionale la percentuale di chi vorrebbe lavorare meno ore: settimanalmente un occupato full time appartenente a questo gruppo svolge 41,3 ore e un part time ne fa 26,4. Per quanto riguarda l'organizzazione dell'orario, che risulta essere più flessibile rispetto agli altri collettivi che si occupano della cura, è di tipo abbastanza standard, con una percentuale contenuta di occupati che lavora di sera, di notte e di domenica. È invece significativa la quota di chi lavora il sabato (48%). La retribuzione media lorda mensile non supera i 1.500 euro. I giudizi sulla soddisfazione sono buoni: il 24% si dichiara molto soddisfatto del proprio lavoro e il 31% giudica molto interessante la propria attività.

**Fig. 4.2.5 - Occupati della cura in senso allargato (*):
alcune caratteristiche lavorative. Veneto - Anno 2024**

(*) Gli occupati della cura in senso allargato comprendono i lavoratori di supporto ai servizi di cura e i lavoratori con compiti di assistenza che operano in settori non propriamente legati alla cura. Si veda fig. 4.1.1.

(**) La durata del contratto attuale è misurata in mesi. L'autonomia nella gestione degli orari è la percentuale di occupati che decidono in piena autonomia o con qualche limitazione gli orari di lavoro.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica delle Regioni del Veneto su dati Istat

Per riassumere quanto appena visto, il gruppo di persone che si occupano direttamente della cura ha condizioni di lavoro più favorevoli in quanto stabili, ad alta intensità lavorativa e meglio retribuite; tuttavia, dimostrano una certa rigidità nella gestione degli orari e una scarsa percezione delle possibilità di carriera: questi due aspetti sono in parte legati all'alta quota di occupati dipendenti. Sono, comunque, persone soddisfatte del proprio impiego che considerano molto interessante. La stessa soddisfazione non si riscontra negli addetti a supporto dei servizi di cura, che manifestano uno scarso interesse per l'attività svolta e sentono di avere poche possibilità di migliorare la propria posizione. Sono occupazioni stabili, ma rischiano di essere a bassa intensità, data la quota rilevante di part time involontari. Più alta la quota di lavoratori autonomi fra gli altri occupati della filiera allargata (gruppo 3) che di conseguenza vedono crescere anche la possibilità di gestire in modo più flessibile l'orario. All'interno di questo gruppo convivono due realtà: una prima realtà è data dalla quota rilevante di persone in part time involontario, l'altra da chi lamenta una sovra intensità lavorativa.

Il lavoro domestico è fragile.

Il quarto e ultimo gruppo è composto dai lavoratori domestici impiegati nelle attività di famiglie e convivenze, ossia colf, babysitter e badanti, i più fragili della filiera. Sono quasi tutte donne, straniere e con età maggiori.

Per definizione si tratta di occupati dipendenti, che nel 90% dei casi sono assunti con contratto a tempo indeterminato. Nel caso dei lavoratori domestici, l'assunzione stabile non è sinonimo di stabilità. Dai dati di Veneto Lavoro, infatti, è già stato evidenziato come questa categoria è piuttosto mobile e la durata del contratto è spesso legata alle condizioni di salute della persona presa in cura e delle esigenze delle famiglie per cui si lavora. Anche dai dati Istat emerge questa precarietà celata dietro ad una parvenza di stabilità: la durata media dei contratti in essere è pari a 48 mesi per i lavoratori a domicilio, di 108 mesi per tutti gli occupati veneti; in altre parole, se mediamente una persona lavora per l'attuale azienda da 9 anni, un lavoratore domestico è impiegato presso l'attuale famiglia da 4 anni, segnale di una maggiore mobilità.

Anche l'intensità lavorativa pone questa categoria in una situazione di probabile disagio: oltre la metà degli occupati è in part time, in molti casi di tipo involontario (26% sul totale occupati, 48% sul totale dei part time) con un monte ore lavorate di 18 ore settimanali. D'altra parte, chi ha un contratto full time è impiegato per 44 ore, circa quattro in più della media degli occupati veneti.

Tutto ciò si traduce in una fragilità stipendiale: le retribuzioni medie lorde si aggirano sugli 870€ mensili, valore ben inferiore rispetto agli altri comparti del mercato. Viste queste condizioni, l'appagamento che colf e badanti traggono dal proprio impiego è limitato: meno del 16% è molto soddisfatto del lavoro, valore che, ad esempio come termine di confronto, sale al 28% fra gli occupati della cura in senso stretto. L'unico aspetto positivo rilevato è il tempo di percorrenza casa-lavoro; molte invece le criticità: l'interesse per l'attività svolta è scarso (solo il 13% assegna un voto pari a 9-10), il guadagno non è ritenuto adeguato così come il numero di ore lavorate. Anche la percezione della stabilità dell'occupazione non è positiva, a conferma della forte mobilità rilevata; è anche vero che il 41% dei lavoratori

domestici ritiene facile trovare un impiego simile a quello attualmente svolto, segnale della grande domanda di cura da parte delle famiglie.

Condizioni di lavoro poco riconosciute e valorizzate, spesso svolte in contesti non formalizzati (il lavoro sommerso raggiunge il 47% in questo settore), non generano benessere nella persona, che non si dimostra pienamente soddisfatta del proprio impiego. È necessario riportare dignità a questi lavori di cura per garantire qualità nei servizi offerti.

La sicurezza sul lavoro è di tutti e conviene a tutti

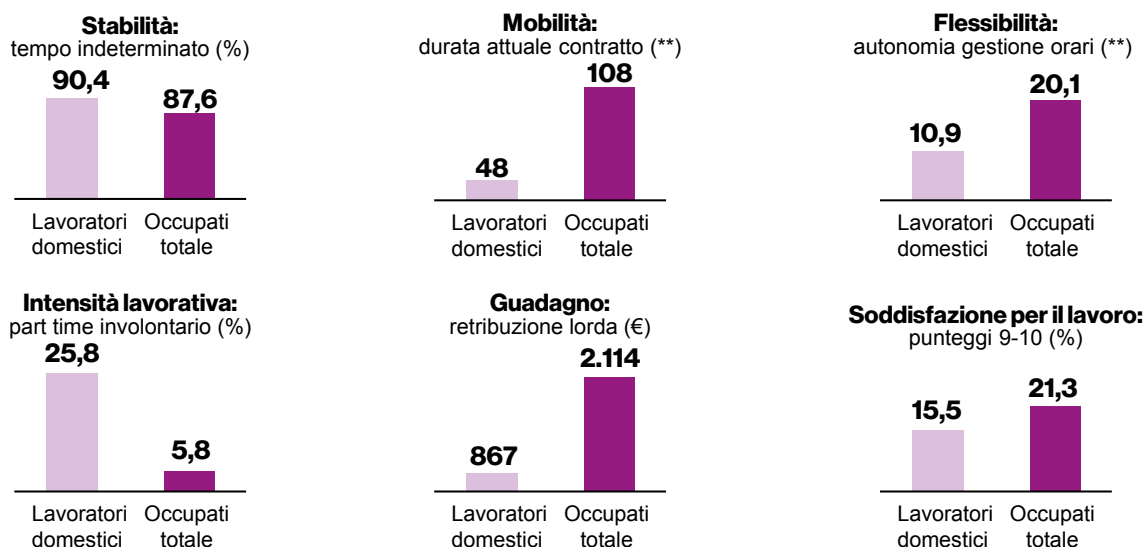
La qualità e la sicurezza sul lavoro sono concetti multidimensionali e strettamente interconnessi, fondamentali per il benessere dei lavoratori e la produttività aziendale. La sicurezza previene infortuni e malattie, mentre la qualità del lavoro riguarda il clima organizzativo, la soddisfazione e il benessere del lavoratore e un ambiente sano aumenta la produttività e l'immagine aziendale.

Investire in sicurezza non è solo un obbligo legale, ma una strategia per migliorare la qualità del lavoro, riducendo i costi associati agli infortuni e aumentando la produttività. Una vera "cultura della sicurezza" implica una responsabilità condivisa per proteggere la vita umana.

Nel particolare, la sicurezza sul lavoro è l'insieme delle misure tecniche, organizzative e procedurali, imposte principalmente dal D.Lgs. 81/2008 in Italia, volte a prevenire infortuni e malattie professionali. Include la valutazione dei rischi, la formazione dei lavoratori e l'uso di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per garantire la salute dei dipendenti. Ai sensi dell'art. 20 del suddetto decreto legislativo, ogni lavoratore ha l'obbligo di prendersi cura della propria salute, sicurezza e di quella dei colleghi. Ciò comporta il rispetto delle istruzioni aziendali, l'uso corretto di macchinari, attrezzature, utensili e DPI, la partecipazione alla formazione e la segnalazione immediata di pericoli.

La riduzione di infortuni e malattie professionali genera benefici non solo sociali, ma anche economici, è chiaro quindi che la sicurezza sul lavoro non è solo un valore condiviso, ma anche un investimento strategico per imprese, lavoratori e sistema economico.

Fig. 4.2.6 - Lavoratori domestici: alcune caratteristiche lavorative (*). Veneto - Anno 2024



(*) I lavoratori domestici sono impiegati dalle famiglie (colf e badanti). Si veda fig. 4.11.

(**) La durata del contratto attuale è misurata in mesi. L'autonomia nella gestione degli orari è la percentuale di occupati che decidono in piena autonomia o con qualche limitazione gli orari di lavoro.

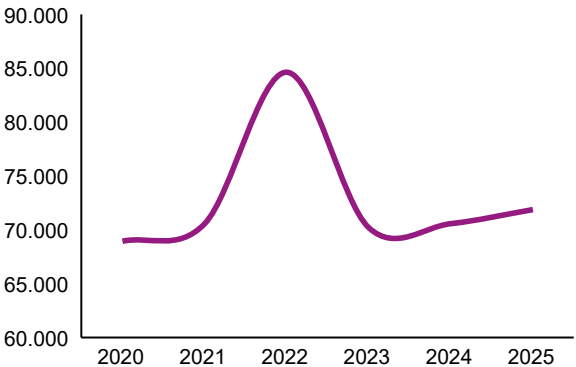
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica delle Regione del Veneto su dati Istat

Nel 2025, il Veneto sfiora le 72mila denunce degli infortuni sul lavoro.

Nel 2025, il Veneto sfiora le 72mila denunce degli infortuni sul lavoro e ne registra un aumento del 2,4% rispetto all'anno prima, posizionandosi come una delle regioni a più alto rischio in Italia (zona arancione), con 111 vittime totali e un incremento significativo anche dei casi mortali rispetto al 2024 quando se ne contavano 79, specialmente nel settore manifatturiero, delle costruzioni e del commercio.

Di questi 71.867 incidenti denunciati all'Inail, 60.237 sono avvenuti in occasione di lavoro, mentre 11.630 in itinere¹⁰. L'aumento è di 1.681 rispetto all'anno precedente (+ 2,4%) e di 2.935 rispetto al 2020 (+ 4,3%). Se si esclude il picco del 2022 (84.593 casi), peraltro ancora fortemente influenzato dal virus pandemico, si tratta del dato più elevato nel quinquennio. Dopo una fase di calo tra il 2013 e il 2015, gli infortuni in Veneto registrano una risalita fino al 2019, per poi tornare a diminuire nel periodo della pandemia. Dal 2023, invece, cresce nuovamente, anche se va notato che tale incremento è almeno in parte collegato all'estensione della tutela Inail agli studenti, a partire proprio da settembre 2023.

Fig. 4.2.7 - Denunce d'infortunio. Veneto - Anni 2020:2025



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

¹⁰ L'infortunio in itinere è un incidente che colpisce il lavoratore durante il tragitto normale e diretto tra casa e luogo di lavoro; si intende, quindi, che la strada deve essere quella abituale o più rapida, senza deviazioni per interessi personali.

Gli infortuni degli under 15 pesano l'11,2% e significativa la crescita degli incidenti per gli ultrasessantenni.

Degli incidenti sul lavoro, il 66% coinvolge uomini e il 34% donne. Ben più marcato lo scarto per i mortali: il 92,8% riguarda lavoratori a fronte del 7,2% di lavoratrici. Rispetto al 2024, salgono maggiormente gli infortuni tra le femmine, +4,1% contro l'1,5% tra i maschi.

Tab. 4.2.1 - Denunce di infortunio per genere e modalità di accadimento. Veneto - Anni 2024 e 2025

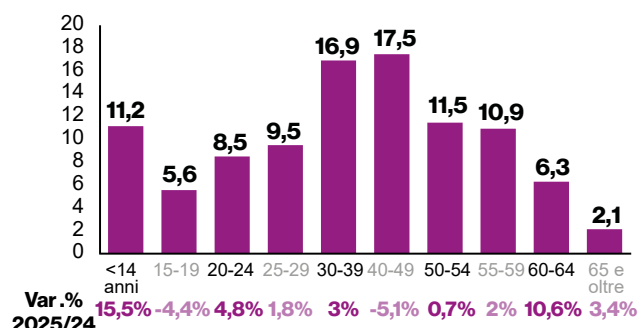
	2024	2025	Var % 2025/2024
In occasione di lavoro			
Femmine	18.178	19.066	4,9
Maschi	40.540	41.171	1,6
In Itinere			
Femmine	5.281	5.366	1,6
Maschi	6.187	6.264	1,2
Totale			
Femmine	23.459	24.432	4,1
Maschi	46.727	47.435	1,5
Totale denunce	70.186	71.867	2,4

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

Gli infortuni tra gli under 15 aumentano del 15,5%, influenzati dalla recente estensione alle scuole delle tutele assicurative, e pesano sul totale incidenti per l'11,2%. Significativa, poi, la crescita registrata nella fascia d'età ultrasessantenne che è pari al 14%, seguono i casi per i giovani 20-24 anni (+4,8%). La tendenza all'invecchiamento demografico dei lavoratori coinvolti aumenta la necessità di formazione e attenzione alla sicurezza. La formazione degli occupati, in particolare di quelli senior, ed ora anche quella obbligatoria per i datori di lavoro è la strada maestra per rafforzare senso di responsabilità, consapevolezza dei rischi e presidio dei sistemi di sicurezza.

È chiaro che la quota maggiore di infortuni si concentra tra gli adulti lavoratori.

Fig. 4.2.8 - Denunce di infortunio per età. Veneto - Anno 2025



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

Agli stranieri è riferito il 26,5% delle denunce di infortunio. Tuttavia, non ha nazionalità italiana il 40,5% dei morti sul lavoro: nel 2025 hanno perso la vita 45 lavoratori e lavoratrici stranieri a fronte dei 20 dell'anno precedente. Inoltre, rispetto ad un anno prima, i casi tra gli italiani salgono dell'1,9%, mentre fra i cittadini UE o extra UE del 3,7%.

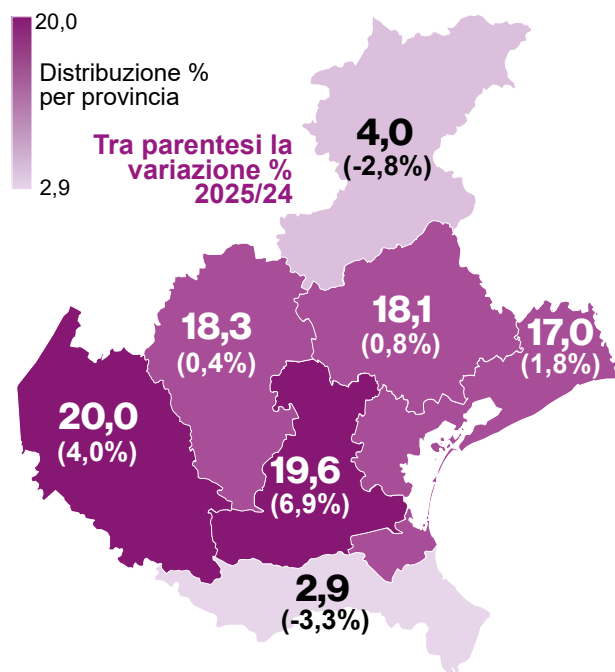
L'80,6% degli incidenti avvengono nel settore dell'industria e servizi, 16,2% nell'ambito per conto dello Stato¹¹ e 3,2% in attività agricole. L'incremento maggiore si presenta nel campo per conto dello Stato (+6,4%).

Le attività con l'incidenza maggiore sul totale degli infortuni sono i lavori di costruzione (9,7%), il commercio (8,8%), il trasporto e magazzinaggio (7,6%), la sanità e assistenza sociale (7,2%) e la fabbricazione di prodotti in metallo (6,6%). Tra gli ambiti con la più alta concentrazione di infortuni, la sanità e l'assistenza sociale è anche il comparto ad aver registrato la crescita più consistente nell'ultimo anno, con 236 denunce in più (+7,4%), segue il commercio (+5,1%).

Le province più colpite sono Verona e Padova.

Le province più colpite sono Verona e Padova con il maggior numero di denunce e infortuni mortali. Gli infortuni denunciati registrano un considerevole aumento soprattutto a Padova e Verona: rispettivamente + 6,9% e + 4,0% tra il 2024 e il 2025. Uniche aree in controtendenza, Belluno (- 2,8%) e Rovigo (- 3,3%). Riguardo ai sinistri con esito letale, invece, proprio Rovigo presenta un'escalation da 1 a 8 morti, mentre Vicenza passa da 8 a 19.

Fig. 4.2.9 - Distribuzione percentuale degli infortuni di lavoro per provincia di accadimento. Veneto - Anno 2025



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

Spostando l'analisi territoriale delle denunce di infortuni a livello regionale, gli incidenti avvenuti in Veneto pesano per il 12% sul totale nazionale (la regione che assorbe più incidenti è la Lombardia con il 18,5% dei casi in Italia). Rispetto al 2024, a livello nazionale si assiste ad un incremento di infortuni sul lavoro dell'1,4%, le situazioni

¹¹ Per l'INAIL riguarda i dipendenti delle amministrazioni statali.

peggiori si registrano nel Lazio dove la crescita è pari al 7,2%, segue la Sicilia con il 3,5%. Le denunce esclusivamente degli studenti, in Veneto, superano le 10mila unità, l'8,7% in più dell'anno prima, si tratta del terzo aumento più alto fra le regioni italiane, prime Valle d'Aosta e Liguria con, rispettivamente, il 18,8% e il 13%. Tali incidenti in Veneto si dividono tra il 96,7% avvenuti in occasione di attività scolastiche e il rimanente in itinere.

Gli infortuni sul lavoro mortali colpiscono di più gli uomini stranieri.

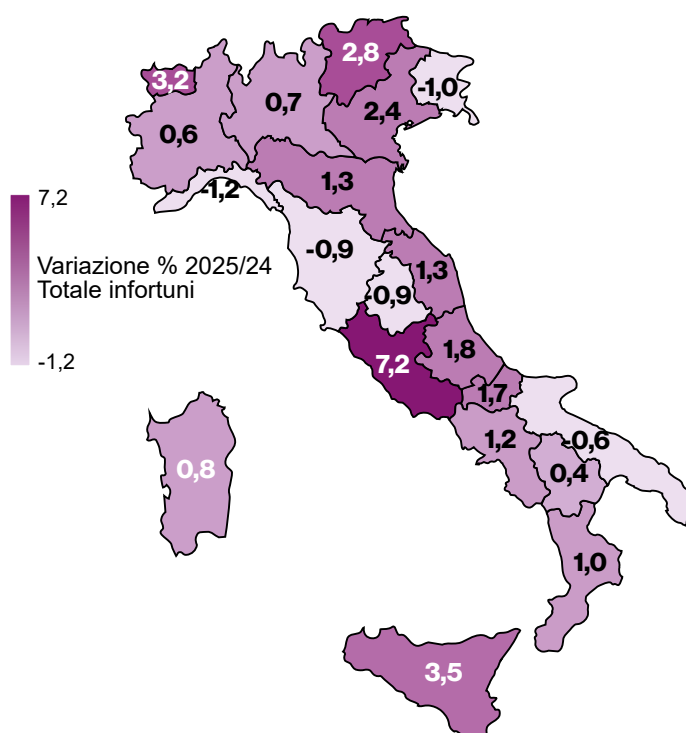
Per quanto riguarda gli infortuni con esito mortale in Veneto, dei 111 casi il 68,5% sono avvenuti in occasione del lavoro e il 31,5% in itinere; le province con più casi

sono Verona (24) e Venezia (22). Colpiti soprattutto gli uomini (il 92,8% dei casi) e in particolare quelli in età 45-54 anni, un discreto numero di casi si registrano anche tra i 60-64enni (13,5%). Infine, si mette in luce che in proporzione con il numero di lavoratori sono di più gli stranieri che gli italiani: 24 ogni 10mila contro 12,5 ogni 10mila.

Prendendo in esame gli infortuni sul lavoro mortali e con inabilità permanente, disponibili però all'anno 2022, il valore è più elevato nel Mezzogiorno, 13 per 10 mila occupati, segue il Centro Italia (11,9) mentre il Nord si ferma a 9,6 (il Veneto è pari a 10,4).

Fig. 4.2.10 - Infortuni di lavoro per regione di accadimento. Variazione % 2025/2024 sul totale infortuni e solo studenti e distribuzione % dell'anno 2025 sul totale nazionale

	Distribuz. % 2025	Var. % 2025/24 solo studenti
Piemonte	7,3	6,7
Valle d'Aosta	0,2	18,8
Lombardia	18,5	5,9
Liguria	3,1	13,0
Trentino Alto Adige	4,1	-4,8
Veneto	12,0	8,7
Friuli Venezia Giulia	2,6	-0,2
Emilia Romagna	12,9	5,0
Toscana	7,8	-0,8
Umbria	1,7	4,7
Marche	2,8	5,5
Lazio	7,4	-3,3
Abruzzo	2,0	6,7
Molise	0,3	-1,1
Campania	3,6	2,0
Puglia	4,7	-3,3
Basilicata	0,6	-6,2
Calabria	1,5	-4,7
Sicilia	4,6	1,5
Sardegna	2,0	4,0
Italia	100,0	3,8



In forte aumento le denunce di malattie professionali.

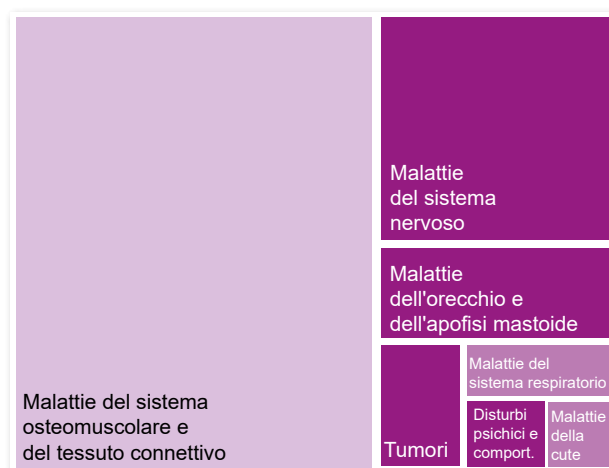
A differenza degli infortuni che hanno la caratterizzazione di essere improvvisi, le malattie professionali insorgono nel tempo e sono indennizzate dall'INAIL se il rischio è ricollegabile al lavoro. Sono latenti e lente nella loro manifestazione, pericolose e spesso sottovalutate. Una definizione generale può essere: "qualsiasi stato morboso che possa essere posto in rapporto causale con lo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa".

Questa caratteristica di graduale progressiva azione di fattori presenti nell'ambiente di lavoro, che possono compromettere la salute dei lavoratori, da un lato diversifica le malattie professionali dagli infortuni - che hanno appunto caratteristiche opposte di traumaticità immediata - dall'altra è alla radice di una storica sottovalutazione dovuta anche alle difficoltà di individuazione e accertamento del nesso causale e ad un significativo fenomeno di sotto denuncia da parte dei lavoratori. L'aumento delle denunce riscontrato negli ultimi anni va senz'altro ricondotto ad una più matura consapevolezza raggiunta da lavoratori, datori di lavoro e medici.

In questo contesto il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, l'Inail, il Ministero della salute e le Regioni e le Province Autonome, in collaborazione con le Parti sociali, hanno dato avvio ad un Piano nazionale di prevenzione sulle malattie professionali per favorire la crescita delle conoscenze e competenze finalizzate ad incidere sui comportamenti di tutti i soggetti coinvolti.

Nel 2025 in Veneto sono state presentate quasi 6mila denunce di malattia professionale, l'8,7% in più rispetto all'anno precedente. La grande maggioranza riguarda malattie del sistema osteomuscolare che assorbono il 76,2% del totale dei casi (4.565, + 7,8% rispetto al 2024), seguite da quelle del sistema nervoso (616, +15,6%). In diminuzione, ma comunque nel podio, le malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (245, -12,2%).

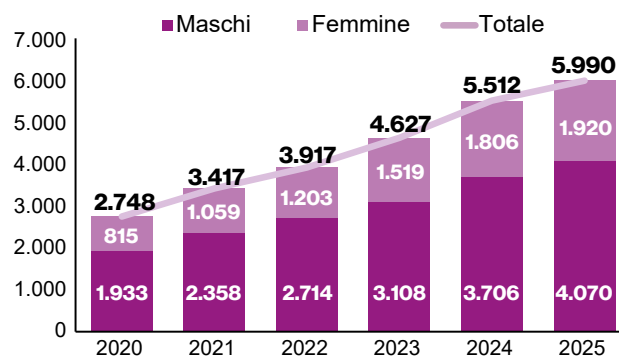
Fig. 4.2.11 - Denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato. Veneto - Anno 2025



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

Il 67,9% delle malattie riguarda uomini, mentre il 32,1% donne. Rispetto all'anno precedente, le denunce femminili aumentano del 6,3% mentre quelle maschili del 9,8%. Se si confrontano, poi, i casi rispetto al 2020 si nota che sono più che raddoppiati sia nel complesso che per genere.

Fig. 4.2.12 - Denunce di malattie professionali per genere. Veneto - Anni 2020:2025



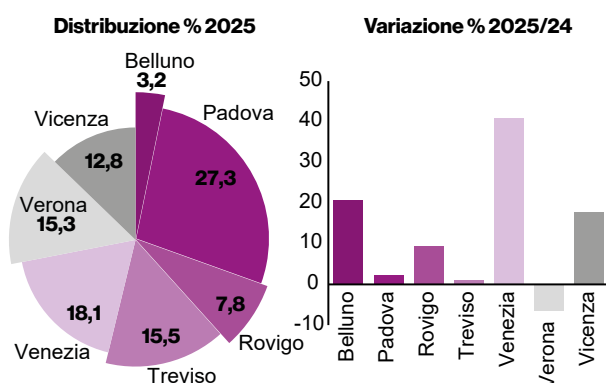
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

Il 27,3% delle denunce all'Inail si collocano a Padova, 18,1% a Venezia, sopra al 15% a Treviso e Verona. Padova e Venezia ospitano un elevato numero di imprese manifatturiere, industriali e logistiche.

Queste attività comportano un'esposizione maggiore a rischi lavorativi tradizionali, come la movimentazione manuale dei carichi, vibrazioni e rumore. Oltre all'industria, la presenza di un importante settore agricolo (soprattutto nel padovano) e di servizi (compreso il settore sanitario e portuale a Venezia) contribuisce all'elevato numero di denunce, spesso legate a patologie dell'apparato muscoloscheletrico.

Venezia è anche la provincia veneta con la maggiore crescita di casi rispetto al 2024: +40,8%. La seconda provincia è Belluno con un dato del +20,8%, mentre a Padova le denunce salgono del 2,3% e a Verona si registra l'unica diminuzione tra le province venete.

Fig. 4.2.13 - Denunce di malattie professionali per provincia. Veneto - Distribuzione % sul totale 2025 e Variazione % 2025/24



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Inail

In Italia le denunce all'Inail nel 2025 sono 98.463, l'11,3% in più dell'anno prima. La regione con la più alta incidenza è la Toscana che assorbe il 16,7% del totale nazionale, a seguire la Puglia con la quota dell'11,4%. Quasi tutte le regioni rilevano un aumento ad esclusione di Sardegna, Umbria e Lazio.

4.3 / Benessere in Cattedra: la scuola, spazio fondamentale di cura

“Mura che Ascoltano:” progettare la cura per il benessere di chi vive la scuola

La scuola gioca un ruolo fondamentale nel promuovere lo sviluppo delle capacità dei bambini di comprendere, ma anche di essere, di vivere assieme e di fare. È, dopo la famiglia, il luogo principale di socializzazione e formazione della personalità del bambino e del ragazzo. È conoscenza, cultura, apprendimento dei saperi, ma è anche educazione, teatro di crescita civile e di cittadinanza; è luogo in cui nascono e crescono affetti, sentimenti e si affermano le prime amicizie. Negli anni i ragazzi sono guidati lungo percorsi formativi sempre più articolati così che, entrati a scuola piccoli e non ancora autonomi, ne escono adulti e responsabili, capaci di mettere a frutto le conoscenze acquisite e di partecipare attivamente nella società. Avere cura e investire quindi sulla scuola e sui bambini e i ragazzi significa investire sul futuro del Paese. La spesa in istruzione sul Pil è uno dei principali indicatori dello sviluppo civile di un Paese e permette di valutare le *policies* attuate in materia di crescita e valorizzazione del capitale umano. L'Italia investe circa il 3,9% del PIL nell'istruzione posizionandosi come terzultimo paese nell'Unione Europea, ben al di sotto della media UE del 4,7%. Questa quota colloca il Paese tra i fanalini di coda in Europa, spesso superando solo nazioni come Bulgaria, Romania e Irlanda. Solo il 7,3% della spesa pubblica italiana totale è destinato all'istruzione, rispetto a una media UE del 9,6%, altri paesi europei investono proporzionalmente di più, con percentuali sulla spesa totale che arrivano all'11,3% in Finlandia o al 14,6% in Svezia.

La centralità dell'educazione è l'esito di un progressivo e sostanziale cambiamento che ha caratterizzato i decenni successivi al secondo dopoguerra, facendo maturare la consapevolezza che i grandi mutamenti economici, sociali e culturali richiedevano una profonda trasformazione dei processi educativi e del sistema scolastico. Dopo gli anni Cinquanta l'Italia ha compiuto sforzi significativi per debellare l'analfabetismo e per l'inclusione sociale, per l'inserimento dei disabili e l'integrazione dei figli degli immigrati. E oggi lavora fortemente per ridurre l'abbandono scolastico precoce

e accrescere l'accesso all'università, ma perché questo succeda bisogna contrastare le situazioni di oggettivo svantaggio che molti bambini vivono e che mettono a rischio il loro futuro: povertà economiche, abitative, di salute ed educative.

L'istruzione è un tema centrale delle politiche europee e internazionali. All'interno dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, il Goal 4 punta ad assicurare un'istruzione di qualità equa ed inclusiva e a promuovere opportunità di apprendimento permanente per tutti. In questa prospettiva, le scuole svolgono un ruolo cruciale nell'assicurare che tutti gli studenti possano raggiungere il loro pieno potenziale di crescita, indipendentemente da fattori personali, familiari e socio-economici ed esperienze di vita. Le istituzioni scolastiche dovrebbero offrire, quindi, un ambiente di apprendimento sicuro, accogliente che stimoli il coinvolgimento degli alunni e permetta a bambini e giovani di crescere e svilupparsi come individui e membri della società, sentendosi rispettati, apprezzati e riconosciuti nei propri talenti e esigenze specifiche. Il fallimento di questi propositi porta come conseguenza diretta l'abbandono scolastico, problematica che si ripercuote sul futuro degli individui e sulla società in generale: i giovani che lasciano gli studi avendo conseguito al più un'istruzione secondaria inferiore incontrano maggiori difficoltà nella ricerca di un lavoro e hanno prospettive occupazionali limitate; hanno una minore partecipazione alle attività sociali, politiche e culturali; sono a maggior rischio di povertà e cattiva salute.

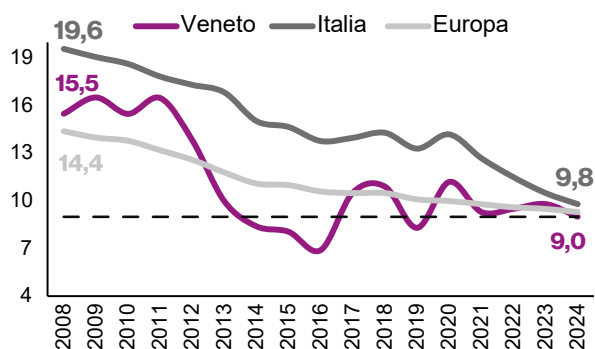
In forte calo l'abbandono scolastico.¹²

Nel 2024, il tasso di abbandono scolastico precoce in Italia è sceso al 9,8% tra i giovani di 18-24 anni, segnando un minimo storico e avvicinandosi all'obiettivo UE del 9% per il 2030 (la media UE27 è pari al 9,3%). Nonostante il miglioramento, persistono forti divari territoriali (Sud e Isole oltre la media) e sociali, con un impatto maggiore sui maschi e studenti con background migratorio.

¹² Il tasso di abbandono è calcolato come la quota 18-24enni con al più la licenza media e che non frequentano altri corsi scolastici o di formazione

Nella nostra regione, il cammino è stato più accidentato: a partire da un valore iniziale di 15,5%, il tasso di abbandono è cresciuto ulteriormente fino al 16,5% nel 2011, per poi scendere al 6,9% nel 2016. Un ulteriore picco negativo è stato registrato nel 2020 (11,2%) per poi attestarsi al 9% nel 2024 e raggiungere così già il target europeo.

Fig. 4.3.1 - Tasso di abbandono scolastico (*). Veneto, Italia e Ue27 - Anni 2008:2024



(*) Tasso di abbandono scolastico = $(18-24\text{enni con al più la licenza media che non frequentano corsi di studio o di formazione}) / (18-24\text{enni}) \times 100$
Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Eurostat e Istat

Il tasso di abbandono scolastico, così come altri indicatori legati al mondo della formazione, è strettamente legato all'ambiente socio-economico di riferimento. È stato più volte sottolineato come i ragazzi che provengono da contesti sociali più difficili, da famiglie in difficoltà economica o povere culturalmente hanno più probabilità di cadere nella trappola della dispersione. La scuola quindi, si deve fare garante soprattutto nei confronti della cura dei più fragili: deve essere in grado di ridurre le disparità sociali per permettere a tutte le ragazze e a tutti i ragazzi di autorealizzarsi, a prescindere dal luogo di nascita, dal background familiare e dalle risorse a disposizione.

Bisogna avere cura di garantire le giuste competenze a tutti.

Accanto alla dispersione esplicita¹³, vi è la "dispersione implicita", intesa come l'inadeguatezza del bagaglio di conoscenze e competenze posseduto dagli studenti al termine del ciclo di studi. Acquisire competenze è necessario sia a livello individuale, per crescere e sviluppare le relazioni con gli altri, coltivare i propri talenti e realizzare le proprie aspirazioni, sia a livello collettivo, per sentirsi parte di una comunità, per esercitare con consapevolezza il diritto di cittadinanza attiva e per contribuire positivamente al benessere del Paese.

I risultati conseguiti dagli studenti delle scuole del Veneto sono tra i più brillanti in Italia, ma il risultato non è uguale per tutti, si differenzia per sesso, indirizzo di studio, background migratorio e contesto socio-economico e culturale della famiglia di provenienza, nonché anche per caratteristiche dell'ambiente sociale in cui si vive. Mediamente le ragazze conseguono un punteggio molto più alto in italiano rispetto a quello dei ragazzi e viceversa in matematica. Chi frequenta il liceo classico, scientifico o linguistico consegue mediamente nel 2024 un risultato nell'apprendimento dell'italiano più elevato di 57 punti rispetto a uno studente dell'Istituto professionale e di 66 nelle competenze scientifiche; tale vantaggio si riduce, rispettivamente a 31 e 33 punti verso un coetaneo del tecnico. È evidente che i ragazzi con background migratorio accusano maggiori difficoltà rispetto ai pari italiani. Queste problematiche emergono maggiormente per gli stranieri di prima generazione che raggiungono un esito inferiore di 33 punti in italiano e 24 in matematica rispetto ai compagni non di origine immigrata. L'influenza della famiglia è poi evidente. Uno studente che proviene da una famiglia con un profilo basso raggiunge un punteggio inferiore di 21 punti rispetto ad uno studente che viene da una famiglia favorita (dato del 2023). Infine, vi è una differenza significativa negli esiti tra i diversi territori, a netto vantaggio del Veneto e del Settentrione: i ragazzi veneti ottengono punteggi più alti rispetto a tutte le ripartizioni geografiche. Queste differenze si devono abbattere, occorre creare un sistema in cui ogni studente

¹³ Ovvero la mancata, incompleta o irregolare fruizione dei servizi dell'istruzione e formazione da parte dei giovani in età scolare.

possa prosperare, imparare e raggiungere un livello accademico accettabile, superando disuguaglianze vecchie e nuove.

Con il calo demografico, nelle scuole primarie aumentano le sezioni pluriclasse del 52%.

Il calo demografico ha ripercussioni dirette sull'organizzazione del sistema scolastico. Dall'anno scolastico 2015/16 ad oggi si registra una diminuzione del numero di classi soprattutto nelle scuole primarie e in parte nelle scuole secondarie di primo grado. L'effetto è ancora più evidente e progressivo se viene analizzato congiuntamente all'anno di corso: le classi prime e seconde della scuola primaria registrano le perdite maggiori (-12% e -15% la variazione 2024/2016). Nelle scuole primarie, tra il 2024 e il 2016 aumentano le sezioni pluriclasse del +52%, ossia le classi con alunni di età e anni scolastici diversi tipica delle scuole rurali o di montagna dove il numero di studenti non giustifica la creazione di classi separate. Le pluriclassi, fondamentali per contrastare lo spopolamento, presentano sfide significative legate alla gestione didattica di alunni di età diverse, spesso con programmi ridotti e carenza di formazione specifica per i docenti. Sebbene possano valorizzare la cooperazione tra pari, pongono problemi di efficacia educativa.

La perdita di classi, poi, non è omogenea in tutto il territorio regionale. Concentrando lo studio solo sulle scuole primarie perché la loro presenza è più capillare, il numero di classi è in diminuzione soprattutto nei piccoli comuni delle zone rurali o scarsamente popolate, collinari e montane. Sono proprio i contesti colpiti dallo spopolamento che rischiano di rimanere senza servizi essenziali, quali sono le scuole, aggravando ulteriormente le possibilità di continuare a vivere il territorio e prendersi cura delle persone che vi abitano.

Il problema delle “classi pollaio”: Veneto seconda in Italia per la quota di classi più sovraffollate alle superiori.

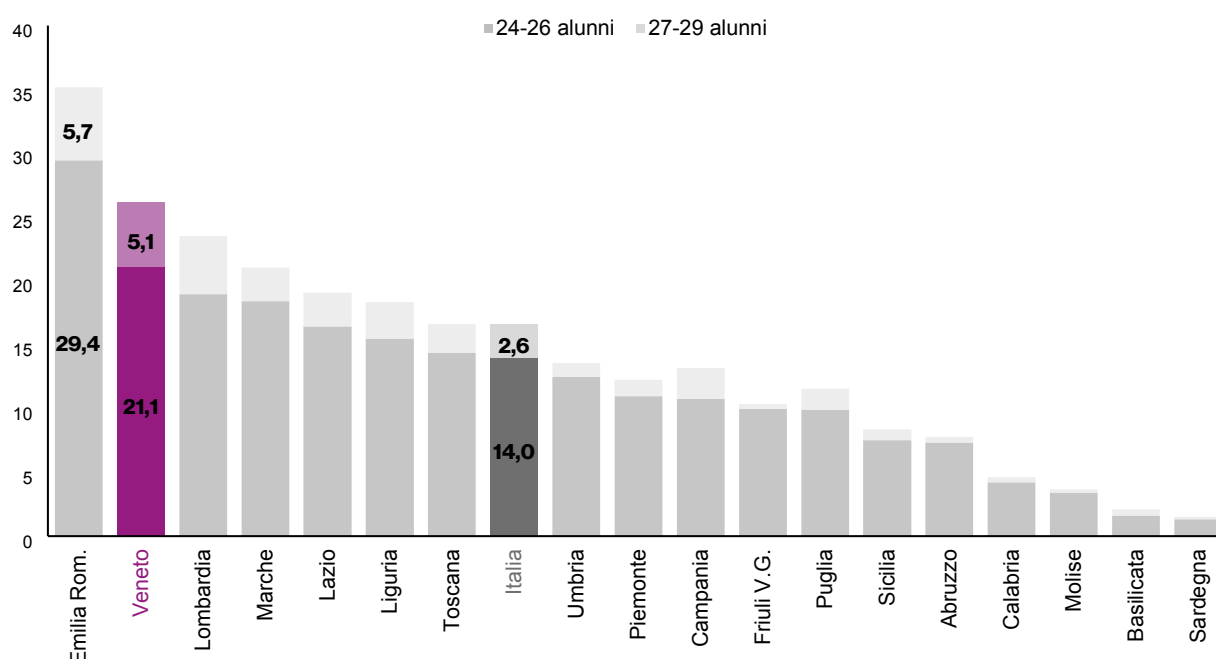
Altro problema nella scuola italiana è quello delle “classi pollaio”, termine ormai entrato nel vocabolario comune che rappresenta una criticità del sistema scolastico italiano per cui è necessario un intervento atto a garantire agli studenti un ambiente di apprendimento dignitoso, nel rispetto delle leggi e del diritto fondamentale all'istruzione. Il termine “classi pollaio” si riferisce a classi scolastiche con un numero di alunni giudicato eccessivo (spesso oltre i 25-27 studenti, arrivando a volte a 30 o più) rispetto agli spazi e alle finalità didattiche.

Classi sovraffollate hanno impatti negativi su didattica, sicurezza e benessere psicofisico di studenti e docenti; con un numero elevato di alunni, per l'insegnante diventa difficile seguire i ritmi di apprendimento individuali, in particolare per gli studenti fragili. Dall'altra parte, gli studenti tendono a partecipare meno attivamente, sentendosi spesso “anonimi” all'interno di un gruppo troppo numeroso.

Nell'anno scolastico 2024/25 in Veneto l'ordine scolastico che presenta un grado di sovraffollamento delle classi più elevato è quello della secondaria di II grado: il 21,1% delle classi ospita dai 24 ai 26 studenti e un altro 5,1% supera i 27. Nelle primarie sono 6,6% le classi con più di 23 alunni e 10,8% alle medie.

Tra tutte le regioni d'Italia, il Veneto si classifica seconda per la quota più alta di classi sovraffollate alle superiori, prima l'Emilia Romagna con il 29,4% delle classi con 24-26 alunni e il 5,7% con ancora più studenti. Viceversa, le regioni del Mezzogiorno presentano i valori più bassi.

Sono principalmente le prime classi a registrare le quote più alte di sovraffollamento, via via con il passare degli anni il numero dei ragazzi in classe diminuisce. Si passa da quasi la metà delle classi con più di 23 alunni in prima superiore al 26,9% al secondo anno fino ad arrivare in quinta al 12,7%. In particolare, in prima il 14,1% delle classi ospita almeno 27 studenti, mentre in seconda solo il 3,3%.

Fig. 4.3.2 - Distribuzione % delle classi con più di 23 alunni alle superiori per regione (numero medio di alunni). A.s. 2024/25

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Ministero dell'Istruzione e del Merito

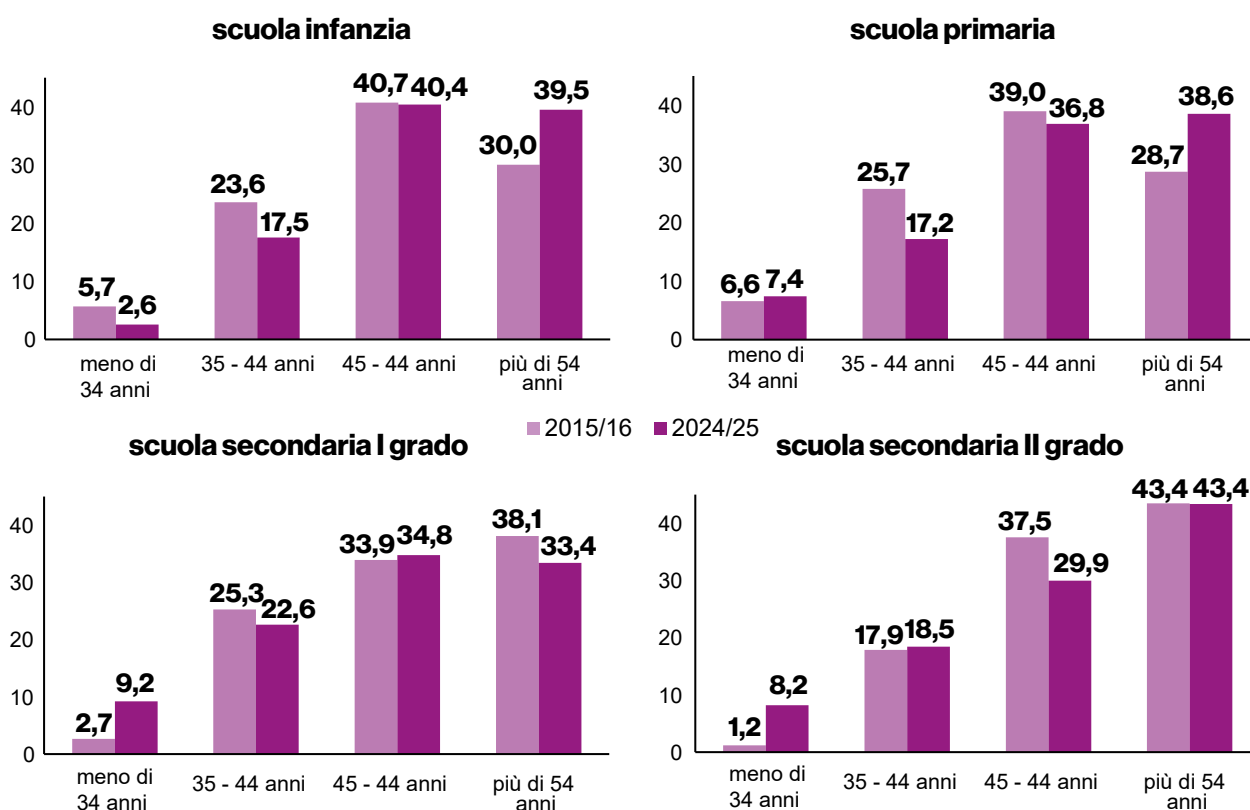
In Veneto il 39% dei docenti ha più di 54 anni.

Prendersi cura degli studenti, ma anche degli insegnanti, anello fondamentale del sistema scolastico a diretto contatto con i giovani, con la loro crescita, con lo sviluppo delle loro potenzialità e competenze. Insegnanti sereni e motivati sono essenziali per trasmettere fiducia ed entusiasmo, trasformando la scuola in un luogo di benessere per tutti. Il benessere degli insegnanti è la base per una didattica efficace, mentre la stanchezza emotiva ostacola l'apprendimento.

Nell'anno scolastico 2024/25, in Veneto, il 39,1% dei docenti di ruolo della scuola statale, dalla primaria alla secondaria superiore, ha più di 54 anni, oltre tre punti in più rispetto a quasi dieci anni prima. Solamente il 7,7% dei docenti è under 35, ma si tratta di un dato in crescita dal momento che nel 2016 tale valore era pari a meno del 4%. La situazione cambia al variare dell'ordine scolastico: se la quota di insegnanti giovani è residuale alla scuola

dell'infanzia (2,6%), questa cresce alle scuole secondarie (alle medie 9,2% e alle superiori 8,2%). In particolare, rispetto al 2016, nel 2025 si assiste ad un aumento di 7 punti percentuali della percentuale di docenti giovani negli ordini scolastici adolescenziali, mentre alle primarie e all'infanzia gli insegnanti over 54 salgono di 10 punti. Per quanto riguarda il rapporto di genere, la presenza femminile diminuisce all'aumentare del grado scolastico: nella scuola primaria e dell'infanzia la percentuale di donne sfiora il 100%, valore che diminuisce al 63% nella scuola superiore.

Un aspetto che può influenzare il benessere di un insegnante è quello di essere precario: in Veneto nel 2025 sono il 26,4% gli insegnanti che lavorano a tempo determinato e ben il 34,2% sono over 45 anni.

Fig. 4.3.3 - Distribuzione % dei docenti a tempo indeterminato per età e ordine scolastico. Veneto - A.s.2015/16 e 2024/25

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Ministero dell'Istruzione e del Merito

Prendersi cura significa avere una scuola inclusiva per tutti

“Prendersi cura” significa non perdere nessuno, specialmente i ragazzi più fragili o con comportamenti complessi, in coerenza con l'ideale della scuola come comunità. La cura educativa verso gli alunni con disabilità in Italia si fonda sull'inclusione scolastica, sancita dalla Costituzione e perfezionata dalla Legge 104/92. Essa prevede un approccio olistico che integra il Piano Educativo Individualizzato (PEI), la corresponsabilità del Consiglio di Classe, figure specializzate (docenti di sostegno, assistenti) e metodologie didattiche attive.

Chiaramente la cura richiede ai docenti di essere preparati, supportati (counselling) e in grado di gestire le emozioni nell'interazione con alunni sofferenti in un'ottica di formazione continua.

L'inclusione delle persone con disabilità inizia sicuramente sui banchi di scuola.

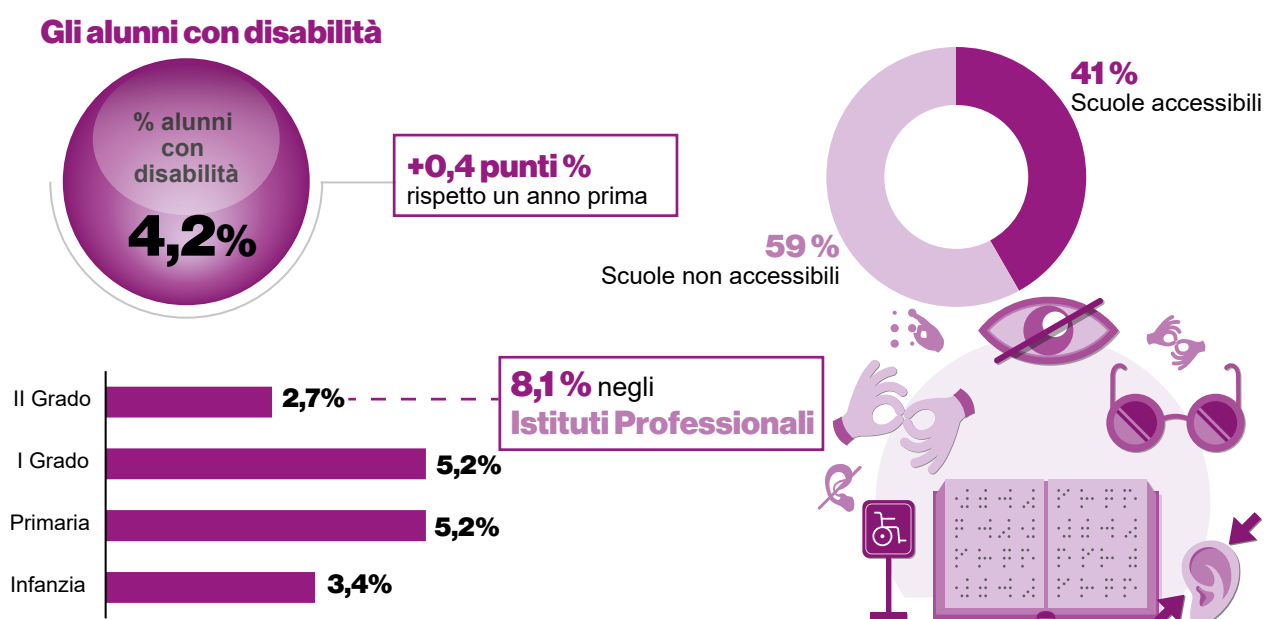
Secondo il monitoraggio dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, nell'anno scolastico 2024/25, complessivamente, le scuole venete accolgono quasi

23mila alunni con certificazione di disabilità, che rappresentano il 4,2% degli alunni totali. La distribuzione degli alunni con disabilità varia a seconda del grado scolastico: 3,4% nella scuola dell'infanzia, 5,2% nella scuola primaria, 5,2% nella scuola secondaria di primo grado e 2,7% nella scuola secondaria di secondo grado. Il confronto con gli anni scolastici precedenti evidenzia nel Veneto una crescita moderata, ma costante degli alunni con disabilità: +0,3% tra il 2022/2023 e il 2023/2024, +0,4% tra il 2023/2024 e il 2024/2025.

Aumentano gli alunni con necessità di sostegno elevato.

La necessità di sostegno elevato o molto elevato è particolarmente marcata: riguarda l'80% sul totale degli alunni con disabilità nella scuola dell'infanzia, il 57,1% nella scuola primaria, il 45,1% alle medie e il 50,7% alle superiori. Le province con valori al di sopra della media regionale (53,3%) per richieste di sostegno elevato sono Treviso (65,6%), Venezia (59,8%) e Padova (59,1%). Un altro aspetto significativo riguarda la tipologia degli istituti. Nei licei si registra l'incidenza più bassa di disabilità (1,3%), mentre gli istituti professionali presentano il valore più alto, pari all'8,1% (negli istituti tecnici 1,8%), con un picco del 10% nella provincia di Rovigo. Nonostante l'incidenza più contenuta, nei licei il 72,4% degli alunni con disabilità necessita di sostegno elevato o molto elevato, tale quota scende al 52,7% negli istituti tecnici e al 41,9% nei professionali.

Fig. 4.3.4 - Gli alunni con disabilità in Veneto - A.s. 2024/25 (*)



(*) Il dato sulle scuole accessibili è di fonte Istat e si riferisce all'a.s. 2023/24

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat e Ufficio scolastico regionale per il Veneto

Rispetto ad un anno prima, la percentuale degli alunni con disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato aumentano: in particolare, si registra, sul totale veneto, una variazione percentuale maggiore nella scuola primaria con un incremento dell'11,6% e, a seguire, quella della scuola secondaria di primo grado che registra un aumento dell'8%. Aumentano anche nella scuola dell'infanzia (+5,9%) e nella scuola secondaria di secondo grado (+3,1%). Complessivamente, come per lo scorso anno, la tipologia di disabilità che ricorre maggiormente è il disturbo del comportamento esternalizzante, a seguire i disturbi del linguaggio e la disabilità intellettiva.

In Veneto i docenti per il sostegno senza una formazione specifica sono il 37% e l'11% viene assegnato in ritardo.

Secondo i dati Istat relativi all'indagine sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità, in Italia la percentuale di docenti per il sostegno con una formazione specifica cresce: dal 63% al 73% in quattro anni, ma sono ancora molti gli insegnanti non specializzati, 27% la media nazionale che si suddivide tra il Nord che conta ben il 38% e il Mezzogiorno dove il numero cala al 13%. In Veneto gli insegnanti senza una formazione specifica sono ben il 37% e l'11% viene assegnato in ritardo (stesso valore registrato in Italia); la quota di insegnanti specializzati cresce, però, di nove punti percentuali in quattro anni.

Altra figura importante per la cura dell'alunno è l'AEC (Assistente Educativo Culturale), di competenza degli enti locali, che lavorano in sinergia con i docenti di sostegno per supportare l'autonomia e la comunicazione degli alunni con disabilità, favorendo la relazione del ragazzo con gli altri. Il rapporto alunni-assistenti in Italia, cruciale per l'inclusione scolastica, presenta una media nazionale di circa 4 alunni per assistente. Il Veneto mostra maggiori criticità con un valore più alto pari a 6,9, il terzo valore più elevato fra le regioni italiane (primo Bolzano e

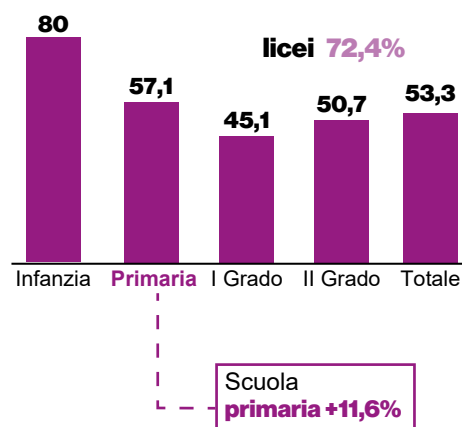
Fig. 4.3.5 - Scuola e sostegno in Veneto - A.s. 2023/24 e 2024/25

La scuola e gli insegnanti di sostegno in Veneto

A.s. 2023/24



% alunni con necessità di sostegno elevato o molto elevato - A.s. 2024/25

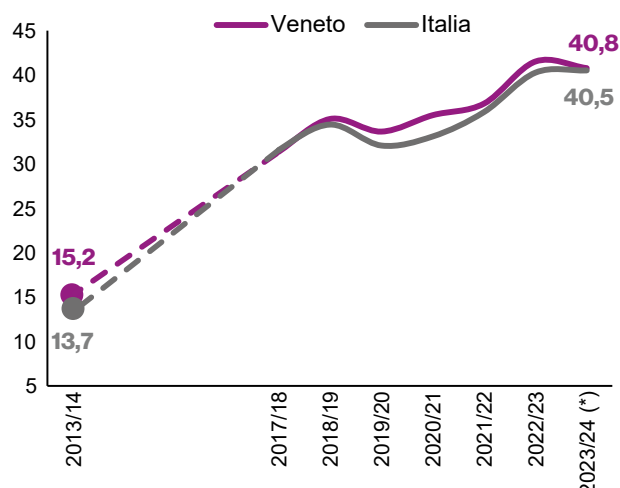


secondo Campania); questo indica generalmente una minore disponibilità di supporto individuale, una qualità dell'inclusione scolastica potenzialmente inferiore e un carico di lavoro più intenso per l'operatore.

Ancora molte le barriere fisiche presenti nelle scuole.

Sono ancora molte le barriere fisiche presenti nelle scuole italiane: a livello nazionale nell'anno scolastico 2023/24 solamente il 40,5% degli istituti risulta accessibile per gli alunni con disabilità motoria. Si considerano accessibili le scuole che possiedono tutte le caratteristiche a norma (ascensori, bagni, porte, scale) e che dispongono, nel caso sia necessario, di rampe esterne o servoscala. Il Veneto si mantiene in linea con la media italiana, con un valore di 40,8% delle scuole accessibili; c'è, quindi, margine di miglioramento per raggiungere il livello di altre regioni più virtuose: in molte regioni la percentuale di scuole accessibili è superiore (76% in Valle d'Aosta, 48% in Molise e 47% in Lombardia). Buono il percorso verso l'inclusione registrato negli ultimi anni: nell'anno scolastico 2013/14 nella nostra regione solamente il 15% delle scuole risultava accessibile.

Fig. 4.3.6 - Percentuale di scuole accessibili (assenza di barriere fisiche). Veneto e Italia - A.s. 2013/14 e 2017/18:2023/24



(*) A seguito di alcune modifiche apportate ai quesiti che rilevano la presenza di barriere nelle scuole, la quota di scuole accessibili non può essere confrontato con quello calcolato negli anni precedenti.

Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat

Infine, per quanto riguarda le barriere sensoriali per ciechi/ipovedenti e per sordi/ipoacusici, in Veneto le scuole che dispongono di mappe a rilievo e percorsi tattili sono l'1,3%, in linea con il dato nazionale, e quelle con segnalazioni sono il 22,6% rispetto al 16,7% dell'Italia.

L'ambiente scolastico: "Terzo Educatore"

La scuola come "spazio di cura" fonde educazione e ambiente, trasformando gli spazi comuni in luoghi accoglienti e funzionali che favoriscono l'apprendimento e il benessere psicofisico. Questo approccio, basato su ambienti educativi progettati e condivisi, trasforma la scuola in un luogo di vita e relazione, sostenendo l'autonomia e l'inclusione. Nel contesto scolastico l'ambiente può avere importanti ripercussioni sui livelli di soddisfazione, concentrazione e partecipazione degli studenti. In Italia, sono state condotte alcune delle più importanti ed innovative ricerche in questo ambito, dall'approccio di Maria Montessori che ha evidenziato l'importanza di rendere l'ambiente fisico delle scuole d'infanzia accessibile a tutti i bambini (Montessori, 1970), ai contributi del pedagogo reggiano Loris Malaguzzi che ha messo in luce la necessità di progettare un ambiente educativo in grado di facilitare la libera espressione delle potenzialità del bambino, un ambiente considerato come "terzo educatore" la cui influenza è paragonabile a quella dell'insegnante e ai pari (Malaguzzi, 1984).

Il concetto di ambiente come "terzo educatore" (i primi due sono i coetanei e gli adulti) è un pilastro della pedagogia moderna, in particolare dell'approccio *Reggio Emilia Approach* di Malaguzzi, secondo cui la qualità degli spazi influisce direttamente sulla qualità dell'apprendimento. Tra i concetti principali su cui si basa il suo pensiero vi è anche quello, appunto, di considerare lo spazio fisico della scuola come un vero e proprio educatore, strutturato per favorire l'apprendimento, la socializzazione e il piacere di fare insieme, in una visione partecipativa dell'educazione.

Lo spazio parla: l'attenzione ai luoghi è fondamentale per garantire un apprendimento sano, sereno ed efficace.

La disposizione degli arredi, la scelta dei colori, la luminosità, la pulizia, l'ordine, l'attenzione ai particolari, l'ampiezza delle aule, la temperatura, l'accessibilità di oggetti e materiali raccontano a chi vi entra una realtà contraddistinta da attenzione, impegno, considerazione verso chi quello spazio vive tutti i giorni per tante ore.

Lo spazio deve essere strutturato in modo da poter rispondere adeguatamente alle diverse esigenze dei bambini e ragazzi, come la necessità di sentirsi sicuri e protetti, il bisogno di essere stimolati ed attivi mentalmente, la necessità di stabilire una relazione emotiva. Per rispondere a questi bisogni l'ambiente deve fornire sicurezza, privacy, senso di identità ed essere accessibile a tutti. Deve essere un ambiente sano, illuminazione e qualità dell'aria sono aspetti fondamentali: uno studio, condotto in sette scuole italiane, ha dimostrato che un'adeguata ventilazione della stanza, aprendo le finestre per un tempo sufficiente a diminuire i livelli di anidride carbonica, incideva positivamente sulle prestazioni degli alunni (De Giuli, Da Pos, De Carli, 2012).

L'attenzione ai luoghi e agli edifici scolastici è quindi fondamentale per garantire un apprendimento sano, sereno ed efficace.

Scuole vicine a fonti di inquinamento atmosferico, edifici scolastici situati in prossimità di strade trafficate, zone industriali, inceneritori o parcheggi, dove la qualità dell'aria è compromessa da concentrazioni elevate di particolato e altri inquinanti, rappresentano un rischio per la salute degli studenti. In Veneto solo il 2% degli edifici scolastici (una scuola può essere formata da più edifici) si trova vicino a fonti di inquinamento atmosferico, il 9,1% si trova in contesti ambientali critici, soprattutto perché in prossimità di fonti di inquinamento acustico (il 4,4%) o di sorgenti di radiazioni elettromagnetiche (il 2,7%),

ed il 6,4% presenta criticità nell'area di pertinenza per assenza di piazzola di adeguate dimensioni o perché in prossimità di percorsi di grande traffico.

Quasi 8 edifici scolastici su 10 sono dotati di accorgimenti per ridurre i consumi energetici: fra le voci più rilevanti troviamo i doppi vetri o doppi infissi (63%) e la zonizzazione dell'impianto termico (58%). A seguire, circa 4 edifici su 10 hanno provveduto all'isolamento della copertura e circa 2 su 10 all'isolamento delle pareti esterne.

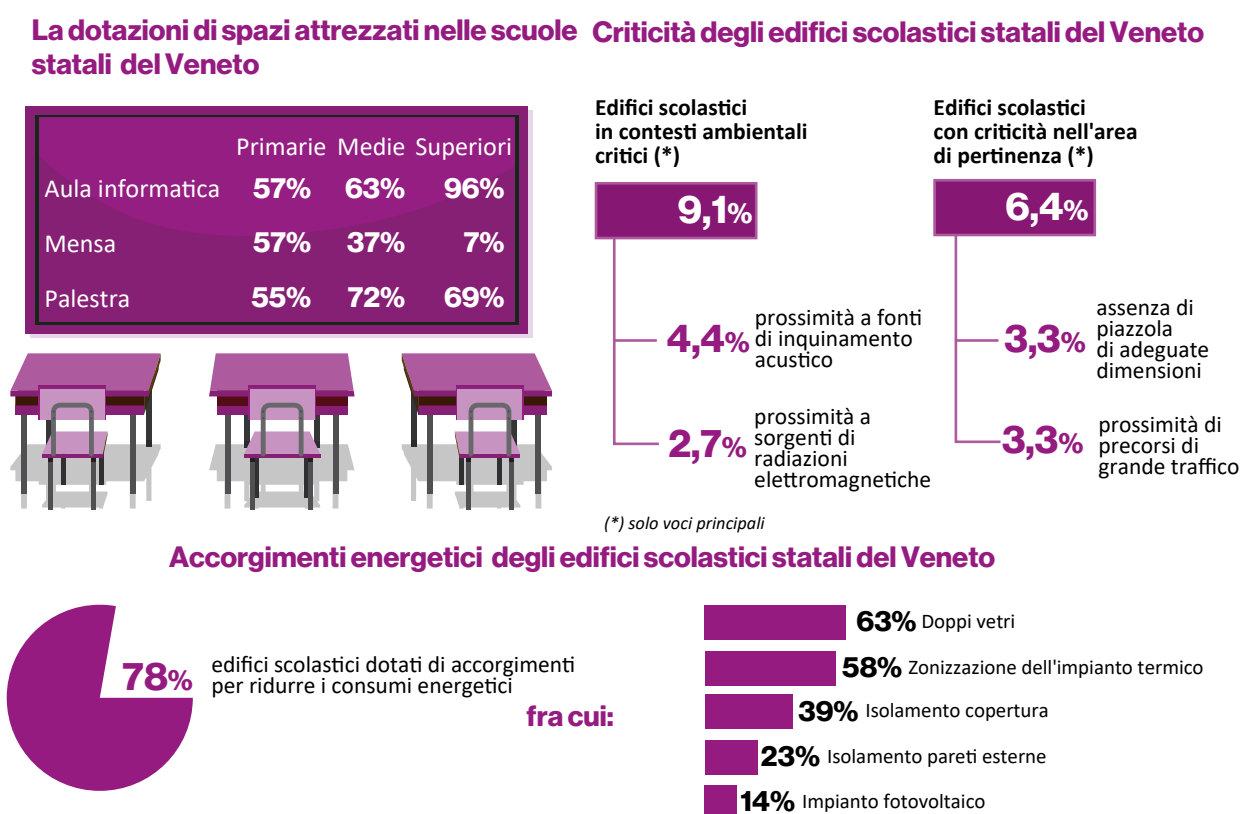
Oltre la classe.

Aule per laboratori, palestre e mensa sono, poi, spazi fondamentali per favorire il benessere olistico degli studenti, promuovendo salute fisica e mentale, educazione alimentare e socializzazione. Sono tutti luoghi che facilitano l'inclusione, migliorano la socializzazione, nonché l'integrazione anche di studenti con disabilità. Inoltre, il movimento migliora la concentrazione, riduce lo stress, favorisce la disciplina e insegna valori come il rispetto e la lealtà, permettendo ai ragazzi di scaricare le tensioni accumulate durante le ore di studio.

In Veneto, il 55% delle scuole statali primarie è dotato di una palestra, valore che sale sia nelle scuole medie che superiori (rispettivamente, 72% e 69%), mentre la mensa è presente nel 57% delle scuole primarie e scende chiaramente negli altri ordini scolastici. La presenza di una aula informatica è quasi totalitaria nelle scuole di secondo grado, è diffusa al 63% per i ragazzi delle medie e scende al 57% alle elementari. Questi luoghi scolastici risultano importanti anche per il territorio, perché possono diventare luoghi di riferimento per la comunità anche fuori dall'orario scolastico.

Accanto alle dimensioni relazionali ci sono gli aspetti cognitivi e pedagogici: risulta centrale progettare ambienti che siano in grado di rispondere alle esigenze di tutti gli studenti, che riescano a trasformare la scuola in un luogo familiare, in cui è possibile sperimentare, apprendere e crescere ogni giorno in un clima sereno. Attraverso il dialogo e la partecipazione di tutte le parti coinvolte è necessario ripensare all'ambiente scolastico come importante agente di cambiamento e facilitatore piuttosto che semplice contenitore.

Fig. 4.3.7 - I numeri dell'edilizia scolastica in Veneto



Fonte: Elaborazioni dell'Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Ministero dell'Istruzione e del Merito