



Regione Toscana



# LA CONDIZIONE ECONOMICA E LAVORATIVA DELLE DONNE IN TOSCANA

## RAPPORTO 2021

a cura di

Natalia Faraoni e Donatella Marinari







**IRPET** Istituto Regionale  
Programmazione  
Economica  
della Toscana

# RAPPORTO SULLA CONDIZIONE ECONOMICA E LAVORATIVA DELLE DONNE IN TOSCANA

## Anno 2021



**Regione Toscana**



Firenze, Dicembre 2021

CIP (Cataloguing in Publication) a cura della Biblioteca della Toscana Pietro Leopoldo

Rapporto sulla condizione economica e lavorativa delle donne in Toscana : anno 2021 / IRPET;  
prefazioni di Eugenio Giani e Alessandra Nardini. - Firenze : Regione Toscana, 2021

1. IRPET 2. Giani, Eugenio 3. Nardini, Alessandra

305.42

Donne - Condizioni socioeconomiche - Toscana - 2021 - Indagini statistiche

ISBN: 0978-88-7040-131-8

---

## RICONOSCIMENTI

Questo studio è stato realizzato da IRPET nell'ambito del Piano delle attività comuni 2021 con Regione Toscana, finanziate dal Fondo Sociale Europeo.

La ricerca è stata curata da Natalia Faraoni e Donatella Marinari con la collaborazione di B&C S.r.l. Marketing Experience e Demopolis S.r.l., con il coordinamento di Nicola Sciclone (dirigente dell'Area Lavoro, istruzione e welfare) e Leonardo Ghezzi (dirigente dell'Area Congiuntura e Struttura Economica: andamenti congiunturali e strutturali dell'economia regionale. Mercato del lavoro).

Allestimento editoriale a cura di Elena Zangheri.

---

## Indice

<b>PREFAZIONE</b> di <i>Eugenio Gianì</i>	5
<b>PREFAZIONE</b> di <i>Alessandra Nardini</i>	7
1. INTRODUZIONE. PERCHÉ UN RAPPORTO DEDICATO ALLA CURA	9
<b>PRIMA PARTE</b>	
2. I NODI DEL DIVARIO DI GENERE: UN QUADRO DI SFONDO	15
2.1 Il lavoro: tassi di attività, occupazione e disoccupazione	15
2.2 Divari di genere nel mercato del lavoro: settori e professioni tipiche dell'occupazione femminile	22
2.3 La cura fuori dal mercato del lavoro: conciliazione o condivisione?	28
3. UN BILANCIO DEGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SUL LAVORO DELLE DONNE	33
Box 1: Il lavoro domestico nel 2020	34
3.1 Il 2020: l'anno del <i>lockdown</i>	35
Box 2: Il lavoro da casa, in un'ottica di genere: i numeri e qualche riflessione	37
3.2 Il 2021: una ripresa differenziata	39
<b>SECONDA PARTE</b>	
4. TRE INDAGINI SUL TEMA DELLA CURA E LA QUESTIONE DI GENERE: ASPETTI STRUTTURALI ED EFFETTI DELLA PANDEMIA	45
4.1 La cura dei figli piccoli	46
4.2 La cura dei familiari non autosufficienti	57
4.3 Tra cura come professione e cura della famiglia: il personale del Sistema Sanitario Regionale	65



## PREFAZIONE

“La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratori”. Questo è l'articolo 37 della Costituzione Italiana. La parità di genere è dunque scritta nel testo fondamentale del nostro ordinamento, inserita dai Costituenti fin dall'inizio della storia repubblicana tra le regole base dello Stato.

Nonostante questo, come viene evidenziato in questo Rapporto, la condizione lavorativa delle donne vede ancora importanti differenze con quella degli uomini, il cosiddetto gender gap, con tassi di occupazione femminile più bassi e maggiori difficoltà negli avanzamenti di carriera, oltre che un gap salariale, cioè una differenza di stipendio tra uomini e donne, condizioni peraltro aggravate dalla pandemia.

Il cammino sinora percorso è stato contrassegnato da successi, ma la strada da percorrere è ancora lunga.

Senza dubbio quanto evidenziato, ovvero come i talenti delle donne siano troppo spesso mortificati dalla difficoltà di conciliare famiglia e lavoro, impone una seria riflessione sulla politica da adottare per far sì che si arrivi ad una reale parità che passa inevitabilmente da interventi che sollecitino ed agevolino la condivisione dell'impegno nel lavoro con quello della cura della famiglia, garantendo la possibilità di adattare flessibilmente i propri ruoli in funzione delle specifiche esigenze e preferenze, per consentire che uomini e donne abbiano le stesse possibilità di scegliere se e come investire tempo ed energie per il proprio impiego e per la famiglia.

Il Programma di Governo di questa Legislatura ha previsto questa possibilità tra i suoi interventi e sta già attuando politiche e misure orientate non solo all'incremento quantitativo, ma anche al mantenimento e al miglioramento della qualità dell'occupazione delle donne, anche tramite interventi che rafforzino i servizi educativi per la prima infanzia e di cura per anziani e disabili, incentivando forme di lavoro flessibili, favorendo in tal modo la conciliazione e la condivisione di cura della famiglia e lavoro per lavoratrici e lavoratori mettendo parallelamente in atto azioni culturali volte al superamento degli stereotipi di genere. Questo allo scopo di favorire una più equa distribuzione dei carichi familiari all'interno delle famiglie e di abbattere gli altri ostacoli che rendono inaccessibili alle donne i ruoli apicali.

Molto ancora può essere e sarà fatto stimolando quest'ottica di condivisione dei ruoli anche nel mondo educativo dove si formano i cittadini di domani, lavorando perché si educi ancor più al rispetto di tutti, del loro ruolo e della loro dignità e venga trasmesso il fondamentale messaggio di come l'evoluzione dell'essere umano sia il risultato dell'azione congiunta, in ogni campo, di donne e uomini.

*Eugenio Giani*  
Presidente della Regione Toscana



## PREFAZIONE

La Regione Toscana, fin dai primi anni 2000 (rif. LR 16/2009 e LR 59/2007), si è dotata di una normativa specifica per mettere in atto azioni finalizzate alla valorizzazione del ruolo delle donne, alla promozione della parità, alla destrutturazione degli stereotipi di genere, all'attuazione di politiche per la conciliazione vita-lavoro, oltre al contrasto della violenza di genere ed al sostegno delle vittime nell'uscita dalla violenza e nel percorso verso l'autonomia. Un'attenzione particolare è sempre stata dedicata alla lotta agli stereotipi di genere nelle scuole, con l'obiettivo di promuovere quel cambiamento culturale che appare sempre più necessario.

Gli stereotipi di genere sono infatti alla base delle disuguaglianze. Purtroppo non è difficile notare come in ogni ambito permangano discriminazioni, a partire dal mondo del lavoro, dove il gender gap si manifesta nell'ancora troppo basso tasso di occupazione femminile, nel divario retributivo, nella segregazione verticale e orizzontale che vede poche donne in posizioni apicali, relegate principalmente in alcuni settori, solitamente quelli peggio retribuiti.

Anche la violenza di genere affonda le proprie radici nel rapporto storicamente diseguale tra donne e uomini, negli stereotipi che subordinano di fatto la donna all'uomo.

Se non ci si impegna ad affrontare questo tema fin dalla prima infanzia, facendo crescere bambine e bambini liberi da stereotipi e retaggi culturali, la loro persistenza può influenzarne le convinzioni e i comportamenti fino ad arrivare, persino, a cambiare la percezione delle proprie capacità. L'educazione riveste dunque un ruolo cruciale.

La “Strategia per l'uguaglianza di genere” adottata dalla UE (2020- 2025), sostiene l'importanza di intervenire già nella prima infanzia nell'affrontare gli stereotipi di genere e nella prevenzione violenza/discriminazione contro le donne.

I cambiamenti culturali richiedono, per loro stessa natura, molto tempo. Nonostante gli sforzi profusi in questi anni, una reale parità è infatti ancora lontana dall'essere raggiunta, nei vari settori:

- quello economico, in primis, a causa della disoccupazione femminile che si mantiene ancora elevata rispetto ai tassi fatti registrare dagli uomini; si registrano peraltro ancora numerosi casi di sottoccupazione, di segregazione orizzontale e soprattutto verticale, nonostante le migliori performances fatte registrare dalle ragazze e dalle donne in termini di livello di istruzione. La pandemia, peraltro, ha acuito questa situazione, considerato che molte donne sono occupate nel terziario – uno dei comparti più colpiti – ed anche con riferimento all'accresciuta necessità di

cura di figlie e figli, anziani, disabili e altri eventuali soggetti fragili, stante il ricorso alla DAD e la sospensione di molte attività;

- quello sociale, a causa della persistenza del modello male breadwinner che determina altresì il permanere del carico di cura quasi tutto sulle spalle della componente femminile; la cultura patriarcale e gli stereotipi di genere sono ancora ben lungi dall'essere superati, con facilmente intuibili riflessi sui rapporti all'interno della coppia che troppo spesso si traducono in episodi di violenza, psicologica economica e talvolta anche fisica a danno delle donne.

Ecco che nel corso della XI legislatura, la Regione Toscana vuole rafforzare il proprio impegno nella promozione delle pari opportunità di bambine, ragazze e donne, attraverso molteplici azioni, tra cui educazione al rispetto e alla parità nelle scuole di ogni ordine e grado, orientamento scolastico che superi gli stereotipi e promuova la partecipazione femminile ai percorsi caratterizzati dalle cosiddette materie STEM, sostegno all'occupazione femminile, promozione del gender budgeting quale strumento di gender mainstreaming.

Del resto anche l'Unione Europea, con la risoluzione 0338/2016, ha posto nuovamente con forza l'attenzione ai temi della parità di genere e della conciliazione vita-lavoro come motore per un più equilibrato e deciso sviluppo dei Paesi, sotto il profilo economico, sociale e demografico, ed ha riportato il tema della gender equity alla ribalta, inserendolo tra i pilastri della programmazione europea e tra gli SDGs dell'Agenda 2030.

Il rafforzamento della prospettiva di genere come approccio strategico alle politiche diventa ancora più stringente ed ineludibile nello scenario post pandemia ed impone una rinnovata centralità nelle politiche di rilancio, per ripensare in profondità i nostri modelli sociali e di sviluppo. Così in coerenza con gli obiettivi dell'Unione Europea che lo ha posto come uno dei principi del Pilastro Europeo dei Diritti Sociali e della Strategia per la Parità di Genere, la Regione Toscana intende rafforzare il sostegno alla parità di genere nella vita sociale, culturale ed economica favorendo attivamente il superamento di ogni barriera che ne limiti il raggiungimento.

*Alessandra Nardini*

Assessora all'Istruzione, formazione professionale, università e ricerca,  
impiego, relazioni internazionali e politiche di genere della Regione Toscana

## 1.

### INTRODUZIONE. PERCHÉ UN RAPPORTO DEDICATO ALLA CURA

«Riconoscere il valore della cura chiama in questione la struttura dei valori della nostra società. La cura non è una preoccupazione particolaristica delle donne, un tipo di questione morale secondaria o il lavoro delle persone socialmente più svantaggiate. La cura è una preoccupazione centrale della vita umana. È tempo di iniziare a cambiare le nostre istituzioni politiche e sociali per riflettere questa verità»<sup>1</sup>

Trattando le questioni legate al genere, è impossibile non imbattersi nel tema della cura. Nella nostra società, chi presta cure e assistenza, sia in ambito privato che professionale, è stato ed è infatti prevalentemente di sesso femminile.

Semplificando estremamente i passaggi storici che fondano l'attuale divisione di genere, possiamo tracciare un filo rosso che conduce alla supremazia della donna nel ruolo della cura, ma al tempo stesso a una svalutazione di tali funzioni nella società moderna e contemporanea.

Nell'Ottocento borghese si afferma l'ideale delle sfere separate che contribuisce a promuovere il modello positivo della donna esclusivamente dedita alle faccende di casa. Ciò corrisponde alla realtà soltanto per le famiglie delle classi agiate, mentre per le altre, calate in una dimensione ancora profondamente rurale, le donne sono contadine e domestiche, setaiole e trecciaiole, sarte e ricamatrici, lavorano duramente dentro e fuori la sfera domestica.

Nel Novecento industrializzato si fa strada un'idea di famiglia e società basata sul cosiddetto *male breadwinner*, in cui esiste una chiara divisione di genere tra lavoro retribuito e non retribuito, che affida alle donne la cura dei figli, degli anziani e della casa, mentre agli uomini il compito di procacciare il reddito. Anche in questo caso il lavoro femminile, continua ad esistere, ma si svolge in gran parte a domicilio, rimane nascosto e certamente poco conteggiato dalle statistiche economiche. Tali processi affondano le proprie radici in una costruzione socioculturale del genere, basata sull'assunzione dell'inferiorità femminile e la conseguente svalutazione della sfera domestica (femminile) rispetto a quella pubblica (maschile): essa viene assimilata nel corso dei secoli, trasformandosi in pratiche concrete di esclusione<sup>2</sup>.

Nell'Italia repubblicana, la nuova Costituzione afferma l'uguaglianza di diritti tra lavoratori e lavoratrici, ma in parallelo salvaguarda la funzione riproduttiva e di accudimento di queste ultime, senza mettere in discussione il ruolo maschile. Tra le

---

<sup>1</sup> Tronto J. C. (2006), *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Diabasis, Reggio Emilia, p. 197.

<sup>2</sup> Per una ricostruzione di lungo periodo del lavoro delle donne si veda il libro di Alessandra Pescarolo (*Il lavoro delle donne nell'Italia contemporanea*, Storia delle donne e di genere 11, Viella, 2019) che fa risalire le origini della costruzione del femminile e del maschile all'antica Grecia.

due istanze, la seconda appare predominante, e ciò contribuisce nel tempo ad accentuare le asimmetrie di genere nel mercato del lavoro, conducendo alla segregazione orizzontale che conosciamo e assegnando un valore inferiore alla forza lavoro femminile<sup>3</sup>.

Le donne italiane, ancora oggi, accedono in misura minore al mercato del lavoro e ne fuoriescono in coincidenza con l'aumento delle responsabilità di cura, oppure si concentrano in professioni dedite alla cura delle categorie più fragili (bambini, anziani, malati) o ai più generali servizi alla persona e al consumatore. Proprio queste posizioni lavorative risultano mediamente meno retribuite e con minori possibilità di carriera, rispetto ai mestieri più tipicamente maschili.

Al tempo stesso, soprattutto nelle aree urbane e metropolitane, cresce e si modifica la richiesta di assistenza e di cura. Diminuisce quella all'infanzia, spinta in basso dai decrescenti tassi di natalità, mentre aumenta quella per le persone anziane non autosufficienti. I nuclei familiari sono meno numerosi rispetto al passato e la partecipazione al mercato del lavoro delle donne cresce (anche se non abbastanza) negli ultimi decenni, liberando spazi per servizi di mercato.

Secondo l'Organizzazione internazionale del Lavoro<sup>4</sup>, seppure fondamentale per il benessere umano e per l'economia, l'assistenza e la cura non retribuita alle persone bisognose rimane invisibile e non riconosciuta. Si stima che a livello mondiale, i lavoratori non remunerati che svolgono tali servizi rappresentino la stragrande maggioranza dell'assistenza e della cura, per un numero di ore giornaliere spese in tali attività non retribuite che ammonta a 179 milioni. Questo equivale a circa 22 milioni di persone che lavorano otto ore al giorno senza remunerazione.

Perché quindi dedicare il rapporto sulla condizione economica e lavorativa delle donne toscane al tema generale della cura?

Secondo le informazioni fornite dalle indagini ISTAT, in Toscana anche la donna che lavora dedica in media venti ore settimanali alle attività non retribuite di cura della famiglia e della casa, rispetto alle sei degli uomini che vivono in coppia. Al tempo stesso le donne lavoratrici, che costituiscono il 60% della popolazione attiva tra i 15 e i 64 anni, sono prevalentemente impiegate in attività dedite alla cura, all'assistenza e alla fornitura in senso lato di servizi alla persona. Si pensi soltanto che nelle attività sociosanitarie la componente femminile pesa quasi quattro volte quella maschile, mentre nelle istituzioni scolastiche la presenza degli uomini è spesso un'eccezione.

Eppure le donne continuano a lavorare di meno, fuoriuscire dal mercato del lavoro, avere le retribuzioni e le pensioni più basse e farsi carico della maggior parte delle attività di cura delle persone care. Al tempo stesso si osservano fenomeni quali la bassa fecondità, l'invecchiamento della popolazione, con un aumento dell'incidenza dei grandi anziani e della loro condizione di non autosufficienza, processi che pongono ulteriormente al centro la questione della cura.

---

<sup>3</sup> Irene Stolzi (2019), "La parità ineguale. Il lavoro delle donne in Italia fra storia e diritto", *Studi storici*, 2.

<sup>4</sup> ILO (2018), *Prospettive occupazionali e qualità del lavoro di assistenza e cura in Italia*, [https://www.ilo.org/rome/risorse-informative/comunicati-stampa/WCMS\\_633509/lang--it/index.htm](https://www.ilo.org/rome/risorse-informative/comunicati-stampa/WCMS_633509/lang--it/index.htm).

La pandemia da Covid-19 ha reso le contraddizioni della nostra società ancora più evidenti. I grossi tagli compiuti e i mancati finanziamenti degli ultimi decenni ai settori pubblici cruciali per la cura come la scuola e la sanità hanno mostrato tutti i loro limiti nella capacità di affrontare e gestire una situazione emergenziale.

La crisi economica conseguente all'emergenza sanitaria ha colpito in modo inedito proprio i settori più popolati dalle donne come tutti i servizi alla persona. Al tempo stesso proprio le donne, all'interno delle mura domestiche, si sono trovate spesso sole a gestire i figli con le scuole chiuse e le persone non autosufficienti con i servizi limitati a causa della pandemia.

I suoi effetti a catena sulle conquiste effettivamente raggiunte nel corso di questi decenni in termini di parità di genere non sono ancora del tutto chiari. È necessario quindi porre attenzione al ruolo della cura nella nostra società, costruire un valore condiviso per queste attività, siano esse retribuite o svolte nelle nostre case, se l'esperienza della pandemia non vuole essere soltanto un ritorno al periodo precedente, con tutti i limiti che esso già manifestava. Ciò pone al centro, inevitabilmente, la questione della parità di genere.

Questa nuova edizione del rapporto si compone di due parti. Nella prima vengono ripresi i principali indicatori dei divari di genere, nella loro forma più aggiornata disponibile, per delineare un quadro di sfondo, in grado di sottolineare i caratteri strutturali delle disuguaglianze tra donne e uomini su base regionale, con confronti con altre regioni italiane e con la media europea. L'analisi di questi dati è alla base dei rapporti sulla condizione economica e lavorativa delle donne e si ripete da anni, riportando risultati inequivocabili, sia sui passi avanti compiuti, sia sulla cronica permanenza del *gender gap*.

L'edizione 2019 del rapporto si era soffermata su un indice di parità di genere costruito a livello regionale, che collocava la Toscana nella realtà italiana e ne sottolineava i punti di maggior debolezza, in merito ai principali ambiti della disuguaglianza, quali il lavoro e i redditi, l'istruzione, il tempo e il potere, sia economico che politico.

Anche quest'anno vengono riprese tali tematiche, alla luce del Piano strategico nazionale per la parità di genere del luglio 2021, che si ispira proprio agli indicatori concorrenti alla costruzione del *Gender equality index*<sup>5</sup>, stilato dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (Eige).

Una volta ricostruiti, con i principali indicatori disponibili, i nodi strutturali del divario di genere, esaminiamo, mediante dati più recenti, gli effetti della crisi pandemica, focalizzando l'attenzione sulle donne e il mercato del lavoro.

La seconda parte del rapporto si concentra invece sul tema della cura.

---

<sup>5</sup> <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2021>

Grazie a tre indagini condotte a cavallo tra il 2021 e il 2022, viene analizzata la condizione femminile e il ruolo della cura da tre punti di vista differenti, spesso sovrapposti. In tutti i casi vengono approfonditi, oltre agli aspetti strutturali, anche gli effetti della crisi pandemica.

La prima indagine riguarda le madri con figli minori, con attenzione al tempo dedicato alla cura dei figli, alla condivisione di queste attività con i padri e gli altri membri della famiglia e al rapporto con il mercato del lavoro.

La seconda indagine si focalizza invece sui cittadini toscani che assistono familiari non autosufficienti bisognosi di cure (i cosiddetti *caregiver*), spesso invisibili nella nostra società e rispetto ai quali si attende da anni il riconoscimento sancito per legge.

Infine, abbiamo intervistato il personale sanitario toscano, di cui le donne lavoratrici costituiscono la netta maggioranza. Abbiamo indagato come esso sia riuscito, nei periodi di maggior pressione sulle strutture ospedaliere e sanitarie provocati dalla pandemia, a conciliare il lavoro con la gestione dei figli e dei familiari non autosufficienti.

Si tratta di ambiti diversi della cura, formale e informale, che investono gran parte delle donne nei vari cicli della propria vita, determinando le condizioni della conciliazione tra tempo di vita e tempo di lavoro e di una effettiva condivisione dei diversi compiti quotidiani.

# PRIMA PARTE



## 2.

### I NODI DEL DIVARIO DI GENERE: UN QUADRO DI SFONDO

Dall'agosto 2021 l'Italia ha, per la prima volta, una strategia nazionale per la parità di genere, che definisce un piano di lungo periodo per combattere questo tipo di disuguaglianza, identificando cinque priorità di intervento (lavoro, reddito, competenze, tempo, potere), i relativi indicatori e i target, specifici e misurabili, da raggiungere, così da guidare l'azione di governo e monitorare l'efficacia degli interventi posti in essere.

Molte studiose di genere convengono con l'idea che si tratti di un passaggio importante per la storia del nostro paese che potrebbe segnare finalmente l'uscita dalle vaghe enunciazioni di principio e l'assunzione da parte del governo di un impegno preciso, quantificato e verificabile. Al tempo stesso, nei mesi successivi all'uscita del piano, esso non ha avuto grande rilevanza nel dibattito pubblico e scarseggiano ad oggi le informazioni relative al percorso previsto per la sua implementazione<sup>6</sup>.

Nell'ultima edizione del Rapporto sulla condizione economica e lavorativa delle donne in Toscana<sup>7</sup> avevamo presentato un indice regionale di parità di genere, associato all'analisi della condizione delle donne nelle stesse sfere identificate dal Piano nazionale<sup>8</sup>, che delineava, pur con tutti i limiti dovuti alla necessità di sintetizzare molte informazioni, un quadro strutturale delle disuguaglianze.

Quest'anno, dedicando il rapporto al tema della cura, ci limiteremo a ripercorre i nodi del divario di genere, sempre tenendo in considerazione le varie sfere, ma soffermandoci soprattutto su quegli aspetti che più ci separano dai valori europei. L'Italia è un paese in cui le differenze territoriali pesano molto e ciò impedisce alla medie nazionali dei vari indicatori di risultare veramente rappresentative della realtà. Al tempo stesso, rimane ancora difficile disporre di variabili a livello territoriale spinto, perché in molti casi i dati di genere provengono da indagini campionarie rappresentative, al massimo, a livello regionale.

#### 2.1

##### Il lavoro: tassi di attività, occupazione e disoccupazione

La media europea dei tassi di attività delle donne di età compresa tra i 20 e i 64 anni sfiora, nel 2019, il 73%, mentre quella italiana risulta inferiore di oltre 10 punti. Il dato nazionale risente però delle marcate differenze regionali presenti nel nostro paese, che vedono i numeri relativi al Mezzogiorno abbassare pesantemente la media italiana, rispetto a un Centro-Nord molto più vicino ai valori dell'Europa a 28 paesi<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Si veda il commento sul sito di Ingenere: <https://www.ingenere.it/articoli/strategia-nazionale-di-genero-analisi-punto-punto>, dove si esprimono anche alcune condivisibili perplessità sul Piano.

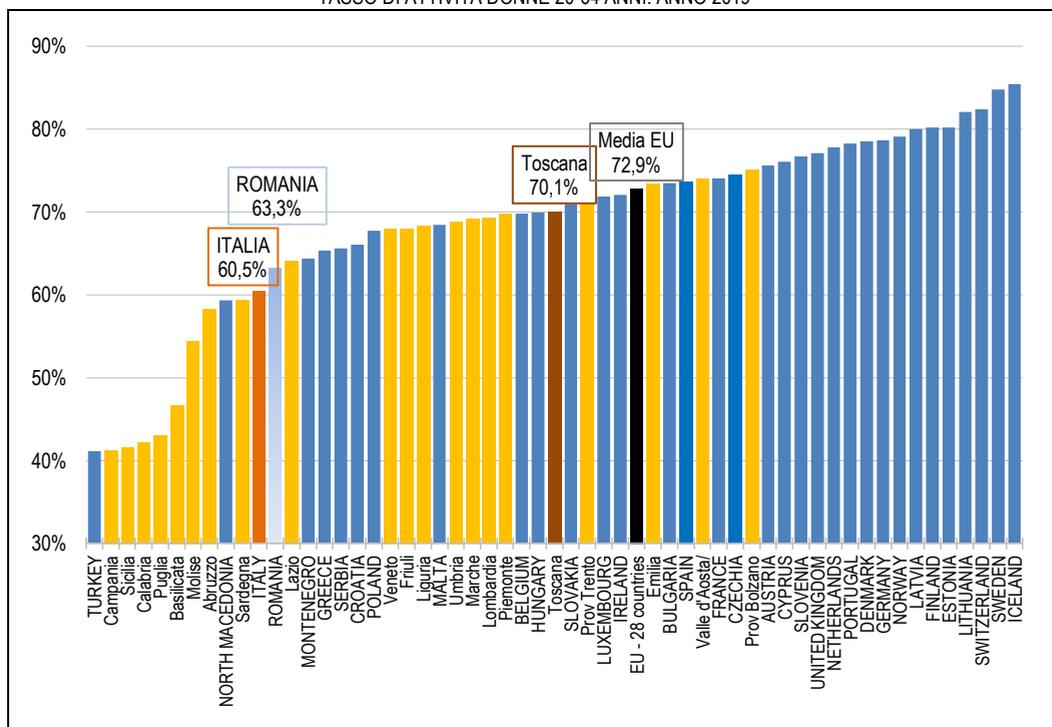
<sup>7</sup> <http://www.IRPET.it/archives/53858>

<sup>8</sup> Perché riprese dal *Gender equality index*, stilato dall'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (Eige): <https://eige.europa.eu/gender-equality-index>

<sup>9</sup> Nel 2019 la Gran Bretagna è ancora considerata all'interno dell'UE.

La figura 2.1 confronta le regioni italiane (in giallo) con i principali paesi europei, a partire dal discrimine rappresentato dalla media EU (barra in nero). Il risultato è evidente: tutte le regioni italiane, tranne l'Emilia Romagna, la Valle d'Aosta e la provincia autonoma di Bolzano, si collocano al di sotto del dato dell'Europa a 28 paesi, ma in un intervallo molto ampio, che va dal 73 al 41%. In fondo alla graduatoria, insieme alla Turchia e alla Macedonia del Nord, si situa gran parte delle regioni meridionali, mentre quelle centro-settentrionali si distribuiscono tra loro più vicine, intorno a tassi di attività del 70%. La Toscana, da questo punto di vista, risulta molto vicina alla media EU, anche se lievemente al di sotto. Si comprende allora come le basse performance dell'Italia, che ci accomunano più ai paesi ultimi arrivati dell'Unione europea, piuttosto che agli stati fondatori di cui faremmo naturalmente parte, dipendano dal forte divario Nord/Sud. Metà del nostro paese, infatti, presenta tassi di attività femminili intorno al 40%. Ciò significa che ben oltre la metà delle donne in età lavorativa non partecipa al mercato del lavoro, perlomeno in forma ufficiale: un dato gravissimo, che testimonia come agire seriamente sul Mezzogiorno significherebbe spingere l'Italia verso dati più vicini alla media europea.

Figura 2.1  
TASSO DI ATTIVITÀ DONNE 20-64 ANNI. ANNO 2019

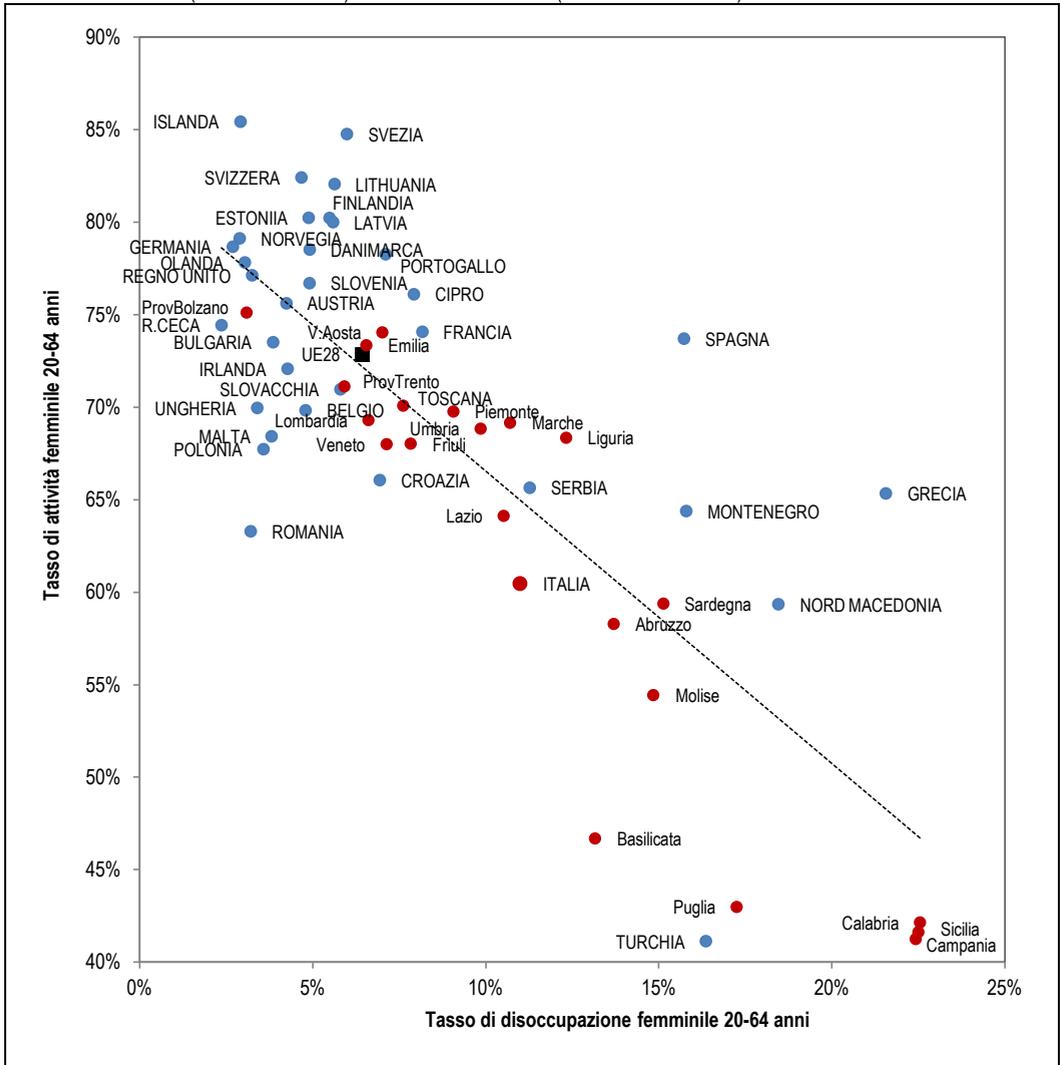


Fonte: Elaborazioni IRPET su dati Eurostat

Il tasso di attività – ossia la volontà di accesso delle donne al mercato del lavoro – è il primo dato da considerare, perché esso ha effetti a catena sui tassi di occupazione e disoccupazione.

Mettendo infatti in relazione i tassi di attività con quelli di disoccupazione, relativi al 2019, si osserva una correlazione negativa tra le due variabili, che evidenzia il legame tra esse (Fig. 2.2). In altre parole, maggiore è la quota di donne che rimane fuori dal mercato del lavoro, più alta risulta anche quella delle donne disoccupate, in una sorta di circolo vizioso che aumenta lo scoraggiamento e la sfiducia nei confronti della possibilità di trovare un'occupazione dignitosa.

Figura 2.2  
TASSO DI ATTIVITÀ (ASSE VERTICALE) E DI DISOCCUPAZIONE (ASSE ORIZZONTALE) FEMMINILI. 20-64 ANNI. ANNO 2019

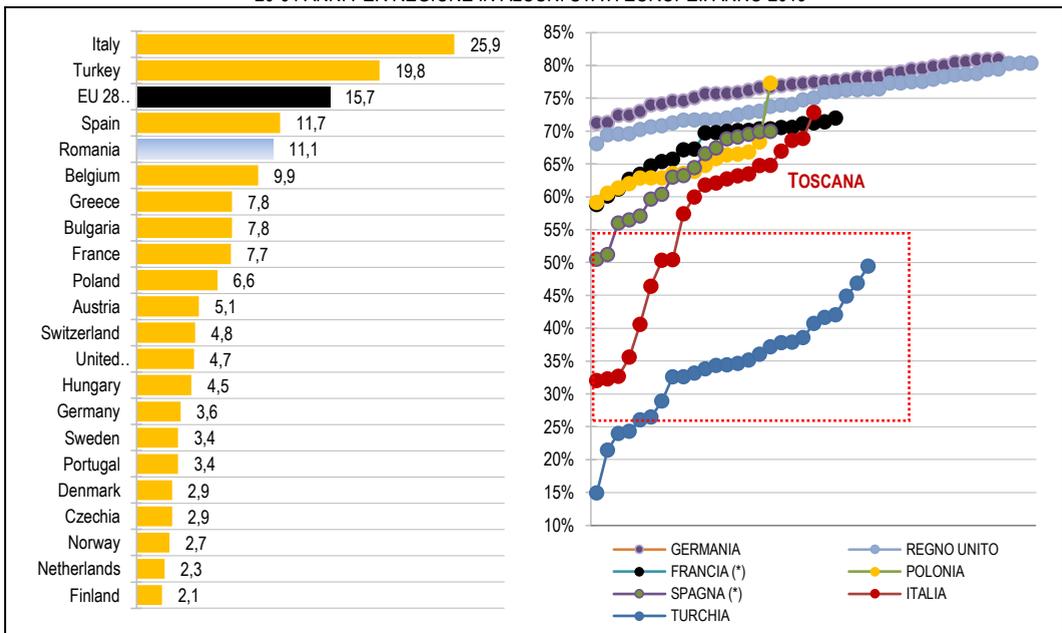


donne residenti nelle regioni meridionali a mostrare i tassi più alti, sia di disoccupazione che di inattività, anche se il Centro-Nord rimane lontano dai campioni europei di occupazione femminile.

Agire con forza sull'attivazione della componente femminile potrebbe avere un effetto trascinalamento anche sull'occupazione più in generale, diminuendo la percentuale delle disoccupate. Viceversa, laddove il mondo del lavoro rimane fortemente instabile e difficile per le donne, alla lunga la disoccupazione altro non fa che incentivare lo scivolamento verso l'inattività, con le conseguenze che ciò causa in termini di autonomia finanziaria.

La figura 2.2, letta insieme alla figura 2.3, ispira un'altra considerazione: le politiche per la parità di genere si dovrebbero concentrare sulle regioni del Sud Italia, considerato che, nel confronto europeo, sono proprio gli stati con maggiori disparità interne a soffrire di più sul piano dell'occupazione femminile. Se calcoliamo un indice di disparità regionale, l'Italia è in cima alla classifica dell'Unione europea a 28, insieme alla Turchia. Gli stati con le più alte quote di occupazione femminile sono invece quelli in cui le disparità regionali risultano più basse. Intervenire su queste dinamiche significherebbe dare una spinta dal basso a tutte le regioni italiane, creando un mercato del lavoro nazionale più amico delle donne.

Figura 2.3  
DISPARITÀ REGIONALI NEL TASSO DI OCCUPAZIONE FEMMINILE (A SINISTRA) E TASSI DI OCCUPAZIONE FEMMINILE 20-64 ANNI PER REGIONE IN ALCUNI STATI EUROPEI. ANNO 2019

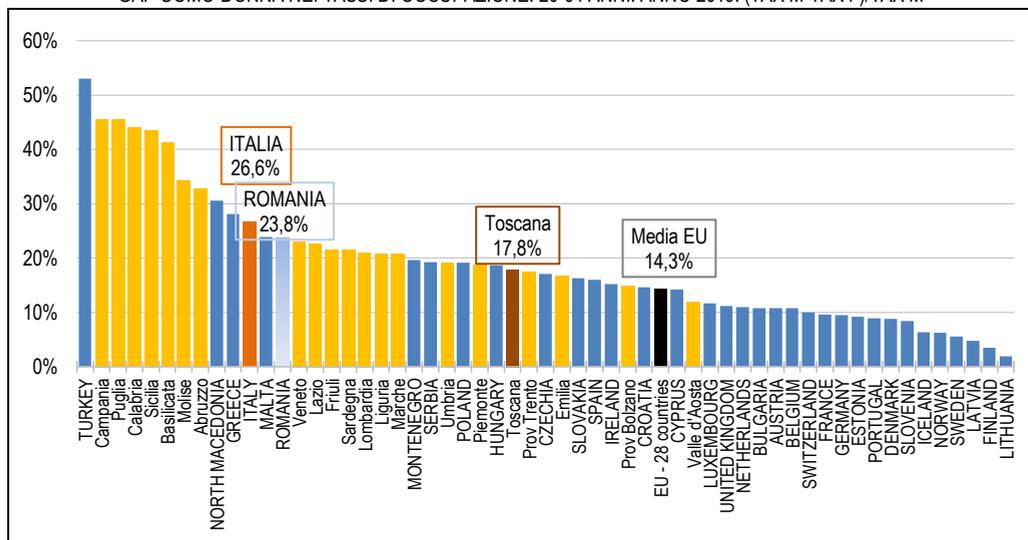


Fonte: Elaborazioni IRPET su dati Eurostat

Ci siamo finora concentrati sui valori femminili, ma l'altro tassello dei dati occupazionali riguarda naturalmente i divari col genere maschile. In questo caso, tutte le regioni italiane – fatta eccezione per la Valle d'Aosta – si collocano al di sopra della

media europea. In Toscana, gli uomini hanno una probabilità di essere occupati del 18% superiore a quella delle donne e tale quota arriva a raddoppiare nelle regioni meridionali (Fig. 2.4).

Figura 2.4  
GAP UOMO-DONNA NEI TASSI DI OCCUPAZIONE. 20-64 ANNI. ANNO 2019. (TAX M-TAX F)/TAX M



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati Eurostat

Stringiamo ancora l'analisi sulle fasce d'età centrali, dai 25 ai 54 anni, che ci permettono di focalizzare l'attenzione sulle donne potenzialmente più attive, perché alla fine del ciclo di studi ufficiale e ad esclusione delle più anziane, appartenenti alla generazione in cui più rara era la donna lavoratrice.

Se è vero che in queste classi demografiche la Toscana si avvicina alla media europea più dell'Italia, permane comunque una distanza di genere evidente, che cresce se prendiamo in considerazione i paesi scandinavi, ma anche Germania e Francia, testimoniando le difficoltà strutturali del nostro Paese, marcate non solo dall'effetto Mezzogiorno, ma anche dal gap che si mantiene significativo sia nell'accesso al mercato del lavoro che nel mantenimento dell'occupazione (Tab. 2.5).

Tabella 2.5  
TASSI DI ATTIVITÀ E DI OCCUPAZIONE PER GENERE NELLE CLASSI DI ETÀ CENTRALI (25-54 ANNI). TOSCANA E ALTRI PAESI EUROPEI. 2019.

	Tassi di attività		Tassi di occupazione	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Germania	92,7%	83,3%	89,6%	81,1%
Francia	91,9%	83,1%	85,2%	76,8%
Finlandia	90,3%	84,9%	85,6%	80,7%
Svezia	93,7%	88,7%	89,0%	83,7%
Norvegia	88,9%	83,5%	85,9%	81,1%
Italia	88,5%	67,8%	80,8%	60,1%
Toscana	91,8%	77,4%	86,7%	70,7%

Fonte: Elaborazioni IRPET su dati Eurostat

Senza distinguere per fasce d'età e per titolo di studio, quindi, lo scarto tra uomini e donne è per la nostra regione in linea con quello del Centro-Nord e meno lontano dalla media europea, sebbene risulti comunque sempre maggiore, sia nel caso della partecipazione al mercato del lavoro (tassi di attività) che dell'occupazione vera e propria (tassi di occupazione).

Titolo di studio e classi d'età, del resto, incidono significativamente sulla propensione ad attivarsi e trovare lavoro, tendendo a diversificare il dato sulle disuguaglianze di genere. Come è noto, più alto è il livello di istruzione, più diminuisce la distanza tra uomini e donne nei tassi di attività e di occupazione, che inoltre crescono significativamente rispetto alla media regionale prima osservata.

Ma il dato sul titolo di studio si somma e si intreccia a quello anagrafico, determinando l'effetto generazionale che ha spinto negli ultimi decenni l'assottigliamento delle disuguaglianze di genere. Nelle classi d'età tra i 25 e i 54 anni, infatti, il comportamento di uomini e donne nel mercato del lavoro si assomiglia di più, soprattutto se a esso si accompagna un investimento nell'istruzione, che determina competenze e aspettative fondamentali nel perseguire un percorso professionale (Tab. 2.6). Le giovani laureate al di sotto dei 25 anni hanno addirittura un tasso di occupazione ben più elevato dei coetanei, dato che poi si riduce (con titolo terziario e in totale) nelle fasce d'età fino a 44 anni, in cui la donna può diventare madre e dover accudire figli minori. Per le laureate, però, il gap di genere rimane sempre inferiore rispetto ai valori totali, segno che questo titolo di studio conferisce non solo una maggiore probabilità di trovare un lavoro regolare, ma anche più risorse per conciliare vita professionale e vita familiare.

Tabella 2.6  
TASSI DI ATTIVITÀ E DI OCCUPAZIONE PER GENERE E CLASSI DI ETÀ IN TOSCANA. LAUREATE/IE E TOTALE. 2019

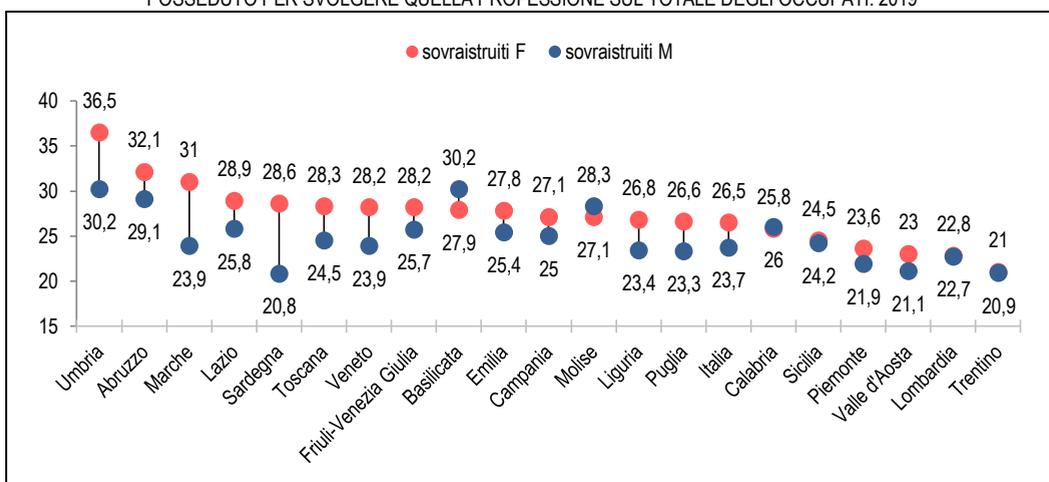
	Laureati	Totale uomini	Laureate	Totale donne
	<b>Tassi di attività</b>			
15-24	25,3%	30,4%	53,1%	22,8%
25-34	78,6%	85,3%	82,4%	73,3%
35-44	97,5%	95,6%	91,0%	80,4%
45-54	97,7%	94,4%	91,4%	78,4%
55-64	89,9%	69,0%	81,7%	57,4%
65-74	30,7%	15,1%	18,3%	7,6%
75 e +	10,5%	4,1%	3,6%	0,6%
	<b>Tassi di occupazione</b>			
15-24	21,6%	23,1%	44,7%	17,6%
25-34	75,4%	78,6%	73,1%	64,2%
35-44	96,6%	91,1%	87,5%	73,1%
45-54	96,1%	90,4%	91,1%	74,9%
55-64	88,9%	66,4%	81,0%	55,1%
65-74	29,8%	14,7%	18,0%	7,4%
75 e +	10,5%	4,1%	3,6%	0,6%

Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT - FdL

Del resto, sempre se comparata ai valori medi europei, in Toscana la quota di donne laureate<sup>10</sup> rimane in generale più bassa (24,3% vs 35,5%) mentre i tassi di occupazione delle laureate stesse, risultano allineati (82,1%).

È utile ricordare che i tassi di laureate in Italia sono ben superiori rispetto a quelli dei coetanei maschi, seppure ancora al di sotto della media europea. Nonostante ciò, sebbene l'investimento femminile nell'istruzione costituisca un incentivo evidente a entrare e permanere nel mercato del lavoro, al suo interno le difficoltà di affermazione risultano maggiori, ancora una volta, per le donne. Indipendentemente dal titolo di studio, infatti, la presenza di sovra-istruzione<sup>11</sup> è maggiore per le donne e tale dato riguarda anche, e in certi casi di più, le regioni del Centro-Nord, dove la presenza femminile nel mercato del lavoro è più elevata (Fig. 2.7).

Figura 2.7  
PERCENTUALE DI OCCUPATI CHE POSSIEDONO UN TITOLO DI STUDIO SUPERIORE A QUELLO MAGGIORMENTE POSSEDUTO PER SVOLGERE QUELLA PROFESSIONE SUL TOTALE DEGLI OCCUPATI. 2019



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT - FdL

In sintesi, molte donne italiane “scelgono” ancora l’inattività, soprattutto al Sud, oppure, laddove la partecipazione è più alta, non solo c’è la questione della disoccupazione, ma anche delle peggiori condizioni lavorative, rispetto all’investimento fatto in istruzione.

Perché, quindi, per le donne è più difficile approdare al mercato del lavoro e, una volta dentro, più arduo ottenere un buon posto, in linea con il proprio titolo di studio e, nel tempo, mantenerlo e migliorarlo? Per rispondere a questa domanda è necessario entrare nel merito dei settori e delle professioni tipici dell’occupazione femminile.

<sup>10</sup> In questo caso si considerano le donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni.

<sup>11</sup> Per sovra-istruzione intendiamo il possesso di un titolo di studio superiore a quello maggiormente posseduto per svolgere una data professione.

## 2.2

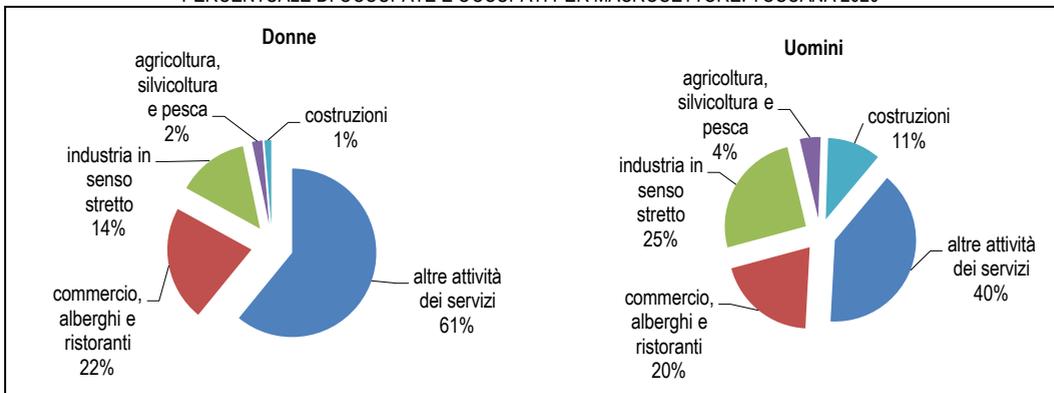
### Divari di genere nel mercato del lavoro: settori e professioni tipiche dell'occupazione femminile

La segregazione orizzontale, relativa alla distribuzione di genere dell'occupazione tra i settori economici e tra le professioni, rimane la principale fonte dei divari di generi. È noto, infatti, come le donne tendano a concentrarsi nei servizi, mentre gli uomini risultino più omogeneamente distribuiti tra i settori di attività e maggioritari nell'industria e nelle costruzioni. La segregazione orizzontale riproduce in qualche modo la divisione del lavoro in un senso più ampio – quindi sia retribuito che non –, affermata con forza con l'avvento della Rivoluzione industriale: gli uomini al lavoro e le donne in casa ad accudire bambini, mariti e anziani. Con l'entrata massiccia delle donne nel mercato del lavoro questa spartizione dei compiti vi si è trasferita, insieme agli stereotipi che definiscono le differenze di genere. Così, le donne non si distribuiscono in modo uniforme nei settori di attività, nelle professioni e nei mestieri, ma si concentrano prevalentemente in quelle occupazioni ricalcate sui ruoli tradizionali del lavoro domestico e di cura: insegnanti, segretarie, impiegate, parrucchiere, infermiere, commesse, assistenti sociali, cassiere...

L'ulteriore punto di debolezza di questa segregazione è 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.

I dati mostrano con chiarezza i caratteri della segregazione orizzontale, sia a livello settoriale che per quanto riguarda le professioni e le qualifiche.

Figura 2.8  
PERCENTUALE DI OCCUPATE E OCCUPATI PER MACROSETTORE. TOSCANA 2020



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT - FdL

L'83% delle occupate si colloca nei servizi, all'interno dei quali il 22% riguarda commercio, alberghi e ristoranti (vedi Fig. 2.8). Il corrispondente totale degli occupati nel terziario è invece del 60%, considerato che gli uomini sono più numerosi nell'industria in senso stretto (25% vs 14%), nelle costruzioni (11% vs 1%) e nell'agricoltura (4% vs 2%).

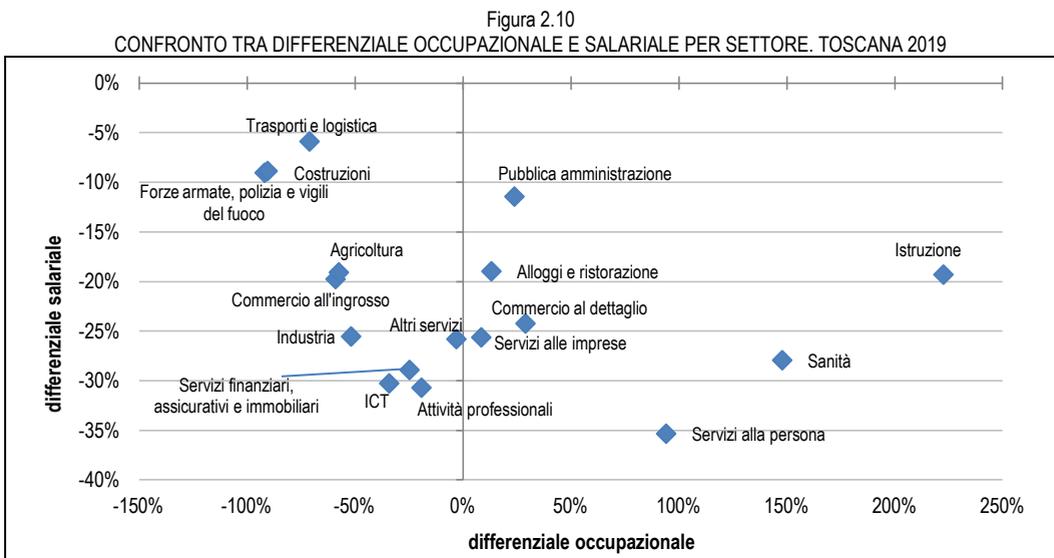
Tabella 2.9  
DISTRIBUZIONE DEGLI OCCUPATI E DELLE OCCUPATE PER PROFESSIONE (2 DIGIT). TOSCANA, 2020

	Uomini	Donne	Quota uomini	Quota donne	Gap
<i>Impiegati addetti alle funzioni di segreteria e alle macchine da ufficio</i>	21.080	74.619	2,4%	10,5%	254%
Professioni qualificate nelle attività commerciali	48.690	71.380	5,6%	10,1%	47%
Specialisti della formazione e della ricerca	21.308	60.451	2,4%	8,5%	184%
Professioni qualificate nei servizi culturali, di sicurezza e alla persona	31.063	51.030	3,6%	7,2%	64%
Professioni qualificate nelle attività ricettive e della ristorazione	40.099	47.257	4,6%	6,7%	18%
Professioni tecniche nell'organizzazione, amministrazione e nelle attività finanziarie e commerciali	57.024	45.132	6,5%	6,4%	-21%
Professioni non qualificate nel commercio e nei servizi	49.227	41.668	5,6%	5,9%	-15%
<i>Professioni tecniche nelle scienze della salute e della vita</i>	17.672	36.180	2,0%	5,1%	105%
Specialisti in scienze umane, sociali, artistiche e gestionali	34.055	36.067	3,9%	5,1%	6%
<i>Professioni non qualificate nelle attività domestiche, ricreative e culturali</i>	3.265	30.942	0,4%	4,4%	848%
Impiegati addetti alla gestione amministrativa, contabile e finanziaria	20.079	28.257	2,3%	4,0%	41%
Artigiani e operai specializzati delle lavorazioni alimentari, del legno, del tessile, dell'abbigliamento, delle pelli, del cuoio e dell'industria dello spettacolo	34.299	28.196	3,9%	4,0%	-18%
Impiegati addetti ai movimenti di denaro e all'assistenza clienti	11.947	20.888	1,4%	2,9%	75%
<i>Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali</i>	3.941	19.923	0,5%	2,8%	406%
Professioni tecniche in campo scientifico, ingegneristico e della produzione	70.509	18.646	8,1%	2,6%	-74%
Professioni tecniche nei servizi pubblici e alle persone	13.771	16.587	1,6%	2,3%	20%
Operai semiqualeficati di macchinari fissi per la lavorazione in serie e operai addetti al montaggio	35.726	14.770	4,1%	2,1%	-59%
Specialisti della salute	10.902	11.750	1,2%	1,7%	8%
Specialisti nelle scienze della vita	3.714	7.460	0,4%	1,1%	101%
Imprenditori e responsabili di piccole aziende	22.572	7.331	2,6%	1,0%	-68%
Agricoltori e operai specializzati dell'agricoltura, delle foreste, della zootecnia, della pesca e della caccia	24.712	5.989	2,8%	0,8%	-76%
Impiegati addetti alla raccolta, controllo, conservazione e recapito della documentazione	4.190	5.871	0,5%	0,8%	40%
Artigiani ed operai specializzati della meccanica di precisione, dell'artigianato artistico, della stampa ed assimilati	7.261	5.116	0,8%	0,7%	-30%
Professioni non qualificate nell'agricoltura, nella manutenzione del verde, nell'allevamento, nella silvicoltura e nella pesca	11.790	4.634	1,4%	0,7%	-61%
Ingegneri, architetti e professioni assimilate	23.452	4.190	2,7%	0,6%	-82%
Conduttori di impianti industriali	20.074	2.782	2,3%	0,4%	-86%
Membri dei corpi legislativi e di governo, dirigenti ed equiparati dell'amministrazione pubblica, nella magistratura, nei servizi di sanità, istruzione e ricerca e nelle organizzazioni di interesse nazionale e sovranazionale	3.202	2.768	0,4%	0,4%	-14%
Specialisti in scienze matematiche, informatiche, chimiche, fisiche e naturali	11.862	2.639	1,4%	0,4%	-78%
Professioni non qualificate nella manifattura, nell'estrazione di minerali e nelle costruzioni	10.188	2.576	1,2%	0,4%	-75%
Conduttori di veicoli, di macchinari mobili e di sollevamento	42.597	1.263	4,9%	0,2%	-97%
Artigiani ed operai metalmeccanici specializzati e installatori e manutentori di attrezzature elettriche ed elettroniche	63.782	1.117	7,3%	0,2%	-98%
Imprenditori, amministratori e direttori di grandi aziende	5.519	955	0,6%	0,1%	-83%
Artigiani e operai specializzati dell'industria estrattiva, dell'edilizia e della manutenzione degli edifici	76.000	327	8,7%	0,0%	100%
Ufficiali delle forze armate	2.926	211	0,3%	0,0%	-93%
Operatori di macchinari fissi in agricoltura e nella industria alimentare	3.025	195	0,3%	0,0%	-94%
Truppa delle forze armate	5.162	140	0,6%	0,0%	-97%
Sergenti, sovrintendenti e marescialli delle forze armate	5.941	128	0,7%	0,0%	-98%

Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT – FdL

Se ci concentriamo sulle professioni, sempre a partire dai dati relativi alle Forze di lavoro, messi a disposizione da ISTAT, nelle 37 professioni presenti nella classificazione a 2 digit, ne contiamo 15 in cui le donne sono maggioritarie rispetto ai colleghi uomini e ben 22 in cui invece si verifica la situazione opposta. Possiamo analizzare le professioni confrontando la presenza maschile con quella femminile, oppure tenendo conto della loro capacità di assorbire più o meno occupazione. In tal senso le professioni che assorbono la maggior parte delle donne sono, come da immaginario collettivo: impiegata, commessa, insegnante, estetista, parrucchiera e cameriera, che prevalgono nelle categorie presenti ai primi quattro posti della tabella 2.9. Tra quelle invece in cui è maggiore il gap a vantaggio delle donne spiccano le professioni non qualificate nelle attività domestiche, ricreative e culturali, ma anche quelle mediche e infermieristiche.

Tra le professioni in cui invece le donne continuano a scarseggiare, oltre alle forze armate, troviamo gli operatori di macchinari, i conduttori di veicoli, gli artigiani e gli operai, in special modo nei settori manifatturieri diversi dalla moda e nelle costruzioni, ma anche tra gli imprenditori, gli amministratori e i direttori di grandi aziende, tra cui la presenza femminile è dell'83% più bassa rispetto a quella maschile. Utilizzando i dati INPS è possibile affiancare, alle valutazioni su settori e professioni anche quelle sui redditi medi. In particolare possiamo calcolare un differenziale occupazionale che valuti la presenza femminile in un settore rispetto a quella maschile e un differenziale salariale, calcolato invece sul gap tra i redditi<sup>12</sup>. Confrontando le due distribuzioni otteniamo il grafico in figura 2.10.



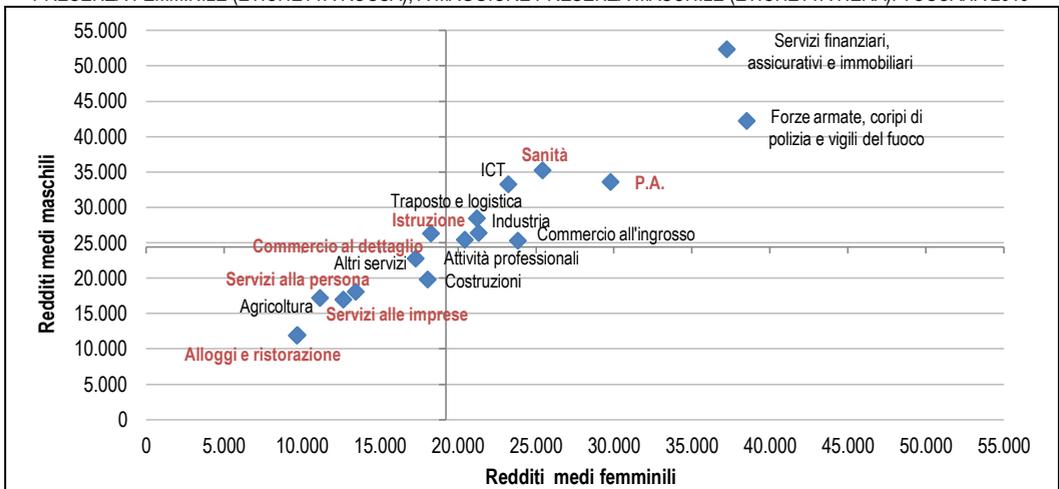
<sup>12</sup> Calcoliamo il differenziale occupazionale come differenza tra il numero delle donne e quello degli uomini, pesato sul numero degli uomini; calcoliamo invece il differenziale salariale come differenza tra il reddito medio annuo delle donne e quello degli uomini, pesato sul numero degli uomini.

Per quanto concerne il differenziale salariale, esso risulta in ogni caso negativo, ossia a svantaggio della componente femminile, che in ognuno dei settori riportati percepisce sempre mediamente un reddito più basso, in un *range* che va dal -35 al -6% rispetto agli uomini<sup>13</sup>. Si osserva una lieve correlazione tra le due distribuzioni tale che al crescere del differenziale occupazionale a vantaggio delle donne (maggiore femminilizzazione dei settori) cresce anche il gap salariale a loro svantaggio. Viceversa, i settori in cui i salari femminili si avvicinano di più a quelli maschili sono quelli in cui le donne risultano una minoranza. Nel grafico notiamo in particolare i trasporti e la logistica, le costruzioni e le forze armate, caratterizzate dalla netta maggioranza di occupati uomini: probabilmente in questi settori la scarsa presenza femminile corrisponde a occupate con alta istruzione e competenze tali da favorirne un'affermazione professionale.

Invece, nelle attività economiche da sempre popolate dalle donne, alla bassa presenza maschile corrisponde una loro migliore posizione occupazionale che va a incrementare le retribuzioni medie: per esempio i dirigenti nelle scuole, i primari nella sanità, gli imprenditori o i manager nei servizi.

C'è poi un'ulteriore valutazione che riguarda l'entità dei salari medi. Nella figura 2.11 sono riportati i redditi medi annui maschili e femminili per settore, evidenziando in rosso quelli a maggioranza occupazionale femminile. In generale, le occupate presentano un reddito medio di circa 19mila euro contro gli oltre 24mila degli occupati. Tale valore è il risultato di una concentrazione delle donne nei settori in cui i redditi sono più bassi. Li vediamo infatti soprattutto nel quadrante in basso a sinistra, mentre i settori a più elevata presenza maschile tendono a disperdersi.

Figura 2.11  
CONFRONTO TRA REDDITI MEDI FEMMINILI (X) E MASCHILI (Y) NEI SETTORI DISTINTI IN DUE GRUPPI: A MAGGIORE PRESENZA FEMMINILE (ETICHETTA ROSSA), A MAGGIORE PRESENZA MASCHILE (ETICHETTA NERA). TOSCANA 2019



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati INPS

<sup>13</sup> Si noti che il differenziale salariale è calcolato considerando solo le persone occupate; esso ignora quindi il fatto che in Italia e in Toscana quote importanti di donne in età lavorativa hanno salario pari a zero. Inoltre, le donne che entrano nel mercato del lavoro sono mediamente più istruite degli uomini e quindi sarebbe lecito attendersi un salario medio maggiore.

Tra i settori femminili meglio retribuiti troviamo sanità e pubblica amministrazione, in cui si accede tramite concorso e sono richieste specifiche competenze. In entrambi i casi, comunque, il reddito medio maschile è sempre più alto di quello femminile. Si conferma, inoltre, la riflessione che i redditi femminili più elevati prevalgono nelle professioni meno popolate dalle donne.

Figura 2.12  
 MEDIA DEI REDDITI MASCHILI E FEMMINILI NEI SETTORI DOVE LA PRESENZA MASCHILE È MAGGIORITARIA (IN BLU) E IN QUELLI DOVE LA PRESENZA FEMMINILI È MAGGIORITARIA (IN ROSSO)



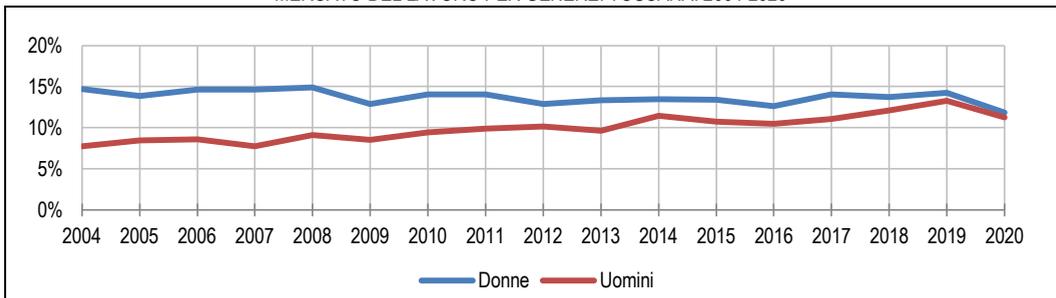
Fonte: Elaborazioni IRPET su dati INPS

Il grafico a barre sopra riportato sintetizza infine le osservazioni precedenti (Fig. 2.12): (a) i salari femminili medi sono sempre inferiori a quelli maschili; (b) nei settori a maggiore presenza maschile le retribuzioni risultano più elevate.

Si noti che i differenziali salariali che penalizzano le donne italiane risultano tali in un paese in cui vigono i contratti nazionali del lavoro che proteggono da una discriminazione retributiva a parità di inquadramento professionale. Allora il gap salariale presente si spiega meglio se consideriamo gli orari di lavoro e la tipologia contrattuale.

Per quanto riguarda il tipo di contratti, dai dati delle Forze di lavoro si osserva un allineamento verso quote di precarietà elevate anche per gli uomini, che negli anni si sono avvicinate gradualmente ai livelli più alti delle donne (Fig. 2.13). Se nel 2004 le occupate con contratto a tempo determinato o di collaborazione rappresentavano il 15% contro l'8% della componente maschile, nel corso del tempo la condizione degli uomini nel mercato del lavoro è peggiorata, mostrando una convergenza negativa, che tende ad accomunare soprattutto le generazioni più giovani.

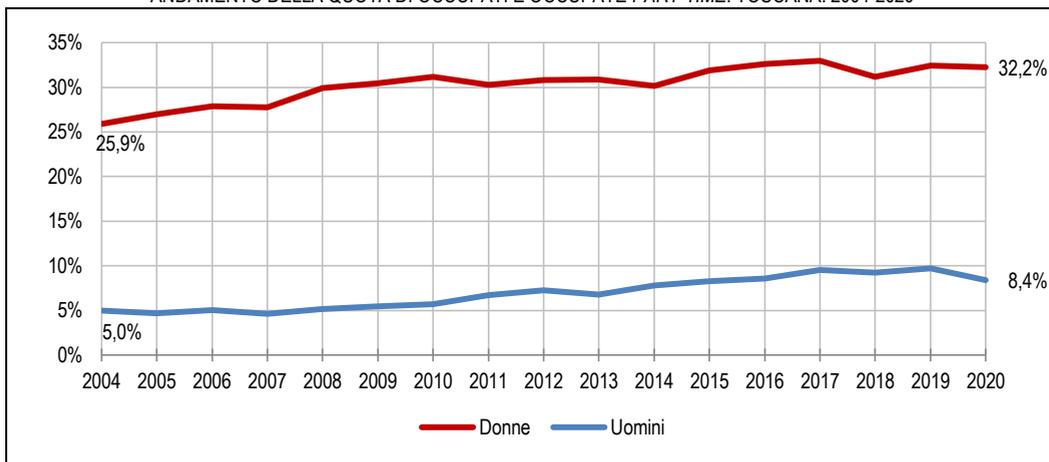
Figura 2.13  
 ANDAMENTO DELLA COMPONENTE A TERMINE (CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO E COLLABORAZIONI) DEL MERCATO DEL LAVORO PER GENERE. TOSCANA. 2004-2020



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT - FdL

Il *part-time* rimane invece un'esclusiva femminile, soprattutto laddove viene concesso e non imposto (Fig. 2.14). Negli ultimi anni è infatti cresciuta la componente involontaria, che riguarda anche gli occupati, mentre quella volontaria rimane prerogativa delle donne, utilizzata come strumento per conciliare (ma non condividere) la vita lavorativa con gli impegni familiari. Nel complesso la quota di donne con contratto *part-time* passa dal 25,9% del 2004 al 32,2% del 2020. In questi decenni, inoltre, nonostante l'incremento osservato anche tra gli uomini, la forbice di genere tende ad aumentare, arrivando ai 24 punti percentuali.

Figura 2.14  
ANDAMENTO DELLA QUOTA DI OCCUPATI E OCCUPATE *PART-TIME*. TOSCANA. 2004-2020

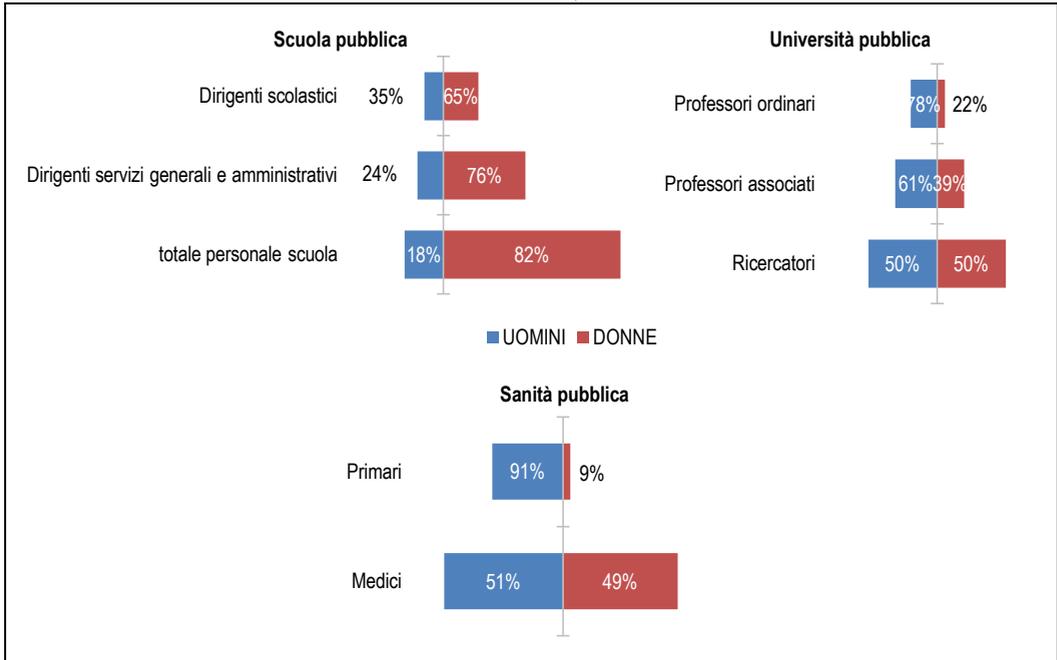


Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT - FdL

In una prospettiva di genere, gli effetti di un contratto *part-time* sono molteplici: minore retribuzione mensile, minore accumulo di contributi e quindi di pensione alla fine della vita lavorativa. Inoltre, se uno dei mezzi di conciliazione prevalente, laddove la donna voglia o debba lavorare, rimane il *part-time*, chi cerca occupazione si indirizzerà verso posizioni lavorative che lo permettano, restringendo il campo dei lavori possibili e limitando anche le proprie ambizioni di carriera, dato che il mondo del lavoro italiano è ancora profondamente segnato dall'idea della presenza costante quale principale indicatore di impegno professionale da premiare.

Del resto, anche nei settori dove la presenza femminile è maggioritaria, in ragione soprattutto del fatto che storicamente sono stati i primi a cui le donne hanno avuto accesso, la probabilità di raggiungere posizioni di responsabilità rimane inferiore a quella di un collega maschio. Basti l'esempio di tre ambiti lavorativi pubblici come la scuola, l'università e la sanità, dove le donne sono in maggioranza (Fig. 2.15). Raffigurando le posizioni principali come una piramide, è evidente che al crescere del prestigio, della responsabilità e dello stipendio, il peso delle donne va diminuendo, seppure la loro presenza numerica sia nei fatti predominante.

Figura 2.15  
PRESENZA FEMMINILE E MASCHILE NELLA SCUOLA PUBBLICA, NELL'UNIVERSITÀ E NELLA SANITÀ. TOSCANA. 2018



Fonte: Elaborazioni IRPET su MEF 2018 (<https://www.contoannuale.mef.gov.it/download>)

Un maggiore ventaglio di scelta nelle preferenze professionali femminili potrebbe aiutare ad aumentare i redditi medi. Tuttavia, la concentrazione femminile nei servizi e in particolare in quelli legati alla cura (istruzione, sanità, servizi sociali *in primis*) non può essere cancellata in breve tempo. Queste attività economiche, infatti, non solo traspongono le mansioni per lungo tempo considerate naturali per la donna in ambito occupazionale, ma sono anche quelle meno retribuite e meno riconosciute dalla nostra società. Ciò nonostante i bisogni di cura vadano aumentando così come la loro ricerca nel mercato, in ragione di una famiglia sempre più nuclearizzata e della crescente componente di anziani non autosufficienti.

Riformare il sistema dei servizi alla persona, migliorandone le condizioni di lavoro, innalzando i redditi degli occupati e richiedendo maggiori competenze e formazione, oltre a dare una risposta migliore ai bisogni, avrebbe un effetto immediato sul tenore di vita delle donne e potrebbe incentivare una più numerosa presenza maschile nei settori economici più femminilizzati, tale da riequilibrare la presenza di genere.

### 2.3

#### La cura fuori dal mercato del lavoro: conciliazione o condivisione?

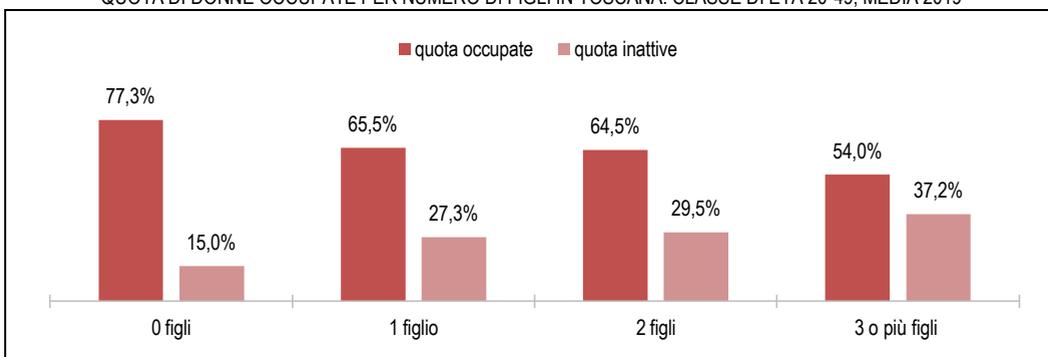
Per chiudere il cerchio delle riflessioni qui proposte, rimane da affrontare il nodo della cosiddetta conciliazione. Le donne non accedono al mercato del lavoro o, quando sono occupate, lavorano e guadagnano in media meno degli uomini perché rimangono ad

oggi le principali depositarie del lavoro di assistenza e cura non retribuito all'interno della famiglia. È proprio l'impegno in tale ruolo ad avere un impatto evidente sulle prospettive occupazionali delle donne.

I dati riguardo all'asimmetria nella divisione del lavoro familiare sono noti, ma è utile richiamarli brevemente. Si fa qui riferimento alle coppie con figli in cui entrambi i genitori sono occupati, nelle quali è più evidente il bisogno di una redistribuzione dei tempi di cura della casa e della famiglia. È infatti nell'età in cui si fanno figli e si hanno figli minori che il carico di lavoro non retribuito delle donne è maggiore, anche se, sempre più, si somma a tali impegni il bisogno di cura delle persone anziane non autosufficienti, esso pure poggiato soprattutto sulle spalle del genere femminile.

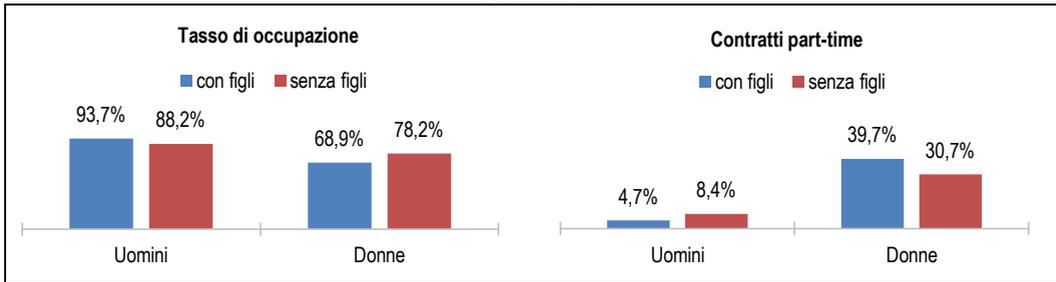
La cura dei figli costituisce indubbiamente un ostacolo per la donna nel mercato del lavoro. Limitando l'analisi alla popolazione toscana tra i 25 e i 49 anni con figli e senza figli, risulta infatti evidente come la quota di occupate tende a diminuire con la crescita del numero dei figli, con un primo salto significativo nel momento in cui si diventa madri per la prima volta (Fig. 2.16).

Figura 2.16  
QUOTA DI DONNE OCCUPATE PER NUMERO DI FIGLI IN TOSCANA. CLASSE DI ETÀ 20-49, MEDIA 2019



Inoltre, le madri presentano i tassi di occupazione più bassi, rispetto alle donne senza figli e, naturalmente, agli uomini, siano essi padri o no (Fig. 2.17). Si osserva anzi, che nel rispetto di una divisione di genere tradizionale, tra lavoro retribuito e di cura, la quota di occupati padri è maggiore anche rispetto a quella di occupati senza figli, per colmare probabilmente la minore disponibilità al lavoro delle madri. Non solo diventando madri aumenta la probabilità di lasciare il lavoro, ma nel caso si rimanga occupate, ciò diventa in molti casi possibile solo grazie a un contratto part-time. Ancora una volta è infatti la madre a indietreggiare sul fronte del lavoro retribuito, per farsi carico del lavoro di cura familiare, visto che il part-time, già poco diffuso tra gli uomini, lo è ancora meno se padri.

Figura 2.17  
TASSI DI OCCUPAZIONE E QUOTA DI CONTRATTI PART-TIME NELLA POPOLAZIONE 25-49 ANNI, CON E SENZA FIGLI.  
TOSCANA. 2020

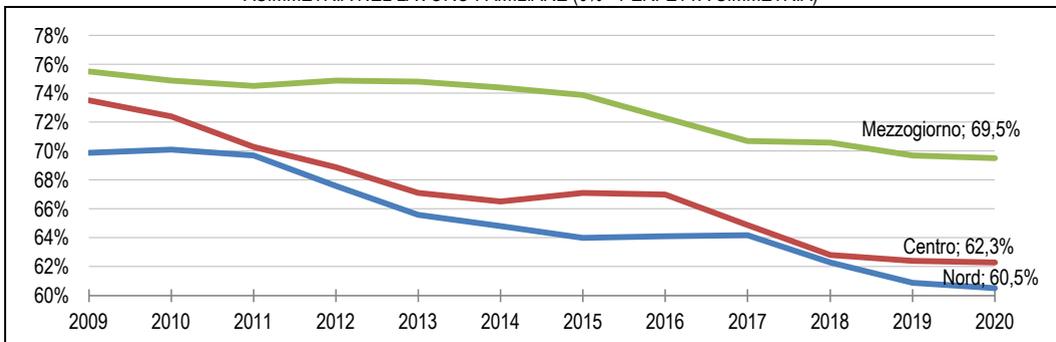


Fonte: Elaborazioni IRPET su dati FdL-ISTAT

Le donne occupate tendono inoltre a sommare l'impegno professionale a quello familiare così che la conciliazione si traduce in un carico di lavoro su entrambi i fronti, con il risultato di erodere la quantità di tempo libero delle donne e indurle a rinunciare a una carriera o a una maggiore soddisfazione lavorativa. Tutto ciò avviene in un quadro complessivo in cui le reti informali che sostenevano le attività di cura si stanno svuotando a causa di una serie di fenomeni congiunti come il calo della fertilità, l'allungamento delle aspettative di vita, l'aumento dell'occupazione femminile e l'aumento dell'età pensionabile<sup>14</sup>.

Molto lenti risultano invece i progressi sul lato della condivisione della cura. Purtroppo l'ISTAT non fornisce dal 2016 un dato regionale aggiornato sul tempo dedicato in famiglia ai figli e alla casa, rispetto alle ore settimanali di lavoro retribuito<sup>15</sup>. A livello di macroarea è possibile osservare l'andamento dell'indice di asimmetria nel lavoro familiare dal 2009 a oggi, che mostra un calo apprezzabile, sebbene più modesto man mano che si scende verso il sud della penisola (Fig. 2.18).

Figura 2.18  
ASIMMETRIA NEL LAVORO FAMILIARE (0%= PERFETTA SIMMETRIA)



Fonte: ISTAT - Indagine Uso del tempo; Indagine Aspetti della vita quotidiana. I dati dal 2014/15 in poi sono stime provvisorie

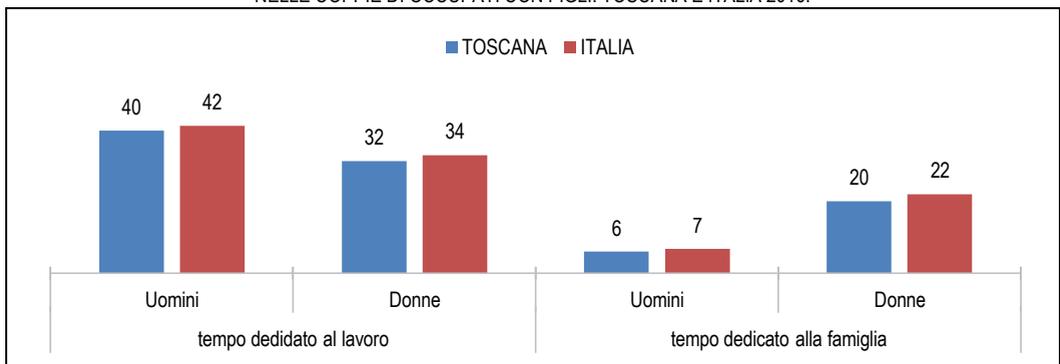
<sup>14</sup> Sabbadini L.L. (2012), *Il lavoro femminile in tempo di crisi*, [www.istat.it/it/files/2012/03/Il-lavoro-femminile-in-tempo-di-crisi.ppt](http://www.istat.it/it/files/2012/03/Il-lavoro-femminile-in-tempo-di-crisi.ppt)

<sup>15</sup> Tale dato è reso disponibile dall'indagine multiscopo "Aspetti di vita quotidiana" (2016), che però non distingue tra tempo dedicato alla cura della casa e tempo dedicato alla cura dei familiari. Dall'indagine multiscopo "Uso del tempo" è invece possibile ricostruire nel dettaglio le ore dedicate ai vari tipi di attività, ma l'ultimo dato disponibile a livello regionale risale al 2013.

I progressi compiuti negli ultimi anni sono il risultato di varie trasformazioni: da una parte è senz'altro aumentato il contributo degli uomini al lavoro di cura e assistenza alla persona non retribuito, mentre si è ridotto quello delle donne, in particolare delle occupate, grazie anche al maggiore utilizzo di servizi pubblici e privati. L'organizzazione internazionale del lavoro (ILO) nel rapporto mondiale intitolato *"Care work and care jobs for the future of decent work"*, calcola però che, nonostante i passi avanti, in Italia, a questa velocità l'uguaglianza di genere nel lavoro non retribuito di assistenza e cura potrà realizzarsi solo nel 2066 (ILO 2018)<sup>16</sup>.

Se ci focalizziamo sul contesto toscano, non si notano grandi differenze rispetto all'Italia nel numero medio di ore settimanali dedicato al lavoro retribuito e alla cura della casa e della famiglia (Fig. 2.19). Considerando le coppie con figli in cui entrambi i genitori lavorano, emerge un ruolo maschile ancora quasi del tutto orientato all'ottenimento di un reddito e, al tempo stesso, un ruolo femminile che non è più soltanto dedito alla famiglia, ma pienamente attivo nel mercato del lavoro (più di 30 ore settimanali), cosicché l'impegno professionale si aggiunge, in pratica, a quello di cura della casa e della famiglia.

Figura 2.19  
ORE SETTIMANALI MEDIAMENTE DEDICATE AL LAVORO RETRIBUITO E ALLA CURA DELLA CASA E DELLA FAMIGLIA NELLE COPPIE DI OCCUPATI CON FIGLI. TOSCANA E ITALIA 2016.



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT - Indagine Aspetti della vita quotidiana

Ancora una volta, nonostante i progressi fatti, che sappiamo però non essere equamente distribuiti nella società, ma riguardare soprattutto le coppie più istruite e con la donna lavoratrice<sup>17</sup>, la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro si è tradotta in un equilibrio al femminile, che, sacrificando solo in parte il tempo dedicato al

<sup>16</sup> Ciò al netto della pandemia, che invece, secondo molte autrici (per esempio sul caso italiano: Del Boca D., Oggero N., Profeta P., Rossi M., 2020, "Women's and men's work, housework and childcare, before and during COVID-19", *Review of Economics of the Household*), sembra aver colpito in particolare il lavoro retribuito delle donne e aumentato i carichi di cura. Per un'analisi degli effetti della pandemia sul lavoro delle donne e sulla conciliazione in Toscana si vedano anche le due note IRPET "L'occupazione femminile ai tempi del Covid-19" (<http://www.IRPET.it/archives/56516>) e "Conciliazione vita-lavoro ai tempi del Covid-19" (<http://www.IRPET.it/archives/57875>).

<sup>17</sup> Si veda per la Toscana, il *Rapporto sulla condizione economica e lavorativa delle donne del 2019*, <http://www.IRPET.it/archives/53858>.

lavoro retribuito, ne impiega ancora molto nel lavoro di cura, sommando i due carichi, finché il peso totale rimane conveniente e sostenibile.

Secondo l'ultima relazione annuale sulle convalide delle dimissioni e risoluzioni consensuali delle lavoratrici madri e dei lavoratori padri dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro<sup>18</sup>, le dimissioni volontarie per maternità sono ulteriormente cresciute e, per tre donne su quattro, la motivazione alla base delle dimissioni è l'impossibilità di conciliazione del lavoro con la cura dei figli.

Fino ad oggi la politica della conciliazione ha solo in parte favorito l'occupazione femminile, con forti disuguaglianze all'interno del mondo delle donne, legate al loro grado di istruzione e alle risorse personali e familiari. La conciliazione ha nei fatti agito a senso unico sul ruolo femminile, smorzando il carico di cura, a patto di un compromesso sul fronte lavorativo. In alcuni casi la donna vede limitate le proprie opzioni sul mercato del lavoro o la propria crescita professionale; in altri, per poter svolgere il proprio mestiere, è costretta a ricercare servizi a pagamento, esternalizzando tali compiti verso altre donne, alimentando un mercato della cura che appare al momento poco qualificato e precario.

Si rende allora necessario il passaggio da una politica della conciliazione a una politica della condivisione. Da una parte è necessario realizzare l'obiettivo di accesso universale ai servizi di assistenza e cura per l'infanzia e, in generale, per la non autosufficienza, attraverso ingenti investimenti rivolti a un loro aumento e potenziamento. Dall'altra, per ridistribuire più equamente il carico di cura serve una diversa organizzazione dei tempi e degli orari del lavoro retribuito di uomini e donne, da ridiscutere in modo decisivo, nell'ottica di una società realmente improntata alla parità di genere.

---

<sup>18</sup><https://www.ispettorato.gov.it/it-it/studiestatistiche/Documents/Relazione-convalida-dimissioni-e-risoluzioni-consensuali-anno-2020-22092021.pdf>. Per un'analisi delle dimissioni volontarie per maternità in Toscana si veda il Rapporto sulla condizione economica e lavorativa delle donne del 2019, <http://www.IRPET.it/archives/53858>.

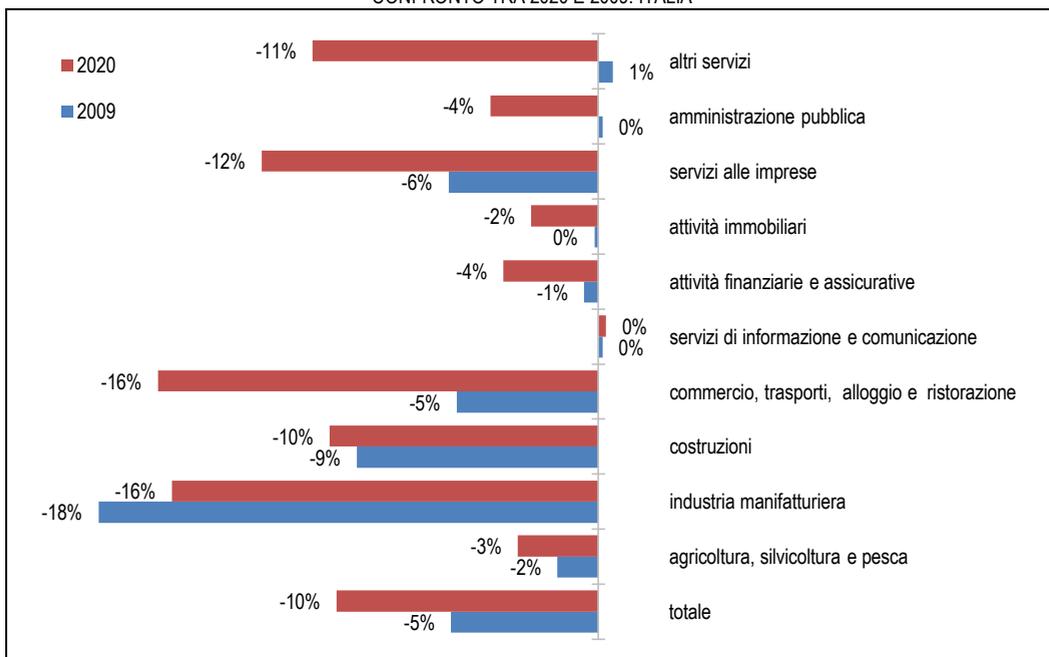
### 3.

## UN BILANCIO DEGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA SUL LAVORO DELLE DONNE

I provvedimenti emergenziali e le restrizioni con cui i governi hanno risposto all'emergenza sanitaria hanno avuto un impatto notevole e forse non ancora pienamente compreso sui gruppi sociali più deboli, aggravando situazioni già esistenti di disuguaglianza. In questo quadro, le donne sono state tra i soggetti più colpiti, anche nel nostro paese<sup>19</sup>, in termini sia di condizioni lavorative che di carichi di cura, oltre ad essere in prima linea nella lotta alla pandemia, in tutti quei settori essenziali legati ai servizi socio-sanitari, di cui rappresentano la componente numerica più importante.

La crisi economica seguita dall'emergenza sanitaria ha caratterizzato il 2020, anno in cui il sistema ha subito una sorta di congelamento e ha manifestato i suoi strascichi in tutto il 2021, a seguito di una lenta ripresa, a sua volta molto differenziata per settore di attività.

Figura 3.1  
TASSI DI VARIAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE, PER ATTIVITÀ ECONOMICA.  
CONFRONTO TRA 2020 E 2009. ITALIA



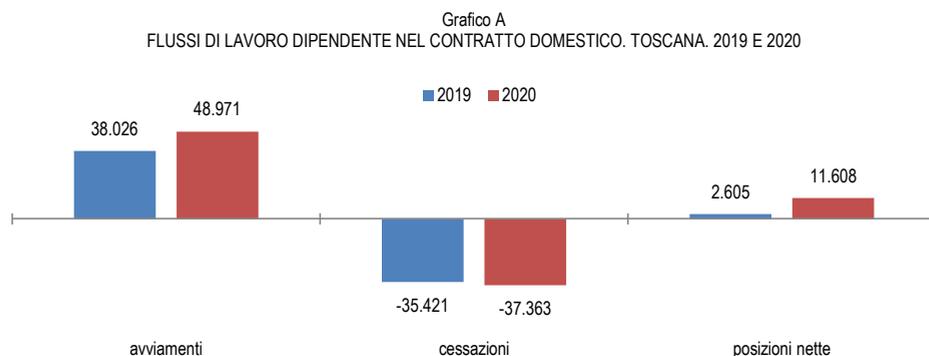
Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT – Contabilità nazionale

<sup>19</sup> Ascoli U., Ciccia R. (a cura di) (2021), “Le donne in Italia durante la pandemia: politiche sociali e prospettive future”, in *Social Cohesion Papers*, n. 2/2021.

La particolarità della crisi da Covid-19 emerge nel confronto con la precedente recessione economica, partita nel 2008/2009 (Fig. 3.1). Mentre infatti allora le componenti più colpite erano state l'industria manifatturiera e le costruzioni con effetti anche sui servizi alle imprese, nel 2020 i blocchi e i ritardi dovuti alla pandemia risultano trasversali e, soprattutto, frenano massicciamente attività economiche terziarie, come il turismo e i servizi al consumatore e alla persona, passate indenni dalla crisi precedente. Si spiega così il motivo per cui le donne risultano più danneggiate rispetto al passato, essendo infatti numerose proprio in quelle attività messe a dura prova dalla pandemia<sup>20</sup>.

### Box 1: Il lavoro domestico nel 2020

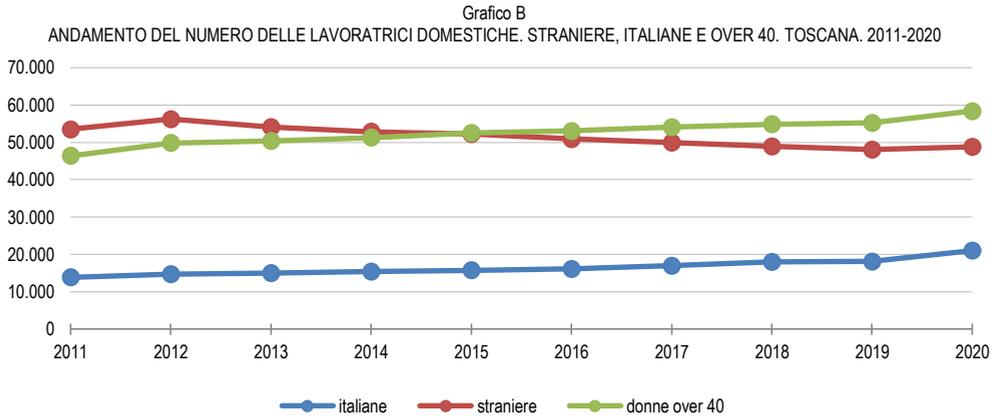
In un panorama disastroso come quello dell'occupazione nel 2020, le uniche posizioni che continuano a crescere sono quelle relative al lavoro domestico, in ragione, probabilmente, sia della domanda di assistenza delle famiglie alle prese con la pandemia, sia dell'emersione di precedenti rapporti irregolari resa possibile dall'articolo 103 del cosiddetto Decreto Rilancio (dl. 34/2020).



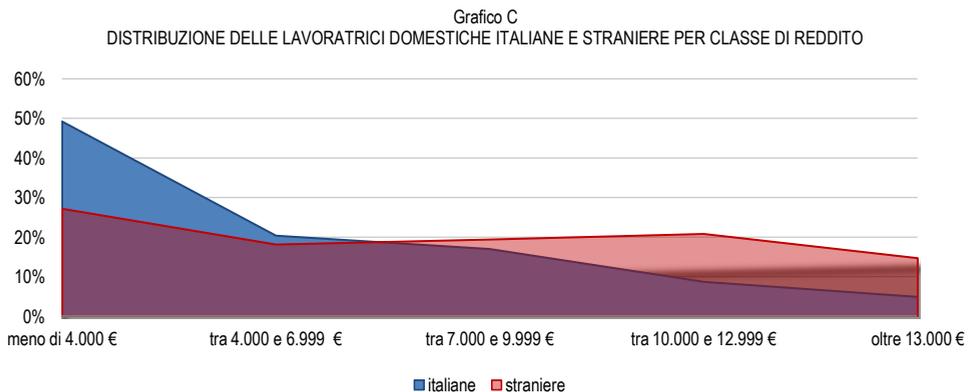
Fonte: Elaborazioni IRPET su dati SIL Toscana

Secondo i dati INPS i lavoratori domestici in Toscana sfiorano, nel 2020, le 79mila unità. La componente femminile appare preponderante, rappresentando ben l'89% del totale. Di queste lavoratrici, il 70% proviene da un paese straniero e l'84% ha più di 40 anni. Negli ultimi anni, tuttavia, le caratteristiche socio-anagrafiche delle lavoratrici domestiche sono in parte cambiate, poiché si è assistito a un invecchiamento delle occupate e a un lieve aumento del peso delle italiane, soprattutto confrontando il 2020 con il 2019.

<sup>20</sup> Tra i settori a maggiore femminilizzazione che non hanno visto crisi nel 2020, oltre alle professioni sanitarie troviamo il lavoro domestico. Per un sintetico approfondimento si veda il Box 1.



I dati sui redditi medi della lavoratrici domestiche mostrano però come sussista ancora una differenza tra le italiane e le straniere. Queste ultime, infatti, appaiono più equamente distribuite nelle classi di reddito, con una quota significativa di occupate a tempo pieno, con redditi superiori ai 13mila euro. Viceversa, le italiane, si concentrano, per quasi la metà, nella classe di reddito inferiore ai 4mila euro, segno che il lavoro domestico costituisce per esse una fonte di guadagno residuale, che probabilmente viene svolta a scopo integrativo e il cui bisogno sembra aumentato in seguito alla crisi pandemica.



### 3.1 Il 2020: l'anno del *lockdown*

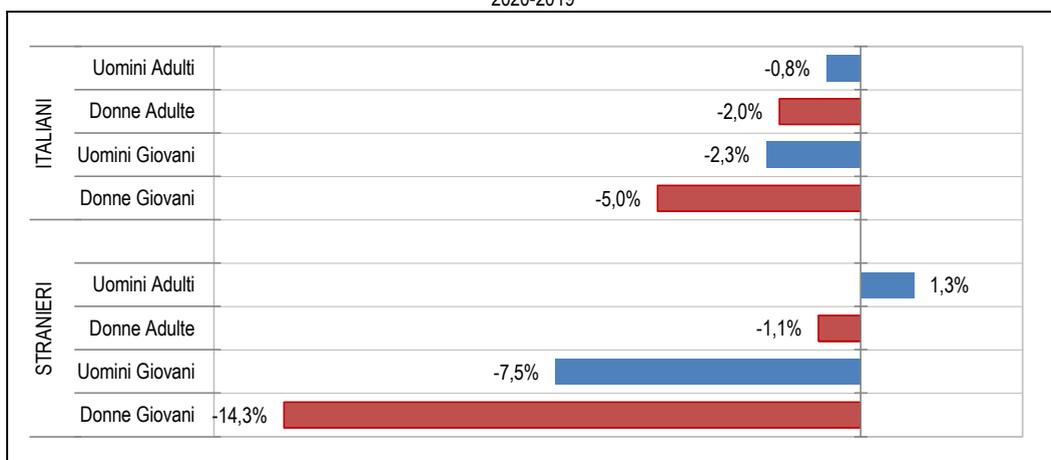
L'emergenza sanitaria ha colpito il mondo del lavoro attraverso la cessazione di molte posizioni a termine non rinnovate e il congelamento delle assunzioni, mentre il blocco dei licenziamenti economici e la gestione in deroga della Cassa Integrazione Guadagni (CIG) hanno protetto le posizioni a tempo indeterminato.

Il confronto tra le posizioni di lavoro del 2019 e quelle del 2020 specifica meglio l'ordine di grandezza e le dinamiche delle forti perdite occupazionali.

Il bilancio in rosso del 2020 è infatti il risultato di varie dinamiche: la crisi ha travolto un gran numero di posizioni stagionali, in ragione del vertiginoso calo del turismo; sono fortemente diminuiti i contratti a tempo determinato e a termine, i quali, arrivati a scadenza, non sono stati rinnovati nel corso dell'anno; le professioni intermedie, specialmente quelle di tipo manuale nei servizi, hanno subito perdite senza precedenti e il lavoro nei distretti della moda, nonostante la CIG, si è gravemente ridimensionato<sup>21</sup>.

Tali squilibri vanno a penalizzare le categorie di lavoratori più fragili: quelli a termine, a basso reddito, i giovani in ingresso nel mercato del lavoro e, non ultimo, le donne.

Figura 3.2  
VARIATIONE % DEL NUMERO DEI LAVORATORI DIPENDENTI, PER GENERE, CITTADINANZA E GENERAZIONE. TOSCANA. 2020-2019



Nota: Per "giovani" intendiamo le classi d'età comprese tra i 15 e 34 anni, mentre per "adulti" quelle dai 35 anni e oltre

Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT e SIL Toscana

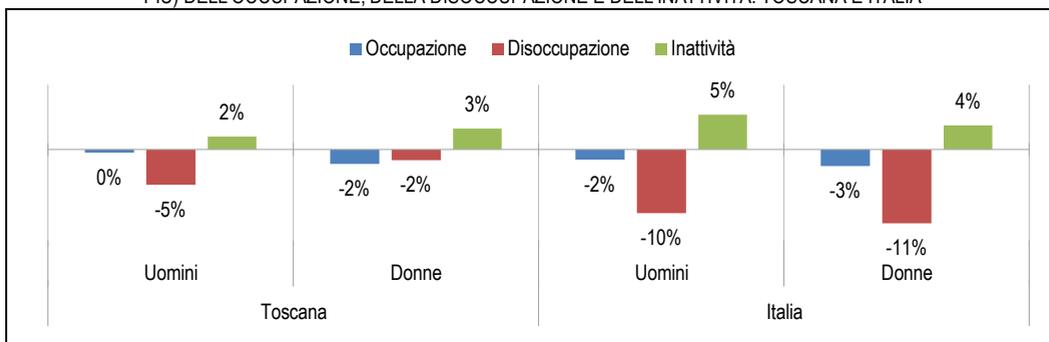
Differenziando la variazione di addetti dipendenti del 2020 rispetto all'anno precedente per nazionalità, classi di età e genere, l'intreccio di queste condizioni vede le giovani donne straniere come la categoria più colpita dalla crisi pandemica. In generale, però, se confrontate con la loro controparte maschile, le donne risultano sempre più penalizzate: le donne italiane adulte più degli uomini italiani adulti, le donne straniere adulte più degli uomini stranieri adulti<sup>22</sup>, le giovani molto più di tutte le altre categorie, comprese i coetanei maschi. Nascere femmina (quindi con 1 probabilità su 2) significa ancora oggi essere penalizzate in partenza e far parte, per nascita, di una categoria debole.

<sup>21</sup> Per una ricostruzione dei flussi di lavoro nel 2020 in Toscana, si veda la nota IRPET 22 del 2021, <http://www.IRPET.it/archives/59501>.

<sup>22</sup> Che crescono, probabilmente, grazie alla tenuta dell'edilizia, sostenuta dai bonus governativi per le ristrutturazioni.

Il dato fornito dall'indagine Istat sulle Forze di Lavoro, che include anche i lavoratori autonomi, conferma il maggiore impatto sulla componente femminile (Fig. 3.3). La Toscana appare colpita in misura minore rispetto al livello nazionale. Il dato allarmante, però, oltre alla perdita di occupati è quello relativo all'incremento dell'inattività. Rispetto all'anno precedente, infatti, le donne fuori dal mercato del lavoro sono aumentate del 3%.

Figura 3.3  
 VARIAZIONE PERCENTUALE DEL 2020 RISPETTO AL 2019 NEI VALORI ASSOLUTI DELLE FORZE DI LAVORO (15 ANNI E PIÙ) DELL'OCCUPAZIONE, DELLA DISOCCUPAZIONE E DELL'INATTIVITÀ. TOSCANA E ITALIA



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT – Rilevazione Forze di Lavoro

Infatti, se l'occupazione femminile esce evidentemente indebolita, la crescita dell'inattività testimonia un salto indietro rispetto al percorso verso la parità di genere, causato dallo scoraggiamento per la crisi economica, ma anche da un possibile aggravamento del carico delle attività di cura. *Lockdown*, quarantene, scuole chiuse o aperte a singhiozzo, riduzione dei servizi domiciliari per le persone non autosufficienti possono avere esacerbato lo squilibrio sul lato del lavoro non retribuito, costringendo alcune donne a uscire dal mercato del lavoro.

A questo proposito, anche la modalità di lavoro da casa, durante le prime ondate della pandemia, potrebbe essere stata un ulteriore ostacolo all'autonomia lavorativa delle donne, che si sono trovate, in certi casi, a dover svolgere, oltre a quelle professionali, anche le attività di cura dei figli (non a scuola) e della casa<sup>23</sup>.

---

## Box 2: Il lavoro da casa, in un'ottica di genere: i numeri e qualche riflessione

- *Smart working o lavoro da casa?*

La pandemia, con i relativi provvedimenti orientati al distanziamento sociale, ha impresso un'accelerazione alla pratica del cosiddetto *smart working*. La pubblica amministrazione e le imprese private hanno implementato in brevissimo tempo questa modalità lavorativa per quelle professioni e per quelle mansioni ritenute adattabili e si è parlato molto, anche sulla stampa, dei pregi e dei difetti dello *smart working* e delle prospettive di utilizzo una volta terminata la fase emergenziale.

---

<sup>23</sup> Per una breve analisi del lavoro da remoto in un'ottica di genere, si veda il Box 2.

È utili sottolineare che l'esperienza vissuta durante la pandemia non può essere ritenuta un vero e proprio *smart working*, ma piuttosto un lavoro da casa forzato.

Alcune ricerche sottolineano l'improvvisazione degli strumenti forniti (o non forniti) dai datori di lavoro, la mancanza di spazi adeguati in casa, la complicata gestione delle attività domestiche e di cura e del lavoro retribuito nello stesso ambiente, per di più affollato a causa della convivenza forzata di tutti i membri della famiglia.

D'altra parte, questa esperienza, vissuta da una quota di lavoratori senza precedenti per l'Italia, può e deve essere uno stimolo a discutere del futuro del lavoro dipendente, anche facendo un bilancio di ciò che è avvenuto in questi mesi. Quali opportunità e quali rischi, in particolare per chi ha carichi di cura (le donne), che mal si conciliano con il lavoro retribuito?

- *Il lavoro da casa prima della pandemia*

Dal punto di vista giuridico, la possibilità di "lavorare da casa" era già prevista e normata dal diritto italiano, ma ancora veramente poco praticata sia nella Pubblica Amministrazione che nelle imprese private (telelavoro e lavoro agile). Infatti, nel 2018 i lavoratori a distanza erano in Italia solo il 4,9% del totale degli occupati, rispetto a una media europea del 16,8%. La maggior parte dei lavoratori a distanza erano tuttavia autonomi o parasubordinati (69% del totale dei lavoratori a distanza), e lo *smart working* propriamente inteso, ovvero legato al mondo del lavoro dipendente, riguardava una quota marginale dell'occupazione (2% dei dipendenti).

Il numero di lavoratori italiani che, più o meno saltuariamente, lavorava da casa prima della pandemia, rappresenta un sottogruppo di quelli che, per il tipo di mansioni svolte, possono potenzialmente farlo e l'hanno poi sperimentato durante il *lockdown*. Nei paesi occidentali, dove il terziario rappresenta il settore di attività principale, dove nell'industria si diffondono le tecnologie digitali e dove l'agricoltura occupa un numero esiguo di addetti, è facile ipotizzare come i compiti dei lavoratori risultino sempre più immateriali e cognitivi e si svolgano quindi a una scrivania, di fronte a un computer. Al tempo stesso, la quota di lavoratori da remoto potenziali può variare significativamente da Paese a Paese e all'interno di questi, in base alle caratteristiche dei diversi sistemi produttivi.

- *Chi può lavorare da casa? Professioni e lavoratori/lavoratrici*

Per identificare le professioni potenzialmente eseguibili da remoto abbiamo tenuto conto non solo dei compiti, delle mansioni e delle strumentazioni necessarie (che possono o meno essere disponibili da remoto), ma anche del ruolo delle relazioni sociali (intese come contatti con colleghi, superiori, sottoposti e clienti) nello svolgimento delle proprie mansioni. Quest'ultimo aspetto ha acquisito un significato particolare durante la crisi sanitaria, perché la diffusione del virus su scala mondiale è stata affrontata, soprattutto nella prima ondata, con il distanziamento sociale e la sospensione di tutte le attività non ritenute essenziali. In una condizione di normalità, la dimensione relazionale deve naturalmente essere considerata sotto un'altra luce, chiedendosi quali siano i rapporti che sul luogo di lavoro possono essere mediati dalla tecnologia e in quali circostanze, e sottolineando il ruolo insostituibile dei contatti faccia a faccia, anche casuali, per trasmettere informazioni e conoscenze e veicolare la fiducia interpersonale. È quindi importante inglobare nell'idea di telelavorabilità anche l'aspetto che riguarda i contatti sociali.

Secondo una stima IRPET<sup>24</sup>, le professioni che possono essere svolte da remoto perché prevalentemente cognitive, perché utilizzano strumenti come il PC e il telefono, perché si basano su interazioni che possono essere mediate dalla tecnologia e, infine, perché si svolgono in relativa autonomia, guidate dal raggiungimento di obiettivi specifici, riguardano il 35% dei lavoratori dipendenti toscani e il 32,6% di quelli italiani. Si tratta prevalentemente di professioni scientifiche e intellettuali, di ufficio e tecniche, in settori come la pubblica amministrazione, la finanza, le assicurazioni e, in generale il terziario avanzato.

---

<sup>24</sup> <http://www.irpet.it/wp-content/uploads/2020/06/cr-covid-19-n-1-29-05-2020-2.pdf>

Quindi, il lavoro da remoto, in prospettiva, non è per tutti. Infatti, in base all'attuale struttura delle professioni, coinvolgerebbe di più gli over 55 rispetto ai giovani, gli italiani rispetto agli stranieri e le donne rispetto agli uomini. Tali professioni hanno retribuzioni orarie più elevate e livelli di qualificazione medio-alti.

Ma chi ha effettivamente lavorato da casa durante la pandemia? Il rapporto annuale 2020 dell'ISTAT<sup>25</sup> parla del 18,5% degli occupati italiani in *smart working* durante il primo *lockdown*. Mentre l'indagine ISTAT<sup>26</sup> svolta su un campione di circa 90mila imprese con 3 e più addetti, ha rilevato il 21,3% delle imprese private con dipendenti in *smart working* durante la prima ondata, sceso all'11,3% nel periodo giugno-ottobre 2020.

Questi pochi dati ci dicono che è presto per parlare di una rivoluzione: i fattori che influenzeranno le scelte relative all'implementazione di questa modalità di lavoro non saranno legati solo al tipo di mansioni svolte, ma anche ai modelli organizzativi, alle scelte datoriali, agli effetti di *policy* più ampi, per esempio sulla mobilità nelle città e sull'indotto creato dal pendolarismo per motivi di lavoro.

- *Il lavoro da remoto in un'ottica di genere*

Il lavoro da remoto potrebbe rappresentare un'opportunità per la parità di genere? È necessario riflettere non solo sull'esperienza vissuta in questi mesi, ma anche sui fattori strutturali dei divari di genere.

In Italia, secondo l'ISTAT, nell'aprile 2020 la quota donne in *smart working* è stata del 23% mentre quella degli uomini del 15%. Questo perché alcune professioni svolgibili da remoto vedono una prevalenza di donne tra le loro fila (lavori di ufficio e segreteria, istruzione, parte della pubblica amministrazione). Non dimentichiamo però che il restante 77% delle donne non potrà accedere al lavoro da remoto, perché impegnato in professioni in cui le interazioni e i rapporti con gli altri sono imprescindibili. Fra tutte ricordiamo i lavori di cura retribuiti come servizi sociali e sanità, ma anche il commercio al dettaglio. In Toscana le donne occupate nei servizi sociali e nella sanità sono quasi quattro volte i colleghi uomini.

Sulle spalle delle donne, inoltre, ricade la maggior parte del lavoro domestico e di cura, siano esse madri, mogli e nonne, e la struttura dei servizi a supporto del lavoro delle donne rimane ad oggi insufficiente, poiché continua a reggersi prevalentemente sull'autorganizzazione familiare e sullo sfruttamento del lavoro di altre donne in condizioni più marginali.

Ad aggravare questo quadro sono i dati sugli effetti della pandemia. Anche in Toscana le più colpite per lavoro perduto sono le donne, ancora di più se giovani e straniere.

Forse lo *smart working* può diventare uno strumento per la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, ma solo all'interno di una cornice ben più ampia di politiche per le pari opportunità e per il contrasto alla disuguaglianza di genere, opportunamente finanziate e finalmente considerate politiche necessarie allo sviluppo del Paese nel suo complesso.

---

## 3.2

### Il 2021: una ripresa differenziata

Il 2021 è l'anno della ripresa. I confronti con il 2020 mostrano infatti un miglioramento delle condizioni economiche, anche se a ripartire per prima è stata la produzione industriale, mentre i riflessi sull'occupazione sono risultati fin da subito più deboli, con una crescita, laddove presente, soprattutto dei contratti a termine<sup>27</sup>.

---

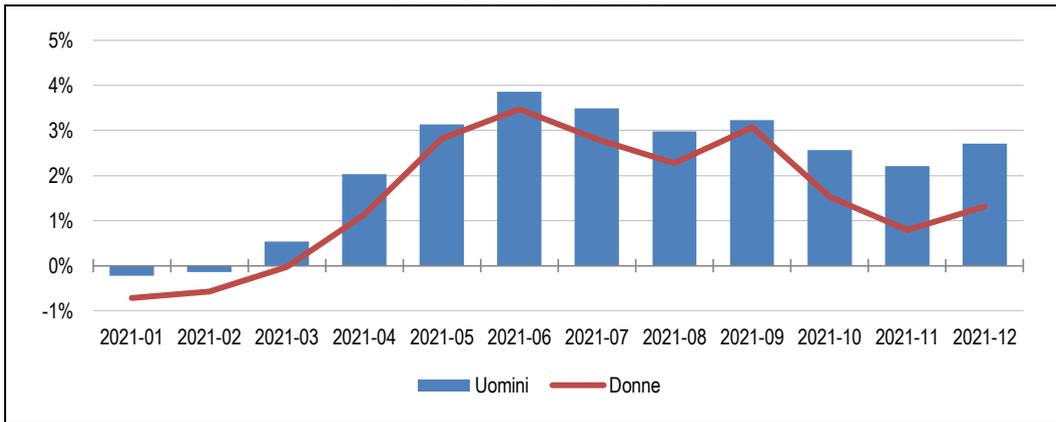
<sup>25</sup> <https://www.istat.it/it/archivio/244848>

<sup>26</sup> <https://www.istat.it/it/archivio/244378>

<sup>27</sup> Per una ricostruzione puntuale dell'andamento economico si rimanda alle note congiunturali di IRPET.

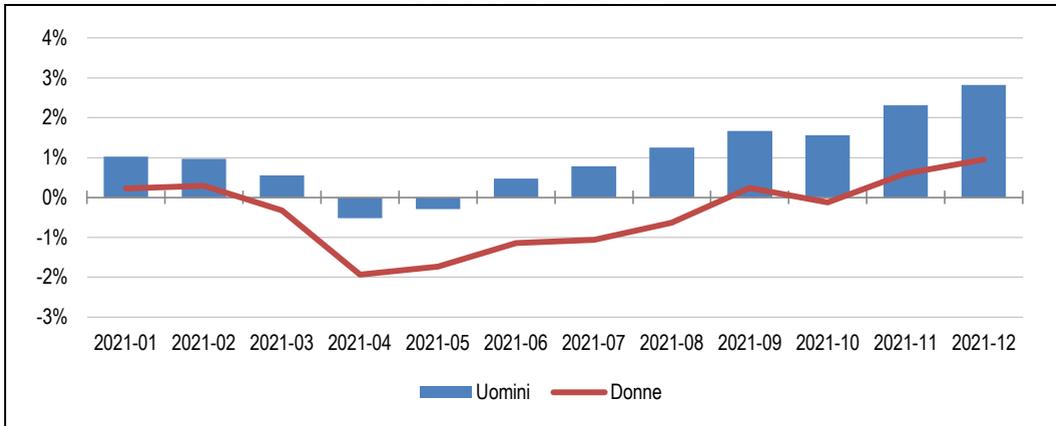
Puntando l'attenzione sugli addetti dipendenti, la ripresa è la sommatoria di andamenti differenziati, anche per genere. In particolare, sono le donne a soffrire di più, come nel 2020. La figura 3.4 mostra le variazioni percentuali rispetto al corrispondente mese dell'anno precedente. Nel confronto con il 2020, il 2021 si caratterizza per una ripresa degli addetti, a partire dal mese di marzo. La distinzione tra uomini e donne appare però fortemente a svantaggio delle seconde, che, pur evidenziando livelli in crescita rispetto a quelli critici del 2020, non si allineano a quelli maschili, subendo anzi un calo più marcato da settembre a novembre, con una lievissima ripresa a alla fine dell'anno.

Figura 3.4  
 VARIAZIONE PERCENTUALE MENSILE DEGLI ADDETTI DIPENDENTI SUL MESE DELL'ANNO PRECEDENTE.  
 GENNAIO 2021 – DICEMBRE 2021



Fonte: Stime IRPET su dati ISTAT e SIL Toscana

Figura 3.5  
 VARIAZIONE PERCENTUALE MENSILE DEGLI ADDETTI DIPENDENTI SUL CORRISPONDENTE MESE DEL 2019.  
 GENNAIO 2021 – DICEMBRE 2021



Fonte: Stime IRPET su dati ISTAT e SIL Toscana

Se poi prendiamo a discriminare i valori del 2019, la situazione del 2021 appare ancora meno favorevole per le lavoratrici dipendenti: gli occupati risultano in crescita e per la maggioranza dei mesi tornano a superare i livelli del 2019; il numero delle occupate appare invece, per la maggior parte dell'anno, ben al di sotto del periodo pre-pandemico (Fig. 3.5).

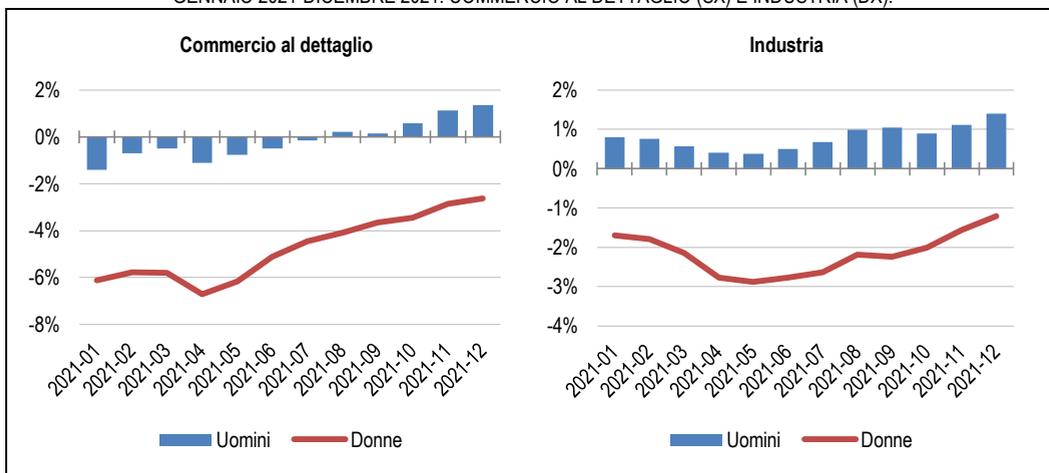
A cosa possiamo imputare il divario di genere che si osserva nella ripresa? In questa crisi, le donne hanno patito di più nel mercato del lavoro toscano a causa della loro segregazione settoriale e ciò è avvenuto non solo nel terziario, ma anche all'interno dell'industria.

Così, tra i settori del terziario che più hanno sofferto, perché colpiti dal crollo dei consumi interni e del turismo, troviamo quelli relativi alla vendita di beni per la persona, in particolare vestiario, scarpe, accessori, che hanno subito un crollo nel 2020 a causa delle limitazioni imposte alla vita sociale e non hanno ancora ben recuperato nel 2021.

Proprio in questi ambiti del commercio al dettaglio le donne costituiscono la netta maggioranza, e quindi le loro difficoltà permangono e risultano più gravi nel confronto con la componente maschile (Fig. 3.6 - sx). La ripresa osservabile dal mese di maggio appare comunque ben lontana dai valori del 2019, mentre per gli addetti dipendenti si nota un superamento dei livelli pre-pandemia a partire da ottobre.

Nell'industria, dove sappiamo essere la presenza femminile più limitata, in Toscana essa si concentra nei settori legati alla moda, che sono proprio quelli che più hanno subito l'impasse produttiva (Fig. 3.6 - dx). Allora, anche in questo settore, mentre per gli uomini si torna a superare i livelli del 2019, per le donne tale orizzonte rimane ancora lontano.

Figura 3.6  
VARIAZIONE PERCENTUALE MENSILE DEGLI ADDETTI DIPENDENTI SUL CORRISPONDENTE MESE DEL 2019.  
GENNAIO 2021-DICEMBRE 2021. COMMERCIO AL DETTAGLIO (SX) E INDUSTRIA (DX).



Fonte: Stime IRPET su dati ISTAT e SIL Toscana

L'impatto economico congiunturale più severo per le donne lavoratrici, testimoniato, da una parte, dall'aumento dell'inattività e, dall'altra, dalle maggiori difficoltà di alcuni di quei settori in cui la presenza femminile è più concentrata, spingono a prendere sul serio la questione dell'occupazione delle donne, affinché la crisi seguita all'emergenza sanitaria non si trasformi in una effettiva involuzione dei lenti passi avanti compiuti negli ultimi decenni in direzione di una maggiore parità di genere.

## SECONDA PARTE



#### 4.

### TRE INDAGINI SUL TEMA DELLA CURA E LA QUESTIONE DI GENERE: ASPETTI STRUTTURALI ED EFFETTI DELLA PANDEMIA

Questa seconda parte del rapporto raccoglie i risultati di tre indagini effettuate a cavallo tra il 2021 e il 2022, dedicate agli effetti della pandemia sui tempi di vita e di lavoro con particolare attenzione alle donne che dedicano al lavoro di cura, retribuito e non, la maggior parte del proprio tempo.

La prima indagine riguarda le madri residenti in Toscana con figli minori di 14 anni<sup>28</sup>. Si tratta della fascia d'età in cui i bambini sono ancora dipendenti dagli adulti, devono essere accuditi e seguiti e quindi richiedono una presenza genitoriale più assidua. Sappiamo che l'85,4% degli uomini italiani è convinto che educazione e cura dei figli siano ormai equamente distribuiti, anche se sulle spalle femminili – ammette il 71,5% dei papà – resta il grosso delle altre mansioni che riguardano la gestione della famiglia<sup>29</sup>. Il nostro questionario indaga la divisione del lavoro di cura tra padri e madri e valuta anche gli effetti della pandemia sulle scelte delle donne, in termini di lavoro di cura e di lavoro retribuito, dopo una ricostruzione della variabili strutturali di tipo socio-demografico e occupazionale. Si pone attenzione, infine, ai servizi di cura esterni eventualmente utilizzati e a quali, non presenti, potrebbero migliorare la situazione familiare.

La seconda indagine si concentra invece sulle famiglie toscane in cui vivono persone non autosufficienti<sup>30</sup>, cercando di identificare i cosiddetti *caregiver primari*, ossia coloro su cui ricade il maggior onere della cura all'interno del nucleo<sup>31</sup>. L'obiettivo dell'analisi è rilevare le condizioni di vita di queste persone, esplorando anche le ricadute della pandemia e i cambiamenti intervenuti nell'organizzazione familiare. Emerge una prevalenza di *caregiver primari* di sesso femminile, come ci potevamo attendere dalle analisi più recenti, a livello italiano<sup>32</sup> e internazionale<sup>33</sup>.

Dopo aver identificato le caratteristiche socio-demografiche dei *caregiver primari*, oltre ad alcune informazioni relative al familiare bisognoso di cure, si indagano l'esistenza di difficoltà a conciliare l'attività di cura con l'attività lavorativa o i motivi di un'eventuale inattività; le cure fornite e il tempo dedicato alla persona assistita;

---

<sup>28</sup> La rilevazione è stata condotta da B&C S.r.l Marketing Experience.

<sup>29</sup> Focus – Nostrofiglio – Eurispes 2014, I nuovi padri, <https://eurispes.eu/news/i-nuovi-padri-uomini-e-donne-a-confronto/>.

<sup>30</sup> Sono stati esclusi dalla rilevazione i bambini, a meno che non presentassero disabilità o gravi problemi di salute, poiché tale aspetto è stata trattato mediante l'indagine sulle madri con figli minori.

<sup>31</sup> La rilevazione è stata condotta da Demopolis S.r.l.

<sup>32</sup> ISTAT (2019), *Conciliazione tra lavoro e famiglia. Anno 2018*, <https://www.ISTAT.it/it/files/2019/11/Report-Conciliazione-lavoro-e-famiglia.pdf>.

<sup>33</sup> OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

l'utilizzo di servizi pubblici, privati e di comunità; gli effetti della prima ondata pandemica e, in particolare, del periodo di *lockdown*.

La terza e ultima indagine<sup>34</sup> è rivolta al personale sanitario toscano, con l'intento, anche in questo caso, di capire meglio come la pandemia abbia modificato l'organizzazione vita-lavoro dei dipendenti e delle loro famiglie, in un settore veramente in prima linea nella cura delle persone, messo sotto pressione dall'emergenza sanitaria. In questo caso il questionario ricostruisce le caratteristiche familiari del personale sanitario, individuando la presenza o meno di figli minori di 14 anni e/o persone non autosufficienti e affronta il tema della conciliazione tra tempo dedicato alla cura e tempo dedicato al lavoro, rilevandone le caratteristiche prima e durante la pandemia.

## 4.1

### La cura dei figli piccoli

Nei mesi di ottobre e novembre 2021 è stata svolta un'indagine su un campione rappresentativo di 2000 donne con figli minori di 14 anni, residenti in Toscana<sup>35</sup>. L'obiettivo era, dopo aver rilevato alcune variabili strutturali di tipo socio-anagrafico e occupazionale delle madri e degli eventuali partner, indagare (a) gli effetti della pandemia sulle scelte di lavoro retribuito e non delle madri, (b) se e come la divisione del lavoro di cura all'interno delle famiglie si è modificata, anche a seguito della pandemia, (c) l'utilizzo dei servizi esterni pubblici e privati relativi alla cura dei figli.

#### 4.1.1 *Le caratteristiche socio-anagrafiche e occupazionali delle madri*

Le caratteristiche del campione rispecchiano abbastanza fedelmente quelle dell'universo di riferimento, composto, nel 2019, da circa 318mila madri toscane con figli minori di 14 anni.

Circa l'80% delle madri intervistate vive in coppia con il padre dei propri figli. Il 68% dei bambini ha un'età compresa tra i 6 e i 14 anni, cosicché i minori di 6 anni rappresentano soltanto il 32% del totale dei figli dichiarati.

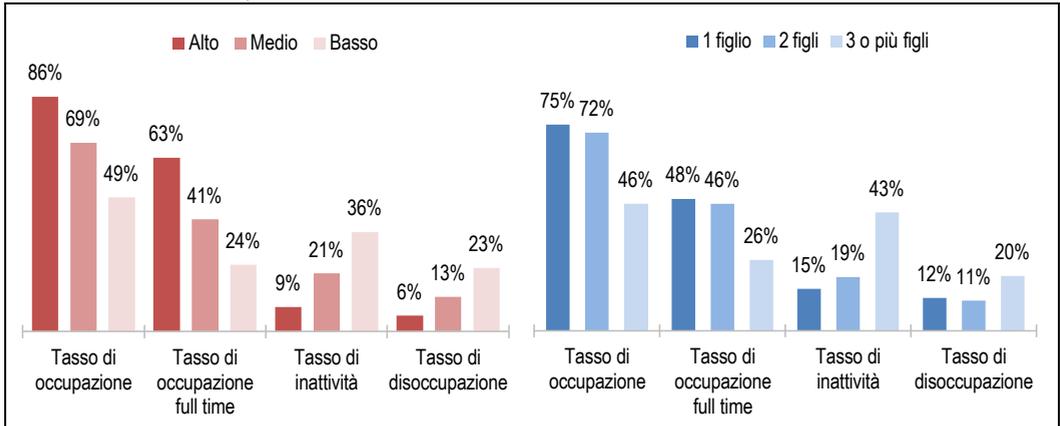
Per quanto riguarda lo stato occupazionale delle madri, si conferma una relazione diretta tra tassi di occupazione e titolo di studio e un aumento dell'inattività al crescere del numero dei figli a carico (Fig. 4.1). La quota dei padri laureati è più bassa rispetto a quella delle madri, mentre in media quasi il 90% di essi lavora full-time. Al momento dell'intervista il 91% dei padri e l'80% delle madri lavoravano in presenza, mentre la quota delle lavoratrici in *smart working* o in modalità mista (casa e lavoro) ammontava al 17% rispetto al 9% dei padri.

---

<sup>34</sup> Lo svolgimento dell'indagine presso il personale sanitario è stato possibile grazie alla collaborazione di Regione Toscana – in particolare gli assessorati “Istruzione, formazione professionale, università e ricerca, impiego, relazioni internazionali e politiche di genere” e “Diritto alla salute e sanità” – del Centro Regionale per le Criticità Relazionali e delle Direzioni delle Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale.

<sup>35</sup> La rilevazione è stata condotta da B&C S.r.l Marketing Experience.

Figura 4.1  
TASSI DI OCCUPAZIONE, DISOCCUPAZIONE E INATTIVITÀ DELLE MADRI PER TITOLO DI STUDIO E NUMERO DI FIGLI



Alle madri che lavorano *part-time* e a quelle inattive è stato chiesto di specificare il motivo principale di tale condizione. Ben il 75% delle madri con *part-time* volontario o inattive si trova in questa condizione occupazionale per poter accudire i figli, mentre il 65% vorrebbe lavorare o lavorare più a lungo, ma non trova soluzioni alternative alla gestione dei minori. Ciò significa che con una maggiore offerta di servizi e una maggiore condivisione dei compiti di cura si potrebbero recuperare almeno le madri inattive disposte a lavorare, cosicché il tasso di occupazione femminile passerebbe dal 69% all'85%.

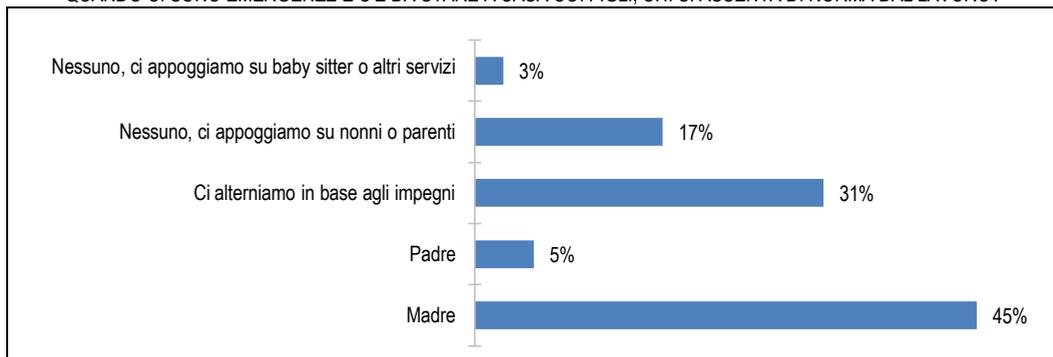
Tabella 4.2  
QUOTA MADRI PART-TIMER O INATTIVE, MOTIVO DELLA CONDIZIONE OCCUPAZIONALE E VOLONTÀ DI LAVORARE

Part-time volontario o inattive	34%
Il principale motivo per cui non lavora o ha un part-time volontario è per dedicare tempo alla cura dei figli	75%
Se trovasse soluzioni alternative, vorrebbe lavorare o lavorare più a lungo	65%

Del resto, il peso della cura dei figli continua a rimanere prevalentemente sulle spalle delle madri. Alla domande relativa a chi rimane coi figli in caso di emergenza, nel 45% dei casi le intervistate rispondono se stesse, mentre solo il 5% dei padri può essere definito il principale *caregiver*. Un 31% delle coppie si alternano secondo i propri impegni, mentre ai nonni si appoggia il 17% delle famiglie con figli minori. L'utilizzo dei servizi privati rimane invece una soluzione di nicchia, che riguarda soltanto il 3% dei casi.

A spostare la gestione delle emergenze verso una maggiore condivisione dei ruoli all'interno della coppia è un più alto titolo di studio della madre, in particolare la laurea, e una fascia d'età tra i 35 e 40 anni, in cui, probabilmente, si concentrano le laureate stesse e le donne più orientate a perseguire una propria carriera.

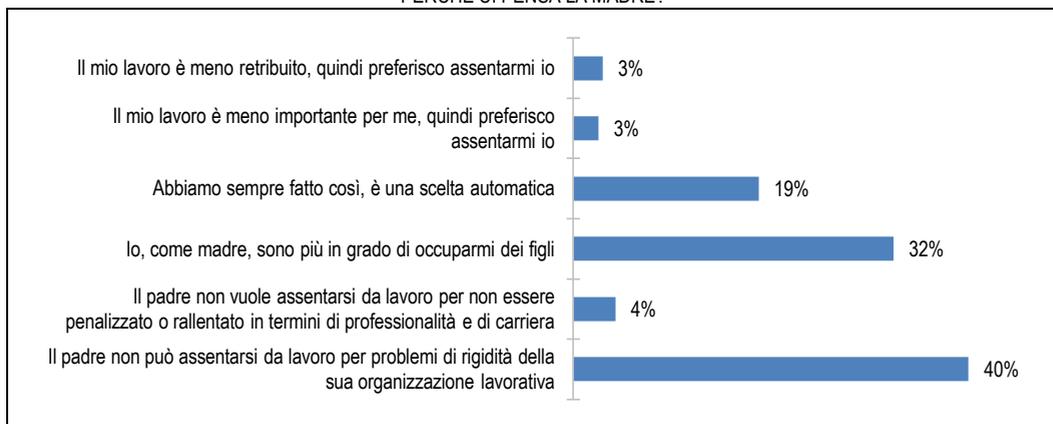
Figura 4.3  
 QUANDO CI SONO EMERGENZE E C'È DA STARE A CASA COI FIGLI, CHI SI ASSENTA DI NORMA DAL LAVORO?



Quando è sempre la madre a rimanere a casa con i figli in casi di emergenza, risulta elevata la quota di donne che si ritiene più adatta ad occuparsi della prole (32%), dato che aggiunto all'abitudine di non condividere con i padri la cura dei figli (19%), denota un ostacolo culturale ancora ben presente, che affida dei ruoli precostituiti all'interno della famiglia: la cura alle donne, il lavoro agli uomini.

Tuttavia, la principale barriera alla condivisione dei ruoli di cura, risiede nella scarsa flessibilità degli orari di lavoro dei padri (40%). Non è chiaro quanto essa sia determinata da una maggiore rigidità effettiva propria delle professioni maschili o da una sorta di tabù nel concepire una presenza meno assidua degli uomini sul luogo di lavoro. In ogni caso, le madri dichiarano l'impossibilità dei padri assentarsi dal lavoro.

Figura 4.4  
 PERCHÉ CI PENSA LA MADRE?



#### 4.1.2 La condivisione del ruolo di cura e gli effetti della pandemia

Per comprendere meglio gli effetti della pandemia sulle scelte occupazionali delle donne, concentriamoci sul periodo del *lockdown* dal marzo al maggio 2020, come esplicitativo di un momento di emergenza che ha costretto le famiglie con figli minori a riorganizzarsi, a seguito della chiusura delle scuole e delle attività pomeridiane e in

base alle differenti situazioni lavorative<sup>36</sup>. Seppure tale periodo possa essere ritenuto una parentesi negli ormai due anni di pandemia, esso è senz'altro indicativo della divisione dei ruoli dentro le famiglie e può avere influito sulla condizione lavorativa femminile.

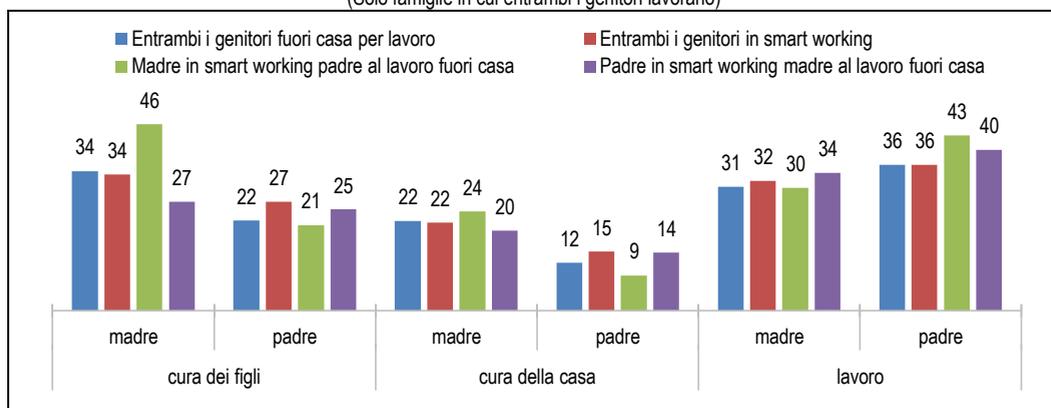
Nei mesi tra marzo e maggio 2020, la condizione occupazionale delle madri toscane era quella riportata in tabella 4.5. Più della metà delle famiglie (57%) durante il *lockdown* aveva almeno un genitore a casa. Questa percentuale diminuisce drasticamente al momento dell'intervista (ottobre-novembre 2021), con il 76% di padri e madri al lavoro in presenza.

Tabella 4.5  
SITUAZIONE LAVORATIVA DI PADRI E MADRI DURANTE IL *LOCKDOWN* E AL MOMENTO DELL'INTERVISTA  
(Solo famiglie in cui entrambi i genitori lavorano)

	Durante il <i>lockdown</i>	Al momento dell'intervista
Entrambi i genitori fuori casa per lavoro	43%	76%
Entrambi i genitori in <i>smart working</i>	29%	6%
Madre in <i>smart working</i> padre al lavoro fuori casa	18%	12%
Padre in <i>smart working</i> madre al lavoro fuori casa	10%	6%

Come sono stati suddivisi i compiti di cura in questi mesi del 2020, durante i quali anche la presenza dei padri in famiglia è stata più assidua, oltre ad aumentare il tempo dedicato ai figli, a causa della chiusure delle scuole e dell'impossibilità, per molti, di affidare i bambini ai nonni?

Figura 4.6  
ORE SETTIMANALI DEDICATE ALLA CURA DEI FIGLI, DELLA CASA E AL LAVORO DA MADRI E PADRI  
DURANTE IL *LOCKDOWN*  
(Solo famiglie in cui entrambi i genitori lavorano)



In generale, anche durante il *lockdown*, il carico di lavoro non retribuito è ricaduto sulle spalle delle madri, sia per quanto riguarda la cura dei figli che le faccende domestiche, e ciò a fronte di un monte ore di lavoro retribuito femminile comunque

<sup>36</sup> Ricordiamo che dal mese di marzo, a seguito del DPCM del 22 marzo 2020, le attività lavorative definite non essenziali furono chiuse, con la sola possibilità di lavorare da casa.

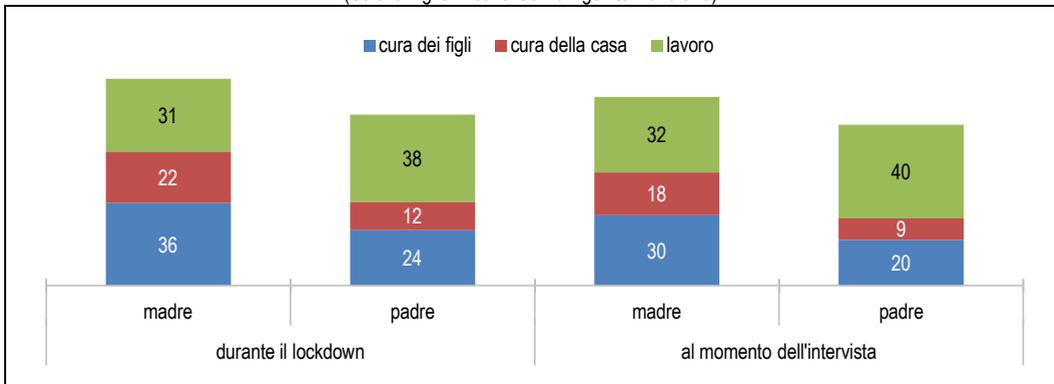
mai inferiore, in media, alle 30 ore. Il peso della cura è stato particolarmente gravoso per le lavoratrici in *smart working* con il partner fuori casa (barre in verde), che hanno dovuto occuparsi praticamente da sole dei figli (spesso impegnati nella didattica a distanza), pur continuando a lavorare in remoto.

I casi in cui i padri hanno partecipato di più alla cura dei minori e della casa sono stati quelli in cui entrambi i genitori erano in *smart working* (barre rosse), oppure la madre lavorava fuori casa, occupata in una professione classificata come essenziale (barre viola). Anche in queste situazioni, però, l'apporto delle madri rimane ben superiore a quello dei padri e questi ultimi non rinunciano a lavorare in media 38 ore a settimana, a testimonianza di come la situazione di emergenza non abbia intaccato di molto la differenziazione sociale di genere basata sul modello *male breadwinner*.

Nonostante ciò, una maggiore presenza a casa dei padri, durante il *lockdown*, ha favorito in talune situazioni una loro più ampia partecipazione, segno che un'organizzazione del lavoro meno tradizionale, incentrata più sull'autonomia individuale e gli obiettivi da raggiungere, piuttosto che sull'assidua presenza in sede, potrebbe incentivare il coinvolgimento degli uomini nella vita domestica e liberare il tempo delle donne, favorendone una più alta occupazione.

Il confronto tra il periodo del *lockdown* e quello successivo, alla fine del 2021, appare un ritorno all'asimmetria nella condivisione dei compiti di cura, tipica dell'era pre-covid<sup>37</sup>. Se durante il blocco delle attività, il peso del lavoro non retribuito è notevolmente aumentato, e proporzionalmente di più per le madri, con il ritorno ai tempi di vita standard, le ore passate con i figli e ad accudire la casa diminuiscono per entrambi i genitori, rimanendo però evidente lo squilibrio di genere (Fig. 4.7).

Figura 4.7  
 ORE SETTIMANALI DEDICATE ALLA LA CURA DEI FIGLI, DELLA CASA E AL LAVORO DA MADRI E PADRI  
 DURANTE IL LOCKDOWN (MARZO-MAGGIO 2020) E AL MOMENTO DELL'INTERVISTA  
 (Solo famiglie in cui entrambi i genitori lavorano)



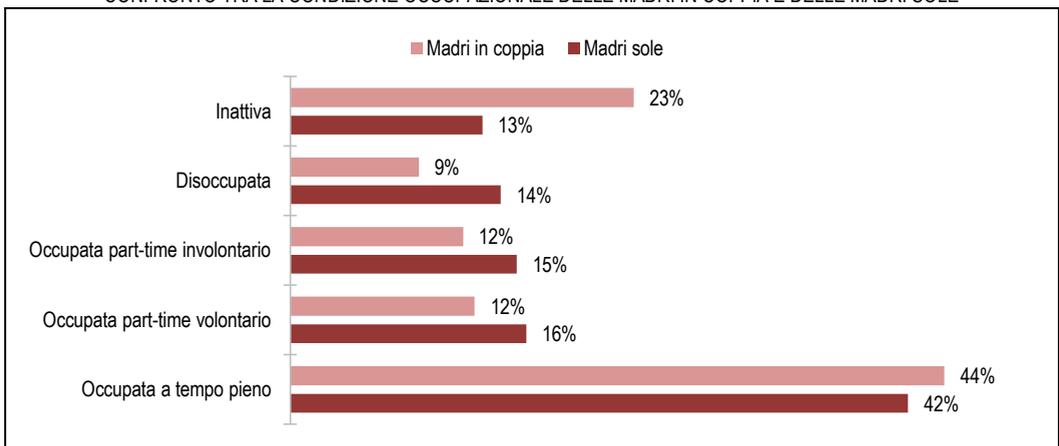
<sup>37</sup> Questi dati raccolti nell'indagine sulle madri toscane di figli minori, non sono comparabili con quelli riportati nella prima parte del rapporto (Fig. 2.16), tratti dall'indagine "Aspetti della vita quotidiana" del 2016 dell'Istat. Questi ultimi, infatti, non distinguono tra tempo dedicato alla cura dei figli e alla cura della casa e non riguardano esclusivamente le famiglie con figli minori di 14 anni, dove i carichi di cura sono naturalmente più pesanti.

Il miglioramento osservato a livello nazionale negli ultimi anni può essere attribuito soprattutto al consolidamento di una partecipazione dei padri – in particolare nelle coppie in cui entrambi i genitori sono occupati e la madre ha un titolo di studio medio-alto – all'accudimento dei figli, piuttosto che alle faccende domestiche e, in generale, a una diminuzione del tempo impiegato dalle madri alle faccende domestiche. Rimane però ancora forte l'asimmetria nelle attività di cura e nel caso delle madri lavoratrici, il tempo dedicato al lavoro retribuito si somma ad esso, rappresentando un carico notevole, che può condurre a una minore partecipazione al mercato del lavoro.

#### 4.1.3 Le madri sole

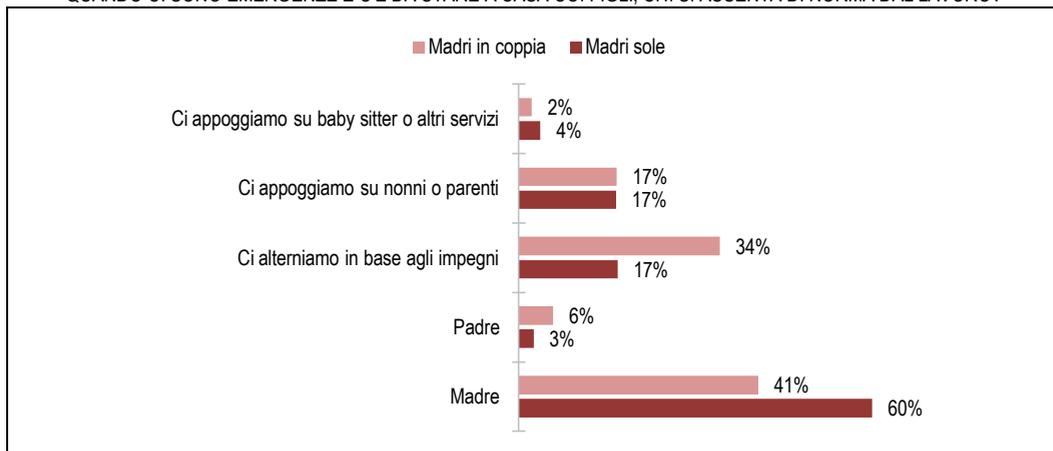
Circa il 19% delle madri non abita con il padre dei figli minori. Le caratteristiche di questo gruppo sono interessanti, perché le famiglie monoparentali coincidono spesso con quelle economicamente più in difficoltà e il cui rischio di povertà è elevato. In effetti, il confronto con le altre donne mostra un maggior desiderio/bisogno di lavorare delle madri sole, come si evince dalla minore quota di inattive, ma che non corrisponde nella stessa entità delle madri in coppia a un'occupazione a tempo pieno. Le madri sole hanno infatti una probabilità più alta di avere un lavoro part-time e di essere disoccupate (Fig. 4.8).

Figura 4.8  
CONFRONTO TRA LA CONDIZIONE OCCUPAZIONALE DELLE MADRI IN COPPIA E DELLE MADRI SOLE



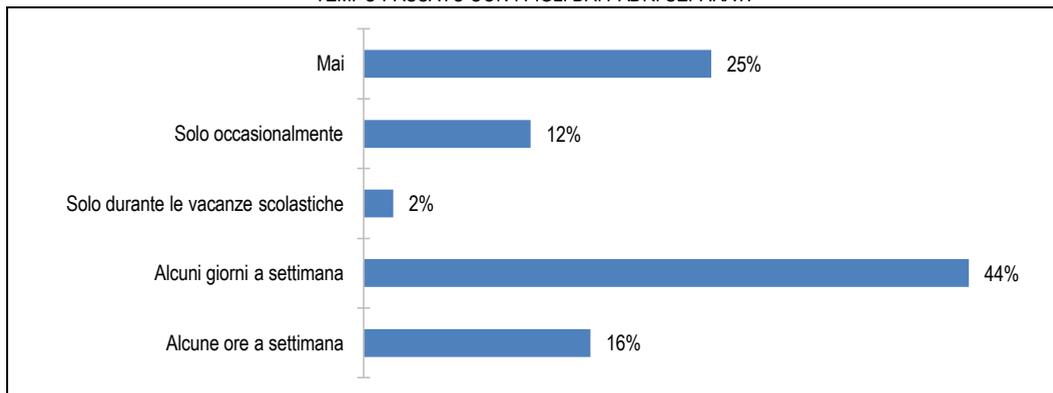
Probabilmente queste maggiori difficoltà occupazionali sono dovute a una minore condivisione dei compiti di cura, che ricadono ancora di più sulle madri sole, impedendo una partecipazione più ampia al mercato del lavoro, anche laddove ci fosse comunque un'esigenza di tipo economico importante. Nel 60% dei casi sono infatti le madri sole a dover rimanere a casa con i figli in caso di emergenza, mentre la possibilità di alternarsi con i rispettivi padri rispetto, alle coppie conviventi, praticamente si dimezza (dal 34% al 17%), così come l'impegno dell'altro genitore (dal 6% al 3%). Raddoppia il ricorso a *babysitter* e servizi privati, con maggiori spese da sostenere.

Figura 4.9  
 QUANDO CI SONO EMERGENZE E C'È DA STARE A CASA COI FIGLI, CHI SI ASSENTA DI NORMA DAL LAVORO?



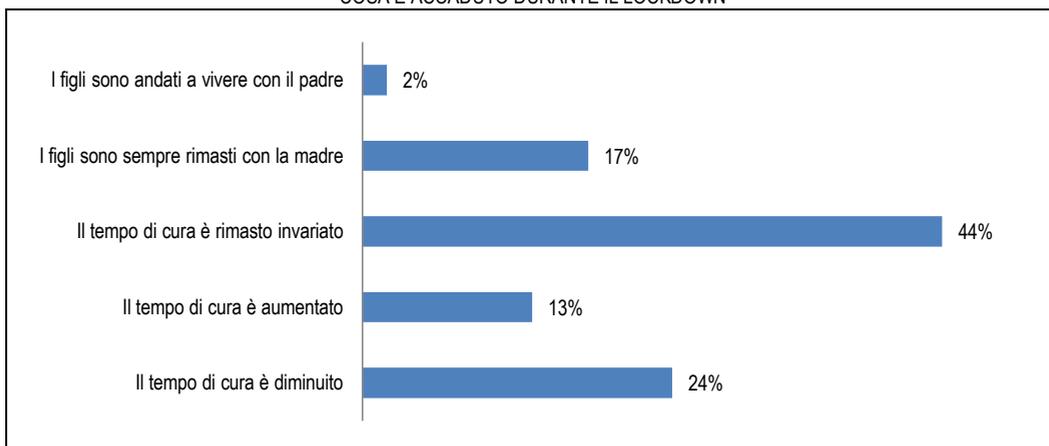
Per quanto riguarda le famiglie separate, soltanto nel 44% dei casi sembra esserci una condivisione settimanale del tempo dedicato ai figli. Generalmente è la madre a occuparsi prevalentemente dei minori, con un 25% di donne che dichiara la totale assenza dei padri (Fig. 4.10).

Figura 4.10  
 TEMPO PASSATO CON I FIGLI DAI PADRI SEPARATI



Durante il *lockdown* la situazione è rimasta invariata nel 44% dei casi (Fig. 4.11). Il 17% delle madri dichiara di essersi presa da sola cura dei figli, mentre il 24% afferma che il tempo di cura dedicato dal padre è diminuito.

Figura 4.11  
 COSA È ACCADUTO DURANTE IL LOCKDOWN

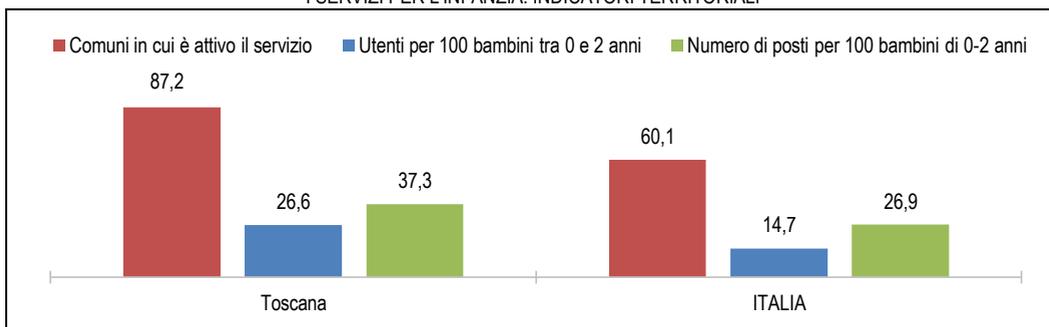


#### 4.1.4 *L'utilizzo dei servizi di cura da parte delle famiglie: quali prospettive per il futuro?*

Se, come abbiamo visto, lo squilibrio di genere all'interno delle coppie con figli rimane alto, oscillando tra quello massimo delle madri che rinunciano al lavoro e quello comunque pesante delle madri lavoratrici, un altro aspetto da tenere in considerazione è l'utilizzo dei servizi di cura da parte delle famiglie.

In primo luogo, lo sguardo va alle scuole, dagli asili nido a quelle dell'obbligo. Secondo i dati Istat del 2019, la Toscana presenta una quota elevata di comuni in cui sono attivi asili nido e una capienza ben più alta del valore nazionale. Tuttavia i bambini che poi frequentano effettivamente il nido sono meno rispetto ai posti disponibili, nonostante la permanenza di liste di attesa. Ciò avviene per una combinazione di fattori, che riguardano la distribuzione territoriale dei servizi, la propensione delle famiglie nei confronti della frequenza dei nidi, ma anche l'effetto combinato di rinunce al posto dopo averlo ottenuto, di dimissioni dopo aver iniziato la frequenza, di una irregolarità nel pagamento delle rette.

Figura 4.12  
 I SERVIZI PER L'INFANZIA. INDICATORI TERRITORIALI



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati ISTAT

Anche i dati della nostra indagine mostrano una frequenza importante dei nidi, che si rafforza con la scuola d'infanzia. Sono le donne che lavorano *full-time* e quelle con titoli di studio più elevati che scelgono i servizi per l'infanzia. È necessario infatti sottolineare come la disponibilità di tali servizi non costituisca soltanto un supporto alla custodia dei figli, sostenendo così la fertilità e la partecipazione femminile al mercato del lavoro, ma valorizzando l'offerta educativa, essi divengono uno strumento di promozione della crescita e della formazione dei piccoli, i cui effetti permangono nel tempo, contribuendo a interrompere il circolo vizioso della trasmissione intergenerazionale delle disuguaglianze<sup>38</sup>.

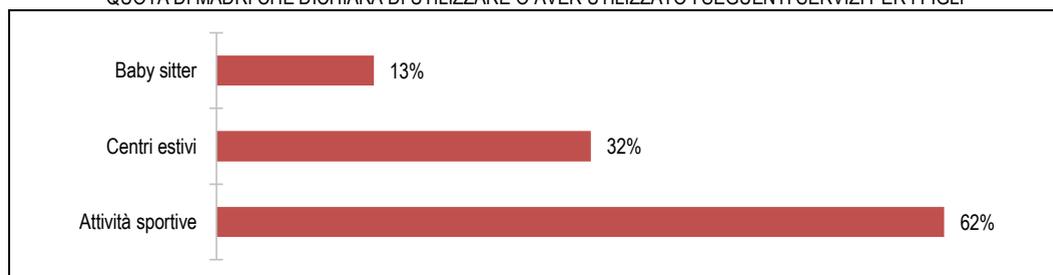
In generale, appare notevole la richiesta del tempo pieno, esigenza che cresce e diventa ancora più evidente per scuola primaria e la scuola media. Escludendo la quota di coloro che scelgono volontariamente il tempo parziale, la percentuale di bambini che non riesce a frequentare il tempo pieno perché non disponibile corrisponde all'8% per le primarie e ben al 26% per le medie. Non dimentichiamo inoltre che, ad oggi, con il costante decremento delle nascite, ci troviamo in una situazione in cui i bambini tra gli 0 e i 2 anni vanno in proporzione diminuendo, così da dare maggiore rilevanza agli altri minori.

Tabella 4.13  
UTILIZZO DEI DIFFERENTI ORDINI SCOLASTICI DA PARTE DELLE MADRI DI FIGLI MINORI DI 14 ANNI

	Asilo nido	Scuola d'infanzia	Scuola primaria		Scuola media	
Tempo pieno	27%	48%	Tempo pieno	65%	Tempo ordinario per scelta	58%
Tempo parziale	12%	13%	Tempo parziale per scelta (moduli)	27%	Anche mensa e attività pomeridiane perché disponibili	16%
Mai frequentato	61%	39%	Tempo parziale perché il tempo pieno non è/era disponibile (moduli)	8%	Tempo ordinario perché mensa e altre attività non disponibili	26%

A corollario dell'assenza di servizi pomeridiani gestiti direttamente dalle scuole di ogni ordine, in particolare per le fasce di età 6-14 anni, risulta molto elevato l'utilizzo da parte delle famiglie delle attività sportive, così come, con la chiusura delle scuole, dei centri estivi. Più limitato, invece, è l'uso di servizi privati di *babysitting*.

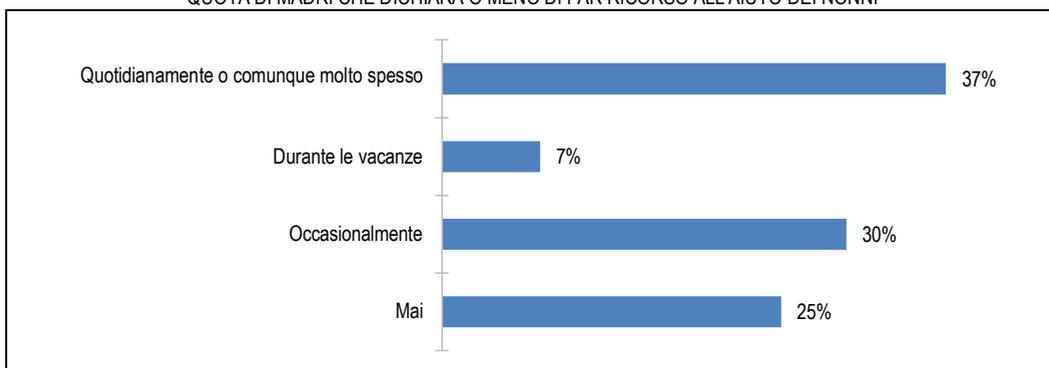
Figura 4.14  
QUOTA DI MADRI CHE DICHIARA DI UTILIZZARE O AVER UTILIZZATO I SEGUENTI SERVIZI PER I FIGLI



<sup>38</sup> Del Boca D. (2002) "The effect of child care and part time opportunities on participation and fertility decisions in Italy", *JPopul Econ* 15, 549-573. <https://doi.org/10.1007/s001480100089>; Heckman J. (2008), "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children", *ifo DICE Report*, ifo Institute - Leibniz Institute for Economic Research at the University of Munich, vol. 6(02).

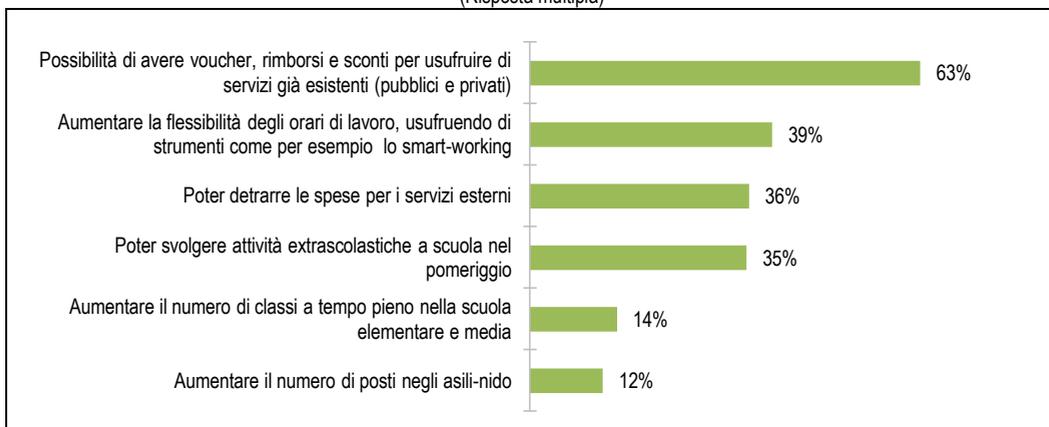
L'anello mancante nella gestione dei figli minori è, infine, il ricorso al cosiddetto welfare informale, incarnato principalmente dai nonni. Ben il 37% delle famiglie si affida, infatti, al loro aiuto quotidianamente o comunque molto spesso, fino ad arrivare a quota 67% se si aggiungono coloro che ne fanno un utilizzo occasionale. Nel 25% di famiglie che non affida i propri figli ai nonni è più elevata la quota delle madri disoccupate o inattive.

Figura 4.15  
QUOTA DI MADRI CHE DICHIARA O MENO DI FAR RICORSO ALL'AIUTO DEI NONNI



Per concludere questo excursus sull'utilizzo dei servizi dedicati ai minori di 14 anni, commentiamo la posizione delle madri rispetto a quali interventi potrebbero migliorare la conciliazione vita-lavoro (Fig. 4.16).

Figura 4.16  
PRENDENDO SPUNTO DALLA SUA ESPERIENZA FAMILIARE, QUALI INTERVENTI POTREBBERO MIGLIORARE LA CONCILIAZIONE VITA-LAVORO?  
(Risposta multipla)



Il 63% di loro auspicherebbe un aumento dei sostegni economici – sotto forma di voucher, rimborsi o sconti – per usufruire dei servizi già esistenti, il cui costo sembra pesare significativamente sui bilanci familiari.

In second'ordine, possiamo identificare tre tipi di politiche gradite a circa un terzo delle madri: l'aumento della flessibilità degli orari di lavoro; la possibilità di detrarre le spese per i servizi di cura; l'offerta da parte delle scuole di attività extrascolastiche pomeridiane. L'aumento delle classi a tempo pieno e dei posti in asili nido, riguardano rispettivamente il 14% e il 12% delle risposte.

Si configura quindi un modello in cui le madri chiedono di poter dedicare tempo alla cura dei figli, sostenute da un'organizzazione del lavoro più flessibile, ma esprimono anche l'esigenza, soprattutto al di fuori degli orari scolastici classici, di poter usufruire di servizi esterni, i quali, essendo in gran parte a pagamento, richiedono un surplus di reddito.

#### 4.1.5 *In sintesi*

L'indagine sulle madri toscane di figli minori di 14 anni, rappresenta un universo di quasi 320mila donne. Più numerosi risultano i nuclei con figli dai 6 ai 14 anni, rispetto alle famiglie con bambini in età prescolare.

La cura dei figli piccoli emerge ancora una volta come principale motivo per cui le donne hanno un'occupazione part-time o rinunciano del tutto a lavorare. Questo perché gran parte delle ore dedicate alla cura ricade ancora sulle spalle delle madri, anche se lavoratrici. Tra le variabili che favoriscono una maggiore condivisione del ruolo di accudimento con i padri, sembrano avere un peso il titolo di studio medio-alto delle donne e il fatto di possedere un lavoro *full-time*, a cui probabilmente non si può o non si vuole rinunciare.

Rimane relativamente diffusa l'idea che le madri siano più adatte a curare i figli e l'abitudine, in casi di emergenza, di riservare alla donna il compito di provvedere. Del resto, l'opinione che i padri non possano assentarsi dal lavoro per la scarsa flessibilità degli orari riguarda il 40% delle madri. Difficoltà ancora maggiori hanno le madri sole, tra le quali aumenta il bisogno di lavorare, ma diminuisce la possibilità di farlo a tempo pieno per la pesantezza del carico di cura, vissuto spesso in solitudine.

Durante la pandemia, più della metà delle famiglie di occupati con figli minori aveva almeno un genitore a casa in *smart working*. In questo periodo il carico di cura è nettamente aumentato per entrambi, a causa delle scuole chiuse e, in generale, delle misure di *lockdown*, ma è ricaduto di più sulle donne. Il ritorno al lavoro in presenza non sembra aver modificato l'asimmetria nella condivisione dei compiti di cura, già ampiamente documentata in questi decenni.

Nonostante ciò, l'esperienza del *lockdown* testimonia che le famiglie in cui la condivisione è cresciuta sono state proprio quelle in cui la presenza del padre a casa è risultata maggiore. Intervenire sull'organizzazione del lavoro, aumentando la flessibilità per i padri e non solo per le madri, potrebbe incentivare il coinvolgimento degli uomini nella vita domestica e liberare il tempo delle donne, favorendone una più alta occupazione.

Per quanto riguarda i servizi di cura, sembra emergere l'esigenza di una maggiore attenzione al percorso di crescita dei bambini e delle bambine, mediante servizi educativi di qualità, non solo limitatamente alla fascia d'età 0-2 anni – sulla quale ricade di solito l'attenzione – ma anche in riferimento a un sistema scolastico finalmente integrato fino alle scuole secondarie inferiori, in grado di offrire supporto alle famiglie, liberare il tempo delle madri e garantire un'offerta educativa a 360 gradi. Un investimento consistente in questa direzione non solo favorirebbe l'occupazione femminile, aumentando l'autonomia economica delle famiglie, ma avrebbe un impatto significativo sulle disuguaglianze sociali e sull'apprendimento delle nuove generazioni.

## 4.2

### La cura dei familiari non autosufficienti

In Italia la cura delle persone non autosufficienti, prevalentemente anziane, è ancora una questione familiare. Secondo uno studio dell'OCSE<sup>39</sup>, anche negli altri Paesi europei il ruolo della famiglia rimane cruciale, ma nel nostro i carichi di cura gestiti dalla rete parentale risultano più intensi. A questa peculiarità, derivante dalle caratteristiche strutturali del welfare italiano<sup>40</sup>, si somma l'effetto di genere, ossia la prevalente ricaduta degli oneri di cura sulla componente femminile della popolazione, sia all'interno della rete familiare, sia all'esterno, ogni qualvolta si fa affidamento su un'assistente, nella maggioranza dei casi a sua volta donna.

Nonostante la crescente rilevanza della questione della non autosufficienza nelle società occidentali, la figura del *caregiver familiare* non è in Italia giuridicamente riconosciuta, né in alcun modo tutelata. Tutto ciò, penalizza in modo particolare le donne, visto che ancora oggi la stragrande maggioranza di coloro che prestano assistenza informale è di genere femminile.

A livello legislativo, i *caregiver familiari* aspettano da tempo l'approvazione di una legge che riconosca il loro lavoro e lo tuteli. Attualmente gli unici riferimenti al *caregiver familiare* si trovano nella Legge del 27 dicembre 2017, n. 205 (la legge di bilancio per il 2018).

Nell'agosto del 2019 è stato depositato in Senato un disegno di legge organico (n. 1461)<sup>41</sup> che raccoglie i precedenti, ma che non ha ancora concluso il proprio iter.

---

<sup>39</sup> OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

<sup>40</sup> Esping Andersen G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Policy Press, New York.

<sup>41</sup> Nel disegno di legge 1461 depositato in Senato si modifica in parte la definizione di *caregiver familiare* contenuta nella legge 205, descrivendolo come “la persona che gratuitamente assiste e si prende cura in modo continuativo del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n.76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 feb-braio 1992, n.104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, anche oncologica, infermità o disabilità, anche cro-niche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata”.

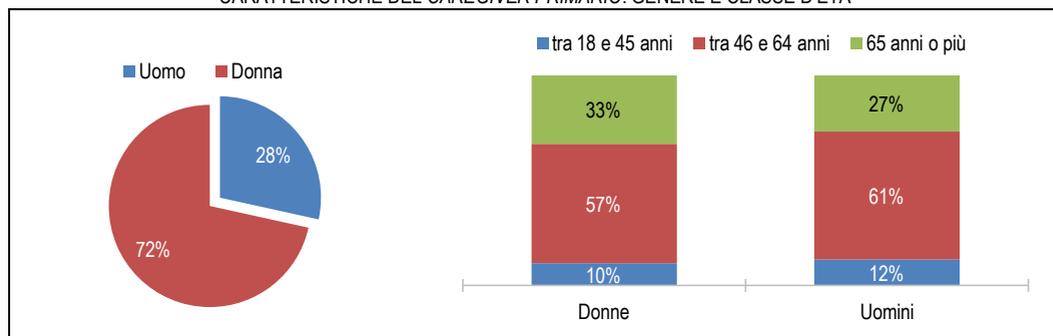
Un'indagine dell'ISTAT, realizzata sulla base dei dati del modulo *ad hoc* europeo “*Reconciliation between work and family life*” inserito nella Rilevazione sulle Forze di Lavoro, fornisce alcune stime secondo le quali in Italia, nel 2018, erano 2 milioni 746mila (7,7%) le persone tra i 18 e i 64 anni che si prendevano cura regolarmente di figli o altri parenti di 15 anni e più perché malati, disabili o anziani. Secondo una ricerca IRPET datata 2005<sup>42</sup>, che aveva indagato, tramite questionario, le caratteristiche delle famiglie con almeno un membro non autosufficiente, in Toscana la loro quota era stimata intorno al 20% della popolazione complessiva. In effetti, l'identificazione del *caregiver primario* risulta problematica, perché può dipendere, oltre che dalle condizioni (comunque non necessariamente stabili) della persona cara non autosufficiente, da molti altri fattori: la composizione della rete familiare e la divisione dei ruoli al suo interno, la disposizione a prendersi cura, la disponibilità finanziaria, la condizione occupazionale, la capacità organizzativa.

Nel mese di novembre 2021 abbiamo condotto una rilevazione nella popolazione maggiorenne residente in Toscana, sulle condizioni di vita dei cittadini che assistono familiari bisognosi di cure<sup>43</sup>. Sul numero complessivo di 4.466 contatti andati a buon fine, strutturati secondo un piano di campionamento adeguato a garantirne la rappresentatività, sono state condotte 682 interviste focalizzate sui *caregiver primari*, corrispondenti al 15% delle famiglie toscane, quota vicina a quella già rilevata nella precedente ricerca IRPET.

#### 4.2.1 *Le principali caratteristiche socio-demografiche dei caregiver primari e dei familiari assistiti*

Anche in Toscana, la stragrande maggioranza delle persone che si prendono cura in prima istanza di familiari non autosufficienti è donna. Dalle risposte raccolte emerge infatti che il 72% dei *caregiver* è femmina, a fronte di un 28% di *caregiver* maschi. La distribuzione per classi d'età non differisce molto per genere, prevalendo in entrambi i casi la fascia tra i 46 e i 64 anni (Fig. 4.17).

Figura 4.17  
CARATTERISTICHE DEL CAREGIVER PRIMARIO: GENERE E CLASSE D'ETÀ



<sup>42</sup> Baldi P., Lemmi L., Sciclone N. (a cura di) (2005), *Ricchezza e povertà. Condizioni di vita e politiche pubbliche in Toscana*, Franco Angeli, Milano.

<sup>43</sup> La rilevazione è stata condotta da *Demopolis S.r.l.*

Ciò è dovuto anche alla natura della non autosufficienza della persona cara, che nella maggioranza dei casi (73%) è ultra-settantacinquenne e donna (65%), nonché genitore del *caregiver* (58%) o del relativo partner (3%) (Tab. 4.18).

Tabella 4.18  
PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

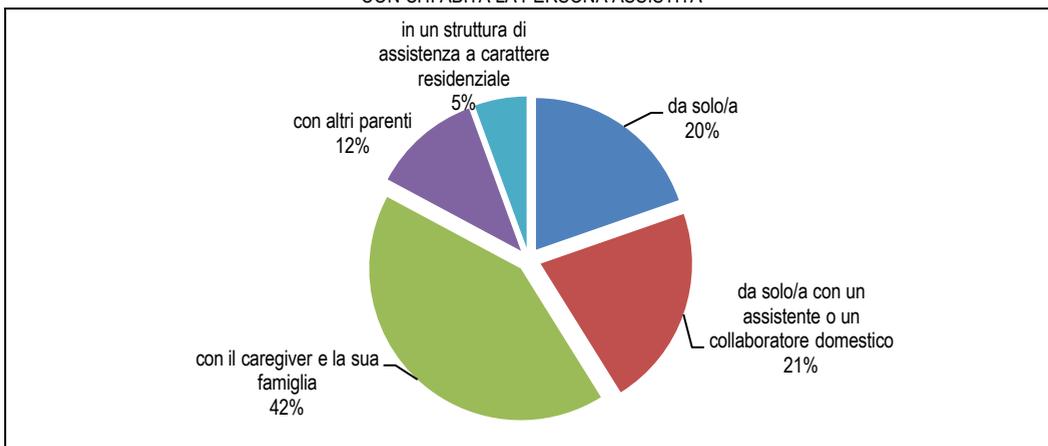
Più di 75 anni	nel 73% dei casi
Donna	nel 65% dei casi
Genitore del <i>caregiver</i>	nel 58% dei casi

In sintesi, l'identikit prevalente di chi presta cura a un familiare non autosufficiente è quello di una donna di mezza età che assiste un familiare anziano (soprattutto genitori o suoceri) non più in grado di badare a se stesso. Se guardiamo al *caregiver* di sesso maschile, pur rimanendo prevalenti i genitori, pesano maggiormente rispetto alla componente femminile i casi in cui il familiare da curare è la moglie o la compagna.

#### 4.2.2 Le principali caratteristiche della persona assistita

In poco meno della metà dei casi (42%) la persona assistita coabita con il *caregiver* e la sua famiglia, ma sono numerose anche le situazioni in cui essa vive da sola (20%) oppure con un assistente o collaboratore domestico (22%). Inoltre, nel 73% dei casi, si tratta di un bisogno assistenziale che precede il marzo 2020, data dell'inizio del primo *lockdown* a causa della pandemia.

Figura 4.19  
CON CHI ABITA LA PERSONA ASSISTITA



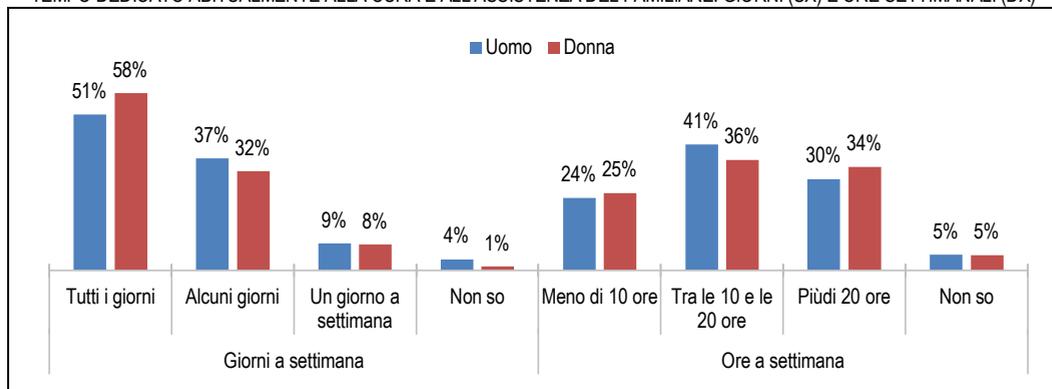
#### 4.2.3 Il carico di cura

Che tipo di impegno richiede l'assistenza di un familiare bisognoso di cure?

Secondo i risultati della nostra indagine, il 56% dei *caregiver* dedica quotidianamente del tempo alla persona da assistere. Nel confronto di genere, la distribuzione dei giorni non varia significativamente, anche se è il 58% delle donne a dichiarare "tutti i giorni", rispetto al 51% degli uomini. Lo stesso vale per le ore settimanali dedicate: tra

chi risponde “20 ore e più” troviamo il 34% di donne a fronte di un 30% di uomini. In generale, il dato rilevante che emerge è la consistenza del carico di cura per i *caregiver*, che appare pesante, sia in termini di giorni che di ore settimanali.

Figura 4.20  
TEMPO DEDICATO ABITUALMENTE ALLA CURA E ALL'ASSISTENZA DEL FAMILIARE. GIORNI (SX) E ORE SETTIMANALI (DX)



L’impegno per assistere il familiare non autosufficiente viene comunque condiviso – per il 64% dei rispondenti – con altri componenti della rete familiare, che aiutano in questa attività.

Le persone che accudiscono un familiare non autosufficiente dichiarano, nel 57% dei casi, di incontrare difficoltà nel conciliare l’attività di cura con il proprio lavoro, indipendentemente dal fatto di essere uomo o donna (Tab. 4.21).

Tabella 4.21  
LIMITAZIONI CHE IL TEMPO DEDICATO ALLA CURA DEL FAMILIARE BISOGNOSO CAUSA AL CAREGIVER  
NEL LAVORO E NEL TEMPO LIBERO  
Percentuali di rispondenti

		Uomo	Donna
Lavoro	Ho difficoltà a conciliare l’attività di cura con quella lavorativa	57%	57%
	Non ho potuto sviluppare la mia carriera	35%	40%
	Ho dovuto ridurre l’orario di lavoro	30%	36%
	Posso lavorare solo saltuariamente	14%	18%
	Sto pensando di lasciare il lavoro	12%	17%
	Non lavoro a causa del tempo dedicato al familiare non autosufficiente	13%	15%
Tempo libero	Ho poco tempo libero	80%	84%
	Devo limitare molto:		
	amicizie, hobby, interessi culturali, viaggi	46%	55%
	la cura di me stesso/a	19%	29%
	i rapporti con gli altri familiari	15%	23%

Nello specifico, però, le percentuali di risposta delle donne lavoratrici risultano sempre più alte, se si precisa il tipo di limitazione imposta dal ruolo di *caregiver* primario: il 40% ha sacrificato la propria carriera, rispetto al 35% degli uomini; il 36% ha dovuto ridurre l’orario di lavoro, rispetto al 30% degli uomini; il 18% può lavorare solo saltuariamente, rispetto al 14% degli uomini; il 17% sta pensando di lasciare il

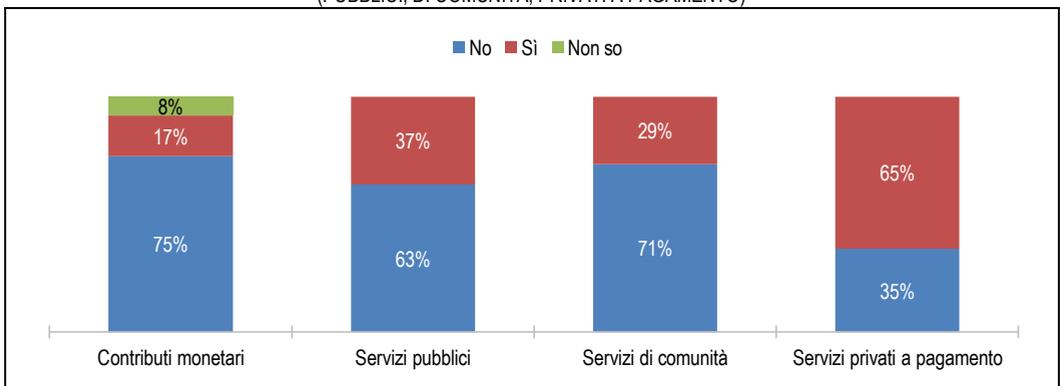
lavoro (vs 12%), mentre il 15% non lavora proprio, a causa del tempo richiesto dalla cura del familiare non autosufficiente (vs 13%).

Lo stesso schema si ripete per il tempo libero, che viene sacrificato da più dell'80% dei *caregiver*, ma la rinuncia nello specifico a amicizie, hobby, attività culturali e viaggi, cura di sé e rapporti con familiari, risulta più intensa per le donne.

#### 4.2.4 Il ricorso a servizi esterni

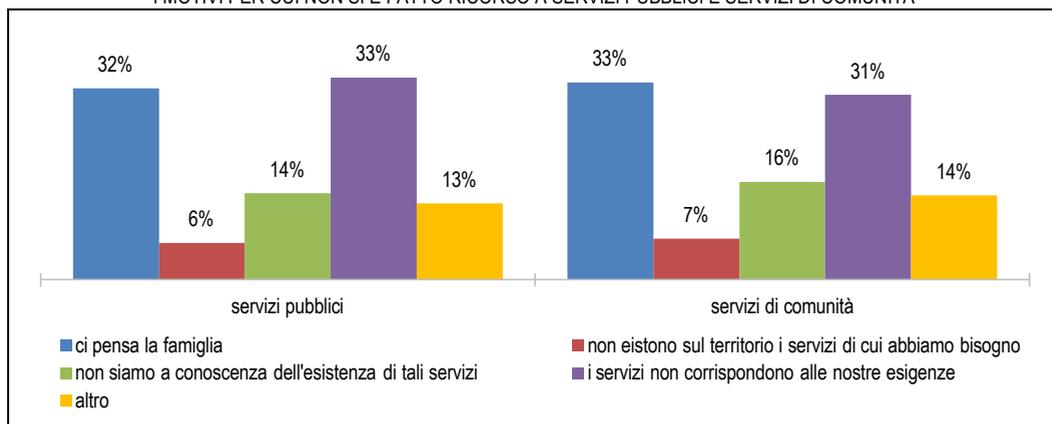
Più del 74% delle famiglie non usufruisce né ha usufruito in passato, di contributi monetari pubblici (statali, regionali o comunali) per la cura del parente non autosufficiente. Per quanto riguarda l'utilizzo di servizi pubblici relativi all'assistenza, si rileva ancora una maggioranza di rispondenti che non ne usufruiscono per niente (il 63%). Un dato simile, ma leggermente più alto (71%) emerge in relazione alla domanda sul ricorso ai servizi di comunità, erogati da associazioni di volontariato, circoli, parrocchie, ecc. Elevata, invece, appare la quota di coloro che si servono di personale privato a pagamento (42%), a cui si aggiunge un 23% delle famiglie che lo hanno utilizzato in passato (Fig. 4.22).

Figura 4.22  
FAMIGLIE CHE HANNO USFRUITO O MENO DI CONTRIBUTI MONETARI E SERVIZI DI CURA ESTERNI  
(PUBBLICI, DI COMUNITÀ, PRIVATI A PAGAMENTO)



Nella fruizione di servizi esterni la variabile di genere non pare rilevante, mentre emerge in generale un basso ricorso ad essi, soprattutto nel caso di servizi pubblici e di comunità, a fronte di un maggior uso di quelli a pagamento. In altre parole, ci si affida prevalentemente alla rete familiare, coordinata dal *caregiver* principale, considerando la cura della persona cara come una “questione privata”. Le risposte relative alle motivazioni del mancato uso dei servizi pubblici e di comunità, confermano questa idea, almeno per una parte della popolazione (Fig. 4.23). Nonostante l'impegno richiesto dai compiti di cura sia significativo, come abbiamo ricordato in precedenza, l'idea che non ci sia bisogno di aiuti esterni alla famiglia rimane diffusa. L'altro motivo importante, per cui non si ricorre a tali servizi sembra invece essere la mancata corrispondenza con le proprie esigenze.

Figura 4.23  
I MOTIVI PER CUI NON SI È FATTO RICORSO A SERVIZI PUBBLICI E SERVIZI DI COMUNITÀ



Entrando nello specifico del tipo di servizi, per le famiglie che ne usufruiscono, tra quelli pubblici prevale l'assistenza domiciliare, fornita da personale socio-sanitario, che riguarda il 25% delle famiglie. Meno diffuso il ricorso a centri diurni (7%) e a ricoveri di sollievo (4%)<sup>44</sup>.

Del 28,5% delle famiglie che si appoggia a servizi di comunità, la maggior parte si rivolge ad associazioni di volontariato (16%) e a operatori sociali, come quelli del servizio civile (11%).

Per quanto riguarda invece i servizi a pagamento, la figura prevalente (68%) è l'assistente familiare (colf o badanti) e, in seconda battuta, il personale socio-sanitario specializzato (35%).

#### 4.2.5 Gli effetti della prima ondata pandemica

Cosa è accaduto durante la prima ondata pandemica<sup>45</sup>, che ha visto la chiusura o la riduzione di molti servizi, l'impossibilità di visitare i parenti anziani, l'isolamento nelle rispettive abitazioni?

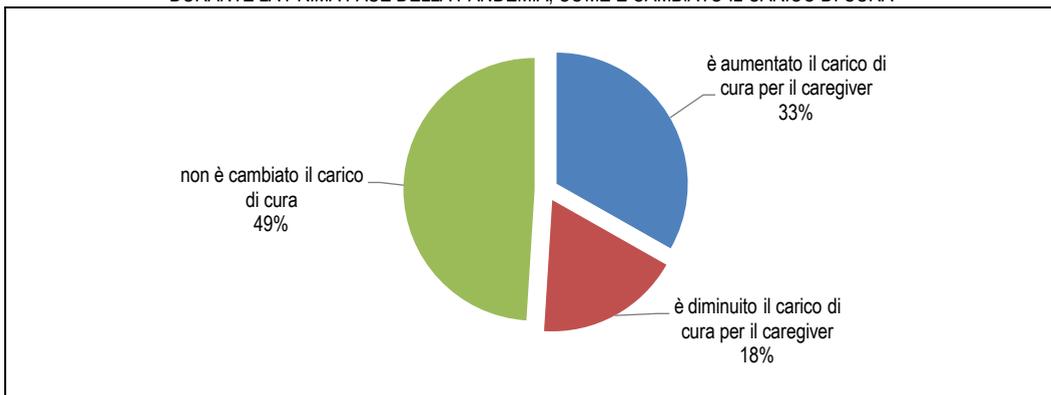
Come abbiamo specificato, la maggior parte delle famiglie coabita con la persona bisognosa di cura e se ne prende cura in prevalente autonomia; inoltre la condizione di autosufficienza risale per il 73% dei casi a prima del marzo 2020. Alla luce di queste caratteristiche prevalenti, si comprendono meglio le risposte relative alla domanda sul tempo dedicato al familiare da assistere (Fig. 4.24).

La maggioranza delle famiglie (49%) non ha vissuto particolari cambiamenti, mentre il 33% ha visto aumentare il tempo da dedicare alla cura della persona cara, in ragione dell'impossibilità di accedere a servizi esterni. Solo per il 18% dei *caregiver* è diminuito il carico di cura a causa delle restrizioni ai movimenti, quota che riguarda le famiglie in cui la persona da assistere vive in un'altra abitazione o struttura. Anche in questo caso non emergono particolari differenze legate al genere.

<sup>44</sup> Il 7% delle risposte rimanente appartiene alla categoria residuale "altro".

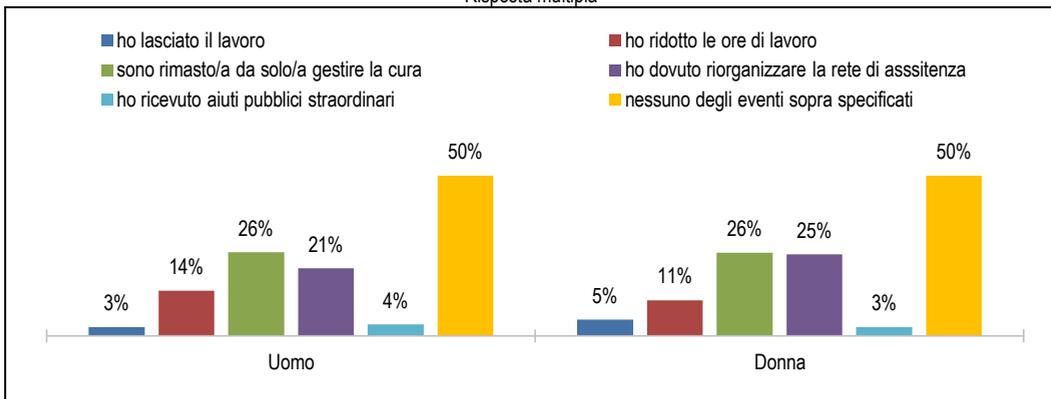
<sup>45</sup> Le domande del questionario si riferiscono ai mesi di marzo-maggio 2020, caratterizzati dal *lockdown* delle attività non considerate essenziali.

Figura 4.24  
DURANTE LA PRIMA FASE DELLA PANDEMIA, COME È CAMBIATO IL CARICO DI CURA



Coerenti con le risposte appena analizzate appaiono anche quelle relative a particolari eventi che potevano accadere durante la pandemia, elencati nella figura seguente (Fig. 4.25). In questo caso le differenze tra *caregiver* uomo e donna sembrano, a volte, un poco più rilevanti.

Figura 4.25  
DURANTE LA PRIMA FASE DELLA PANDEMIA, PER CURARE LA PERSONA ASSISTITA...  
Risposta multipla



Premesso che per metà delle famiglie gli eventi specificati non si sono verificati, per l'altra metà la pandemia ha rappresentato un momento veramente difficile, che, nel 26% dei casi ha lasciato il *caregiver* a gestire il carico di cura in solitudine e a riorganizzare la rete di assistenza (21% per il *caregiver* uomo; 25% per il *caregiver* donna). È la donna, rispetto ai *caregiver* maschi, che più è stata costretta a lasciare il lavoro (5% vs 3%), mentre questi ultimi hanno in misura maggiore ridotto le ore lavorate (14% vs 11%).

In questi casi, chi usufruiva di servizi esterni ha visto soprattutto diminuire la disponibilità di assistenza domiciliare, ma hanno subito chiusure o restrizioni anche strutture di accoglienza come centri diurni o ricoveri di sollievo. Inoltre, le misure di

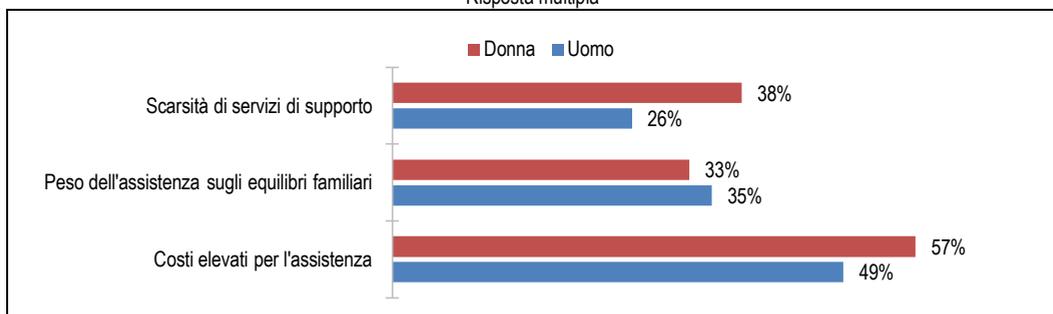
contenimento e di distanziamento legate all'emergenza sanitaria hanno aggravato, nel 68% dei casi, le condizioni della persona assistita, aumentandone il bisogno di cura. In particolare, il 34% delle famiglie sottolinea la mancanza di relazioni e di socialità, ma anche il peggioramento delle condizioni fisiche (9%) o di entrambi gli aspetti (25%).

#### 4.2.6 L'opinione dei caregiver

Nell'ultima sezione del questionario è stato chiesto agli intervistati di identificare le principali difficoltà nella cura del familiare bisognoso e in che modo potrebbero essere aiutate le famiglie che si prendono cura di una persona non autosufficiente.

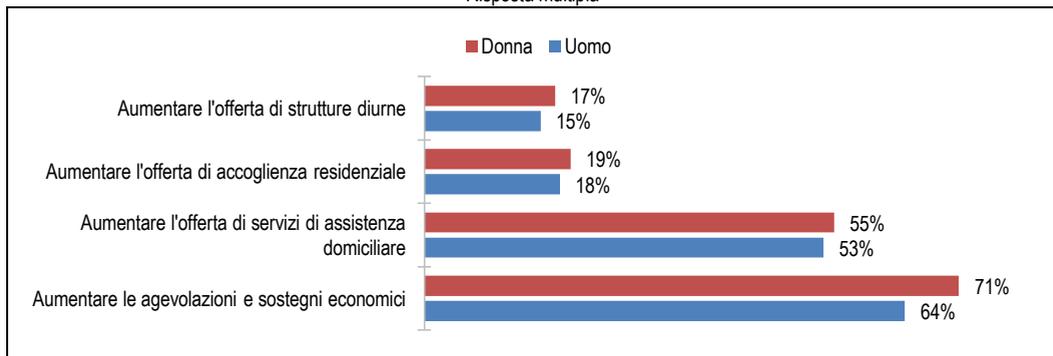
I principali problemi incontrati riguardano gli elevati costi sostenuti per l'assistenza, la scarsità dei servizi di supporto e anche il peso della cura che incide sugli equilibri familiari. Le famiglie con *caregiver* donna sembrano sentire di più i problemi economici e la scarsità dei servizi presenti sul territorio.

Figura 4.26  
LE PRINCIPALI DIFFICOLTÀ PER I CAREGIVER  
Risposta multipla



I suggerimenti per le politiche, rispondono alle difficoltà precedentemente denunciate: si richiederebbe infatti un maggior supporto economico (anche qui sono più numerose le *caregiver* donna) e un aumento dell'offerta di servizi di assistenza domiciliare.

Figura 4.27  
SUGGERIMENTI PER LE POLITICHE  
Risposta multipla



#### 4.2.7 *In sintesi*

L'indagine sulle condizioni di vita delle persone che assistono familiari non autosufficienti, assumendosi i principali oneri della loro cura (*caregiver primari*), rileva in prima istanza che tale condizione riguarda, seppure con intensità differenti, il 15% delle famiglie toscane.

Indipendentemente dal genere del *caregiver primario*, la cura costante e quotidiana di una persona cara bisognosa rappresenta un onere pesante, limita le possibilità di lavoro, costringe a organizzare attentamente le giornate, impone di sacrificare il proprio tempo libero, i propri interessi e, in certi casi, anche la cura di se stessi, mettendo a dura prova gli equilibri familiari.

Al tempo stesso, la cura della non autosufficienza – che è principalmente quella dell'anziano ultra-settantacinquenne che perde autonomia – emerge come una questione privata, in gran parte auto-organizzata, con scarso utilizzo sia di servizi pubblici e di comunità che di contributi monetari. Diffuso è invece il ricorso a personale privato a pagamento, coincidente soprattutto con la figura della badante. Sembra prevalere l'idea che l'assistenza al familiare bisognoso debba essere gestita all'interno della famiglia, senza attendersi particolari aiuti dall'esterno. Solo il 37% delle famiglie si affida a servizi esterni, in prevalenza assistenza domiciliare, mentre ben il 75% non usufruisce né ha mai usufruito di contributi monetari pubblici.

Il carico di cura delle persone non autosufficienti ricade nel 72% dei casi sulle spalle delle donne, che risultano in netta maggioranza (89%) di età superiore ai 45 anni e occupate nel 53% dei casi, una percentuale al di sotto della media toscana dell'occupazione femminile. Di queste, il 18% può lavorare solo saltuariamente e il 17% sta pensando di lasciare il lavoro.

Le *caregiver* donna sembrano più in difficoltà sul piano finanziario e anche maggiormente alla ricerca di servizi di supporto sul territorio. Il tipo di assistenza esterna più richiesta, oltre a quella finanziaria, riguarda una maggiore offerta di servizi domiciliari, che potrebbero andare meglio incontro alle esigenze degli assistiti e alleggerire il carico di cura per i familiari e quindi soprattutto per le donne.

### 4.3

#### **Tra cura come professione e cura della famiglia: il personale del Sistema Sanitario Regionale**

Nei mesi di gennaio e febbraio 2022 si è svolta un'indagine rivolta al personale dipendente del sistema sanitario toscano<sup>46</sup>. L'obiettivo principale era indagare gli effetti della pandemia sui tempi di vita e di lavoro, con particolare attenzione a coloro che devono curare figli minori di 14 anni e/o familiari non autosufficienti. Come è stata

---

<sup>46</sup> Lo svolgimento dell'indagine presso il personale sanitario è stato possibile grazie alla proficua collaborazione tra IRPET e Regione Toscana – in particolare gli assessorati “Istruzione, formazione professionale, università e ricerca, impiego, relazioni internazionali e politiche di genere” e “Diritto alla salute e sanità” – con il Centro Regionale per le Criticità Relazionali e le Direzioni delle Aziende, Enti del Sistema Sanitario Regionale e relativi CUG.

vissuta l'esperienza dell'emergenza sanitaria? Essa ha modificato l'organizzazione vita-lavoro dei dipendenti e delle loro famiglie?

Sappiamo che i lavoratori della sanità in prima linea durante la pandemia sono stati sottoposti a forti pressioni, oltre a mettere a rischio, in molti casi, la propria salute.

L'aspetto della conciliazione vita-lavoro riguarda un sottogruppo di operatori sanitari e in particolare le donne che, oltre a essere mediamente più coinvolte nella cura dei familiari, rappresentano anche la maggioranza dei dipendenti del Sistema Sanitario Regionale. È importante quindi comprendere se e come questo aspetto abbia costituito un elemento di ulteriore stress e, più in generale, trarre eventuali indicazioni utili a migliorare le condizioni di lavoro nel prossimo futuro.

#### *4.3.1 Il personale dipendente del Sistema Sanitario Regionale e la partecipazione all'indagine*

In Toscana, il personale dipendente del Sistema Sanitario Regionale ammonta a più di 56mila unità, distribuite in 9 enti, suddivisi in tre aziende sanitarie locali (preponderanti in termini di addetti), quattro aziende ospedaliere universitarie, ESTAR e alcuni altri enti di dimensioni più contenute.

Secondo i dati del Ministero della Salute<sup>47</sup>, la presenza femminile nel Sistema Sanitario Nazionale è preponderante ed è aumentata negli ultimi anni. In particolare, si nota una prevalenza netta nelle professioni infermieristiche, psicologiche e riabilitative, tra i farmacisti e i biologi, nei profili tecnici, tecnico-sanitari e nelle funzioni amministrative. Tra i medici le donne sono circa la metà. Nel corso dell'ultimo decennio, si osserva un consolidamento della presenza femminile anche nei profili dirigenziali: dal 2010 al 2019, ad esempio, la quota di donne afferenti al personale infermieristico è rimasta pressoché invariata (pari a circa 77%), mentre, nel medesimo periodo, oltre alla quota di donne medico sul totale dei medici, cresce considerevolmente anche la percentuale di dirigenti sanitari donna (biologi, farmacisti, fisici, chimici e psicologi), che passa dal 72% al 78%.

In Toscana, la presenza femminile in sanità ammonta, al 31 dicembre 2019, al 72,3%. L'interesse per i temi della condivisione dei tempi di cura è quindi ben giustificato dalla massiccia presenza femminile, a fronte di orari e turni pesanti per una parte significativa del personale sanitario.

All'indagine svolta nei mesi di gennaio e febbraio 2022 ha partecipato circa il 28% del personale dipendente del Sistema Sanitario Regionale (SSR) (Tab. 4.28). In generale, le adesioni si differenziano per ente di appartenenza, con un massimo da parte dell'ESTAR (55%) e un minimo da parte dell'AUSL Toscana Nord-Ovest (6%). Dal punto di vista delle professioni interne al SSR, le quote dei rispondenti sono più elevate tra il personale amministrativo, rispetto a quello medico e sanitario.

---

<sup>47</sup> "Le donne nel Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2019", [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3164\\_2\\_alleg.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3164_2_alleg.pdf).

Tabella 4.28  
IL PERSONALE DIPENDENTE DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (SSR) E L'ADESIONE ALL'INDAGINE

Ente di appartenenza	Personale a tempo indeterminato e determinato*		Adesione all'indagine
	v.a.	%	
Altri Enti sanitari (ISPRO, Fondazione Monasterio)	855	2%	46%
AOU Careggi	5.536	10%	25%
AOU Meyer	1.314	2%	28%
AOU Pisana	4.999	9%	12%
AOU Senese	2.849	5%	35%
AUSL Toscana Centro	15.458	28%	39%
AUSL Toscana Nord-Ovest	14.208	25%	6%
AUSL Toscana Sud-Est	10.038	18%	44%
ESTAR	950	2%	55%
<b>Totale</b>	<b>56.207</b>	<b>100%</b>	<b>28%</b>

\* I dati relativi al personale sono forniti dall'assessorato alla Salute pubblica e Sanità di Regione Toscana. Non è disponibile il dato distinto per genere

La quota di donne nell'indagine ammonta al 76%, lievemente più alta della presenza effettiva del 72,3%, secondo il dato fornito dal Ministero della Salute. Ciò è comprensibile, visto il tema centrale del questionario, relativo alla conciliazione e alla cura dei familiari, ad oggi una questione prevalentemente femminile.

A livello di ente, la maggioritaria presenza di donne si riscontra ovunque, risultando meno accentuata soltanto all'ESTAR – l'Ente di supporto tecnico amministrativo regionale – dove le dipendenti rappresentano il 58%.

Per quanto riguarda le strutture di lavoro, la presenza femminile nell'indagine risulta meno intensa all'Emergenza (112, 118) e in sala operatoria, probabilmente per una effettiva minore rappresentatività anche nell'universo, di cui però non possediamo i dati a questo dettaglio con distinzione di genere.

L'età del personale vede, tra i rispondenti, una concentrazione (40%) nella classe tra i 50 e i 59 anni e una percentuale del 25% nei dipendenti tra i 40 e i 49 anni, mentre sotto i 39 anni troviamo il 22% di coloro che hanno partecipato all'indagine.

Come potevamo attenderci, le professioni all'interno del SSR, pur nella loro varietà di compiti estremamente ampia, risultano quasi del tutto *full-time*, con una media di tempo lavorato alla settimana prossima alle 40 ore, ampia diffusione dei turni di notte e durante i giorni festivi, in particolare tra il personale prettamente sanitario.

Il tema della conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro appare quindi dirimente, soprattutto per coloro che hanno figli minori di 14 anni e/o persone non autosufficienti a carico. Da questo punto di vista, nel nostro campione un 48% di rispondenti è impegnato nella cura di almeno un familiare. I casi di sovrapposizione tra minori di 14 anni e persone non autosufficienti rappresentano il 5% (Tab. 4.29). Più diffusi tra gli operatori (25%) sono i compiti genitoriali, mentre la presenza di un familiare non autosufficiente riguarda il 23% di coloro che hanno risposto al questionario.

Tabella 4.29  
PRESENZA DI FIGLI MINORI E/O FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTE NEI RISPONDENTI ALL'INDAGINE

	Senza familiare non autosufficiente	Con familiare non autosufficiente
Senza figli minori di 14 anni	52%	18%
Con figli minori di 14 anni	25%	5%

Una seconda caratterizzazione che terremo presente nell'analisi, oltre a quella di genere, è il tipo di professione svolta all'interno del SSR, distinguendo tra personale sanitario "in prima linea", a diretto contatto con i pazienti, e altro personale, dedito alle mansioni amministrative, tecniche, giuridiche e contabili, oltre a quelle direzionali (Tab. 4.30).

Tabella 4.30  
RISPONDENTI PER TIPO DI MANSIONE

	Totale	Con figli minori Di 14 anni	Con familiari Non autosufficienti
Direzione aziendale, Direttori macrolivello, Dirigenti amministrativi	2%	25%	23%
Personale tecnico-amministrativo-contabile-giuridico	14%	23%	24%
Personale sanitario non medici (biologi, psicologi, fisici, chimici, farmacisti)	3%	38%	22%
Personale sanitario medico	16%	38%	18%
Personale sanitario tecnici della salute, OSS	65%	29%	24%
<b>Totale personale sanitario</b>	<b>85%</b>	<b>31%</b>	<b>23%</b>

Nota: Per inquadramento giuridico, medici, biologi, psicologi ecc. sono dirigenti. La nostra classificazione prescinde da tale inquadramento poiché vuole evidenziare le professioni "in prima linea", a diretto contatto con l'utenza, che abbiamo definito come personale strettamente sanitario, rispetto alle altre. A questo fine, dai livelli di alta dirigenza sono stati trasferiti tra i medici dirigenti coloro che dichiarano di svolgere mansioni operative a diretto contatto con i pazienti

#### 4.3.2 Gli effetti della pandemia sull'organizzazione del lavoro

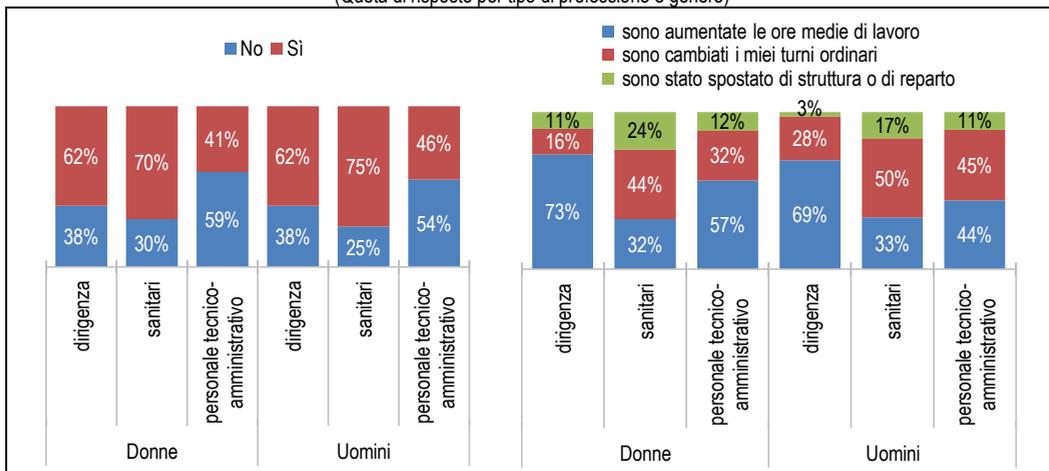
In questi ultimi due anni, la pressione sui sistemi sanitari regionali è stata particolarmente forte, poiché alle mansioni ordinarie si sono sommate quelle legate all'emergenza Covid-19, spiazzando l'organizzazione del lavoro e richiedendo uno sforzo a tutto il personale in servizio.

Più precisamente, nel questionario abbiamo fatto riferimento ai tre picchi di ricoveri nella sanità toscana – indicativamente aprile 2020, novembre 2020, aprile 2021<sup>48</sup> – considerandoli in qualche misura esplicativi dei momenti di maggior pressione e quindi forieri di importanti ricadute sull'attività ordinaria. Rispetto ad essi sono state sottoposte al personale sanitario una serie di domande relative agli effetti della pandemia sulla conciliazione.

In primo luogo, sono stati analizzati i cambiamenti intervenuti nell'organizzazione del lavoro (Fig. 4.31). Distinguendo per genere e per tipo di professione, notiamo che il carico di lavoro è fortemente aumentato, soprattutto per il personale strettamente sanitario e per la dirigenza. All'interno di quest'ultima non emergono particolari differenze di genere, che sono più evidenti, invece, tra i sanitari: il 70% di sanitari donne ha visto un cambiamento nell'organizzazione del lavoro, che sale al 75% per i colleghi uomini. Si tratta quindi di una forte maggioranza.

<sup>48</sup> Si rimanda ai dati messi a disposizione dall'Agenzia Regionale di Sanità:  
[https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintcovid-aggiornamenti-e-novita-sul-numero-dei-casi-deceduti-tamponi-per-provincia-e-per-asl-della-regione-toscana-e-confronto-con-italia-con-quant-sono-i-decessi-per-comune?provenienza=home\\_ricerca&dettaglio=ric\\_geo\\_covid&par\\_top\\_geografia=090](https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintcovid-aggiornamenti-e-novita-sul-numero-dei-casi-deceduti-tamponi-per-provincia-e-per-asl-della-regione-toscana-e-confronto-con-italia-con-quant-sono-i-decessi-per-comune?provenienza=home_ricerca&dettaglio=ric_geo_covid&par_top_geografia=090).

Figura 4.31  
SE (SX) E COME (DX) È CAMBIATA L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DURANTE LA PANDEMIA.  
(Quota di risposte per tipo di professione e genere)



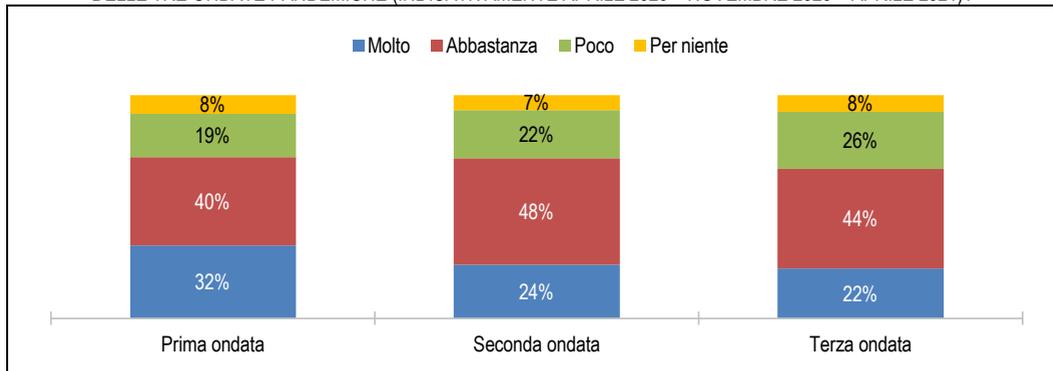
Per cambiamento nell'organizzazione del lavoro si intende soprattutto un aumento delle ore medie lavorate per dirigenti e personale non sanitario, mentre si tratta principalmente di un cambiamento di turni per i sanitari – in particolare per gli uomini – e, per questo ultimo tipo di dipendenti donna, lo spostamento di struttura e di reparto.

In generale, se occorresse una conferma, la pressione sui lavoratori e le lavoratrici è stata forte, e il tempo dedicato al lavoro è aumentato notevolmente, richiedendo anche una flessibilità in termini di turni e orari. Tali condizioni hanno pesato di più sui dipendenti “in prima linea”, a diretto contatto con i pazienti, con inevitabili ricadute sull'organizzazione dei tempi di cura dei familiari.

Il personale sanitario è stato inoltre sottoposto a un maggior rischio di contrarre il virus e ammalarsi, con il timore di contagiare i propri cari. Circa il 24% del personale intervistato è stato infatti contagiato e/o ha vissuto periodi di quarantena, con una quota lievemente maggiore di donne (25%), rispetto agli uomini (22%). Anche questo fattore può aver creato non poche difficoltà di conciliazione, oltre al pericolo di contagio, considerato che la netta maggioranza (73%) ha vissuto in famiglia durante le settimane di quarantena.

Infine, abbiamo richiesto ai partecipanti all'indagine un'opinione sintetica sulle difficoltà di conciliazione vissute durante le tre ondate pandemiche (Fig. 4.32).

Figura 4.32  
 COMPLESSIVAMENTE QUANTO PER LEI È STATO GRAVOSO CONCILIARE I TEMPI DI VITA E DI LAVORO NEI PERIODI  
 DELLE TRE ONDATE PANDEMICHE (INDICATIVAMENTE APRILE 2020 – NOVEMBRE 2020 – APRILE 2021)?

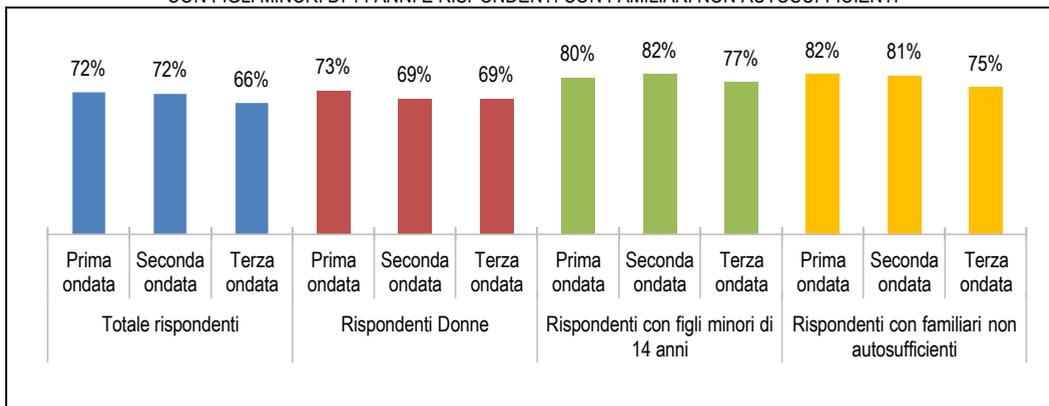


Come potevamo attenderci, sono nettamente maggioritarie le voci “molto” e “abbastanza” riguardanti la gravità di tali effetti, in particolare durante la prima ondata, che ha preso alla sprovvista il sistema sanitario, unendo la crisi a una gestione quotidiana dell’emergenza. Le difficoltà permangono comunque anche successivamente, tanto che durante la terza ondata (nell’aprile 2021), ancora il 66% dei rispondenti riteneva abbastanza o molto problematica la gestione dei tempi di vita e di lavoro. Ciò vale in particolare per le professioni strettamente sanitarie e meno per quelle tecniche-amministrative, che in parte hanno lavorato anche da remoto<sup>49</sup>, soprattutto durante il primo *lockdown*. Dall’indagine emerge infatti che il 61% di questo tipo di dipendenti ha lavorato da casa, di cui il 22% soltanto durante la prima ondata, mentre il 39% anche nei periodi successivi. La possibilità di svolgere il lavoro da remoto ha riguardato il 54% della dirigenza.

Se ci concentriamo su alcune categorie strutturalmente più sensibili al tema della conciliazione, la valutazione della gravità degli effetti della pandemia sull’organizzazione della cura dei familiari cresce sensibilmente, non tanto per le donne in generale, quanto per chi ha a carico figli minori di 14 anni e/o familiari non autosufficienti, e rimane alta più della media in ciascuna delle tre ondate. All’interno di questi gruppi è la componente femminile ad esprimere il maggior disagio, dal momento che proprio su quella ricadono gestione e organizzazione della cura, come vedremo meglio in seguito.

<sup>49</sup> Si rimanda al Box 2 per alcune considerazioni sugli effetti del lavoro da remoto sulla gestione delle attività di cura, in particolare per le donne.

Figura 4.33  
 QUOTA DI CHI HA RISPOSTO MOLTO O ABBASTANZA PER TOTALE RISPONDENTI, RISPONDENTI DONNE, RISPONDENTI CON FIGLI MINORI DI 14 ANNI E RISPONDENTI CON FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI



Da questa prima rassegna dei risultati dell'indagine, il tema della conciliazione dei tempi di cura con quelli lavorativi appare quindi cruciale per i dipendenti del Sistema Sanitario Regionale e la crisi pandemica ne ha senz'altro complicato la gestione.

#### 4.3.3 I dipendenti con figli minori di 14 anni e/o con familiari non autosufficienti: tempi di vita e di lavoro ed effetti della pandemia

In questo paragrafo ci soffermeremo sui dipendenti con figli minori di 14 anni e/o con familiari non autosufficienti, focalizzando l'attenzione sulla gestione della cura informale prima della pandemia e sugli effetti che quest'ultima ha avuto sulla sua organizzazione quotidiana.

Ricordiamo, nella tabella 4.34, l'entità di questa porzione di rispondenti, rispetto al totale di coloro che hanno aderito all'indagine. La presenza di uomini e donne permetterà di confrontare la diversa percezione del carico di cura e delle difficoltà incontrate durante questi due anni di emergenza sanitaria.

Tabella 4.34  
 QUOTA DI RISPONDENTI TOTALI, RISPONDENTI CON FIGLI MINORI DI 14 ANNI E/O CON FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI PER GENERE

	Donne	Uomini
Rispondenti totali	76%	24%
Rispondenti con figli minori di 14 anni	30%	30%
Rispondenti con familiari non autosufficienti	24%	19%
Rispondenti in entrambe le situazioni	5%	4%

- *La cura dei figli minori di 14 anni*

Come gestivano, prima della pandemia, la cura dei figli minori le lavoratrici e i lavoratori del SSR, molti dei quali, come abbiamo visto, hanno orari lunghi e svolgono turni festivi e notturni?

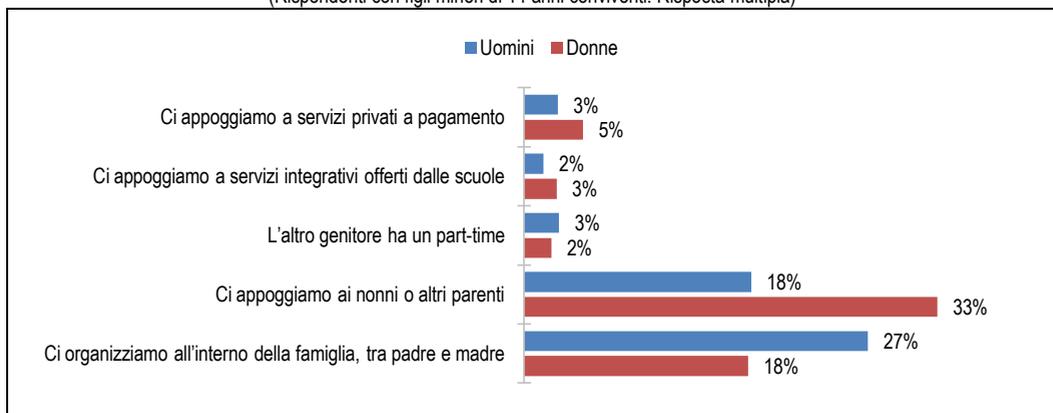
In generale, la maggior parte delle famiglie (29%), si appoggia ai nonni o ad altri parenti, che, come si sottolinea da più parti ed è emerso anche dalla nostra indagine

sulle madri toscane, costituiscono lo strumento di welfare informale più diffuso, per chi ha la fortuna di poterne usufruire.

La condivisione della cura tra padre e madre, che si alternano quando uno dei due non è disponibile per lavoro, si colloca come seconda opzione (20% dei rispondenti), mentre le altre strategie presentate raccolgono punteggi più bassi. È triste notare come l'offerta di servizi integrativi da parte delle istituzioni scolastiche non sia sufficiente ad alleggerire il tempo della cura dei minori per i genitori che lavorano (offrendo anche un servizio educativo di qualità e pubblico).

Differenziando l'analisi per genere, emergono alcune distinzioni che è importante sottolineare e che confermano l'ancora lontana condivisione della genitorialità tra madri e padri (Fig. 4.35).

Figura 4.35  
GESTIONE DELLA CURA PRIMA DELLA PANDEMIA  
(Rispondenti con figli minori di 14 anni conviventi. Risposta multipla)



Per questi ultimi, infatti, la prima opzione di cura è l'organizzazione all'interno della famiglia, mentre non vale lo stesso per le madri, che si affidano prevalentemente ai nonni, testimoniando così lo scarso appoggio trovato nei rispetti partner. Da numerose ricerche sappiamo che sono le donne a organizzare la cura, oltre che a farsene maggiormente carico. Questa risposta lascia quindi pensare che, dal punto di vista maschile, la condivisione si realizzi attraverso il principale apporto materno. Non è un caso che tra i lavoratori che dichiarano di organizzarsi all'interno della coppia, la quota di partner inattive, disoccupate o *part-timer* è del 22% contro il 6% di quelli delle rispondenti donna. Del resto, solo il 18% delle intervistate afferma di potersi organizzare all'interno della famiglia, il che lascia intendere che senza un aiuto esterno difficilmente le madri potrebbero sostenere gli orari di lavoro.

Come abbiamo accennato gli apporti esterni sono di vario tipo: in primo luogo i nonni, ma anche i servizi a pagamento, che superano, per opzioni scelte, i servizi integrativi offerti dalle scuole, come la mensa, il tempo pieno, il pre- e il post-scuola. Soltanto il 2% dei padri e il 3% delle madri li ritiene un supporto sufficiente alla gestione dei figli, quota che appare veramente bassa.

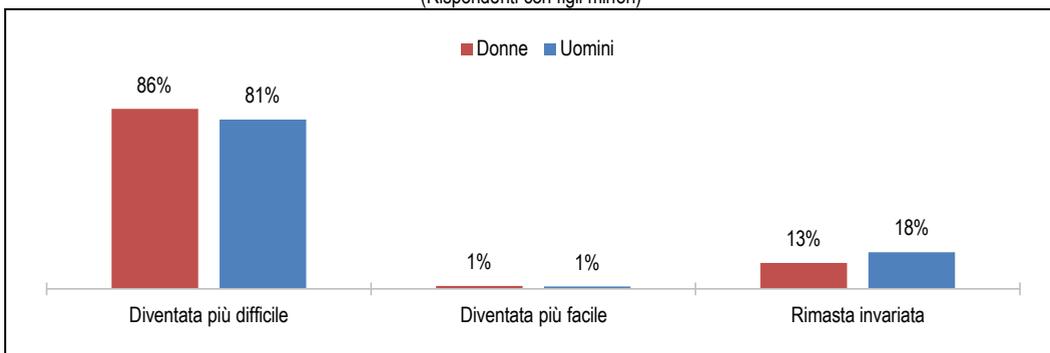
Infine, la percentuale di lavoratori che si affida al *part-time* della partner è più alta della rispettiva quota di lavoratrici, a sottolineare come esso rimanga uno strumento di flessibilità prevalentemente femminile.

La domanda in questione permetteva una risposta multipla. Il 60% delle donne e il 52% degli uomini scelgono una sola opzione (nonni o genitori soli), mentre tra chi ne predilige due o più, prevale ancora la presenza dei nonni, unita ad altre possibilità offerte all'esterno, a sottolineare come i servizi presenti, pubblici o privati, non siano sufficienti a garantire la cura dei figli durante il tempo di lavoro dei genitori.

In che modo la pandemia è intervenuta sulla gestione dei bambini?

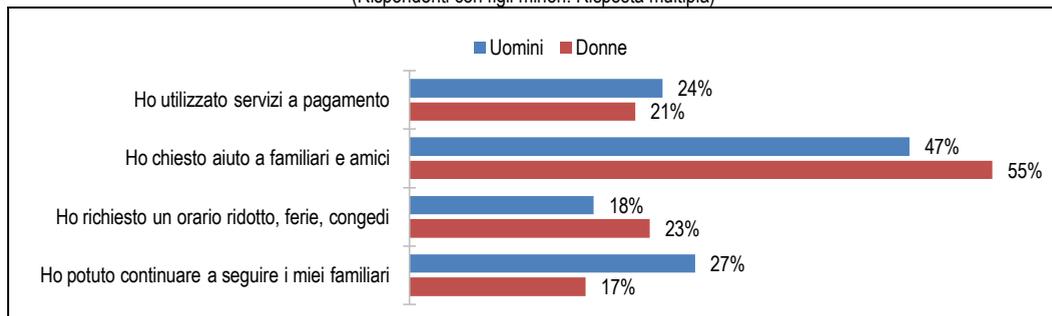
Come potevamo attenderci l'organizzazione della cura è diventata più difficile per la quasi totalità dei rispondenti e tale quota risulta più elevata per le donne, che già in precedenza se ne facevano carico (Fig. 4.36). Il *lockdown* e la chiusura delle scuole, ha complicato la vita di tutti i genitori, ma tra questi i lavoratori del sistema sanitario regionale, e in particolare quelli su cui si è scaricata la straordinaria pressione dovuta alla pandemia, hanno dovuto affrontare, oltre al carico di ore di lavoro, allo stress per la situazione d'emergenza, al rischio personale di contagio, anche la necessità di riorganizzare la cura dei figli.

Figura 4.36  
COME È CAMBIATA LA GESTIONE DELLA CURA CON LA PANDEMIA  
(Rispondenti con figli minori)



Ancora una volta è stato centrale poter contare sui familiari, in prevalenza nonni, che hanno permesso di ammortizzare le difficoltà organizzative (Fig. 4.37). Rispetto all'uso ordinario, è invece cresciuta la quota di coloro che hanno utilizzato servizi a pagamento e che hanno richiesto orari ridotti, ferie o congedi. In quest'ultimo caso sono ancora una volta le donne a usufruire di più di questi strumenti di flessibilità. Sono infine gli uomini a mostrare una più alta percentuale di risposte (27% vs 17%) relativa all'aver potuto seguire i propri familiari anche in pandemia.

Figura 4.37  
GESTIONE DELLA CURA DURANTE LA PANDEMIA PER GENERE  
(Rispondenti con figli minori. Risposta multipla)



Per interpretare meglio questi dati può essere utile introdurre la variabile relativa al tipo di professione svolta, in particolare la classificazione precedentemente adottata, che distingue tra dirigenti, sanitari “in prima linea” e personale tecnico-amministrativo-giuridico-contabile (Tab. 4.38). Quest’ultimo, che come abbiamo accennato, ha potuto usufruire anche dello *smart working* straordinario, è riuscito in misura maggiore a seguire i propri familiari. Ciò vale anche per i padri che, avendo modo di utilizzare tale strumento, durante la pandemia ne hanno fatto uso per rispondere alle condizioni di emergenza.

Tra i sanitari la prospettiva cambia: mentre per gli uomini si mantiene alta la quota di coloro che dichiarano di aver mantenuto la routine precedente (25%), essa cala notevolmente per le donne. Ciò lascia pensare che il personale femminile, depositario della cura dei familiari anche in presenza di una professione impegnativa dal punto di vista degli orari e dei turni, sia stato in qualche modo travolto dall’emergenza, mentre per i padri il maggior impegno lavorativo sembra essere stato meglio gestito, probabilmente perché già meno presenti in famiglia. Tale interpretazione è in parte confermata dalla quota più alta di donne che ha usufruito degli strumenti di flessibilità al lavoro, e dal fatto che più madri chiedano aiuto a familiari e amici, e non ai padri.

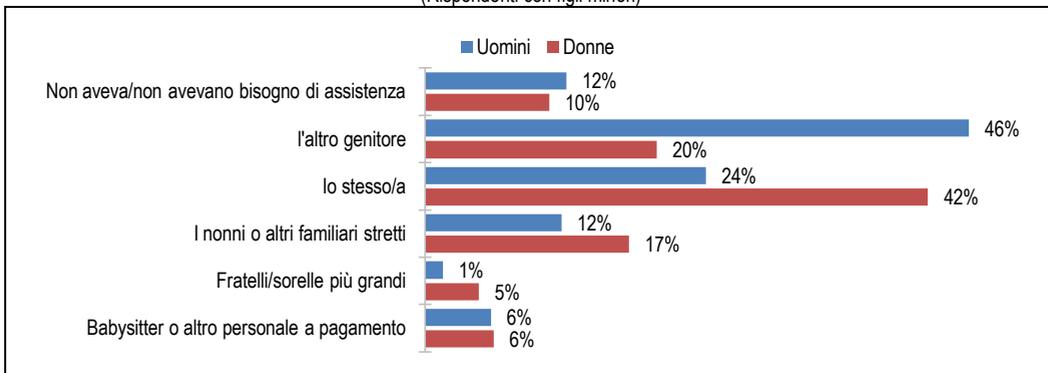
Tabella 4.38  
GESTIONE DELLA CURA DURANTE LA PANDEMIA PER GENERE E PROFESSIONE  
(Rispondenti con figli minori. Risposta multipla)

	Donne			Uomini		
	Dirigenza	Sanitari	Personale tecnico-amministrativo	Dirigenza	Sanitari	Personale tecnico-amministrativo
Ho potuto continuare a seguire i miei familiari	22%	15%	31%	26%	25%	36%
Ho richiesto un orario ridotto, ferie, congedi	22%	22%	26%	11%	16%	25%
Ho chiesto aiuto a familiari e amici	59%	57%	40%	52%	49%	39%
Ho utilizzato servizi a pagamento	16%	22%	18%	26%	26%	14%

Un ultimo elemento mostra il maggior peso della cura sulle spalle delle donne lavoratrici ed è la gestione della didattica a distanza, durante la chiusura delle scuole (Fig. 4.39). Sono infatti le madri ad aver seguito i figli in questi frangenti, sia nel caso

delle lavoratrici del SSR, sia in quello delle partner dei rispondenti. Ancora una volta, poi, il sostegno dei nonni è maggiormente dichiarato dalle madri (così come quello dei figli più grandi), laddove i padri sembrano essere meno disponibili.

Figura 4.39  
GESTIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA DURANTE LA PANDEMIA  
(Rispondenti con figli minori)

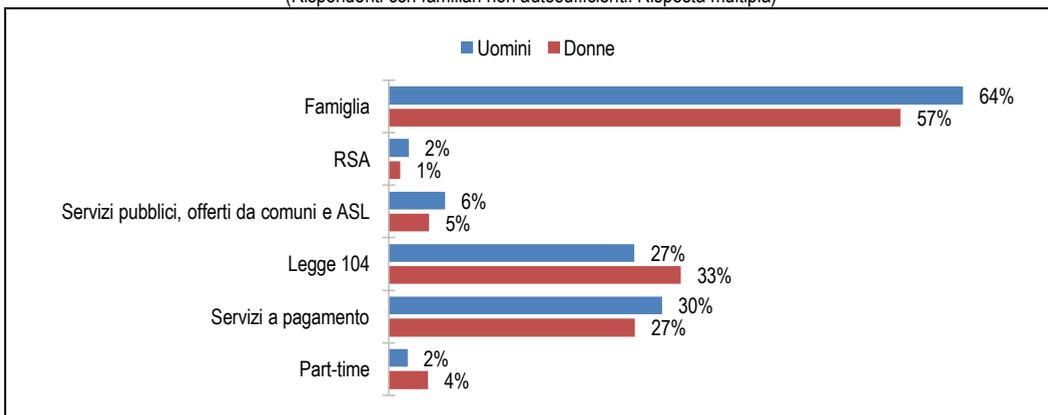


- *La cura dei familiari non autosufficienti*

Coloro che hanno partecipato all'indagine e dichiarato di prendersi cura di un familiare non autosufficiente costituiscono il 23% del totale. Si tratta soprattutto di genitori anziani e infatti la presenza di persone non autosufficienti cresce con l'età del rispondente.

Prima della pandemia la gestione della cura avveniva prevalentemente all'interno della famiglia (Fig. 4.40). In generale, rispetto per esempio alla cura dei figli minori di 14 anni, si nota una differenza di genere meno marcata, dovuta probabilmente al fatto che l'intestatario della cura è in qualche modo il parente della persona non autosufficiente, mentre quando si tratta di bambini nella maggior parte dei casi è la madre il primo referente.

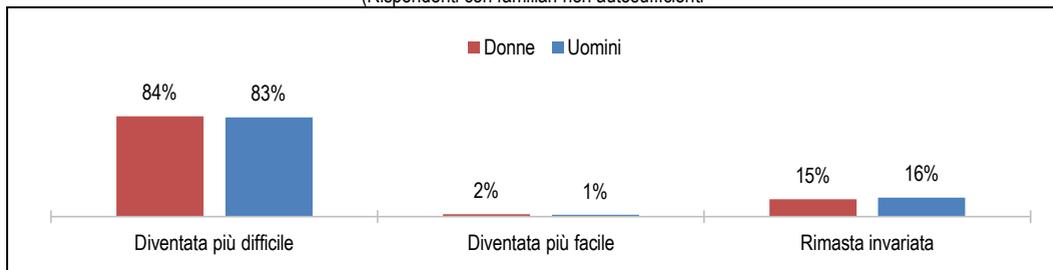
Figura 4.40  
GESTIONE DELLA CURA PRIMA DELLA PANDEMIA  
(Rispondenti con familiari non autosufficienti. Risposta multipla)



In ogni caso, a parità di condizioni, sono più numerose le donne che usufruiscono di permessi lavorativi messi a disposizione mediante la Legge 104, per prendersi cura del familiare non autosufficiente. Molto più utilizzati, rispetto alla gestione dei figli, risultano i servizi a pagamento, ossia l'appoggio delle assistenti familiari.

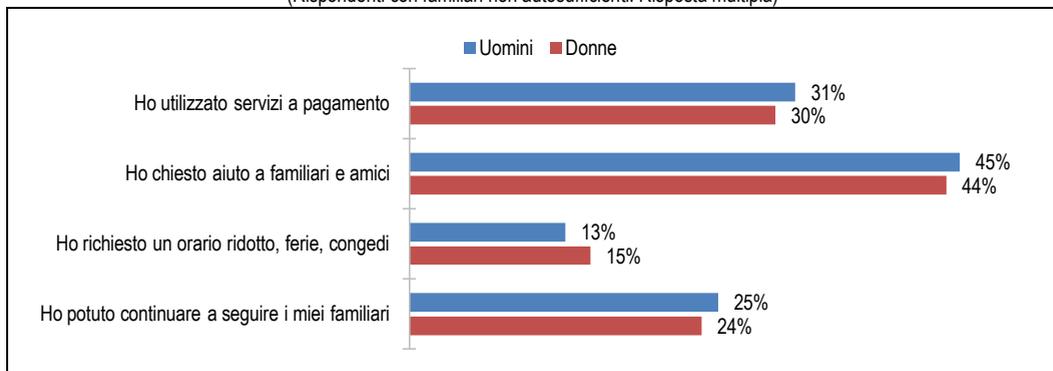
La pandemia ha aggravato il carico di cura per i dipendenti con familiari non autosufficienti (Fig. 4.41), ma la percezione delle difficoltà appare più equilibrata da un punto di vista di genere.

Figura 4.41  
COME È CAMBIATA LA GESTIONE DELLA CURA CON LA PANDEMIA  
(Rispondenti con familiari non autosufficienti)



Durante l'emergenza sanitaria e con l'aumento dei carichi di lavoro, i partecipanti all'indagine si sono riorganizzati facendo soprattutto affidamento sui familiari e sui servizi a pagamento (Fig. 4.42). Ancora una volta, chi ha più utilizzato la flessibilità lavorativa è il personale femminile.

Figura 4.42  
GESTIONE DELLA CURA DURANTE LA PANDEMIA PER GENERE  
(Rispondenti con familiari non autosufficienti. Risposta multipla)



Si segnala, infine la presenza di dipendenti (5% del totale) che sperimentano un doppio carico di cura: quello relativo ai bimbi piccoli e quello dovuto alla presenza di persone care non autosufficienti.

Per questi, le difficoltà sono cresciute di più, insieme al peso organizzativo relativo alla doppia gestione di lavoro retribuito e cura. Se la persona non autosufficiente

coincide con un genitore del rispondente, viene meno anche una parte del sostegno maggiormente utilizzato dalle famiglie per accudire i figli piccoli. Sale lievemente l'utilizzo dei servizi a pagamento, mentre aumenta il carico autogestito all'interno della famiglia e il ricorso alla Legge 104, in particolare per le donne. L'utilizzo dei servizi pubblici rimane invece basso, per cui la cura sembra poggiare, nella gran parte dei casi, sulla possibilità/capacità di organizzarsi in autonomia.

#### 4.3.4 *In sintesi*

La questione dell'organizzazione della cura per le professioni sanitarie, in special modo quelle a diretto contatto con i pazienti, appare un elemento di interesse nell'organizzazione del lavoro del Sistema Sanitario Regionale, considerata la diffusione di orari lunghi, turni di notte e nei giorni festivi. Durante la pandemia, il tema della conciliazione tra tempi di vita e di lavoro sembra aver costituito un ulteriore elemento di stress per il personale e in particolare per quello con figli minori di 14 anni e/o con familiari non autosufficienti a carico.

Prima dell'emergenza sanitaria, coloro che hanno aderito all'indagine mostrano un'organizzazione prevalentemente basata sulla divisione dei ruoli interna alla famiglia e sull'appoggio dei nonni, vero pilastro del welfare informale all'italiana. Nonostante il tipo di mestiere impegnativo delle donne occupate nel SSR e in particolare di quelle in prima linea – infermiere, medici, operatrici sanitarie, ecc. – rimangono depositarie dell'organizzazione della cura, in particolare di quella dei figli piccoli.

La principale distinzione di genere emerge nella percezione della gestione dei bambini: per i padri essa avviene innanzitutto grazie alla condivisione dei compiti tra genitori, mentre per le madri l'appoggio essenziale si ritrova all'esterno del nucleo familiare, soprattutto grazie ai nonni, e in misura assai minore si nomina la coppia come fulcro della cura, dando per scontato il ruolo primario della donna.

I servizi pubblici integrativi offerti dalle scuole risultano avere un ruolo marginale per i genitori, non in grado di risolvere i problemi legati alla conciliazione. Anche i servizi privati di *babysitting* non appaiono così diffusi, mentre laddove non è possibile affidarsi ai nonni, è ancora la donna lavoratrice a usufruire di più degli strumenti di flessibilità disponibili, dal *part-time* ai congedi.

Nella gestione dei familiari non autosufficienti, le distinzioni di genere appaiono meno marcate e in questo caso, oltre a organizzarsi all'interno della famiglia, si fa affidamento sulla figura dell'assistente familiare, mentre molto basso risulta il numero di risposte di coloro che utilizzano servizi pubblici.

La pandemia ha aggravato le difficoltà di cura familiare, in particolare per i sanitari che lavorano in prima linea, a cui è stato richiesto uno sforzo supplementare, in termini di orari, ma anche di cambiamenti organizzativi. Ancora una volta, però, la soluzione ai problemi di conciliazione è emersa come una questione privata, che avviene in ambito familiare, senza trovare particolari appoggi istituzionalizzati. Nella maggioranza dei casi ciò si traduce in un ulteriore carico di lavoro informale per le donne, anche se lavoratrici, anche se impegnate in un settore sotto forte pressione come quello sanitario.



## LA CONDIZIONE ECONOMICA E LAVORATIVA DELLE DONNE RAPPORTO 2021

Nella nostra società, chi presta cure e assistenza, sia in ambito privato che professionale, è stato ed è prevalentemente di sesso femminile. Proprio queste professioni dedite alla cura e più in generale relative ai servizi alla persona sono anche quelle mediamente meno retribuite e con minori possibilità di carriera. D'altra parte, l'attività di cura non retribuita, egualmente sulle spalle delle donne, rimane invisibile e non riconosciuta, sebbene fondamentale per il benessere umano.

Anche in Toscana le donne lavoratrici dedicano in media venti ore settimanali alle attività di cura non retribuite, rispetto alle sei degli uomini che vivono in coppia. Al tempo stesso, tali lavoratrici sono prevalentemente impiegate in attività dedite alla cura, all'assistenza e alla fornitura di servizi alla persona.

La crisi economica conseguente all'emergenza sanitaria ha colpito in modo inedito i settori più popolati dalle donne, come tutti i servizi alla persona. Al tempo stesso proprio le donne, all'interno delle mura domestiche, si sono trovate spesso sole a gestire i figli, con le scuole chiuse, e le persone non autosufficienti, con i servizi limitati a causa della pandemia.

Dopo aver ricostruito le caratteristiche strutturali dei divari di genere in Toscana, la sesta edizione del "Rapporto sulla Condizione economica e lavorativa delle donne", predisposto dall'Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana (IRPET), si concentra sui risultati di tre indagini svolte a cavallo tra 2021 e 2022, dedicate ai temi della cura e della conciliazione: la prima sulle madri con figli minori di 14 anni; la seconda su coloro che assistono familiari non autosufficienti (i cosiddetti caregiver, anche una volta prevalentemente donne); la terza sul personale del sistema sanitario regionale.

**NATALIA FARAONI:** Natalia Faraoni è ricercatrice all'IRPET, dove si occupa principalmente di analisi del mercato del lavoro e delle imprese. Da qualche anno è curatrice dei Rapporti sulla Condizione economica e lavorativa delle donne.

**DONATELLA MARINARI:** è ricercatrice all'IRPET con specializzazione statistica e si occupa di modelli e statistiche demografiche e del lavoro.