



SOCIAL COHESION PAPER 2/2021



SOCIAL COHESION PAPERS

Quaderni della coesione sociale

Numero 2, 2021

Le donne in Italia durante la pandemia: politiche sociali e prospettive future

A cura di Ugo Ascoli e Rossella Ciccia

O.C.I.S.
OSSERVATORIO INTERNAZIONALE PER
LA COESIONE E L'INCLUSIONE SOCIALE





L'Osservatorio Internazionale per la Coesione e l'Inclusione Sociale (OCIS) nasce con l'intento di fornire strumenti di conoscenza circa la genesi, lo sviluppo e il consolidamento della coesione sociale nelle comunità politiche contemporanee. Partendo dal presupposto che la coesione sociale è anche il prodotto di politiche pubbliche inclusive, l'Osservatorio vuole essere un laboratorio di idee e proposte per il rafforzamento della coesione e dell'inclusione sociale in Italia e all'estero. L'Osservatorio si avvale della collaborazione di esperti di varie discipline per la realizzazione di iniziative scientifiche e divulgative, volte a diffondere la consapevolezza che inclusione e coesione sociale costituiscono elementi imprescindibili per la promozione del 'benessere'.



Indice

1.	Introduzione	7
	Ugo Ascoli e Rossella Ciccia	
2.	L'impatto della crisi pandemica sull'occupazione femminile	12
	Paola Villa	
3.	L'emergenza sanitaria da COVID-19 e la divisione del lavoro domestico e di cura	20
	Giulia Dotti Sani	
4.	Che genere di povertà	28
	Marcella Corsi	
5.	La pandemia e le operatrici sanitarie	37
	Elena Spina	
6.	La conciliazione famiglia-lavoro prima e durante la Pandemia	44
	Manuela Naldini	
7.	Cura degli anziani e problematiche di genere: le conseguenze della pandemia	50
	Marco Arlotti	
8.	Donne straniere e lavoro di cura: la pandemia tra vincoli e opportunità	56
	Francesca Campomori	
9.	Il sostegno alle donne in situazione di violenza alla prova della pandemia	63
	Angela Toffanin e Maura Misiti	
10.	Oltre l'emergenza. Aborto e diritti non/riproduttivi al tempo della pandemia	70
	Carlotta Cossutta e Valentina Greco	
11.	Più soldi dall'Europa, più parità? Annotazioni sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	76
	Francesca Bettio	



Autrici e autori

Marco Arlotti, Politecnico di Milano

Ugo Ascoli, Università Politecnica delle Marche

Francesca Bettio, Università di Siena

Francesca Campomori, Università Cà Foscari di Venezia

Rossella Ciccia, Università di Oxford

Marcella Corsi, Sapienza Università di Roma

Carlotta Cossutta, Università del Piemonte Orientale

Giulia Dotti Sani, Università degli Studi di Milano Statale

Valentina Greco, ricercatrice indipendente

Manuela Naldini, Università di Torino

Elena Spina, Università Politecnica delle Marche

Angela Toffanin, IRPPS-CNR

Paola Villa, Università di Trento



A Gianni Sgritta, uno straordinario scienziato sociale che tra i primi in Italia ha indagato sulle problematiche di genere, sulle disuguaglianze e sulla povertà



Introduzione

di Ugo Ascoli e Rossella Ciccia

Le donne – italiane e immigrate – hanno indubbiamente giocato un ruolo cruciale durante la crisi del covid-19: spesso in prima linea nelle professioni sanitarie, nei servizi essenziali e nel commercio. Ciò all’interno di un contesto in cui, già prima dell’emergenza pandemica, le donne si trovavano a dover fronteggiare marcate disuguaglianze di genere in molte sfere della vita pubblica e privata. Nel 2019, alla vigilia dello scoppio della pandemia, l’Italia si collocava agli ultimi posti in Europa per tassi di occupazione femminile e ai primi per i carichi di lavoro domestico e familiare svolti dalle donne, anche a causa dell’arretratezza dei servizi per la cura dei figli e degli anziani e della persistenza in larghe aree del Paese di stereotipi e retaggi culturali di tipo sessista e ‘maschilista’.

Ma non è solo al mercato del lavoro o alla distribuzione del lavoro di cura che bisogna guardare per ricostruire il quadro delle condizioni di genere nel nostro Paese. È necessario anche considerare come la violenza contro le donne sia un fenomeno diffuso, mentre i diritti all’aborto e alla salute riproduttiva sono di fatto minacciati dalla scarsità delle risorse economiche ed umane dedicate a tali scopi. La femminilizzazione della povertà è un fenomeno comune a livello internazionale ma in Italia assume un significato particolare per la compresenza, da un lato, di livelli salariali bassi, bassa occupazione femminile, e precarietà diffusa soprattutto per le giovani, e, dall’altro, della limitatezza delle misure di sostegno al reddito che rendono la fuoriuscita dalle situazioni di povertà estremamente difficile. Date le numerose problematiche irrisolte, non sorprende che l’indice dell’Istituto Europeo per l’Uguaglianza di Genere (EIGE) che misura l’uguaglianza di genere collochi l’Italia in coda alla classifica con 63,3 punti contro una media di 72,2, dove 100 rappresenta la perfetta parità.

Non va sottaciuto poi l’enorme divario di genere a livello territoriale, che ha subito un ulteriore aggravamento a causa della pandemia: tutte le graduatorie, ad esempio, che prendono in considerazione le misure di sostegno alla maternità continuano a collocare al primo posto le regioni del Nord (a partire dalle province autonome di Bolzano e Trento) ed in fondo la Campania, la Calabria e la Sicilia. Tendenze simili possono essere osservate anche con riferimento ai servizi per l’infanzia, alla disponibilità del tempo pieno nella scuola secondaria, al cosiddetto ‘welfare scolastico’ e ancora alla partecipazione al mercato del lavoro, così come alla possibilità di esercitare i propri diritti nella sfera riproduttiva. L’impatto negativo del covid-19 sull’occupazione, e in particolare su quella femminile, ha colpito maggiormente il Mezzogiorno, laddove, per citare l’ultimo rapporto della SVIMEZ, “quasi un quarto delle donne dipendenti a termine ha quel lavoro da almeno cinque anni contro il 13-14% delle dipendenti del Centro-Nord”, a dimostrazione di un gravissimo divario nella qualità dell’occupazione.

Dato questo contesto di partenza, ci siamo chiesti quale fosse stato l’impatto della pandemia sulle disuguaglianze di genere nel Paese, quali risposte abbia offerto la politica, quali misure



siano state adottate e quale sia la loro adeguatezza rispetto ai nuovi scenari, economici, sociali e culturali, tutt'ora in via di trasformazione.

I contributi che compongono questo quaderno mostrano come la crisi generata dal covid-19 abbia da un lato, colpito le donne più duramente, rafforzando tendenze di lungo periodo e producendo esiti negativi su varie dimensioni della disuguaglianza di genere, e dall'altro, messo a nudo le numerose criticità e lacune delle politiche economiche e sociali preesistenti la crisi pandemica. Il nostro sistema di welfare incentrato sui trasferimenti monetari, piuttosto che sui servizi, è da sempre basato su una fortissima delega al 'welfare familiare', non adeguatamente sostenuto dallo Stato: ciò ricade, come noto, essenzialmente sulle spalle delle donne (mogli, madri, sorelle, figlie e badanti). Tale sistema ha mostrato tutta la sua inadeguatezza di fronte ai rischi sociali provocati dalla diffusione della crisi pandemica.

Alcuni temi trasversali attraversano questo quaderno. Sono quelli dei grandi squilibri di genere nel mercato del lavoro e nei compiti di cura. In Italia, il tasso di occupazione femminile è estremamente basso (53% contro una media Europea del 67%), i divari occupazionali tra uomini e donne marcati (più del 20%), i salari medi sono sensibilmente più bassi rispetto al resto dell'Europa. Tutto ciò espone le donne ad un maggiore rischio di essere vittime di violenza così come di cadere in povertà anche quando occupate, viste anche la crescente precarietà contrattuale e la scarsa flessibilità nell'organizzazione del lavoro sia nel settore pubblico che privato.

A ciò fa da contraltare il maggior tempo dedicato dalle donne, in Italia, al lavoro domestico e di cura dei minori e degli adulti in condizioni di non autosufficienza, questo sì tra i più alti in Europa. Durante la pandemia, sono state in gran parte le donne a salire in 'cabina di regia' nella riorganizzazione della vita familiare in conseguenza della diffusione della cosiddetta "Didattica a Distanza" e dello "smart working". Ciò ha comportato spesso la necessità di svolgere contemporaneamente tre 'attività': il proprio lavoro professionale, l'essere genitore e il fare l'insegnante per integrare la didattica a distanza. Le madri con figli piccoli sono sicuramente fra le figure che hanno maggiormente subito i contraccolpi della pandemia, in un contesto in cui la differenza tra i tassi di occupazione tra uomini e donne è di ben 20 punti percentuali, per arrivare addirittura a 30 quando si confrontano mamme e papà.

La strada da percorrere per la parità di genere in Italia è lunga. La crisi generata dalla pandemia del covid-19 poteva rappresentare un'occasione preziosa per ripensare gli approcci e le misure esistenti ai fini di un miglioramento della condizione delle donne. Il quadro complessivo che emerge da questo quaderno mostra invece come le politiche messe in atto durante il periodo dell'emergenza abbiano tenuto in poca considerazione la dimensione di genere della crisi nei suoi vari aspetti sanitari, economici e sociali. Le misure adottate durante quel periodo mostrano infatti una sostanziale continuità con gli strumenti preesistenti la pandemia. Le innovazioni, quando ci sono state, sono state di natura emergenziale e temporanea, in tal modo rivelando una mancanza di volontà nell'affrontare le cause profonde e strutturali delle disuguaglianze di genere nel Paese.



Alcuni interessanti cenni di cambiamento sono individuabili in due riforme che potrebbero contribuire a modificare elementi significativi del sistema di welfare nazionale: l'assegno unico universale per i figli ed il disegno volto a delineare nuove politiche di sostegno alla disabilità e alla non-autosufficienza. Sebbene la dimensione di genere non sia al centro di tali riforme, queste misure possono produrre effetti non irrilevanti sulla vita delle donne. In entrambi i casi, gli esiti dipenderanno in gran parte dai decreti attuativi e dalle risorse messe in campo per sostenere la genitorialità, evitare l'implosione del welfare familiare e ripensare – e valorizzare – il lavoro di cura. Tuttavia, esse rappresentano già uno dei tentativi più seri di ricalibratura in senso non regressivo del nostro welfare degli ultimi venti anni.

Da ultimo occorre evidenziare come – sotto gli auspici dell'Unione Europea – la politica italiana si sia sforzata di generare un piano che declini la ripresa anche in un'ottica di genere. Ce lo ricorda l'ultimo contributo di questo Quaderno. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dell'Italia prevede importanti investimenti per gli asili nido e le scuole dell'infanzia, risorse non irrilevanti per estendere il tempo pieno e le mense scolastiche, la riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti con un potenziamento dei servizi domiciliari, il completamento della riforma dell'assegno unico per i figli, maggiore sostegno all'imprenditoria femminile e la creazione di un sistema di certificazione della parità di genere nelle imprese.

Ciò nonostante, dal PNRR non emerge una visione particolarmente innovativa. Il piano sembra volto più che altro a colmare alcune grandi lacune del nostro sistema di welfare e spesso orientato al raggiungimento di obiettivi alla portata e un po' datati, piuttosto che ad una vera e propria trasformazione.

Una vera e propria trasformazione richiederebbe infatti l'investimento di ben altre risorse finanziarie, e soprattutto un nuovo orientamento culturale e politico che vada al di là delle questioni della conciliazione vita-lavoro, vista ancora come problema esclusivamente femminile. Ben altri orizzonti andrebbero messi in gioco: una prospettiva di genere intersezionale che riconosca le donne come un gruppo eterogeneo, che metta al centro la riprogettazione degli orari e delle forme di lavoro, così come il funzionamento dei sistemi scolastici, che affronti la scarsità di visioni femministe nei luoghi del potere, che sappia contrastare con forza la violenza contro le donne e le persone LGBTQI, solo per menzionarne alcuni.

Di seguito presentiamo brevemente i contributi che compongono questo Quaderno.

Il contributo di **Paola Villa** guarda all'impatto della crisi del covid-19 sul mercato del lavoro, e mostra come la pandemia abbia prodotto un peggioramento della condizione femminile anche a causa della crescente precarizzazione di molti settori e della mancanza di opportunità occupazionali. Le più penalizzate sono proprio quelle donne che, prima della pandemia, erano riuscite ad accedere all'occupazione solo con contratti precari, in settori caratterizzati da un elevato ricambio: tra queste lavoratrici si configura un'incidenza importante di donne con un basso livello d'istruzione.



Giulia Dotti Sani esamina gli effetti del covid-19 sulla divisione di genere del lavoro di cura e domestico, e mostra come le misure di confinamento a casa e la chiusura delle scuole e dei servizi per l'infanzia abbiano prodotto un – seppure temporaneo – maggiore coinvolgimento dei padri nella cura dei figli. Ne conseguono alcune riflessioni sulle misure da adottare per ridurre le marcate iniquità di genere nella divisione del lavoro domestico e di cura nel contesto italiano.

L'analisi di **Marcella Corsi** considera gli effetti della pandemia sui fenomeni di povertà ed esclusione sociale nel nostro Paese, in un'ottica di genere. La sua analisi mostra come, tra i nuovi poveri, sia in crescita il peso delle donne, oltreché dei giovani, dei nuclei familiari italiani e delle famiglie con minori. Emerge come la pandemia abbia inciso trasversalmente sia sulle donne occupate con figli, sia sulle donne non occupate con figli e, allo stesso tempo, come il fenomeno della povertà lavorativa abbia una importante dimensione di genere ed incida soprattutto sulle madri single. Il contributo conclude auspicando una riforma che porti ad una più ampia ricalibratura del welfare.

Il contributo di **Elena Spina** guarda all'impatto del covid-19 sul settore sanitario e dell'assistenza, un settore fortemente connotato al femminile. Il suo contributo ci mostra come la pandemia abbia generato una crescita dei rischi per la salute fisica e mentale di coloro che lavorano in questo settore, e che questi rischi si sono concentrati maggiormente sulle donne. La scarsa attenzione a questi aspetti, e dunque la mancata adozione di una lente di genere per orientare i processi trasformativi, rischia di riprodurre le disuguaglianze e di rendere invisibili i bisogni specifici del personale femminile, conducendo ad esiti critici nel medio periodo anche in termini di efficacia ed efficienza dei sistemi di cura.

Manuela Naldini mostra l'inadeguatezza delle misure adottate durante la pandemia per la conciliazione famiglia-lavoro, ed offre indicazioni per una riforma strutturale del sistema che promuova pari opportunità, contrastando le disuguaglianze orizzontali e verticali nel corso di vita. Tale proposta include misure quali la regolazione del lavoro da remoto, la riforma del sistema dei congedi, una estensione del bonus baby-sitting, più ampi investimenti nei servizi educativi per la primissima infanzia e nell'istruzione.

L'intervento di **Marco Arlotti** si focalizza sulle misure di cura degli anziani in un'ottica di genere. La sua analisi mostra come la mancanza di una politica mirata al sostegno della non-autosufficienza durante la pandemia abbia prodotto conseguenze disastrose sia sulla popolazione anziana che sui *caregivers* familiari e assistenti domiciliari, per la maggior parte donne.

Francesca Campomori analizza la condizione delle donne migranti impiegate nel settore domestico durante la pandemia, e delinea alcune prospettive di cambiamento nelle misure di politica pubblica finalizzate a contenere il lavoro irregolare che dilaga nel settore. Accanto alla leva fiscale per alleggerire il costo sostenuto dalle famiglie, occorrono misure volte a sostenere le donne migranti: promuovere reti di sostegno e di auto-mutuo aiuto, fornire consulenze psicologiche e formazione specifica, consentire un più facile accesso alle informazioni sui propri diritti.



Il contributo di **Angela Toffanin** illustra gli effetti negativi del covid-19 sulla violenza contro le donne. La sua analisi mostra come la pandemia abbia agito da acceleratore nel far emergere le numerose criticità – ma anche i punti di forza – del sistema di sostegno alle donne vittime di violenza.

Carlotta Cossutta e **Valentina Greco** raccontano la storia del diritto all'aborto in Italia dalle sue origini al periodo della pandemia, per dimostrare come tale diritto sia spesso tale solo sulla carta, a causa delle numerose limitazioni esistenti in Italia per una sua effettiva implementazione. La crisi del sistema sanitario durante la pandemia ha quindi di fatto aggravato un sistema di per sé già fragile.

Il contributo di **Francesca Bettio**, che chiude questo quaderno, offre un'analisi puntuale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Se il PNRR può essere considerato una sorta di visione del governo italiano per il futuro del Paese, spicca l'attenzione alle questioni di genere, anche se a 'macchia di leopardo'. Sebbene le tradizionali politiche femminili (asili, servizi di cura per la non autosufficienza) siano uscite dal ghetto, rimangono numerosi buchi neri rispetto alla problematica di genere, e in particolare, quelli che riguardano temi importanti quali la digitalizzazione e la transizione energetica.



L'impatto della crisi pandemica sull'occupazione femminile

di Paola Villa

1. Introduzione

Negli ultimi decenni, nonostante il progressivo innalzamento del livello di istruzione delle giovani generazioni di donne, i progressi verso l'indipendenza economica attraverso il lavoro retribuito e una più equa distribuzione del lavoro di cura (in famiglia e nella società) rimangono insoddisfacenti. Nel 2019, alla vigilia della crisi pandemica, l'Italia si collocava in Europa agli ultimi posti per tasso di occupazione femminile¹ e ai primi posti per carico di lavoro familiare². Nel corso del 2020, per effetto della pandemia, la condizione occupazionale delle donne è peggiorata. Per molte, la perdita del lavoro e la mancanza di opportunità occupazionali si sono tradotte nell'uscita dal mondo del lavoro retribuito, mentre sulle spalle delle donne con figli ricadeva il lavoro di cura dei più piccoli e l'aiuto per la scuola a distanza dei più grandi, accentuando le disegualianze nella distribuzione del lavoro familiare.

Nel dibattito corrente sui media, ed anche nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR),³ è spesso ricordato il forte impatto negativo della pandemia di Covid-19 sull'occupazione femminile. È possibile quantificare il diverso impatto occupazionale della crisi pandemica su donne e uomini? E quali sono le possibili ragioni sottostanti la maggiore penalizzazione dell'occupazione femminile?

2. L'impatto della crisi pandemica sull'occupazione femminile

2.1 Una visione d'insieme

Nel corso del 2020, la pandemia dovuta al Covid-19 ha pesantemente condizionato l'economia e la società. L'emergenza sanitaria e la conseguente sospensione delle attività di interi settori produttivi hanno rappresentato uno shock improvviso e senza precedenti sulla produzione di beni e servizi e, di conseguenza, sul mercato del lavoro. In particolare, nel secondo trimestre 2020, si è assistito a un crollo dell'attività economica, seguito da un modesto recupero nel terzo

¹ Nel 2019, il tasso di occupazione femminile (15-64 anni) in Italia era riuscito, per la prima volta, a sfiorare il 50%, un risultato insoddisfacente se messo a confronto con il dato medio per l'UE27, pari al 63%, e con l'obiettivo della Strategia di Lisbona, pari al 60%, che si sarebbe dovuto raggiungere entro il 2010!

² OECD Family Database, Table LMF2.5.A: "Time allocated in main activities, by gender". <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

³ Il PNRR è stato approvato dal Consiglio dei Ministri il 25 aprile 2021, e trasmesso dal Governo alla Commissione Europea il 30 aprile, per accedere ai fondi previsti dal programma dell'UE "Next Generation EU".

trimestre e una nuova riduzione nel quarto, dovuta alla recrudescenza della diffusione dei contagi. Nei primi mesi del 2021 si osservano deboli segnali di ripresa.

I dati di contabilità nazionale mostrano che gli effetti della crisi si sono manifestati più sulle ore lavorate che sull'occupazione (Istat ed., 2021, Cap. 1), per effetto soprattutto del blocco dei licenziamenti per i lavoratori dipendenti (occupati con contratti a tempo indeterminato). Ciò nonostante, il numero di persone rimaste senza lavoro è considerevole. Altre fonti statistiche suggeriscono che ciò è soprattutto il risultato delle cessazioni dei contratti a termine (e mancati rinnovi) e del venir meno di nuove assunzioni in un generalizzato clima di 'sospensione' delle attività, inclusa la rinuncia alla ricerca di un lavoro da parte di chi lo aveva perso e dei giovani in cerca di primo impiego. Inoltre, alla contrazione dell'occupazione dipendente si è aggiunta quella più marcata dei lavoratori autonomi.

La rilevazione Istat sulle forze di lavoro mostra una penalizzazione delle componenti più fragili - donne, giovani e stranieri - accomunate da una maggiore precarietà occupazionale. Se ci si focalizza sull'andamento dell'occupazione per sesso, la rilevazione mensile sulle forze di lavoro registra una contrazione, tra dicembre 2019 e dicembre 2020, pari a 445 mila unità, fortemente sbilanciata a sfavore delle donne sulle quali pesa il 70% della perdita occupazionale (v. tab. 1, sezione A). Il dato medio annuo, per il 2019 e il 2020, calcolato sulla base delle rilevazioni trimestrali (v. tab. 1, sezione B), riporta una contrazione dell'occupazione totale di poco superiore (- 452 mila occupati), un po' meno sbilanciata verso le donne, ma comunque conferma sia in valore assoluto sia come variazione percentuale un più forte impatto negativo sull'occupazione femminile.

Tab. 1 Occupati 15 anni e oltre per sesso nel 2019 e nel 2020 (migliaia, variazioni assolute e %)

	A. Rilevazione mensile (dati destagionalizzati)				B. Rilevazione trimestrale (dato medio annuo)				C. Nuova rilevazione mensile (nuova definizione di 'occupato')			
	Dic-2019	Dic-2020	Var ass.	Var %	2019	2020	Var ass.	Var %	Dic-2019	Dic-2020	Var ass.	Var %
M	13.441	13.309	-132	-0,98	13.488	13.280	-208	-1,54	13.403	13.022	-381	-2,84
F	9.842	9.530	-312	-3,17	9.872	9.623	-249	2,52	9.794	9.358	-436	-4,45
MF	23.284	22.839	-445	-1,91	23.360	22.904	-456	1,95	23.187	22.379	-818	-3,53

Fonte: *Sezioni A e B*: Istat, I.Stat, Occupati – dati mensili e dato medio annuo. *Sezione C*: <https://www.istat.it/it/archivio/257202>.



2.2 L'impatto della crisi pandemica sull'occupazione femminile: l'occupazione femminile nel Mezzogiorno

I dati disaggregati per area geografica e sesso mostrano differenze importanti (v. tab. 2). Mi limiterò a due considerazioni di carattere generale.

In primo luogo, l'Italia registra una contrazione del tasso di occupazione (rispetto al 2019) superiore per le donne rispetto agli uomini (-1,1 pp e -0,8 pp), con differenze disomogenee anche tra aree geografiche. L'impatto della pandemia è più marcato al Nord (per le maggiori misure restrittive nella prima ondata), seguito da Centro e Mezzogiorno. Se si usa come indicatore la riduzione del tasso di occupazione, per area geografica e sesso, sono le donne del Nord-Est quelle più colpite (-1,9 pp), seguono gli uomini del Nord-Ovest (-1,7 pp), le donne del Nord-Ovest (-1,1 pp), le donne del Centro (-1,3 pp), gli uomini del Nord-Est (-0,8 pp), le donne del Mezzogiorno (-0,7 pp), gli uomini del Centro (-0,5 pp), infine gli uomini del Sud (-0,3 pp). Se si disaggrega ulteriormente (per regione), si osservano ragguardevoli differenze anche tra le regioni del Mezzogiorno: in Puglia e Basilicata, i tassi di occupazione registrano solo deboli flessioni per gli uomini; nel Molise, la contrazione è forte per gli uomini, contenuta per le donne; in Sardegna e Calabria, la contrazione è molto forte per le donne (- 2,2, e -1,3 pp) rispetto agli uomini (-1,2 e -0,5 pp). Queste differenze vanno interpretate considerando: il diverso impatto economico della pandemia (evoluzione delle misure restrittive a livello regionale); le caratteristiche nella struttura produttiva (e la maggiore penalizzazione delle aree a forte vocazione turistica); infine, le possibilità di lavorare in modalità smart working (con differenze per settore, mansione, e area).

In secondo luogo, la minore contrazione dell'occupazione femminile nel Mezzogiorno rispetto al resto del Paese, così come il divario contenuto tra donne e uomini, non è di alcun conforto. Come è noto, ai bassissimi tassi di occupazione è associata l'elevata incidenza della povertà (e crescente durante la pandemia). E la questione sociale è tanto più drammatica quanto più bassa è l'integrazione delle donne nel lavoro retribuito. Tra le cinque peggiori regioni dell'UE27 nel 2020, in termini di tasso di occupazione femminile, quattro sono italiane, e tutte nel Mezzogiorno: Campania (28,7%), Calabria (29%), Sicilia (29,3%), e Puglia (32,8%).

Tab. 2 Tasso di occupazione (15-64 anni) per sesso e area geografica nel 2019 (%) e variazioni rispetto al 2020 (punti percentuali)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Mezzogiorno	Italia (2019)	UE27 (2019)
<i>Femmine</i>						
Tasso di occupazione	59,7	61,4	56,5	33,2	50,1	63,0
<i>Var pp (2020)</i>	-1,1	-1,9	-1,3	-0,7	-1,1	-0,6
<i>Maschi</i>						
Tasso di occupazione	74,8	76,3	71,0	56,6	68,0	73,7
<i>Var pp (2020)</i>	-1,7	-0,8	-0,5	-0,3	-0,8	-0,9

Fonti: Istat, I.Stat (dato medio annuo); Eurostat database (codice variabile: lfst_r-lfe2emprtn).

3. Il ricorso alla Cig-Covid e la modifica metodologica nella definizione di occupato

Per affrontare l'emergenza sanitaria nel contesto della pandemia, dalla fine di febbraio 2020, è stato consentito alle imprese un ampio ricorso alla Cig-Covid per gestire le sospensioni dell'attività produttiva connesse direttamente ai provvedimenti di lockdown, o indirettamente alla caduta della domanda (e con indennizzi anche per i lavoratori autonomi). Le elaborazioni su dati Inps, presentate nel *Rapporto Integrato* (Istat ed. 2021, Cap. 6) mostrano che, tra marzo e settembre 2020, i dipendenti sospesi (per periodi di tempo variabili) e interessati dal ricorso alla Cig-Covid sono stati circa 6,1 milioni, quasi la metà dei dipendenti delle imprese private, con marcate differenze per settore di attività. Il dato più sorprendente non è l'elevata variabilità del ricorso alla Cig-Covid per settore, ma la forte penalizzazione delle donne. A fronte del 42,1% di donne sul totale dei dipendenti nel settore privato, solo il 27% risulta beneficiario di Cig. Questo fa supporre che una quota significativa di donne non abbia potuto usufruire della Cig-Covid durante la pandemia per il venir meno della relazione contrattuale. E' quindi uscita dall'occupazione, in quanto impiegata con un contratto a termine arrivato a scadenza e non rinnovato.

L'ampio ricorso alla Cig per i dipendenti con contratti permanenti, durante la crisi pandemica, si è tradotto in un più elevato numero di persone uscite dall'occupazione, come risultato della nuova definizione statistica della condizione di 'occupato' adottata dall'Istat a partire da



gennaio 2021⁴. In base alle nuove indicazioni Eurostat, è considerato inattivo chi non lavora da più di tre mesi (anche se in Cig a zero ore, oppure autonomo impossibilitato ad esercitare la propria attività per la situazione pandemica). Questa modifica metodologica (deliberata nel 2019, ed introdotta in concomitanza con la crisi pandemica) cambia l'ordine di grandezza della caduta dell'occupazione:

- tra dicembre 2019 e dicembre 2020⁵, la contrazione dell'occupazione totale risulta molto più marcata rispetto a quanto rilevato con la precedente definizione, innalzando la perdita di occupati da 445 mila a 818 mila (v. tab. 1, sezione A e C);
- la differenza nella caduta occupazionale, registrata in base alle due definizioni, risulta più forte tra gli uomini rispetto alle donne (-249 mila e -124 mila, rispettivamente), lasciando presupporre un più elevato numero di dipendenti in Cig tra gli uomini rispetto alle donne;
- nonostante ciò, la nuova rilevazione conferma la maggiore penalizzazione dell'occupazione femminile rispetto a quella maschile in termini di variazione assoluta (-436 mila e -381 mila, rispettivamente), e percentuale (-4,45% e -2,84%) (v. tab. 1, sezione C).

La differenza nella stima della caduta occupazionale, tra dicembre 2019 e dicembre 2020, in base alle due definizioni di occupato (pari a -373 mila unità) è imputabile soprattutto ai lavoratori in Cig da oltre 3 mesi. Poiché i settori coperti dalla Cig nel corso del 2020 si caratterizzano come tipicamente 'maschili' (e concentrati nel settore manifatturiero), la modifica metodologica ha interessato in misura maggiore gli uomini rispetto alle donne (-249 mila e -124 mila, rispettivamente). Come risultato di ciò, la maggiore penalizzazione delle donne appare meno marcata, ma rimane confermata.

La modifica metodologica, intervenendo in modo restrittivo sulla definizione di occupato, ha spostato una parte di questi lavoratori (quelli con un contratto di lavoro dipendente, e percettori di un reddito da Cig-Covid, ma senza ore lavorate negli ultimi tre mesi) dagli occupati agli inattivi. Per completare il quadro, è utile considerare l'andamento dei tre principali indicatori - tasso di occupazione, tasso di inattività e tasso di disoccupazione - per evidenziare eventuali differenze per sesso. Per semplicità, la tabella 3 riporta i valori dei tre indicatori in tre momenti: prima della pandemia (marzo 2019), durante il primo lockdown (marzo 2020) ed attualmente (marzo 2021). Il tasso di occupazione si riduce sensibilmente sia per le donne (-2,7 pp) sia per gli

⁴ Dal 1° gennaio 2021, l'Istat recepisce il nuovo Regolamento UE finalizzato ad armonizzare le rilevazioni campionarie sulle forze di lavoro. La condizione di occupato è modificata per tre principali aspetti: i) i lavoratori in Cig non sono più considerati occupati se l'assenza supera i 3 mesi; ii) i lavoratori in congedo parentale sono classificati come occupati anche se l'assenza supera i 3 mesi e la retribuzione è inferiore al 50%; iii) i lavoratori autonomi non sono considerati occupati se l'assenza supera i 3 mesi, anche se l'attività è solo momentaneamente sospesa.

⁵ L'Istat ha reso disponibili le serie storiche (a partire da gennaio 2004) della rilevazione mensile sulle forze di lavoro ricalcolate applicando le nuove definizioni di "occupato".

uomini (-2 pp); il tasso di inattività tra marzo 2019 e marzo 2020 aumenta per entrambi i gruppi (+2,9 pp; +3,4 pp), per poi stabilizzarsi per le donne, mentre registra una flessione per gli uomini; infine, per il tasso di disoccupazione, si osserva una significativa riduzione (tra marzo 2019 e marzo 2020) per entrambi i gruppi, da interpretare come scoraggiamento, per poi risalire (tra marzo 2020 e marzo 2021) - in misura più marcata per le donne, rispetto agli uomini - quando l'attività economica dà alcuni segnali di ripresa. Le differenze nelle variazioni dei tre indicatori (espresse in pp) suggeriscono differenze nelle dinamiche occupazionali per sesso.

Tab. 3 Tasso di occupazione, tasso di inattività e tasso di disoccupazione per sesso in Italia secondo la 'nuova rilevazione' Istat (%)

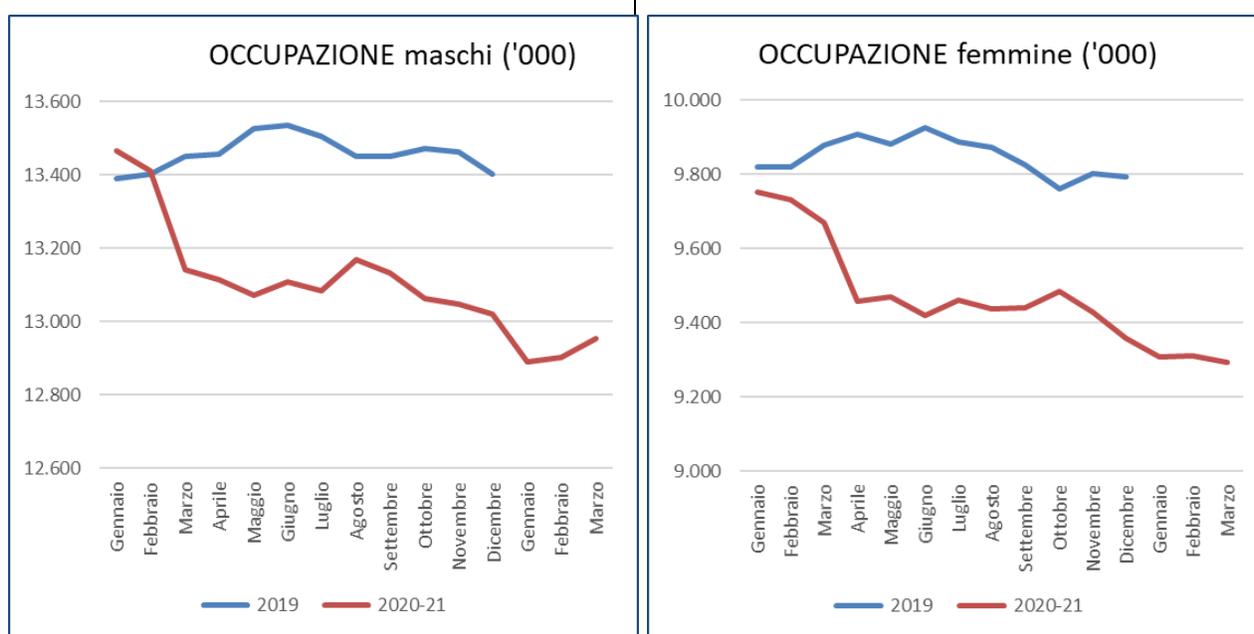
	Marzo 2019	Marzo 2020	Marzo 2021	Variazione in pp (mar 2019 - mar 2020)	Variazione in pp (mar 2020 - mar 2021)
a) tasso di occupazione (15-64)					
F	50,2	49,2	47,5	-1,0	-1,7
M	67,8	66,4	65,8	-1,4	-0,6
b) tasso di inattività (15-64)					
F	43,5	46,4	46,2	2,9	-0,2
M	25,0	28,4	27,4	3,4	-1,0
c) tasso di disoccupazione (15-64)					
F	11,1	8,2	11,4	-2,9	3,2
M	9,4	7,0	8,2	-2,4	0,8

Fonte: Istat, serie statistiche basate sulla nuova definizione di occupato. <https://www.istat.it/it/archivio/257202>.

La figura 1 riporta l'andamento dell'occupazione maschile e femminile (calcolata con la nuova definizione) nel corso del 2019 e negli ultimi 15 mesi (da gennaio 2020 a marzo 2021). Durante la crisi pandemica, le ripetute flessioni congiunturali dell'occupazione hanno determinato un crollo tendenziale dell'occupazione totale (-4.19% pari a -974mila unità), coinvolgendo 460 mila donne (-4,72%) e 514mila uomini (-3,81%). Nel corso dei 15 mesi considerati, ci sono stati due brevi periodi di interruzione della contrazione tendenziale dell'occupazione: tra la fine del

primo lockdown e ottobre 2020, e nei primi tre mesi del 2021. In entrambi i periodi, è soprattutto l'occupazione maschile a beneficiarne. In breve, il rimbalzo dell'economia, dopo il primo lockdown e nei mesi recenti, non si è tradotto per la maggioranza delle donne che aveva perso il lavoro in un nuovo contratto (a termine).

Figura 1 - L'andamento dell'occupazione nel 2019 e durante la crisi pandemica (gennaio 2020 - marzo 2021)



Fonte: Istat, <https://www.istat.it/it/archivio/257202>.

Il cambiamento nella definizione statistica di occupato (con il passaggio tra gli inattivi dei cassintegrati che negli ultimi tre mesi hanno lavorato zero ore), ridimensiona in termini relativi l'impatto della crisi pandemica sull'occupazione femminile (data la sottorappresentazione delle donne tra i cassintegrati). Al tempo stesso, le fluttuazioni congiunturali dell'occupazione suggeriscono maggiori difficoltà di rientro nell'occupazione rispetto agli uomini, laddove i deboli segnali di ripresa si traducono in nuove assunzioni con contratti a termine.

4. Alcune ipotesi interpretative

Tra i dipendenti, le donne sono più occupate con contratti a termine e le misure restrittive imposte per contenere la diffusione della pandemia hanno avuto un pesante impatto negativo



sulla continuità occupazionale proprio dei lavoratori con questa tipologia di contratto. Nel 2019, tra i lavoratori dipendenti occupati nel settore privato, l'incidenza dei contratti a termine era maggiore tra le donne rispetto agli uomini (16,78% e 14,96%)⁶. Inoltre, tra i settori più colpiti dalle misure restrittive, è elevata la concentrazione dell'occupazione femminile: i cali più rilevanti registrati nel corso del 2020 (rispetto agli stessi trimestri nel 2019) hanno riguardato i servizi domestici e il comparto alberghi e ristorazione, seguiti dal commercio (Istat ed., 2021, Cap. 2, p. 29).

In aggiunta, tra chi perde il lavoro nel corso del 2020, la probabilità di non rientro è maggiore per le donne. Nonostante la riduzione delle cessazioni – come effetto esercitato dal blocco dei licenziamenti, accompagnato dal massiccio ricorso alla Cig, che ha protetto gli occupati con contratti di lavoro permanente - per gli occupati con contratto a termine, l'arrivo della scadenza si è tradotto nella cessazione del contratto (niente proroga, o trasformazione) e grandi difficoltà di reinserimento, soprattutto per le donne (Istat ed. 2021, p. 91). Infine, tra gli indipendenti, le donne occupano posizioni lavorative più precarie. La contrazione dell'occupazione indipendente tra il quarto trimestre del 2019 e il quarto trimestre del 2020, è stata più elevata tra le donne rispetto agli uomini, sia in valore assoluto (-101 mila e - 31 mila, rispettivamente), sia come variazione percentuale (-6,1% e - 0,9%)⁷. La maggiore fragilità dell'occupazione indipendente per le donne suggerisce che per molte la scelta del lavoro autonomo sia un ripiego alla mancanza di alternative.

Per concludere, le donne presenti nel mercato del lavoro in Italia stanno soffrendo di grossi svantaggi. Le analisi disponibili (Villa, 2021) suggeriscono che le più penalizzate siano proprio quelle donne che prima della pandemia erano riuscite ad accedere all'occupazione solo con contratti precari, in settori caratterizzati da un elevato ricambio. Ed è ragionevole ipotizzare che tra queste lavoratrici ci sia una elevata incidenza di donne con basso livello d'istruzione (al più la licenza di scuola media). Ed è proprio questo il gruppo di donne che il mercato del lavoro in Italia non è mai riuscito ad integrare nel lavoro retribuito e sul quale si dovrebbero concentrare gli sforzi per portare il tasso di occupazione femminile almeno vicino alla media europea.

⁶ Cfr. Inps, *Osservatorio sui lavoratori dipendenti del settore privato*. <https://www.inps.it/osservatoristatistici/15/32/39>

⁷ Cfr. Istat, I.Stat.



Bibliografia

Istat ed. (2021), *Il mercato del lavoro 2020. Una lettura integrata*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istat, Inps, Inail e Anpal. 25 febbraio 2021.
<https://www.istat.it/it/archivio/253812>

PNRR (2021), *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*,
<https://www.governo.it/it/articolo/pnrr/16718>

Villa, Paola (2021), “La pandemia ha colpito il lavoro delle donne”, in *Genere*, 21 marzo 2021.
<https://www.ingenere.it/articoli/pandemia-ha-colpito-lavoro-donne>



L'emergenza sanitaria da COVID-19 e la divisione del lavoro domestico e di cura

di Giulia Dotti Sani

1. Introduzione

La crisi sanitaria scatenata a inizio 2020 dalla diffusione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2 ha cambiato in molti modi la vita delle italiane e degli italiani. Il distanziamento fisico, l'uso dei dispositivi di protezione, la chiusura delle attività commerciali e delle scuole, lo smart working e, in particolar modo, i ricorrenti e prolungati lockdown hanno radicalmente stravolto le nostre attività quotidiane e ridisegnato i confini entro i quali le svolgevamo. Non sorprende, quindi, che già dai primi mesi della pandemia abbia iniziato a svilupparsi, e a crescere sempre più rapidamente, un dibattito scientifico impegnato a comprendere, anche in chiave comparativa, se e come la forzata permanenza domiciliare, accompagnata dalla chiusura delle scuole, potesse influire sul tempo che uomini e donne dedicano a due attività di importanza centrale nella vita quotidiana ed essenziali per il benessere familiare: il lavoro domestico e la cura dei bambini (si vedano ad esempio: Carlson, et al. (2020) per gli USA; Craig e Churchill (2020) per l'Australia; Kulic et al., (2020) per un confronto tra Germania e Italia; Yerkes et al., (2020) per l'Olanda e Del Boca et al. (2021) per l'Italia).

Il caso italiano rappresenta un "laboratorio" di particolare interesse per studiare questi processi, non solo perché l'Italia è stato il primo Paese europeo ad essere investito dalla pandemia e ad essere ricorso a misure particolarmente restrittive per lunghi periodi, ma anche per la grande disuguaglianza di genere che caratterizza il Paese sia nella sfera pubblica e nel lavoro retribuito sia nel tempo dedicato al lavoro familiare, focus di questo capitolo. È infatti risaputo che, al netto del periodo pandemico, le donne italiane dedicano molto più tempo al lavoro domestico e alla cura dei figli rispetto agli uomini, una disparità presente anche in altri contesti nazionali ma particolarmente accentuata in quello italiano (Dotti Sani 2018). Alla luce di queste caratteristiche, è di particolare rilievo chiedersi: i) se e come lo shock esogeno causato dalla pandemia abbia avuto un impatto sul lavoro domestico e la cura dei bambini; ii) se questo impatto sia stato diverso per uomini e donne; e infine, iii) che genere di conseguenze possiamo aspettarci per la divisione del lavoro familiare non solo nel breve ma anche nel medio e lungo periodo.

2. Prospettive teoriche

In risposta a queste domande, si possono sviluppare due aspettative a partire dalle principali teorie sul tempo dedicato al lavoro familiare. Da un lato, a partire dal *time availability approach* (Hiller 1984), si può trarre un'aspettativa che possiamo definire ottimista, per cui il lockdown



forzato ed improvviso avvenuto a cavallo dell'inverno/primavera 2020 avrebbe rappresentato un'opportunità per raggiungere una divisione più equa delle responsabilità domestiche, alla luce dell'aumentata quantità di tempo resasi disponibile e la concomitante presenza dei bambini a casa da scuola. In altre parole, poiché il lockdown ha costretto le persone a passare molto più tempo a casa (in particolare gli uomini), ci si potrebbe aspettare un aumento del contributo maschile al lavoro domestico e di cura. Secondo questa prospettiva, è anche plausibile che eventuali cambiamenti verso una divisione del lavoro più equa durante il lockdown possano protrarsi nel tempo e che quindi, a pandemia finita, potremmo trovarci in una società più equa dal punto di vista della divisione del lavoro domestico e di cura.

Dall'altro lato, secondo una visione più pessimista legata alle teorie delle risorse e dei ruoli di genere (Blood e Wolfe 1960; West e Zimmerman, 2009), l'imposizione dello smart working non sarebbe sufficiente a scardinare abitudini di lungo periodo riguardanti la divisione delle responsabilità lavorative e di cura. Al contrario, la chiusura forzata avrebbe mantenuto se non addirittura rafforzato le tendenze esistenti, generando scenari domestici in cui le madri si sono trovate costrette a barcamenarsi tra smart working, didattica a distanza e lavoro casalingo, mentre i padri hanno difeso maggiormente i propri spazi di autonomia lavorativa nel tentativo di rimanere fedeli al modello idealtipico di lavoratore maschio (Collins 2019).

3. Tendenze empiriche

In questo capitolo, si cerca un'evidenza empirica a supporto dell'una o dell'altra tesi a partire dai dati raccolti nell'ambito dell'indagine "ResPOnSE COVID-19. Risposta dell'Opinione Pubblica all'Emergenza COVID-19", implementata all'interno delle attività del Laboratorio SPS TREND dell'Università di Milano (Vezzoni et al 2020; Biolcati et al. 2021). L'indagine nel suo complesso mira a rilevare cambiamenti nell'opinione pubblica italiana durante il periodo pandemico tramite la tecnica del Rolling Cross Section, che permette di seguire l'evoluzione di opinioni e atteggiamenti nel tempo, e risulta particolarmente efficace per cogliere rapidi e repentini mutamenti di opinione pubblica in risposta ad eventi contestuali, come nel caso della pandemia da COVID-19.

Complessivamente, nel corso dell'indagine, sono stati intervistati oltre 15.700 soggetti tra aprile e luglio 2020 (Wave 1), circa 3.000 a dicembre 2020 (Wave 2), mentre è in corso la rilevazione della terza ondata, partita il 15 marzo 2021 e che, al momento, ha raggiunto circa 5.500 rispondenti. Il campione, selezionato a partire dal *panel opt-in* di un istituto di ricerca commerciale e che riproduce le quote di popolazione per genere e macro-area di residenza, ha completato un questionario *web-based* su alcune tematiche generali quali il grado di adesione alle misure di contenimento della pandemia e percezione del rischio sanitario, la valutazione dell'operato del governo e la fiducia nelle istituzioni e, a rotazione, su una serie di tematiche



specifiche quali la religiosità, le concezioni della democrazia, il rapporto tra stato e mercato e, cuore di questo capitolo, il tempo dedicato al lavoro familiare e la divisione del lavoro domestico.

Per le analisi condotte in questo capitolo, sono state utilizzate le informazioni raccolte da donne e uomini intervistati nel maggio del 2020 (N=2,224) e nell'aprile del 2021 (N=1,889). È utile ricordare che, nel primo periodo, il Paese si trovava in uno stato di lockdown duro: le scuole di ogni ordine e grado erano chiuse, lo smart working era pressoché obbligatorio per molte categorie occupazionali, era fortemente sconsigliato uscire di casa e, in caso di necessità, era obbligatoria un'autocertificazione. Anche nel secondo periodo erano presenti forti limitazioni alla mobilità: buona parte del Paese si trovava in "zona rossa" e con le scuole chiuse, comprese quelle d'infanzia e primaria. Tuttavia, la mobilità all'interno dei singoli comuni non era particolarmente regolata e monitorata, cosicché questa fase di lockdown è risultata più leggera rispetto a quella dell'anno precedente.

In entrambi i periodi è stato chiesto agli intervistati se avessero modificato il tempo dedicato al lavoro domestico e di cura dei bambini dall'inizio della pandemia. Nello specifico è stato chiesto: "Dall'inizio della crisi del Coronavirus, in che modo è cambiato il numero di ore da Lei trascorse facendo le seguenti attività in un normale giorno feriale? Utilizzi una scala da 1 a 7, dove 1 corrisponde a "Diminuito in modo significativo" e 7 a "Aumentato in modo significativo"". Gli intervistati erano invitati a fornire risposte separate per i lavori domestici (preparazione dei pasti, pulizie, fare il bucato, stirare...) e la cura dei bambini (se presenti). Inoltre, ai soggetti in coppia è stato chiesto di indicare in che modo l'avvento della pandemia avesse modificato la divisione del lavoro domestico. Questa informazione è stata rilevata tramite la seguente domanda: "Chi della coppia si occupa principalmente del lavoro domestico?", che veniva posta sia in riferimento alla condizione al momento dell'intervista che al periodo pre-pandemico. Le possibili modalità di risposta andavano da 1 "Mi occupo interamente io del lavoro domestico" a 5 "Si occupa interamente il/la mio/a partner del lavoro domestico".

È doveroso sottolineare che, non trattandosi di un'indagine longitudinale di tipo panel, i dati raccolti descrivono l'uso del tempo di persone diverse in vari momenti. Ciononostante, il confronto dei dati relativi a due periodi distinti della pandemia rispetto al periodo pre-pandemico è comunque informativo. Infatti, andando ad analizzare il tempo dedicato al lavoro di cura in momenti in cui le misure di limitazione erano diverse, come lo era lo sviluppo della pandemia, abbiamo la possibilità di verificare se lo shock esogeno economico e sociale causato dalla diffusione del coronavirus sulla vita di uomini e donne sia stato lo stesso nei diversi momenti considerati, oppure se vi sia stata un'evoluzione o un qualche tipo di adattamento alla situazione emergenziale.

I grafici riportati nella **Figura 1** mettono in luce i cambiamenti avvenuti nel tempo dedicato al lavoro domestico e alla cura dei bambini rispetto al periodo pre-pandemico a partire dai dati raccolti nei due diversi momenti della rilevazione. I dati relativi a maggio 2020 (pannelli di sinistra) indicano come sia le donne che gli uomini abbiano riscontrato un aumento nel tempo

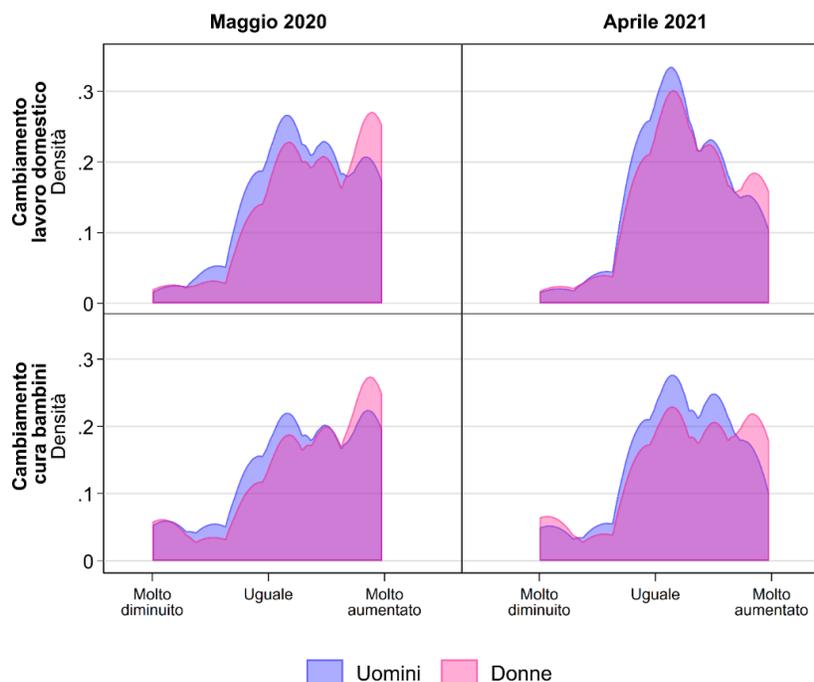


dedicato al lavoro domestico e di cura: si nota infatti come le curve tendano verso destra, a indicare appunto un aumento importante nel tempo dedicato a queste attività rispetto a prima dell'inizio della pandemia. Tale dato è in linea con altri studi sul tema (Carlson, et al. 2020; Craig e Churchill 2020; Kulic et al., 2020) e sembrerebbe riflettere, almeno in parte, una maggior disponibilità di tempo in ambito domestico nel periodo di lockdown duro che ha portato sia gli uomini che le donne ad occuparsi di più della casa e dei figli, a loro volta più bisognosi di cure genitoriali rispetto al periodo pre-pandemico.

Vale la pena sottolineare come tale incremento del carico familiare sia avvenuto in concomitanza con la chiusura delle scuole e dei servizi per l'infanzia, l'imposizione del distanziamento sociale e la forzata permanenza in casa. Oltre ad una maggiore disponibilità di tempo, dunque, le coppie hanno anche affrontato maggiori obbligazioni domestiche e di cura dei figli dovute alla mancanza di alternative esterne al nucleo familiare (nonni, scuole, aiuto domestico etc.) normalmente disponibili. Non stupisce, a questo proposito, che diversi studi abbiano sottolineato come questa configurazione di eventi abbia accresciuto il rischio di erosione del benessere individuale e familiare (ad esempio Spinelli et al, 2020). Inoltre, il grafico rivela come l'incremento del lavoro familiare, nel suo complesso, sia stato maggiore per le donne che per gli uomini. Nello specifico, mentre per le donne si registra un aumento di pari magnitudo in entrambe le attività, gli uomini sembrano aver dedicato marginalmente più sforzi alla cura dei bambini che al lavoro domestico. Questi dati suggeriscono, quindi, sia una momentanea discontinuità rispetto al passato prossimo, ovvero un aumento del tempo dedicato al lavoro familiare, sia una sostanziale continuità nella misura in cui le donne dedicano comunque più tempo a queste attività, perpetrando il ben noto divario di genere in ambito domestico.

Cosa accade a un anno di distanza? Per quanto riguarda il lavoro domestico, il pannello in alto a destra rivela una situazione diversa: il picco delle due curve è situato al centro, a indicare che per molti soggetti non si riscontrano differenze tra il periodo pre-pandemico e quello dell'intervista, e meno rispondenti (in particolare uomini) dichiarano di aver aumentato il lavoro domestico. La situazione è leggermente diversa per quanto concerne il lavoro di cura dei bambini: sebbene si osservi un aumento dei soggetti che non hanno notato cambiamenti in questa attività, persiste una quota considerevole di donne, ma anche di uomini, che dichiara un aumento consistente del tempo dedicato alla cura dei minori rispetto a prima della pandemia. Sebbene quindi siano sempre le donne a dichiarare un aumento maggiore del tempo dedicato alle attività domestiche, nel contesto della pandemia, si nota anche un maggiore coinvolgimento dei padri nella cura dei figli, pur rimanendo all'interno di una distribuzione disuguale.

Figura 1. Cambiamento nel tempo dedicato al lavoro domestico e alla cura dei bambini rispetto al periodo pre-pandemico. Dati rilevati a maggio 2020 (panelli di sinistra) e ad aprile 2021 (panelli di destra).

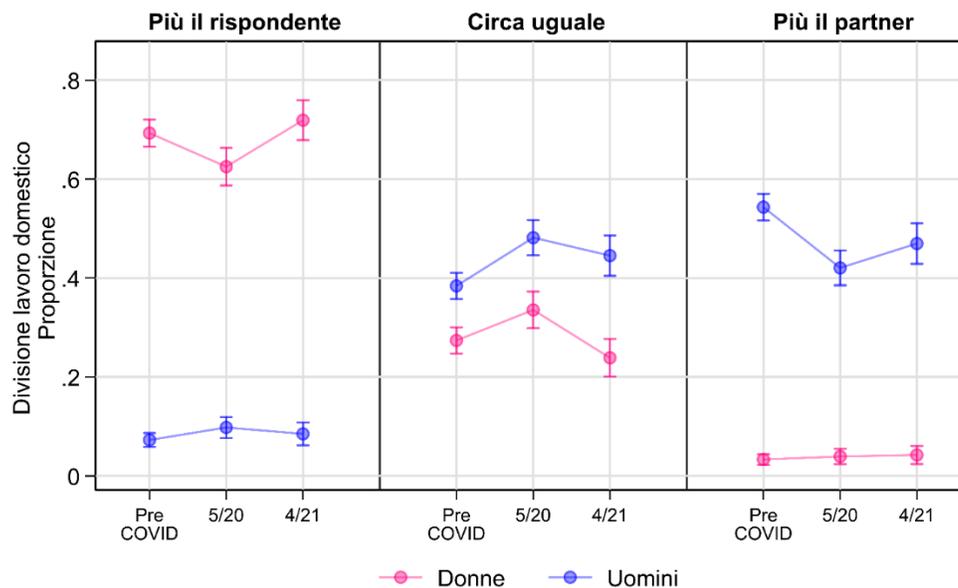


Questo divario di genere si riscontra anche per quanto riguarda la divisione del lavoro domestico all'interno delle coppie. La **Figura 2** mostra le proporzioni di donne e uomini che dichiarano di occuparsi per intero, o quasi, del lavoro domestico (panello di sinistra), di dividere il carico equamente con il/la partner (panello centrale) o di affidare al partner la maggior parte del lavoro domestico (panello di destra). Al di là della chiara conferma di un dato noto, ovvero di un maggior carico del lavoro domestico da parte delle donne, emerge anche una sostanziale asimmetria di genere nel modo di rispondere alla domanda: molti più uomini che donne, infatti, dichiarano di avere una divisione del lavoro domestico egalitaria, mentre sono molte di più le donne a dichiarare di occuparsi integralmente, o quasi, di quest'incombenza.

Tale risultato, che emerge per altro in molti *time use studies* (Geist 2010), si può interpretare in (almeno) due modi. Da una parte possiamo ipotizzare un errore di risposta: per esempio, la tendenza a sovrastimare il proprio contributo per ragioni legate alla desiderabilità sociale; dall'altro è possibile che uomini e donne diano diverse interpretazioni alla domanda (ad esempio una divisione considerata egalitaria da un uomo potrebbe non esserlo per una donna, e viceversa). Al netto di questa asimmetria, e soffermandosi sul cambiamento nel tempo, è

interessante rilevare come il periodo di lockdown duro sia coinciso con una divisione leggermente più equa del lavoro domestico tra uomini e donne, come si evince dal calo nella proporzione di donne che dichiarano di essere le principali responsabili e dall'aumento di quelle che ritengono di dividere equamente il lavoro domestico. Tale risultato, sebbene di magnitudo limitata, sembrerebbe portare supporto alla tesi ottimista del *time availability*, per cui alla maggiore disponibilità di tempo sarebbe corrisposta una più equa divisione del lavoro domestico. Questo piccolo miglioramento, tuttavia, non sembrerebbe essere durevole: un anno dopo, infatti, la situazione ritorna ad essere quella del pre-lockdown, se non addirittura leggermente peggiore, soprattutto se si prendono in considerazione le risposte delle donne.

Figura 2. Divisione del lavoro domestico. Confronto tra periodo pre-pandemico, maggio 2020 ed aprile 2021.



Prima di trarre delle conclusioni sulla ricerca, è bene ricordarne la limitazione principale, ovvero la natura non probabilistica del campione sui cui è basata. Ciò fa sì che non sia possibile generalizzare i risultati alla popolazione italiana nel suo complesso. Al netto di ciò, il confronto tra dati raccolti in due diversi punti del tempo su due campioni comparabili, seppure non rappresentativi, permette di trarre alcune considerazioni preliminari sugli effetti della pandemia da SARS-Cov-2 nel contesto italiano. La prima considerazione riguarda l'aumento del lavoro familiare che ha investito sia uomini che donne nella fase di lockdown duro. Questo incremento, soprattutto per quanto riguarda la componente maschile del campione, potrebbe essere interpretato in chiave ottimista, poiché indica una volontà di adattamento alle circostanze esterne, e nella fattispecie, un maggior investimento nelle attività domestiche che, in Italia, sono ancora considerate per lo più responsabilità delle donne. Tuttavia, vi è spazio anche per una lettura meno ottimista, che interpreta il cambiamento nei comportamenti maschili come esito di

una scelta forzata, piuttosto che voluta, stante la mancanza di alternative imposta dal lockdown. Che si sia trattato di un passo avanti volontario o l'effetto di mancanza di alternative, i dati raccolti a un anno di distanza suggeriscono che il cambiamento è stato temporaneo, e che il risolversi dell'emergenza sanitaria riporterà a situazioni di disequilibrio di genere a discapito delle donne.

4. Conclusioni

Per concludere, la pandemia da COVID-19 è stata una sorta di esperimento naturale dal quale le politiche pubbliche possono trarre un insegnamento importante. I dati per l'Italia, ma anche di altri Paesi, ci mostrano infatti che gli uomini contribuiscono di più al lavoro familiare quando passano più tempo tra le mura domestiche, come nel caso del lockdown forzato. Ne segue che politiche pubbliche volte a supportare la presenza maschile nel focolare domestico (come un congedo di paternità equiparabile a quello di maternità), a rimuovere gli ostacoli che la impediscono (ad esempio, ridurre la durata della giornata lavorativa), nonché a promuovere un dibattito culturale approfondito per modificare gli stereotipi imperanti sulla natura 'femminile' del lavoro domestico e del lavoro di cura, potrebbero giocare un ruolo significativo nella riduzione delle iniquità di genere nella divisione del lavoro domestico e di cura nel contesto italiano. In parallelo, un'importante sfida per le politiche pubbliche è quella di incentivare e rimuovere forme di discriminazione per lo smart working e altri tipi di lavoro flessibile affinché non rimangano forme di lavoro prettamente femminili ma possano coinvolgere l'intera popolazione adulta e diventare un valido strumento, sia per le donne che per gli uomini, per conciliare le esigenze familiari e quelle lavorative.

Bibliografia

Biolcati, et al (2021), Come monitorare la risposta dell'opinione pubblica a eventi imprevisi? Il progetto ResPOnSE COVID-19, Polis, 1, aprile 2021.

Brines, J. (1994), Economic dependency, gender, and the division of labor at home, *American Journal of Sociology*, pp. 652–688.

Carlson, Daniel L., et al. Changes in Parents' Domestic Labor During the COVID-19 Pandemic." SocArXiv, 6 May 2020. Web.

Collins, C. (2019), *Making Motherhood Work: How Women Manage Careers and Caregiving*, Princeton University Press.

Craig, L., Churchill, B. (2020), Dual-earner Parent Couples' Work and Care during COVID-19", *Gender, Work & Organization*, June 25, doi: 10.1111/gwao.12497.

Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., Rossi, M.C. (2021), Household division of labor during two waves of COVID-19 in Italy, *Covid Economics Issue*, 75, pp.60-80.

Dotti Sani, G.M., (2018), *Time Use in Domestic Settings Throughout the Life Course: The Italian Case*, Springer.

Geist, C. (2010), Men's and Women's reports about Housework, in Treas, J., Drobnic, S., (2010), *Dividing the domestic: Men, women, and household work in cross-national perspective*, Stanford, Stanford University Press.

Hiller, D. V. (1984), Power dependence and division of family work, in *Sex Roles*, 10, pp. 1003–1019.

Kulic, N. et al., (2020), Economic disturbances in the COVID-19 crisis and their gendered impact on unpaid activities in Germany and Italy, *European Societies*, Online First.

Spinelli, M, Lionetti, F., Pastore, M, Fasolo, M (2020), Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy, *Frontiers in Psychology*, 11:1713.

Yerkes MA, et al. (2020), 'Intelligent' lockdown, intelligent effects? Results from a survey on gender (in)equality in paid work, the division of childcare and household work, and quality of life among parents in the Netherlands during the Covid-19 lockdown, *PLoS ONE* 15(11): e0242249.

Vezzoni, C. et al., (2020), Investigating the social, economic and political consequences of Covid-19: A rolling cross-section approach, in *Survey Research Methods*, pp. 187–194.

West, C., Zimmerman, D. (1987), Doing gender, in *Gender and Society*, 1(2), pp. 125–151.

Repubblica (2020), "Walter Ricciardi: "Siamo ancora nel pieno dell'epidemia, riaprire adesso provocherebbe un disastro", 16 Aprile 2020,

https://rep.repubblica.it/pwa/intervista/2020/04/10/news/walter_ricciardi_coronavirus_lockdown-253609949/



Che genere di povertà

di Marcella Corsi

1. Introduzione

Ha impressionato l'opinione pubblica il crollo del tasso di occupazione femminile annunciato dall'ISTAT tra dicembre 2019 e dicembre 2020: dal 50% al 48,6%, a fronte di una modesta contrazione per gli uomini. Aggiungiamo, citando il rapporto SaveTheChildren (2021), che nell'anno della pandemia 96mila madri con figli minori hanno perso il lavoro. Tra queste, 4 su 5 hanno figli con meno di cinque anni: sono le madri che, a causa della necessità di seguire i bambini più piccoli, hanno dovuto rinunciare al lavoro o ne sono state espulse. A fronte di queste stime, la recente pubblicazione del Rapporto integrato sul mercato del lavoro 2020 [1] ha confermato il carattere straordinario dei contraccolpi della pandemia sul mercato del lavoro, ed evidenziato come le categorie più penalizzate dall'emergenza sanitaria siano state quelle già in precedenza caratterizzate da situazioni di grande svantaggio: le donne, i più giovani (15-24 anni), e gli immigrati.

Con queste premesse, è più che lecito preoccuparsi per le ripercussioni che si potranno avere in un prossimo futuro sui fenomeni di povertà ed esclusione sociale nel nostro Paese, soprattutto in ottica di genere.

Va subito detto però che questo tipo di valutazioni si scontra con nuovi (e vecchi) problemi relativi all'invisibilità dei fenomeni in essere. 'Essere poveri' non ha un significato univoco per uomini e donne, perché sconta il diverso accesso delle persone alle risorse economiche proprie dei nuclei familiari. Purtroppo, gli indicatori di povertà si basano sui redditi familiari e sul presupposto che le differenze tra gli individui - in termini di indipendenza economica e di carico assistenziale - possano essere trascurate in base al presupposto della condivisione delle risorse e della loro uguale ripartizione tra i membri della famiglia.

Misurando la povertà a livello familiare piuttosto che a livello individuale, gli indicatori non sono in grado di valutare la misura in cui ciascun individuo (uomo, donna, giovane, anziano, ecc.) contribuisce al reddito familiare, e neanche le effettive possibilità di utilizzare le risorse disponibili. La divisione dei compiti tra i sessi all'interno delle famiglie (con le donne ancora considerate come soggetti da destinare 'naturalmente' alla cura) corrisponde a un accesso differenziato sulla base del genere alle risorse e alle opportunità. Inoltre, la maggior parte del lavoro di cura rimane invisibile nel calcolo del reddito familiare, mentre contribuisce significativamente alle risorse familiari nel loro complesso.

In un articolo pubblicato nel 2018, abbiamo analizzato nel dettaglio questa problematica[2] e proposto una misura individualizzata della povertà per evidenziare le differenze di genere nei Paesi europei. Utilizzando i dati dell'Unione Europea sul reddito e le condizioni di vita (EU-SILC) per il periodo 2007-12, abbiamo confrontato il rischio di povertà (ARPR) basato sui redditi familiari con un tasso di dipendenza finanziaria individualizzato (FDR). Abbiamo così mostrato che il divario di genere nella povertà, in Europa, è notevolmente più alto se calcolato attraverso

il FDR. Infatti, poiché l'ARPR costituisce una proxy delle condizioni medie della famiglia, esso livella le disuguaglianze di genere all'interno del nucleo familiare e anche le variazioni di reddito degli individui nel tempo. Solo una raccolta di dati più dettagliata sulla condivisione delle risorse all'interno della famiglia e lo sviluppo di indicatori più precisi e realistici del rischio di povertà e di dipendenza finanziaria di donne e uomini potrà permettere una valutazione realistica degli effetti della pandemia.

2. Le fragilità socio-economiche nell'anno della pandemia

Come è noto, il passaggio dal concetto di povertà a quello di esclusione sociale comporta il passaggio da una visione unidimensionale a una multidimensionale, da una preminenza degli elementi sociali più che economici e a un interesse soprattutto per la qualità delle relazioni sociali (Daly, 2006). Secondo Atkinson (1998), l'esclusione sociale è dovuta sia alla povertà che alla disuguaglianza, ma può anche essere una conseguenza di entrambe. Ci sono esclusi che non sono poveri e poveri che non sono esclusi soprattutto nelle aree depresse, dove possono vivere sotto la soglia di povertà, ma comunque partecipare alla vita sociale. Tuttavia, c'è una forte interazione tra esclusione sociale e povertà, e ci può essere un circolo vizioso cumulativo per cui più povertà e più esclusione sociale si alimentano a vicenda (Lister, 2004).

Guardando al nostro Paese, va ricordato in primis che l'indice di concentrazione di Gini - che misura i livelli di disuguaglianza di reddito - è tra i più alti d'Europa. La nostra società si connota anche per una bassissima mobilità sociale (la classe sociale influisce ancora in modo rilevante sulle opportunità degli individui) e per una contemporanea sottoutilizzazione delle giovani generazioni (soprattutto delle giovani laureate). Va poi sottolineata la fotografia offerta dal Rapporto CARITAS su povertà ed esclusione sociale in Italia, nella sua edizione del 2020, guardando ai gravi effetti economici e sociali della crisi generata dalla pandemia [3]. I dati dei centri di ascolto CARITAS fanno presagire una crescita della povertà: tra il 2019 e il 2020 l'incidenza dei "nuovi poveri" passa dal 31% al 45% e quasi la metà di chi si rivolge alla rete Caritas non lo aveva mai fatto in passato. Il nuovo profilo delle persone accompagnate dai centri di ascolto Caritas è descritto nella Tabella 1: in particolare, aumenta tra i nuovi poveri il peso delle donne, dei giovani, dei nuclei familiari italiani e delle famiglie con minori.

Tabella 1: Il profilo delle persone accompagnate dai centri di ascolto Caritas (%)

	Donna	Giovane (18-34)	Nazionalità italiana	Con dimora	In famiglia con parenti	Con figli
2020	54,4	22,7	52	85,9	58,3	75,4
2019	50,5	20,1	47,9	80,6	52,3	44,1

Fonte: Caritas, 2020

Come in molte abbiamo già sottolineato, sembra profilarsi una grave recessione – una shecession - che produrrà un impatto evidente sul benessere e la vita delle famiglie italiane, favorendo la nascita di nuove forme di povertà (soprattutto femminile) [4].

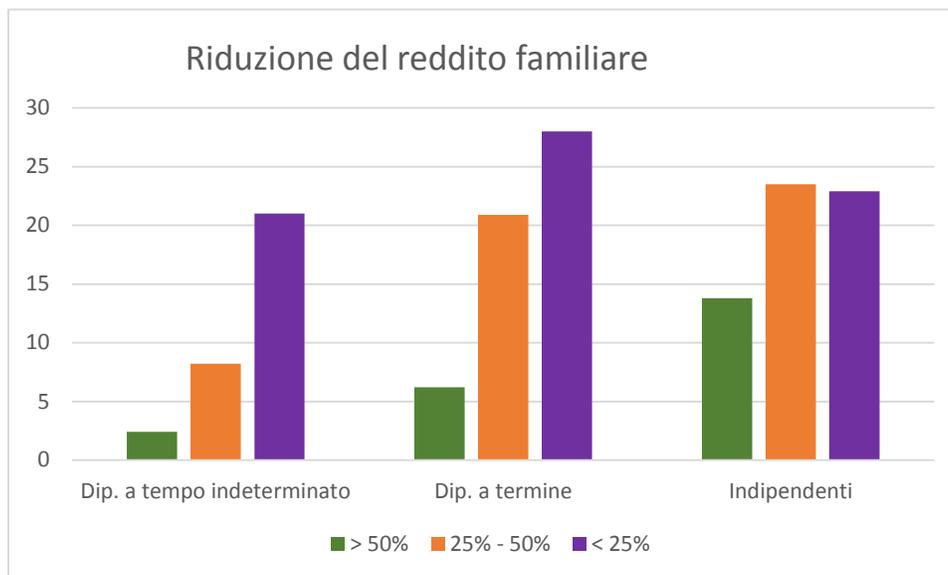
Le stime preliminari del 2020, fornite dall'ISTAT, indicano valori dell'incidenza di povertà assoluta in crescita sia in termini familiari (da 6,4% del 2019 al 7,7%), con oltre 2 milioni di famiglie, sia in termini di individui (dal 7,7% al 9,4%) che si attestano a 5,6 milioni. Nell'anno della pandemia si azzerano i miglioramenti registrati nel 2019. Dopo quattro anni consecutivi di aumento, si erano infatti ridotti in misura significativa il numero e la quota di famiglie (e di individui) in povertà assoluta, pur rimanendo su valori molto superiori a quelli precedenti la crisi avviata nel 2008, quando l'incidenza della povertà assoluta familiare era inferiore al 4% e quella individuale era intorno al 3%. Pertanto, secondo le stime preliminari del 2020, la povertà assoluta raggiunge, in Italia, i valori più elevati dal 2005 (ossia da quando è disponibile la serie storica per questo indicatore).

Interessanti sono anche le risultanze dell'indagine condotta dalla Banca d'Italia, volta a raccogliere informazioni qualitative sulla situazione economica e sulle aspettative delle famiglie durante la crisi legata alla pandemia [5].

I dati evidenziano con chiarezza le fragilità socio-economiche sperimentate nel corso dell'anno:

- un terzo delle famiglie intervistate ha dichiarato di aver subito, nel complesso del 2020, una riduzione del reddito familiare rispetto all'anno precedente, anche tenendo conto degli eventuali strumenti di sostegno ricevuti (reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, ecc.);
- la pandemia ha colpito maggiormente le famiglie dei lavoratori autonomi: oltre il 60% ha riferito una diminuzione delle entrate nel corso del 2020 (Figura 1);
- il 20 per cento dei nuclei familiari si attende nel 2021 un reddito inferiore a quello percepito nel 2020. Questa percentuale raddoppia tra le famiglie che dichiarano di aver già subito una riduzione del reddito nel 2020; soltanto un quinto di esse ne prefigura una ripresa.

Figura 1: Includendo anche eventuali strumenti di sostegno, come è variato il reddito annuo percepito dal suo nucleo familiare nel 2020 rispetto al 2019? (%)



Fonte: Banca d'Italia

Ma qual è l'identikit delle famiglie più vulnerabili? L'incidenza della povertà si conferma ancora più alta nel Mezzogiorno (che si attesta per gli individui a 11,1%, a fronte del 9,4% nel Nord e del 6,7% nel Centro). Ad essere maggiormente penalizzate sono le famiglie numerose con 5 o più componenti (20,7) e i nuclei familiari con stranieri (25,7%, a fronte di un'incidenza del 6% tra le famiglie di soli italiani). Continua inoltre la correlazione negativa tra incidenza della povertà e l'età della persona di riferimento, decretando i nuclei degli under 34 come i più svantaggiati (l'incidenza della povertà nei nuclei 18-34 anni è pari all'11,4%). Ancora più alto il peso della povertà tra i minori (tra loro la quota sale al 13,6%), per un totale, in valore assoluto, di oltre 1,1 milioni di bambini e ragazzi in stato di povertà. C'è poi il nodo lavoro: a pagare il prezzo più alto sono prevedibilmente le persone in cerca di un'occupazione (15,2%); tuttavia, anche tra chi un lavoro lo possiede, magari sottopagato o a bassa intensità, la percentuale risulta decisamente più alta della media: in particolare tra le famiglie di operai l'incidenza della povertà si attesta al 13,3% (era 10,2% nel 2019).

Per scendere più nel dettaglio della condizione femminile, si può guardare ai risultati del sondaggio IPSOS condotto nel gennaio 2021 per conto di WeWorld [6], in cui si è guardato agli effetti della pandemia in termini di:

- eventuale cambiamento di reddito femminile (individuale) e familiare;
- mutamento nei consumi/spese (utenze, mutuo, spese per beni non essenziali, spese alimentari, spese sanitarie...);
- mutamento del benessere proprio e dei figli/e.



Dall'indagine emerge un quadro preoccupante della condizione economica delle donne italiane nell'era COVID-19: 5 donne su 10 dichiarano una diminuzione delle proprie entrate economiche. Le fasce d'età più penalizzate sono: 25-34 anni, nella quale il 63% dichiara perdite economiche (il 24% le dichiara superiori al 50%), e 45-54, in cui il 60% lamenta una diminuzione del proprio reddito (il 21% dichiara perdite superiori al 50%).

Emerge inoltre come la pandemia abbia inciso trasversalmente sia sulle donne occupate con figli, sia sulle donne non occupate con figli. Per entrambe le categorie, la quota di donne le cui entrate economiche si sono ridotte di più del 50% a causa della pandemia è del 60%, raggiungendo il 63% per le donne non occupate con figli piccoli (tra 0-13 anni).

Coerentemente, 5 donne su 10 si dichiarano più instabili economicamente a causa della pandemia e più di 4 su 10 dipendono economicamente dalla famiglia o dal partner in misura maggiore rispetto al passato.

Tutto ciò ha avuto conseguenze sui consumi e sulle abitudini di spesa: quasi il 50% delle donne dichiara che le risorse economiche della famiglia sono state scarse o insufficienti negli ultimi 12 mesi. Tale quota sale al 57% per quanto riguarda le donne non occupate con figli, al 59% per le donne con figli tra 0-13 anni. È lecito ipotizzare che le donne occupate abbiano sofferto in misura minore da un punto di vista economico grazie alla possibilità di ricorrere a sussidi statali o a strumenti di supporto forniti dal datore di lavoro. È altresì ipotizzabile che le donne non occupate, e tendenzialmente anche meno istruite, non siano a conoscenza dell'esistenza di sussidi o non abbiano gli strumenti per richiederli. Infine, vi è da sottolineare la difficoltà di cogliere informazioni sulle lavoratrici impiegate nell'economia informale o quelle con contratti irregolari, che non hanno potuto usufruire di sussidi statali durante la pandemia.

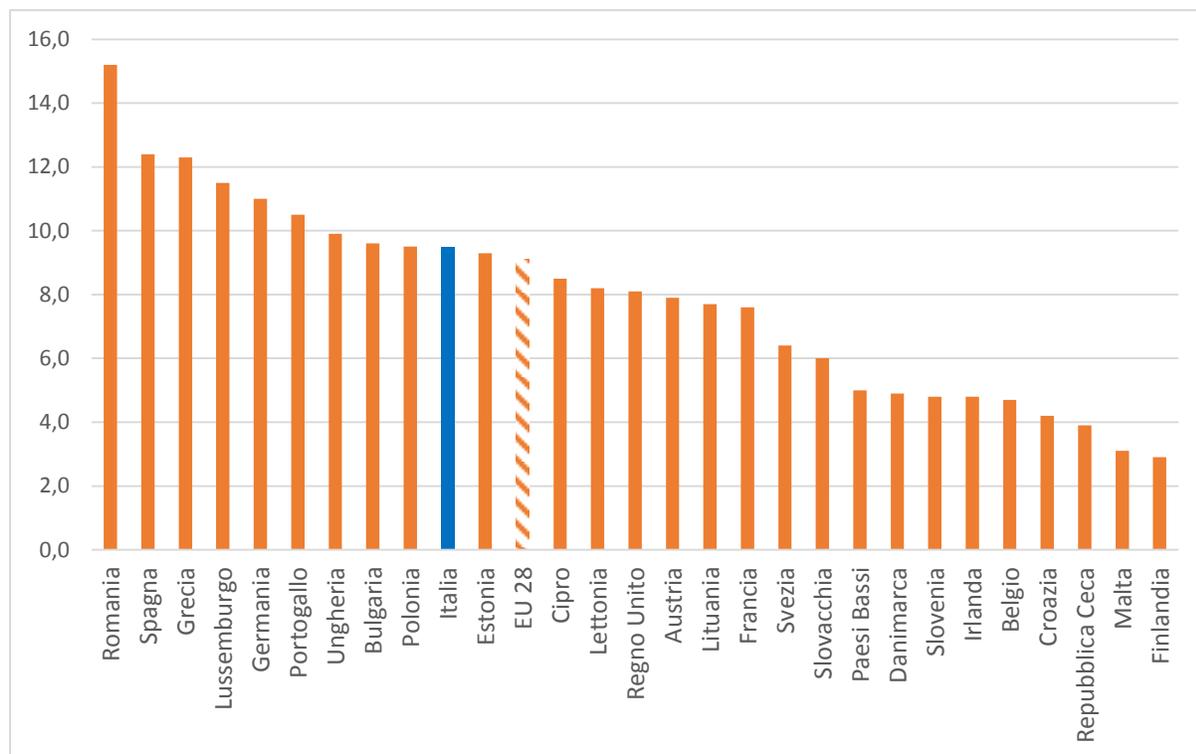
3. Le donne a rischio di povertà anche quando lavorano

Guardando alla condizione lavorativa, è importante notare che in Europa le donne sono a rischio povertà anche quando lavorano. Uno studio recente svolto nell'ambito del progetto Working, Yet Poor (WorkYP) [7] ha recentemente sintetizzato lo stato della povertà lavorativa nell'Unione europea.

Da sempre l'Unione europea ha combattuto la povertà con politiche e strategie di contrasto alla disoccupazione o all'inoccupazione. Un tale approccio ha contribuito a generare l'opinione, per certi versi vera, che se la povertà continua a persistere ciò significa che non abbiamo ancora creato abbastanza lavoro. Tuttavia, questa visione appare oggi limitata.

Le statistiche disponibili a livello europeo - incluso il nostro Paese - mostrano che il fenomeno della povertà lavorativa ha una importante dimensione di genere (Figura 2).

Figura 2: Povertà lavorativa femminile (%)



Fonte: Eurostat (EU-SILC)

Come sottolineano Paoletti e Capesciotti (2021), “le donne in Europa lavorano in pochi settori, sono fortemente vincolate allo stereotipo che le vuole naturalmente inclini al lavoro di cura, raramente sono in ruoli decisionali nelle organizzazioni in cui lavorano, spesso lavorano part-time per conciliare vita e lavoro e vengono pagate meno. Questo vuol dire *in-work poverty*: lavorare, talvolta anche molte ore, e rimanere comunque a rischio di povertà.”

Occorre poi aggiungere un ulteriore tassello all’analisi. Per comprendere la povertà nel mercato del lavoro da un’ottica di genere, c’è bisogno di osservare la realtà dei vissuti delle donne. Le donne non sono un gruppo indistinto e omogeneo: la dimensione di genere si intreccia con altre dimensioni che compongono le nostre identità, come ad esempio la classe socio-economica di appartenenza, la composizione dei nuclei familiari, l’essere o non essere madri.

Secondo i dati Eurostat, le lavoratrici povere sono spesso madri single e rappresentano in media il 14% di tutte le famiglie dell’UE. In generale, il rischio di povertà lavorativa è direttamente collegato al numero di adulti che lavorano nella famiglia, nonché al rapporto tra il numero di adulti che hanno un’occupazione e il numero di persone a carico. Il numero crescente di famiglie monoparentali incide sulla capacità media di tutti i tipi di famiglie di far fronte alla povertà lavorativa a livello aggregato. Queste famiglie (sempre più numerose) possono infatti contare su un solo reddito. Le famiglie con tre o più figli, anche quando potrebbero contare sui redditi di due adulti (ma ciò non è scontato, in quanto, spesso, in queste famiglie, la donna



abbandona il lavoro a causa delle difficoltà di conciliazione), avranno probabilmente un livello di risorse insufficiente, data la dimensione della famiglia e in assenza di misure adeguate contro la povertà, prima e dopo la pandemia.

4. Brevi osservazioni conclusive: la necessità di ricalibrare il welfare

Vogliamo chiudere questa breve analisi della povertà richiamando le raccomandazioni formulate di recente dall'European antipoverty network (EAPN) per rimediare alla situazione venutasi a creare a causa della pandemia [8].

Nel breve termine si sollecitano azioni sanitarie a tutela dei più vulnerabili, azioni per proteggere le lavoratrici e le persone a rischio povertà. Nel medio termine si chiede di incorporare la valutazione dell'impatto sociale, rafforzare i servizi di sanità pubblica e l'assistenza sociale di qualità, sistemi adeguati di reddito minimo e protezione sociale, proteggere l'occupazione e prevenire il lavoro precario. Nel lungo termine l'EAPN sollecita invece una strategia sociale e sostenibile globale dell'UE, che ponga fine alla povertà come prerequisito, nonché una valutazione dell'impatto del Covid-19 sulla povertà e l'uguaglianza (di genere) nell'UE.

Come è noto, in Italia, si sono adottati diversi strumenti di sostegno al reddito in tempi recenti [9], e nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) presentato dal governo italiano (e approvato dalla Commissione europea) si parla di riforma del welfare. Tra le riforme di cui si parla è sempre più cruciale guardare agli investimenti in infrastrutture sociali: asili nido come servizi per i bambini, a prescindere dal fatto che la madre lavori o no; servizi domiciliari per gli anziani fragili; sanità basata su servizi di prossimità.

Tra le misure recentemente adottate, molto si è detto e fatto, sull'assegno unico per le famiglie. Ma è difficile pensare che questa sia la soluzione. L'assegno per il nucleo familiare per i dipendenti a basso reddito, per il terzo figlio per le famiglie a basso reddito, le detrazioni fiscali, il bonus bebè: si tratta di un sistema misto in cui conta l'Isee familiare e molte persone povere – uomini e donne - non percepiscono niente perché incapienti.

Forse è ora di parlare di un 'reddito di base' universale, piuttosto che di una serie di strumenti via via accumulatisi nel tempo, frammentati e modulati a vario titolo. Il dibattito su questo tema è ampio e complesso, ma come sostenuto in un recente contributo della rete BIN Italia [10] il reddito di base è una realtà e disegna un presente (e futuro) possibile. Viene sperimentato in varie parti del mondo, vengono raccolti dati empirici, se ne studiano gli effetti sul campo. Allo stesso tempo, ci si interroga su quali siano le migliori formule di finanziamento così che possa essere realmente "universale", e su quale modello economico vada immaginata la ripresa post Covid-19.

L'Italia deve agganciarsi a questo dibattito e cominciare a sintonizzarsi con il resto del mondo. A partire anche dal sostenere l'Iniziativa dei Cittadini Europei [11] che ha l'obiettivo di

raccogliere 1 milione di firme così che il Parlamento Europeo e la Commissione europea producano atti formali per “avviare redditi di base” nei Paesi membri.

Note

[1] Si tratta del quarto rapporto annuale, frutto della collaborazione tra Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Istat, Inps, Inail e Anpal. Accessibile alla URL: <https://www.anpal.gov.it/documents/552016/586456/Il+Mercato+del+lavoro+2020.+Una+lettura+integrata.pdf/f328addb-58e8-1e4c-be71-5dc47a80b375?t=1614244206892>

[2] Si veda Corsi et al. (2018).

[3] Si veda Caritas (2020).

[4] <https://www.ingenero.it/articoli/shecession-recessione-che-colpisce-donne>
<https://www.ingenero.it/video/shecession>

[5] Si veda Rondinelli e Zanichelli (2021).

[6] Si veda WeWorld (2021).

[7] Il progetto Working, Yet Poor (WorkYP) è finanziato dal Programma europeo Horizon2020 e si concentra sulla crescente tendenza sociale di lavoratrici e lavoratori a rischio o sotto la soglia di povertà. L'obiettivo generale è quello di prevenire il rischio di dumping sociale, ridurre gli shock economici e garantire ai cittadini e alle cittadine dell'Unione europea di riacquistare fiducia nella governance pubblica e di sostanzare il loro status di cittadini e cittadine.

[8] L'European antipoverty network (EAPN) è la più grande rete europea di Ong nazionali, regionali e locali attive nella lotta alla povertà e all'esclusione sociale, fondata nel 1990 e attualmente costituita da 31 reti nazionali di organizzazioni e gruppi e 13 organizzazioni europee. In un Rapporto pubblicato recentemente, l'EAPN ha analizzato la situazione della salute e della protezione sociale in Europa, nonché i cambiamenti prodotti a seguito della diffusione del virus e le misure adottate dai governi per affrontare la pandemia. Si veda Malgesini (2020).

[9] <https://static.eurofound.europa.eu/covid19db/countries/IT.html>

[10] Si veda BIN Italia (2021). Nella prima settimana di aprile 2020, durante il lockdown globale, sono stati 106 i Paesi che hanno introdotto nuove forme di protezione sociale, di sostegno al reddito, sussidi ecc., con un aumento dei programmi di protezione sociale di quasi il 50%. Tra le formule di intervento, il trasferimento diretto di denaro alle persone è stato quello più ampiamente utilizzato (per un totale di 241 programmi).

Per dettagli si rimanda al 'living paper' di Gentilini et al. (2021) e agli aggiornamenti presentati sul sito <https://basicincome.stanford.edu/research/ubi-visualization>.

[11] <https://www.bin-italia.org/iniziativa-dei-cittadini-europei-20202021-introdurre-un-reddito-di-base-incondizionato-in-europa/>



Bibliografia

Atkinson A.B. (1998), *Social Exclusion, Poverty and Unemployment*, in A.B. Atkinson, Hills J. (a cura di) *Exclusion, Employment and Opportunity*, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics.

BIN Italia (2021), *Verso il reddito di base. Dal reddito di cittadinanza per un welfare universale*, QR 11. Accessibile alla URL: <https://www.bin-italia.org/quaderni-per-il-reddito-n11-verso-il-reddito-di-base-dal-reddito-di-cittadinanza-per-un-welfare-universale/>

Caritas (2020), *Gli anticorpi della solidarietà. Rapporto 2020 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma. Accessibile alla URL: http://s2ew.caritasitaliana.it/materiali/Rapporto_Caritas_2020/Report_CaritasITA_2020.pdf

Corsi, M., Botti, F., D'Ippoliti, C. (2016), "The Gendered Nature of Poverty in the EU: Individualized versus Collective Poverty Measures", *Feminist Economics*, vol. 22(4), pp. 82-100.

Daly M. (2006), "Social Exclusion as Concept and Policy Template in the European Union", CES Working Paper, n. 135.

Gentilini, U. et al. (2021), *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures*, 15° versione, World Bank, Washington, DC.

Accessibile alla URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/281531621024684216/pdf/Social-Protection-and-Jobs-Responses-to-COVID-19-A-Real-Time-Review-of-Country-Measures-May-14-2021.pdf>

Malgesini, G. (2020), *The Impact of Covid-19 on People Experiencing Poverty and Vulnerability*, EAPN. Accessibile alla URL: https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2020/07/EAPN-EAPN_REPORT_IMPACT_COVID19-4554.pdf

Lister, R. (2004), *Poverty*, Cambridge, Blackwell/Polity Press.

Paoletti, R., Capesciotti, M. (2021), "In Europa le donne sono le più povere", in *Genere*, 20/4/2021. Accessibile alla URL: <https://www.ingenere.it/articoli/europa-donne-sono-piu-povere>

Rondinelli C., Zanichelli, F. (2021), "Principali risultati della terza edizione dell'indagine straordinaria sulle famiglie italiane nel 2020", Banca d'Italia.

Accessibile alla URL: https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/note-covid-19/2021/2021.03.30_Nota_Covid_principali_risultati_3a_ed_ind_straord_famiglie_italiane_2020.pdf

SaveTheChildren (2021), *Le equilibriste. La maternità in Italia nel 2021*, Roma.

Accessibile alla URL: https://s3.savethechildren.it/public/files/uploads/pubblicazioni/le-equilibriste-la-maternita-italia-nel-2021_0.pdf

Villa, P. (2021), "La pandemia ha colpito il lavoro delle donne", in *Genere*, 12/4/2021. Accessibile alla URL: <https://www.ingenere.it/print/8014>



WeWorld (2021), La condizione economica delle donne in epoca Covid-19, a cura di Elena Caneva e Martina Albini, WeWorld Reports n. 12.

Accessibile alla URL: https://back.weworld.it/uploads/2021/03/Brief_Report_n12.pdf

WorkYP (2020), Gender Policy and Indicators Report, a cura di Barbara De Micheli e Marta Capesciotti. Accessibile alla URL: <https://workingyetpoor.eu/wp-content/uploads/2021/03/Gender-policy-report.pdf>



La pandemia e le operatrici sanitarie

di Elena Spina

1. Introduzione

“Sento il vuoto in tutta la sua forza. Ma ho anche voglia di lottare, non voglio arrendermi, voglio continuare a dare il mio piccolo contributo unita a tutti coloro che stanno affrontando in prima linea questa guerra. Sono certa che con il nostro impegno lasceremo un seme, perché una volta che la tempesta si sarà placata possa rinascere un mondo migliore di quello che abbiamo lasciato”⁸

Nella narrazione pubblica della pandemia non vi è dubbio come il simbolo della lotta al Covid-19 siano le donne. Lo testimoniano le tante immagini, divenute ormai celebri, delle professioniste esauste, addormentate sopra le tastiere dei pc o segnate dalle mascherine indossate per un tempo troppo lungo. E lo documentano anche i riconoscimenti pubblici, come i Cavalierati con cui il Presidente della Repubblica ha premiato l’impegno di quante si sono distinte non solo per le loro abilità cliniche, ma anche per l’umanità e l’empatia verso i malati.

“Le donne sono la colonna vertebrale della società” scriveva Rita Levi Montalcini. Di sicuro sono la colonna vertebrale dei sistemi di cura formali se si considera come ovunque, in Europa, la forza lavoro occupata nel settore socio-sanitario sia, già prima dell’avvento della pandemia, fortemente connotata al femminile. Le donne rappresentano, infatti, quasi i quattro quinti (78%) dei lavoratori, benché con una distribuzione molto variabile a seconda delle categorie professionali: se, nel 2019, tra i medici la percentuale di donne si attesta al 53%, tra il personale infermieristico sale al 84% (Boniol et al., 2019).

La situazione italiana appare in linea con il quadro europeo: al 31 dicembre 2019, sono oltre 428mila le donne che lavorano a tempo indeterminato nel Servizio sanitario nazionale, quasi il 68% del personale complessivo (Mef/RGS, 2019). Anche qui, tuttavia, a fronte di un 78% di infermiere, la percentuale femminile è più ridotta nel caso del personale medico (48,1%), benché si registri una ulteriore tendenza alla crescita, dimostrata dalla quota delle assunte nel 2019 (64,4% delle nuove assunzioni) (QuotidianoSanità, 2021).

Il mutato equilibrio di genere della forza lavoro sanitaria, specie per quanto riguarda il personale medico, impone due considerazioni.

Da un lato va osservato come la crescita della presenza femminile, anche in ambiti tradizionalmente connotati al maschile (Spina e Vicarelli, 2015), metta in evidenza che il contributo delle donne è divenuto dominante.

⁸ Brano tratto da <https://www.aniarti.it/wp-content/uploads/2020/11/Report-R-Esistere.pdf>



Dall'altro, però, ci suggerisce che la "femminilizzazione" non possa dirsi di per sé realizzata. Non è infatti sufficiente che si verifichi una crescita numerica delle donne ma è necessario che si modifichino i meccanismi di regolazione informale delle professioni, così come le prassi operative che si sono definite intorno alle figure maschili che ne sono state all'origine. È necessario, in altre parole, che la presenza delle donne coincida con un mutamento nel modo di concepire e di praticare la professione. Permangono invece, ancora oggi, evidenti forme di segregazione, soprattutto verticale, laddove le donne tendono a popolare soprattutto i livelli inferiori delle gerarchie occupazionali (Kuhlmann e Annandale, 2012; Riska, 2003), essendo sottorappresentate nelle posizioni di leadership (a livello europeo soltanto il 25% riveste ruoli apicali, WHO, 2021) e sovrarappresentate nei lavori meno specializzati e meno retribuiti (Eagly e Carli, 2007).

Pur rappresentando dunque l'anima del sistema di assistenza e di cura, le operatrici sanitarie vivono ancora forme di segregazione professionale. È interessante chiedersi, a questo punto, se l'avvento della crisi pandemica abbia ricalcato questa discriminazione, producendo esiti penalizzanti sul piano del genere o se essa non possa rappresentare, invece, l'occasione per modificare la configurazione del sistema.

2. L'impatto del covid sugli operatori sanitari e i rischi connessi

La pandemia da Covid 19 ha impattato pesantemente sugli operatori sanitari, specie quelli impegnati in prima linea per combatterla.

Stando ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità (2021), da inizio pandemia alla metà di aprile 2021, risultano contagiati 130.849 operatori, per il 70,2% donne, con una concentrazione maggiore nelle fasce d'età 50-59 (30,2%) e 40-49 (26,7%). I deceduti ammontano a 316 unità: in questo caso sono gli uomini ad essere maggioranza (69,6%) e la fascia d'età più colpita è quella che coinvolge gli operatori tra 60 e 69 anni (42,5%). Da un confronto temporale (marzo 2020-aprile 2021), si osserva una crescita costante dei contagi e dei decessi in corrispondenza dei picchi pandemici. Più o meno stabili risultano, invece, le differenze di genere sia in relazione ai contagi, che riguardano in modo costantemente maggiore le donne (essendo del resto esse maggioranza tra gli operatori), sia in relazione ai decessi che, per contro, colpiscono in misura più significativa gli uomini.

Recenti dati dell'INAIL (2021), basati sulle denunce di infortuni, scendono più nel dettaglio in relazione all'attività svolta e al genere. Essi evidenziano come siano i tecnici della salute a registrare il maggior numero di denunce, con il 42,0% sul totale di quelle pervenute per Covid, a fronte di un 6,3% di medici e un 5,0% da parte delle lavoratrici non qualificate nei servizi di istruzione e sanitari (di cui l'84,2% è rappresentato dalle ausiliarie ospedaliere e sanitarie). Tra le figure professionali più colpite ci sono le infermiere (l'81,1% sul totale delle denunce pervenute all'INAIL è per Covid), seguono le operatrici sociosanitarie, con il 22,4% dei casi, e, con l'8,9%, le lavoratrici qualificate nei servizi personali e assimilati.. Per quanto riguarda i



decessi femminili per Covid-19, la categoria più colpita è quella dei tecnici della salute, con un caso ogni quattro denunce: il 70% sono infermiere. Seguono le operatrici socio-sanitarie con il 14,1% dei casi e le operatrici socio-assistenziali con il 12,8%.

Accanto a ricadute sul piano fisico, il Covid sta minando anche la salute mentale degli operatori e minimizzare questo impatto rappresenta una sfida importante per i sistemi sanitari di tutto il mondo (D’Ettore et al., 2021; Penasso, 2021; Rossi et al., 2020). L’esposizione a condizioni stressanti è del resto associata all’insorgenza di disturbi di salute mentale (quali ansia, sintomi depressivi, esaurimento emotivo, insonnia, *burnout*, che potrebbero degenerare in disturbi da stress post traumatico di tipo cronico) (Salazar de Pablo et al., 2020) che a loro volta appaiono correlati ad un peggioramento della qualità dell’assistenza, all’aumento degli errori professionali e, in definitiva, ad una ridotta capacità lavorativa (Ruitenburg et al., 2012).

3. Il genere come fattore di rischio?

In relazione all’impatto psicologico, la letteratura oggi disponibile individua alcune condizioni che favoriscono l’insorgenza dei disturbi e distingue tra fattori “protettivi” e fattori “predittivi” (Lenzo et al., 2021; Hummel et al., 2021). Come osservato anche a seguito di precedenti eventi pandemici (quali ad esempio l’epidemia di SARS nel 2003), secondo tali studi sarebbe possibile identificare una serie di fattori che proteggono dall’emergere della sintomatologia descritta, come pure fattori che, invece, ne aumentano il rischio di insorgenza. Tra i primi vengono annoverati la dotazione sufficiente di risorse mediche e sanitarie, il possesso di informazioni accurate e aggiornate, l’adozione di misure precauzionali sia a livello individuale (dispositivi di sicurezza), sia a livello organizzativo (capacità di riorganizzare i reparti in base all’emergenza sanitaria). Tra i fattori predittivi vengono invece inclusi l’inesperienza (quindi in un certo qual modo la più giovane età), l’essere in prima linea nella lotta alla malattia, il mancato possesso della capacità di adattamento alle situazioni stressanti.

Viene inoltre evidenziato come l’eccessivo carico di lavoro, la paura del contagio, la sensazione costante di essere sotto pressione, la mancanza di farmaci specifici e l’isolamento dalla comunità (Lenzo et al. 2021) siano tra le principali cause responsabili dell’insorgenza delle patologie descritte. Gli studi segnalano però un differente impatto psicologico della pandemia sugli operatori a seconda:

- del ruolo professionale rivestito: il personale medico mostra un minor rischio di sviluppare disturbi psicologici rispetto agli altri operatori sanitari;
- della prossimità con i malati Covid: chi è in prima linea percepisce un rischio maggiore di contrarre il virus, con un conseguente aumento dei livelli di ansia e di stress;
- dell’età: gli operatori più giovani, anche in virtù della loro minore esperienza professionale, manifestano una minore propensione nella gestione delle situazioni stressanti;



- delle caratteristiche individuali e, in particolare, della capacità di adattamento all'ambiente, che a sua volta dipende dalla capacità di potenziare o sopprimere in modo flessibile l'emotività in base alle richieste contestuali, in altre parole la resilienza (Lenzo et al., 2021, Burton e Bonanno, 2016);
- della possibilità di ricevere sostegno sia attraverso sportelli e servizi dedicati messi a disposizione dalle strutture di appartenenza, sia attraverso l'attivazione di misure e di strumenti di policy in grado di alleggerire la situazione al di fuori dei contesti di lavoro
- del genere: le donne sarebbero più esposte.

4. Verso una doppia segregazione o una maggiore uguaglianza di opportunità?

I dati presentati sembrerebbero suggerire come l'attuale crisi pandemica stia viaggiando sul solco di un percorso già tracciato, riproducendo disuguaglianze sul piano del genere e colpendo in modo più significativo le operatrici sanitarie rispetto ai colleghi maschi.

Il dato non stupisce se si considera come, nonostante il costante incremento della componente femminile nel settore, poco sia stato fatto per "femminilizzarlo", per renderlo cioè più compatibile con la presenza delle donne. Il settore sanitario e dell'assistenza resta infatti fortemente maschilizzato, non solo perché gli uomini continuano a detenere in maggioranza le posizioni apicali, ma anche perché gli ambienti lavorativi restano plasmati attorno alla figura dell'operatore maschio: i turni di lavoro, l'accesso al lavoro a tempo pieno, così come, banalmente, la progettazione dell'equipaggiamento protettivo, vengono pensati per una popolazione composta da uomini.

Le ricerche in atto sembrano dunque confermare come la pandemia da Covid 19 stia riproducendo le disuguaglianze e stia esercitando pressioni maggiori sulle donne: suggeriscono altresì come la scarsa attenzione a questi aspetti, e dunque la mancata adozione di una lente di genere per orientare i processi trasformativi, possa rischiare di riprodurre le disuguaglianze e di rendere invisibili i bisogni specifici del personale femminile, conducendo ad esiti critici nel medio periodo anche in termini di efficacia ed efficienza dei sistemi di cura.

Ma una crisi offre sempre la preziosa opportunità di ricostruire sistemi più equi. E qualcosa da questo punto di vista si potrebbe fare. Lo lasciano intendere le stesse operatrici sanitarie nella recente pubblicazione "La sanità che vogliamo" (Morano, 2021), un progetto in cui vengono fissate alcune priorità volte ad un cambiamento strutturale del sistema salute. La proposta analizza criticamente le carenze esistenti e prospetta percorsi di cambiamento, per una sanità orientata dalle donne che ispiri e prepari la formazione delle nuove generazioni. Nel documento, le donne auspicano la necessità di un cambio di rotta, rivendicando la loro capacità di organizzarsi e di incidere su luoghi, saperi, competenze semplici e specialistiche nel complesso mondo della salute. Le operatrici sanitarie, nel rimarcare i limiti (portati alla luce anche dalla pandemia) di un SSN che ha lasciato ai margini l'approccio femminile alla cura, puntano, tra l'altro, sulla multidisciplinarietà e sulla contaminazione dei saperi, nella



consapevolezza che per cambiare il modello di governo della salute non si possa procedere per compartimenti stagni. Questa idea progettuale non mira evidentemente alla femminilizzazione fine a se stessa, e dunque al ribaltamento dell'attuale squilibrio di potere legato al genere, ma tenta di favorire l'implementazione di una diversa visione del lavoro di cura (che sempre più sarà svolto da donne nel futuro) che tenga conto del ruolo del genere nelle pratiche quotidiane, nei modelli organizzativi nei luoghi di cura e in quelli di professionalismo che si andranno sviluppando. È altresì fin troppo evidente come, affinché tale trasformazione possa avvenire con successo, sarà necessario il sostegno delle politiche pubbliche nel promuovere un nuovo orientamento culturale basato sulla condivisione delle responsabilità familiari e nell'adottare misure orientate alla conciliazione tra l'attività professionale e la vita privata, favorendo così il pieno sviluppo (in senso orizzontale e verticale) delle carriere femminili.

Bibliografia

Agenzia Regionale di Sanità Toscana (2020), *I segni non fisici di Covid-19 sugli operatori sanitari: disagio psicologico, ansia, disordini post-traumatici, sintomi depressivi, insonnia, burnout...*, consultabile al sito http://www.nbst.it/746-coronavirus-segni-non-fisici-operatori-sanitari-stress-ansia-disordini-post-traumatici-depressione-insonnia-burnout.html#link_tab

Boniol, M., McIsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., Campbell, J. (2019), *Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries: Working Paper 1*, Geneva, World Health Organization.

Burton, C.L., Bonanno, G.A. (2016), "Measuring ability to enhance and suppress emotional expression: The Flexible Regulation of Emotional Expression (FREE) Scale", in *Psychological Assessment*, 28(8), pp. 929–941.

Crimi, C., Carlucci, A. (2021), "Challenges for the female health-care workers during the COVID-19 pandemic: the need for protection beyond the mask", in *Pulmonology*, XXVII, 1, pp. 1-3.

D'Ettoire, G., Ceccarelli, G., Santinelli, L., Vassalini, P., Innocenti, G.P., Alessandri, F., Koukopoulos, A.E., Russo, A., Tarsitani, L. (2021), "Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review", in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, pp. 1-16.

Eagly, A.H., Carli, L.L. (2007), "Women and the labyrinth of leadership", in *Harvard Business Review*, LXXXV, 9, pp. 62–71.

Hummel, S., Oetjen, N., Du, J., Posenato, E., Resende de Almeida, R.M. et al. (2021), "Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study", in *Journal of Medical Internet Research*, XXIII, 1, pp. 1-12



INAIL (2021), *Infortuni e malattie professionali*, Dossier Donne, Edizione 2021, consultabile al sito <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-dossier-donne-2021.pdf>

Istituto Superiore di Sanità (2021), *Epidemia COVID-19, Aggiornamento nazionale: 21 aprile 2021*, consultabile al sito <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/aggiornamenti>

Kuhlmann, E., Annandale, E. (2012), "Mainstreaming Gender into Healthcare: A Scoping Exercise into Policy Transfer in England and Germany", in *Current Sociology*, LX, 4, pp. 551-568.

Lenzo, V., Quattropiani, M.C., Sardella, A., Martino, G., Bonanno, G.A. (2021), "Depression, Anxiety, and Stress Among Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak and Relationships With Expressive Flexibility and Context Sensitivity", in *Frontiers Psychology*, XII, 2021, pp. 1-9.

MEF/RGS, 2019, *Commento ai principali dati del conto annuale del periodo 2009-2018. Dati aggiornati al 29 novembre 2019*. www.contoannuale.mef.gov.it

Morano, S. (a cura di) (2021), *La sanità che vogliamo*, Bergamo, Moretti&Vitali.

Penasso, M. (2021), *Operatori sanitari e salute mentale durante la pandemia: fattori protettivi e interventi di supporto*, consultabile al sito <https://www.dors.it/page.php?idarticolo=3536>

Quotidiano Sanità (2021), "8 marzo. Il 68% del personale del Ssn è donna. Speranza: Oggi, e tutti i giorni dell'anno, grazie", in *QS*, 8 marzo 2021, consultabile al sito https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=93244

Riska, E. (2003), "The Career and Work of Pathologists: A Gender Perspective", in *International Journal of Sociology and Social Policy*, XXIII, 4/5, pp. 59-79.

Regenold, N., Vindrola-Padros, C. (2021), "Gender Matters: A Gender Analysis of Healthcare Workers' Experiences during the First COVID-19 Pandemic Peak in England", in *Social Sciences*, X, pp. 43- 65.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C. *et al.* (2020), "COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy", in *Frontiers in Psychiatry*, XI, pp. 790-794.

Ruitenburt, M.M., Frings-Dresen, M.H.W., Sluiter, J.K. (2012), "The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study", in *BMC Health Services Research*, XII, pp. 292-298.

Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C. *et al.* (2020), "Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis", in *Journal of Affective Disorders*, XXV, 275, pp. 48-57.

Spina, E. e Vicarelli, G. (2015), "Are young female doctor breaking through the glass ceiling in Italy?" in *Cambio*, V, 9, pp. 121-134.



WHO (2021), *Inspiring change: women's leadership in health care is vital during the COVID-19 pandemic and beyond*, consultabile al sito <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/news/news/2021/3/inspiring-change-womens-leadership-in-health-care-is-vital-during-the-covid-19-pandemic-and-beyond>



La conciliazione famiglia-lavoro prima e durante la Pandemia

di Manuela Naldini

1. Introduzione

L'Italia è entrata nell'emergenza sanitaria come uno dei Paesi appartenenti all'Unione europea con maggiori squilibri sul fronte della conciliazione tra famiglia-lavoro, a causa di un quadro disorganico, frammentato e poco generoso di politiche e servizi per le famiglie con figli, di uno scarso investimento in politiche per la conciliazione famiglia-lavoro e per l'infanzia e di deboli politiche per le pari opportunità. Il lavoro gratuito delle donne, la solidarietà e gli scambi intergenerazionali di cura, sia verso il basso che verso l'alto, sono state le principali strategie per conciliare famiglia e lavoro in Italia. Strategie e pratiche individuali, di coppia e familiari messe duramente alla prova nell'anno dell'emergenza sanitaria.

Questo contributo, dopo una breve riflessione sui meccanismi di funzionamento del sistema famiglia-lavoro, a partire da alcune delle principali indagini svolte nell'anno del Covid-19, illustra alcuni dei cambiamenti prodotti dalla pandemia sulla conciliazione famiglia-lavoro, con particolare riguardo alle implicazioni per le madri lavoratrici. Nell'ultima parte si delineano le principali politiche di intervento con riguardo a vita, famiglia e lavoro.

2. Conciliare famiglia e lavoro prima della Pandemia

La separazione tra famiglia e mercato del lavoro e, all'interno di questa, la distribuzione tra lavoro remunerato e non remunerato in base al genere è stato il grande meccanismo di conciliazione delle società industriali democratiche del Ventesimo secolo (Crouch 2001). Questo meccanismo ha consentito di tenere insieme bisogni di cura e bisogni di reddito ed allo stesso tempo di mantenere separate aree di esperienza, bisogni, ritmi del tempo e della vita, potenzialmente conflittuali. Dalla fine degli anni '70, a ragione del passaggio dalla società fordista a quella post-fordista, della nuova partecipazione femminile al mercato del lavoro e dell'aumento dell'instabilità coniugale, è diventato preferibile parlare di "*work-family system*", intendendo con ciò che le sfere familiari e lavorative devono essere viste come un insieme strutturato di interdipendenze e non già di mondi, rapporti, logiche d'azione autonome e separate. Le politiche sociali, soprattutto in Europa, hanno progressivamente iniziato a cogliere la portata dei cambiamenti e i problemi di conciliazione, soprattutto quelli sperimentati dalle donne, che sono entrati, a partire dagli anni Novanta del Novecento, dapprima nel discorso



pubblico europeo, e poi sono divenuti una questione di *policy* a livello internazionale e nazionale.

L'Italia, tuttavia, ancora all'inizio della seconda decade del Ventunesimo secolo si distingue dalla maggior parte dei Paesi avanzati occidentali per una mancata risposta ai Nuovi Rischi Sociali (Ascoli et al. 2015), incluso un debole sostegno alla nuova partecipazione femminile al mercato del lavoro e ai nuovi modelli di famiglia e di genere. La mancata ricalibratura e il non adeguamento del *welfare state* ai nuovi comportamenti femminili nel mercato del lavoro hanno reso particolarmente difficile per le donne la conciliazione famiglia-lavoro di fronte alla maternità, in Italia. Risulta particolarmente difficile tenere insieme lavoro e maternità per le donne a bassa istruzione, per quelle con meno risorse economiche, che vivono nel Sud Italia o nelle cosiddette 'aree interne' e - all'interno di un sistema di welfare in cui i nonni rappresentano la prima essenziale risorsa per conciliare famiglia e lavoro - per quelle con ridotte possibilità di attivare la rete sociale, come nel caso delle famiglie straniere.

In che modo, nell'anno della pandemia, di fronte alla chiusura dei servizi e della scuola, alle restrizioni imposte dalle misure di contenimento e distanziamento, è stato affrontato il dilemma tra famiglia e lavoro, tra tempi di vita, cura e lavoro, tra lavoro da remoto e figli in DAD? Quali gli interventi emergenziali a sostegno della conciliazione delle famiglie con figli?

3. Famiglie senza confini: la sovrapposizione delle due sfere

Nello spazio di pochi mesi, la pandemia globale ha prodotto cambiamenti radicali nell'organizzazione della vita quotidiana. Moltissime persone sono state costrette a lavorare in smart working, molte altre hanno perso il lavoro o hanno dovuto affrontare una interruzione dell'attività lavorativa più o meno temporanea. Con la chiusura di molti servizi, con l'avvio della Didattica a Distanza (DAD) e con il lavoro da casa, gli usuali meccanismi di conciliazione - sia quello basato sulla logica delle sfere separate (lui lavora e lei a casa), sia quello dell'interdipendenza 'strutturata' tra i tempi della famiglia e del lavoro (che necessitano di servizi aperti o, come nel caso italiano, di nonni) - si sono inceppati. Le famiglie a doppia partecipazione (se così si può dire), e soprattutto quelle con figli piccoli, hanno vissuto una nuova esperienza di conflitto tra famiglia e lavoro. La casa si è fatta 'fortezza', ufficio e studio, asilo e scuola, palestra e chiesa, un luogo dove ridefinire spazi, relazioni, tempi tra le diverse sfere e quindi anche dove eventualmente rinegoziare la distribuzione delle responsabilità di cura dentro la coppia, tra madri e padri, magari entrambi in smart working, coi figli a casa, spesso senza l'aiuto dei nonni.

4. Homeworking e DAD al tempo del Covid 19

Nello spazio di pochi mesi si è assistito ad un grande esperimento sociale. Di fronte all'emergenza sanitaria e alle misure di lockdown, circa 8 milioni di italiani si sono trovati per la prima volta a lavorare online da casa. Si è trattato di una novità per il nostro Paese, perché fino



a quando la pandemia non l'ha reso l'unica opzione possibile, la modalità di lavoro da remoto (sia nella forma del telelavoro che del lavoro 'agile') è stata poco utilizzata e guardata con sospetto e resistenze da parte delle aziende (Naldini 2021a).

Tra marzo e aprile 2020, secondo i dati ISTAT (Report 15 giugno 2020 situazione e prospettive delle imprese nell'emergenza sanitaria), l'incidenza del personale impiegato a distanza, sul totale, passa dal solo 1,2% all'8,8%. In Europa, secondo l'indagine Eurofound, un occupato su tre, nel corso del 2020, ha lavorato da remoto. Tra gli smartworkers, nell'anno dell'emergenza, cresce la quota di coloro che dichiarano che è aumentata l'intensità del lavoro. Molte di queste pratiche, infatti, si sono imposte da un giorno all'altro, in contesti lavorativi diversi, con lavoratori e datori di lavoro che si sono trovati a sperimentare e ad adattarsi a forme di lavoro a distanza molto eterogenee e non normate (Bertolini, 2021). Entro tali diversità, secondo la stessa indagine Eurofound, il lavoro da remoto, e più in generale lo smart working, è vissuto dai lavoratori come una modalità di impiego che presenta anche diversi vantaggi: consente di risparmiare tempo e ridurre alcuni costi, oltre ad avere una gestione più autonoma del lavoro.

Tuttavia, lo smart working presenta anche indubbe criticità: si accompagna a stress quando le condizioni abitative non consentono di avere spazi e postazioni di lavoro adeguati, o connessioni sufficientemente veloci. Inoltre, come le donne con responsabilità di cura ed educative hanno sperimentato durante le chiusure, si crea una situazione di "sovraccarico" per la sovrapposizione completa tra lavoro, cura e gestione della vita quotidiana, senza poter contare sui nonni, prima ed essenziale risorsa per la cura dei nipoti. Tra chi ha figli, infatti, è cresciuta la quota di chi dichiara un ampliamento dello squilibrio tra tempi dedicati alla famiglia e al lavoro, oltre che maggiori difficoltà a mantenere i confini tra tempo di lavoro e tempo per la famiglia. Questa grande sperimentazione del lavoro da remoto ha mostrato dunque alcune potenzialità ma ha anche reso evidenti talune criticità: rischio di intensificazione del lavoro, allungamento degli orari lavorativi, a causa della loro porosità, difficoltà a mantenere separate vita privata e vita lavorativa (cfr. Ciccia e Alberti, 2021).

5. Persistenti divisioni: si rinnova lo svantaggio delle donne

Il nuovo scenario aperto dalla pandemia avrebbe potuto costituire anche un'opportunità per innovare, per ripensare l'organizzazione e i tempi del lavoro, della cura, della vita; per ridefinire le attività e i compiti assegnati in base al genere; per 'completare' la rivoluzione di genere dentro e fuori dalla famiglia. Ma le cose sono andate diversamente.

Sul fronte della divisione di genere del lavoro familiare, le indagini svolte nel 2020 [Del Boca, D et al. 2020; Kulic et al. 2020; Cannito e Scavarda 2020] hanno mostrato che le donne, soprattutto



le madri che hanno lavorato da casa, hanno visto aumentare il carico di lavoro domestico e di cura complessivo. L'aumento è avvenuto anche per i padri, ma in misura molto più limitata. Le donne in smart working, dunque, raramente sono riuscite a conciliare cura e lavoro senza difficoltà. Ciò vale in modo particolare per le famiglie con figli piccoli, ma anche per quelle che hanno figli in età scolare poiché è stato richiesto un accompagnamento attivo nella attività di didattica a distanza, un tempo e un lavoro del tutto sottovalutato. Per gli alunni delle scuole primarie, in particolare, è stato richiesto a casa il continuo supporto di un adulto e, soprattutto, si è resa necessaria la gestione del carico emotivo dei figli, dimenticati dalla politica e forse anche dalla scuola, nelle varie fasi in cui si è articolata la ripartenza.

A fronte di una situazione di conciliazione già critica, dunque, con l'emergenza questa è ulteriormente peggiorata, specie per i tre milioni di lavoratrici con almeno un figlio piccolo, circa il 30% delle occupate totali. Come rileva anche il rapporto di Save the Children (2020), sulla base dei risultati di una indagine svolta su 1000 madri, quasi la metà delle intervistate (44,4%) ha proseguito nel periodo marzo-aprile 2020 la propria attività lavorativa in modalità agile, ma solo il 25,3% ha avuto a disposizione una stanza separata dai figli e compagni/mariti dove poter lavorare. In quel periodo, per 3 mamme lavoratrici su 4 (74,1%), il carico di lavoro familiare è aumentato, sia per l'accudimento di figli, anziani e persone non autosufficienti, sia per le attività quotidiane di lavoro casalingo (Save the Children 2020, p. 48).

Le donne sono state penalizzate, rispetto agli uomini, anche sul versante del lavoro remunerato: sovrarappresentate nei settori lavorativi più colpiti dalle misure di contrasto alla diffusione del virus (vendita al dettaglio, turismo, cura e lavoro domestico), come confermano anche gli ultimi dati ISTAT (marzo 2021), hanno anche avuto maggiori difficoltà a rientrare nel mercato del lavoro durante la parziale ripresa dell'estate 2020. Le donne occupate nel corso del 2020, in molti casi, lo sono state "fuori casa": nel settore sanitario e sociale. Con la pandemia, in questi settori si è assistito a un aumento senza precedenti del carico di lavoro, dei rischi per la salute e delle sfide all'equilibrio tra lavoro e vita privata.

5. Limiti degli interventi emergenziali e sviluppi futuri

Le misure prese per aiutare i genitori lavoratori durante l'emergenza pandemica non hanno colto appieno, né durante il primo lockdown, né durante la parziale ripresa delle attività produttive e i successivi lockdown, la portata e le conseguenze per i genitori, e in particolare per le madri, della sovrapposizione tra lavoro, cura e supplenza rispetto alla scuola. Tantomeno hanno tenuto conto delle conseguenze, per bambini e ragazzi, del rinvio dei loro bisogni educativi e di socialità. Più nello specifico, se guardiamo al sistema famiglia-lavoro, oltre allo



smart working (emergenziale), si registra una drammatica continuità con le politiche sociali del passato.

Durante l'anno della pandemia sono state introdotte due misure emergenziali, tra loro alternative (Naldini 2021b): il congedo 'straordinario' (prima di 15 giorni, esteso poi a 30 giorni) previsto per i genitori lavoratori (dipendenti privati, lavoratori autonomi ed iscritti alla gestione separata) con figli minori di 12 anni, coperto economicamente con un'indennità pari al 50%, e il c.d. "bonus baby sitting" del quale potevano beneficiare solo alcune categorie di lavoratori (dipendenti settore privato, iscritti gestione separata, autonomi iscritti INPS, dipendenti pubblici del solo settore sanitario). Erano quindi esclusi i lavoratori del comparto pubblico, in primis, gli/le insegnanti.

A 12 mesi dal primo DPCM 'Cura Italia', con l'arrivo della terza ondata di COVID-19 e con le famiglie ormai stremate, dopo una nuova e generalizzata chiusura della scuola e dei servizi, arriva il decreto-legge 12 marzo 2021. Il nuovo decreto però non mostra alcun cambio di passo: riconferma le due misure emergenziali, e anzi, riduce le opzioni a disposizione dei genitori che lavorano, a conferma di una visione molto limitata dei problemi di conciliazione famiglia-lavoro. Infatti, nel nuovo decreto, emerge una visione dello smart working (o meglio del lavoro da casa) come misura di conciliazione (anche in tempo di pandemia), tanto che lo si concepisce come alternativo al congedo straordinario. Se uno dei due genitori lavora da casa, pur con figli troppo piccoli per poterlo effettivamente fare, l'altro genitore non può richiedere il congedo. Ciò appare un paradosso rispetto sia all'obiettivo della conciliazione, sia a quello di assicurare ai figli, se piccoli, adeguate cure, se in età scolare, un accompagnamento attivo nelle attività di DAD. Il modo con cui il decreto regola il congedo, poi, risulta poco attento al riequilibrio di genere della cura, non prevedendo alcun incentivo per favorirne l'utilizzo anche da parte dei padri. D'altra parte il bonus baby-sitting, che già nell'edizione del 2020 appariva limitato, rispetto sia ai bisogni di conciliazione, sia al sostegno e alla cura dei figli, nell'edizione del 2021 risulta ancora più restrittivo perché destinato ai soli lavoratori autonomi e al personale dei settori essenziali: una madre che lavora come cassiera di un supermercato o un padre che lavora come operaio non possono farne richiesta. Continua inoltre ad apparire molto limitato il disegno complessivo della misura, perché l'importo del bonus non cambia in relazione né all'età né al numero dei figli.

5. Conclusioni e raccomandazioni

Le misure introdotte nell'anno della pandemia, seppur emergenziali, sembrano ancora una volta non cogliere la portata e le conseguenze degli interventi pubblici e finiscono per scaricare ancora una volta sulle famiglie, e soprattutto sulle madri, i costi e la soluzione dei bisogni educativi e di socialità dei figli. In particolare, preoccupano le conseguenze su quelle madri (e sui loro bambini) che hanno minori risorse economiche e culturali e che sono state o saranno

costrette a lasciare il lavoro più di quanto gli ultimi dati ISTAT indichino. Di fronte a ciò ci sembra utile suggerire di ripensare il disegno delle policy e della loro implementazione.

Nell'attuale fase, e nella specifica contingenza in cui ancora oggi ci troviamo, sarebbe auspicabile riconsiderare il tema dell'incompatibilità tra smart working (o meglio lavoro da casa) e utilizzo del congedo o del bonus baby-sitting. Più in generale, affinché il lavoro da remoto effettivamente possa costituire per il futuro un'opportunità per i genitori che lavorano è necessario che nel regolamentarlo e nell'implementarlo si tenga conto delle esigenze organizzative aziendali, ma anche e soprattutto di quelle familiari. In particolare, non deve diventare, come il part-time, una misura solo al femminile.

Riguardo al congedo straordinario, auspicando una riforma strutturale e di riordino del sistema dei congedi, sarebbe utile riconsiderare l'ammontare dell'indennità (riducendo la decurtazione del 50%) e prevedere forme di incentivo economiche capaci di coinvolgere maggiormente i padri nell'utilizzo di questi strumenti.

Infine, per quanto riguarda il bonus baby-sitting, sarebbe utile ripensare al target dei beneficiari estendendo la platea a tutti i genitori lavoratori con figli sotto i 14 anni, indipendentemente dal settore e dalla modalità lavorativa, e sarebbe utile, inoltre, mettere a sistema le sperimentazioni voucher baby-sitting entro un quadro complessivo di investimento sociale nei servizi per l'infanzia.

È infatti in questo settore che si intravedono, in Italia, ampi spazi di investimento per favorire la conciliazione famiglia-lavoro e al tempo stesso garantire i diritti dei bambini. Gli investimenti pubblici nei servizi educativi per la primissima infanzia, dagli asili nido alle scuole dell'infanzia e, più complessivamente, gli investimenti nell'istruzione, insieme alle politiche che aiutano i genitori (non solo le madri) a conciliare famiglia e lavoro, rappresentano l'unica base solida per garantire pari opportunità, contrastando le disuguaglianze orizzontali e verticali nel corso di vita.

Bibliografia

Ascoli, U., Ranci, C., Sgritta, G. (2015), (a cura di), *Investire nel sociale. La difficile innovazione del welfare italiano*, Bologna, Il Mulino.

Bertolini, S. (in corso di stampa), "L'efficienza produttiva e il lavoro da remoto nella Smart city", in *Le nuove forme del lavoro nella smart city*, (a cura di) Ferrari G. F., Mimesis, Milano.



Cannito, M., Scavarda, A. (2020), Childcare and Remote Work during the COVID-19 Pandemic. Ideal Worker Model, Parenthood and Gender Inequalities in Italy, in *Italian Journal Review*, 10 (3S), pp. 801-820.

Ciccia, R., Alberti, G. (2021), "Il lavoro agile durante la pandemia: tra immobilità e involontarietà", in *Quaderni coesione sociale*, pp.

Crouch, C. (2001), *Sociologia dell'Europa occidentale*, Bologna, Il Mulino.

Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., Rossi, M., Villosio, C. (2020), "Prima, durante e dopo Covid-19: disuguaglianza in famiglia" [<https://www.lavoce.info/archives/66645/prima-durante-e-dopo-covid-19-disuguaglianza-in-famiglia>];

Eurofound (2020), *Living, working and COVID-19*, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Kulic, N., Dotti Sani, G. M., Strauss, S, Bellani, L. (2020), "Economic disturbances in the COVID-19 crisis and their gendered impact on unpaid activities in Germany and Italy", *European Societies*, 23 (sup1), S400-S416;

Naldini, M. (2021a), "Gli insegnamenti dell'emergenza. Ripensare i tempi del lavoro e della cura, fuori e dentro la famiglia", in *Rivista Il Mulino*, pp. 89-106.

Naldini, M. (2021b), "Welfare per le famiglie e Covid-19", in *Le politiche sociali*, n.1, pp. 171-176.

Save the children (2020), *Le equilibriste: la maternità in Italia nel 2020*. <https://www.savethechildren.it/cosa-facciamo/pubblicazioni/le-equilibriste-la-maternita-in-italia-2020>



Cura degli anziani e problematiche di genere: le conseguenze della pandemia

di Marco Arlotti

1. Introduzione

Le conseguenze della pandemia sono state, e sono tutt'ora, notevoli e profonde nelle società contemporanee. Diversi studi hanno messo in evidenza come l'impatto della crisi sanitaria sia stato, inoltre, tutt'altro che indistinto fra i diversi gruppi sociali (Consolazio et al., 2021), aggravando condizioni già esistenti di diseguaglianza. In questo quadro, un tema che si è fatto largo riguarda, in particolare, le problematiche di genere connesse alla pandemia, con evidenze che mettono in luce come sia a livello internazionale sia, ancor più nello nostro Paese (Del Boca et al., 2021), le donne siano state fra i soggetti più penalizzati, anche in termini di condizioni lavorative e di carichi di cura. A partire da queste considerazioni il presente contributo intende approfondire le conseguenze della pandemia da un punto di vista di genere, con focus specifico sul caso italiano e sull'area del sostegno alla cura degli anziani.

2. Cura degli anziani e diseguaglianze di genere: il caso italiano

Prima di approfondire questi temi riteniamo, tuttavia, importante riepilogare gli assetti di fondo che caratterizzano la cura degli anziani nel nostro Paese, e come tali assetti intrecciano la dimensione di genere.

A questo proposito va detto che in Italia la cura degli anziani è, innanzitutto, una questione familiare. Infatti, sebbene anche negli altri Paesi europei il ruolo della famiglia risulti cruciale, nel nostro Paese ciò sembra avvenire in misura decisamente superiore, a fronte di carichi di cura che presentano una più forte intensità (Oecd, 2019). Questa forte rilevanza delle reti familiari fa il paio, inoltre, con un forte "effetto di genere". In altre parole, il lavoro di cura ricade principalmente sulle donne (*ibidem*), con un forte squilibrio rispetto a quanto svolto dalla componente maschile. Tale squilibrio, peraltro, s'intreccia con un secondo tipo di squilibrio che rimanda alla dimensione socio-economica. I carichi di cura familiari ricadono, infatti, sulle donne, ma in particolar modo su quelle in condizioni socio-economiche più svantaggiate, diversamente dalle donne di classe media e/o alta che possono più facilmente accedere a sostegni anche esterni alla rete familiare, reperiti attraverso il ricorso al mercato. A questo proposito, il riferimento va al fenomeno delle assistenti familiari (le cosiddette "badanti") (cfr. anche *infra*) che si è fortemente radicato e diffuso nel corso degli anni.

Nella letteratura vengono avanzate diverse ipotesi per spiegare questi elementi di caratterizzazione del caso italiano. Un'interpretazione forte, tuttavia, rimanda in particolare alle



caratteristiche di fondo delle politiche di welfare nel nostro Paese, pesantemente affette da residualità dei servizi, netta preminenza delle indennità monetarie (l'Indennità di accompagnamento è, infatti, la misura principale di sostegno alla cura degli anziani), nonché da un'estensione delle obbligazioni familiari, rispetto alla cura dei componenti più fragili, decisamente più ampie di quanto si registra negli altri Paesi europei.

3. Quali conseguenze della pandemia da un punto di vista di genere? Alcune considerazioni preliminari

Delineati, seppur sinteticamente, gli assetti di fondo della cura degli anziani e le principali implicazioni di genere, cercheremo ora di ricostruire il quadro che emerge in relazione alle conseguenze della pandemia. A questo proposito è bene sottolineare il fatto che, su questo tema, l'evidenza empirica è ancora oggi limitata. Pertanto, il quadro che si tenterà qui di tracciare va inevitabilmente inteso in termini provvisori, e andrà necessariamente corroborato con evidenze empiriche più approfondite.

Detto ciò, focalizzeremo la nostra attenzione su due potenziali conseguenze della pandemia che risultano fortemente intrecciate fra loro: da un lato, l'impatto sul sistema delle reti di cura familiare, e dall'altro, l'impatto sugli attori esterni a tali reti, facendo precipuo riferimento al tema delle assistenti familiari.

Entro queste due coordinate analitiche, si può innanzitutto evidenziare come la pandemia ha indubbiamente messo sotto pressione le reti di cura familiare e, all'interno di queste, il ruolo delle donne. Infatti, seppur in diversi casi non sembrano essere scaturiti cambiamenti significativi (a parte le dovute precauzioni in termini di distanziamento e utilizzo dei dispositivi di protezione), in tanti altri casi, invece, sembra essersi imposta una ridefinizione molto più profonda degli assetti consolidati di cura (Cerea, 2020). Per esempio, da un'indagine nazionale condotta con riferimento alle conseguenze della prima ondata, è emerso come per quasi la metà dei *caregivers* intervistati, (la stragrande maggioranza donne), si è registrato un aumento dei carichi di cura (Pasquinelli e Assirelli, 2020). Tale aumento sembrerebbe rimandare a fattori molteplici come, per esempio, la riduzione dei servizi di sostegno domiciliari (forniti dai Comuni e dalle Asl) ed, in particolare, il venir meno del supporto da parte delle reti di volontariato, nonché di altri servizi, come quelli diurni, che sono stati chiusi a causa della pandemia (*ibidem*). A ciò si può aggiungere il fatto che, in numerosi casi, i *caregivers* familiari (ed in particolare le donne) si sono trovati stretti in condizioni di crescente aumento dei bisogni di cura provenienti sia dal "basso", (si pensi, per esempio, alla chiusura delle scuole e alle conseguenze sulla cura dei più piccoli), sia dall'"alto", a fronte dell'interruzione (o della forte riduzione di orario) dell'impiego delle assistenti familiari.

Riguardo a quest'ultimo aspetto, in precedenza abbiamo visto come, nel corso degli anni, si sia registrato nel nostro Paese un crescente coinvolgimento di assistenti familiari (in larga parte donne, straniere) nella cura degli anziani. Si tratta di un cambiamento che ha permesso un certo alleggerimento dei carichi di cura familiare, sebbene con una forte selezione in base alla



condizione socio-economica (Arlotti *et al.*, 2020), e notevoli problematiche in termini di genere. Spesso, infatti, il lavoro di cura delle assistenti familiari è irregolare (si stima che, su circa un milione di badanti, oltre il 60% si trovi in questa condizione) (Pasquinelli e Pozzoli, 2021), e sottoposto a condizioni fortemente intensive (orari molto prolungati, assenza di ferie ecc.). In questo quadro comunque affetto da notevoli criticità, le assistenti familiari rappresentano, dunque, una componente fondamentale del sistema di cura nel nostro Paese e anche su di esse la pandemia sembra avere avuto conseguenze di un certo impatto, con esiti tuttavia che potremmo definire in parte ambivalenti.

Se infatti, da un lato, la pandemia sembra avere ampliato le opportunità di lavoro in questo settore, a fronte di un'aumentata richiesta da parte delle famiglie, e in particolare per quanto riguarda la richiesta di impegno full time, come nei casi in cui si è inteso, in questo modo, proteggere meglio i propri cari, facendo sì che le assistenti familiari costituissero l'unico "filo" di contatto fra gli anziani e il mondo esterno (Cerea, 2020), dall'altro lato, lo scenario che si è delineato è stato ben diverso. Numerose assistenti familiari hanno, infatti, perso improvvisamente il lavoro, a fronte di famiglie che hanno mutato le proprie scelte di cura: per motivi economici (l'assenza di lavoro), oppure per scelte specifiche volte in questo modo a proteggere meglio gli anziani all'interno della "bolla" familiare. Complessivamente, questi elementi emergono anche dall'analisi dei dati sugli avviamenti al lavoro delle assistenti familiari che mostrano come, con riferimento ai primi mesi della pandemia nel corso del 2020, a parte il mese di marzo in cui si è registrata una forte impennata nelle assunzioni (presumibilmente sospinta anche da regolarizzazioni *ex-post* funzionali a permettere, in tempi di lockdown, una giustificazione allo spostamento per recarsi al lavoro), in quelli successivi il saldo è stato decisamente negativo (Domina, 2020). La perdita di lavoro ha determinato conseguenze particolarmente critiche per queste lavoratrici, non solo fra quelle senza contratto di lavoro (che, come abbiamo visto, rappresentano la stragrande maggioranza di questo universo), ma anche fra chi, pur avendo un contratto, è rimasto comunque escluso da qualsiasi forma di sostegno al reddito e di tutela. Basti pensare, infatti, che solo dopo circa due mesi dallo scoppio della pandemia sono state adottate, a livello governativo, indicazioni e provvedimenti emergenziali a sostegno del settore del lavoro domestico, incluso quello delle assistenti familiari (*ibidem*).

4. Considerazioni conclusive e prospettive di policy

Dalla pandemia sembrano, dunque, uscire complessivamente tutt'altro che scalfiti i tratti di fondo che investono la questione di genere nel nostro Paese, per quanto riguarda l'ambito della cura degli anziani.

Nel corso dell'emergenza non sono state messe in atto politiche in grado di contrastare tale questione abbandonando completamente, come è purtroppo consuetudine nel nostro Paese, le famiglie, ed in *primis* le donne, nella gestione della cura dei soggetti più fragili. Se questo, in poche parole, è il tratto di fondo che può essere sintetizzato per inquadrare quanto accaduto nel



corso dell'emergenza, va però riconosciuto il fatto che, anche sulla scorta delle notevoli conseguenze della pandemia sulla popolazione anziana (il tema dei decessi nelle residenze, seppur tardivamente, ha riscontrato una forte attenzione all'interno del dibattito pubblico e politico), nel corso degli ultimi mesi qualcosa ha iniziato a muoversi sotto il profilo di *policy*.

La c.d. "Commissione Paglia", istituita su indicazione del Ministero della Salute per ripensare un nuovo modello di assistenza agli anziani, ha per esempio elaborato alcune importanti proposte di riforma (oggetto anche di un certo dibattito) dell'attuale sistema di assistenza. Tali proposte puntano decisamente alla de-istituzionalizzazione della cura, favorendo il più possibile la permanenza a casa, ma in condizioni diverse da quelle attuali che vedono, come abbiamo evidenziato, gravare l'intero carico di cura sulle reti familiari. In questa prospettiva viene avanzata la definizione di un nuovo modello di intervento basato su un *continuum assistenziale*, in grado di garantire l'appropriatezza delle risposte ai bisogni e in cui, un ruolo centrale viene riconosciuto al sistema della domiciliarità, anche valorizzando e qualificando le risorse esistenti, incluse le assistenti familiari (Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana, 2021). Si tratta di un processo che richiede inevitabilmente una riforma del sistema consolidato di intervento e delle sue storture di fondo (non a caso, la stessa Commissione mette il "dito" sulla necessità di intervenire attraverso un più ampio intervento volto alla ridefinizione o rimodulazione degli strumenti previdenziali vigenti, a partire dall'assegno di accompagnamento) (*ibidem*), ma anche un forte incremento delle risorse in servizi, che oggi vedono il nostro Paese sicuramente fra i meno generosi nello scenario europeo.

A questo proposito, all'interno del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr, 2021) è importante evidenziare come il tema dei servizi di cura e delle politiche per la non autosufficienza abbia trovato uno spazio importante. Ci riferiamo, innanzitutto, agli investimenti previsti sul versante delle infrastrutture sociali. Per l'assistenza domiciliare sanitaria integrata (Adi) sono stati stanziati 3 miliardi di euro, con l'obiettivo di incrementare il tasso di copertura fino a raggiungere, (entro la metà del 2026), il 10% della popolazione over 65, una copertura già oggi raggiunta in diversi Paesi europei, mentre in Italia il tasso si aggira sul 6%. A questi investimenti si aggiungono i 300 milioni per la riqualificazione delle strutture residenziali e i fondi destinati alle c.d. "aree interne", (830 milioni di euro), una parte dei quali sarà destinata al finanziamento di servizi territoriali per gli anziani in aree affette da problemi di accessibilità e di collegamento con i centri urbani. Infine, il progetto per l'attivazione delle "Case della Comunità" (2 miliardi di euro), le quali dovranno costituire i nuovi avamposti di presidio territoriale dei servizi, sia sanitari che socio-sanitari, rivolti alle persone più fragili, inclusi gli anziani. Ma nel PNRR si prevede anche l'approvazione (entro l'attuale legislatura) di una riforma nazionale del settore della non autosufficienza, attesa da lungo tempo (praticamente da circa 25 anni, se consideriamo le indicazioni già elaborate su questo tema dall'allora Commissione Onofri, a metà degli anni '90), ma mai introdotta. I principi cardine della riforma sono quelli della semplificazione dell'accesso ai servizi, attraverso l'istituzione di punti unici di accesso, la garanzia di percorsi di valutazione multidimensionale e di progetti di presa in carico individualizzati, il tutto inquadrato come livelli essenziali delle prestazioni,

anche se va notato come nel PNRR non vengano previsti investimenti *ad hoc* a supporto della riforma, facendo rientrare in questa cornice quelli descritti in precedenza.

In conclusione, si tratta di investimenti e di indicazioni di riforma che, sebbene affetti da elementi di indeterminatezza e di criticità (per esempio quali standard di qualità dei servizi? quale intensità assistenziale verrà effettivamente garantita? perché nel PNRR il tema delle assistenti familiari non è stato considerato?), potrebbero stimolare, va riconosciuto, un importante percorso di cambiamento nell'ambito delle politiche per gli anziani nel nostro Paese, con ricadute potenzialmente positive anche dal punto di vista di una maggiore equità di genere nella cura, in modo che essa non gravi totalmente sulle donne. Tuttavia, andrà ovviamente valutato in modo molto attento, sin dai prossimi mesi, il grado effettivo di implementazione affinché si eviti il "classico" tranello che dalle parole non si passi poi ai fatti.

Bibliografia

Arlotti, M., Parma, A., Ranci, C. (2020), "Politiche di LTC e disuguaglianze nel caso italiano: evidenze empiriche e ipotesi di riforma", in *Politiche Sociali*, 1, pp. 125-148.

Cerea, S. (2021), *L'ageing in place alla prova della pandemia. Primi risultati del follow-up sulla città di Brescia*, Lps, Politecnico di Milano, <http://www.lps.polimi.it/?p=4199>

Commissione per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana (2021), *Linee di indirizzo generali per la riforma della assistenza sanitaria e sociosanitaria dedicata alla popolazione anziana*, Roma.

Consolazione, D., Murtas, R., Tunesi, S., Gervasi, F., Benassi, D., Russo, A. G. (2021), "Assessing the Impact of Individual Characteristics and Neighborhood Socioeconomic Status During the COVID-19 Pandemic in the Provinces of Milan and Lodi", in *International Journal of Health Services*, vol. 51, Issue 3, pp. 311-324.

Del Boca, D., Oggero, N., Profeta, P., Rossi, M. (2021), *Divisione del lavoro in famiglia: la pandemia pesa sulle donne*, <https://www.lavoce.info/archives/73485/divisione-del-lavoro-in-famiglia-la-pandemia-pesa-sulle-donne/>

Domina (2020), *2° Rapporto annuale sul lavoro domestico. Analisi, statistiche, trend nazionali e locali*, Osservatorio Nazionale Domina sul Lavoro Domestico, <https://www.osservatoriolavorodomestico.it/rapporto-annuale-lavoro-domestico-2020>

Oecd (2019), *Health at a glance*, Parigi, <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1620808618&id=id&accname=guest&checksum=6D85EA174C80A06AE29CE01C8E09CB91>



Pasquinelli, S., Assirelli, G. (2020), *Caregiver e Covid-19: in ascolto del lavoro "muto"*, <https://www.luoghicura.it/dati-e-tendenze/2020/05/caregiver-e-covid-19-in-ascolto-del-lavoro-muto/>

Pasquinelli, S., Pozzoli, F. (2021), *Badanti dopo la pandemia. Vent'anni di lavoro privato di cura in Italia*, <http://www.qualificare.info/upload/RAPPORTO%20BADANTI%202021.pdf>

Pnrr (2021) *Piano nazionale di ripresa e resilienza*, Roma, https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR_0.pdf



Donne straniere e lavoro di cura: la pandemia tra vincoli e opportunità.

di Francesca Campomori

1. Introduzione

Cosa è accaduto nell'ultimo anno alle 2.748.476 donne migranti che vivono in Italia con un regolare permesso di soggiorno e alle molte altre non censite dall'Istat perché irregolari? In particolare, quali conseguenze ha avuto l'emergenza sanitaria sui percorsi lavorativi e di vita delle donne migranti impiegate nel settore domestico e in che misura i provvedimenti messi in atto dal governo sono stati in grado di arginare le conseguenze negative della pandemia?

Questi gli interrogativi a cui la presente nota si propone di rispondere. La scelta di considerare in via prioritaria le lavoratrici domestiche immigrate nasce dalla rilevanza che la loro presenza assume non solo nel nostro Paese, ma nel mondo intero: secondo una stima del 2013 sarebbero infatti più di 11 milioni i migranti impiegati nel lavoro domestico e la maggioranza sono donne. Inoltre, un gran numero di lavoratrici domestiche immigrate, tra cui in particolare le donne impiegate come assistenti familiari, si sono trovate a vivere una situazione estremamente critica, specialmente durante la prima ondata della pandemia e il primo lockdown, quando i dispositivi di protezione individuale erano merce rara e le possibilità di uscire enormemente limitate. Da una parte la paura di ammalarsi, che comportava il rischio concreto di perdere il posto di lavoro, dall'altra la chiusura delle frontiere e la preoccupazione di non poter far ritorno al Paese di origine o di non poter tornare in Italia a lavorare dopo le ferie estive.

La prima parte di questa nota illustra le caratteristiche principali dell'immigrazione femminile in Italia, soffermandosi sugli aspetti demografici. La seconda parte si focalizza sul lavoro domestico e sull'impatto che la pandemia ha avuto in termini di assunzioni e cessazioni dei rapporti di lavoro. L'ultimo paragrafo delinea alcune prospettive di cambiamento nelle misure di politica pubblica finalizzate a contenere il lavoro nero che dilaga nel settore domestico.

2. La demografia delle migrazioni femminili in Italia

L'attenzione verso le migrazioni femminili si è imposta solo negli ultimi decenni, dopo un lungo tempo di studi e dibattito incentrati esclusivamente sulle migrazioni maschili. I numeri d'altra parte parlano chiaro: le donne con cittadinanza straniera, in Italia, hanno superato gli uomini, raggiungendo il 51,8% del totale degli stranieri residenti. Le donne straniere che provengono da paesi extra-Ue sono 1.773.496 (dato del 2019) e più della metà di loro (56%) è titolare di un permesso di soggiorno di lungo periodo, a significare un importante radicamento nel nostro Paese. I permessi a termine sono invece in larga parte riconducibili a motivi familiari (70%), a



cui segue un 17% dovuto a motivi di lavoro e un 5% a motivi di protezione. Le donne immigrate si concentrano prevalentemente nel Centro-Nord, territorio d'elezione per l'83,7% di loro, con un primato per il Nord-Ovest, in cui risiedono il 33,6% delle cittadine straniere. Uno sguardo alle provenienze ci segnala che Romania, Albania e Marocco si confermano ormai da alcuni anni ai primi posti tra le nazionalità, sia per le donne che per gli uomini.

Gli studi sulle migrazioni, nella prospettiva di genere, si sono soffermati frequentemente sui molteplici volti delle discriminazioni a cui le donne migranti vengono sottoposte, in una sorta di stratificazione dello svantaggio: discriminate, o comunque svantaggiate, in quanto donne, in quanto immigrate e, infine, in quanto appartenenti ad una classe sociale bassa, che coincide con il loro inserimento in occupazioni caratterizzate da subalternità sociale (Ambrosini 2020). Le donne immigrate con figli incontrano anche difficoltà maggiori relativamente alla conciliazione tra lavoro e carichi di cura, senz'altro accentuate dalla tradizionale carenza in Italia di servizi per l'infanzia a prezzi accessibili, oltre che dall'assenza di una rete parentale di sostegno nei compiti di cura dei bambini. Il rapporto "Gli stranieri nel mercato del lavoro in Italia", curato dal Ministero del lavoro, registra che le donne straniere di provenienza extra-Ue con figli in età prescolare hanno un tasso di occupazione del 22,7%, a fronte del 48,9% delle donne italiane nella stessa situazione.

3. Donne immigrate e lavoro domestico

Le donne straniere con più di 15 anni che risultano regolarmente occupate sono 1.094.039 e rappresentano il 43,7% degli occupati stranieri. E' il lavoro domestico-assistenziale ad offrire loro le maggiori opportunità di occupazione, anche a causa della ben nota connotazione familista del welfare italiano, che si caratterizza per una delega implicita alle famiglie dei compiti di cura, a fronte di una scarsità di servizi pubblici alle persone.

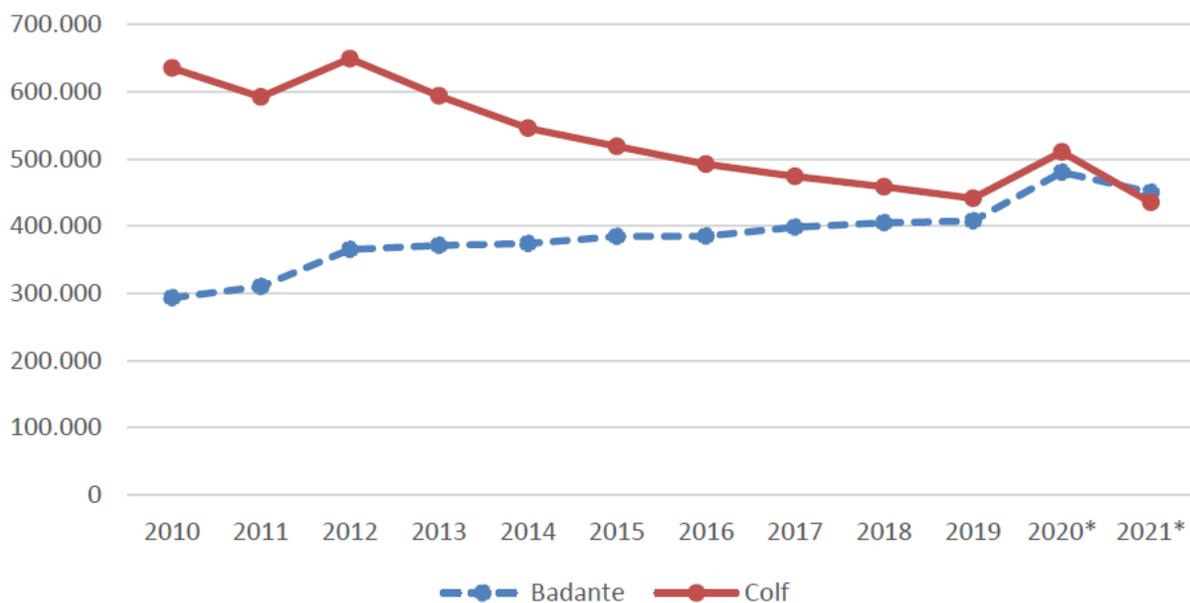
Questo settore ha pertanto assunto dimensioni rilevanti, tanto che nel 2012 si è registrato un picco di oltre 1 milione di lavoratori domestici censiti dall'Inps: in quell'anno, infatti, è stato adottato l'ultimo provvedimento di emersione pre-pandemia, dopo soli tre anni dalla regolarizzazione precedente (2009), riservata ai soli datori di lavoro familiari, che aveva regolarizzato 295.112 lavoratrici e lavoratori. Dal 2012 il numero delle persone assunte nel lavoro domestico è progressivamente diminuito, inducendo a ipotizzare un progressivo ritorno al lavoro sommerso appena dopo la regolarizzazione.

Nel 2019, l'Inps ha censito 848.987 persone impiegate come colf, baby-sitter o assistenti familiari, in larghissima parte donne (88,7%) e in prevalenza straniere (70,3% del totale). Le assistenti familiari di anziani con problemi di auto-sufficienza rappresentano la metà degli addetti regolari (407.000), per il 92% sono donne e per i tre quarti straniere (Pasquinelli e Pozzoli 2021). Dal 2010 ad oggi, il numero delle assistenti familiari è progressivamente aumentato (+11,5%), mentre quello delle colf, che inizialmente erano il doppio, è progressivamente diminuito (-32%), fino al 2020, anno in cui è stata raggiunta una sostanziale parità tra i due inquadramenti (fig.1).

La contrazione delle assunzioni come colf è probabilmente un effetto collaterale della crisi economica, che ha indotto le famiglie a rinunciare ad assumere personale dedicato e in regola per la cura della casa, mentre la cura degli anziani viene percepita sempre di più come essenziale (Domina 2020).

Le stime sulla forza lavoro complessiva in questo settore ci raccontano tuttavia numeri più che raddoppiati rispetto a quelle ufficiali: sarebbero 2 milioni i lavoratori e, soprattutto, le lavoratrici nel settore domestico, la maggioranza delle quali (60%) senza contratto e, almeno per 150-200mila lavoratori del settore domestico non comunitari (stima dell'Assindatcolf), anche senza un permesso di soggiorno.

Figura 1: Assistenti familiari e colf registrate all'Inps.



Fonte: Inps, Osservatorio sul lavoro domestico. *stime di Pasquinelli e Pozzoli (2021)

4. Lavoro domestico alla prova del COVID: assunzioni, licenziamenti e regolarizzazione

Tra febbraio e marzo 2020, in corrispondenza alla chiusura di tutte le attività non essenziali, un certo numero di famiglie che avevano alle proprie dipendenze persone non in regola, con mansioni di cura, le hanno regolarizzate. In quel momento a molti datori di lavoro questa è sembrata la strada migliore, per non esporsi al rischio di vedere portata alla luce l'irregolarità del rapporto di lavoro. Le autocertificazioni per gli spostamenti, dettati da "comprovate esigenze lavorative", necessitavano infatti delle generalità del datore di lavoro e gli aumentati controlli avrebbero potuto portare allo scoperto i contratti irregolari. Le assunzioni "last

minute” nel mese di marzo sono aumentate in maniera significativa rispetto allo stesso periodo del 2019 (vedi fig. 2). Il boom di assunzioni ha riguardato in egual misura le assistenti familiari e le colf o baby sitter, e si è registrato in tutte le regioni italiane (Domina 2020).

Allo stesso tempo, 2-3 mila lavoratrici e lavoratori hanno fatto ritorno al Paese di origine temendo, come in effetti è poi successo, di rimanere bloccati in Italia magari perdendo il lavoro e, nel caso di lavoratrici co-residenti, senza un’abitazione in cui trascorrere il lockdown. In maggio e giugno il trend si è invertito e dalle assunzioni si è passati alle cessazioni dei rapporti di lavoro, complice anche l’esclusione di questo settore dal blocco dei licenziamenti. Potendo stare a casa, le famiglie hanno preferito occuparsi direttamente degli anziani fragili o dei figli piccoli per evitare il rischio di contagio. Il settore domestico comunque ha retto bene l’impatto della pandemia tanto che, alla fine di giugno 2020, il saldo tra assunzioni e cessazioni rimane ampiamente positivo (+ 18.344) e superiore a quello dello stesso periodo del 2019 (+10.018) (fig.2).

Il governo non ha mostrato particolare sensibilità e interesse per il settore del lavoro domestico: il Decreto Cura Italia, di marzo 2020, escludeva questo settore dal diritto alla cassa integrazione e dal blocco dei licenziamenti. Solo in maggio il Decreto Rilancio ha inserito un’indennità Covid-19 di sostegno al reddito, che tuttavia ha dato un sollievo solo parziale ai lavoratori e alle lavoratrici del settore, poiché è stato destinato solo a chi aveva in essere uno o più contratti della durata superiore alle 10 ore settimanali e che non implicavano la convivenza.

Figura 2: Andamento assunzioni-cessazioni lavoratori e lavoratrici nel settore domestico. Febbraio-giugno 2019-2020

Tipologia di rapporto di lavoro	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Totale rapporti di lavoro
<i>2020</i>						
Assunzioni	34.843	50.401	25.696	30.972	35.327	177.239
Cessazioni	27.451	30.360	26.596	34.130	40.358	158.895
<i>2019</i>						
Assunzioni	34.754	31.794	32.016	31.703	31.202	161.469
Cessazioni	26.409	31.717	26.300	29.651	37.374	151.451

Fonte: Rapporto Domina 2020

Il Decreto Rilancio ha previsto anche una regolarizzazione, arrivata al termine di un lungo braccio di ferro all’interno del governo (Campomori 2020), motivata da esigenze di salute



individuale e collettiva in conseguenza all'emergenza sanitaria. Nonostante le numerose sollecitazioni da parte di osservatori ed esperti del settore -che invitavano a non limitare la regolarizzazione a determinati settori produttivi, ma a destinarla a tutte le persone che vivono in Italia in condizione di irregolarità giuridica- il governo ha adottato un'impostazione restrittiva, circoscrivendo la possibilità di emersione solo al lavoro domestico e al lavoro subordinato in agricoltura, lasciando esclusi numerosi comparti economici nei quali il lavoro irregolare è diffuso - come l'edilizia, la ristorazione, il turismo. La conta delle domande ha fatto registrare una netta prevalenza di domande relative al settore domestico: 176.848 su 207.542, ovvero l'85% del totale. Pur trattandosi di un numero importante, la regolarizzazione ha tuttavia intaccato solo in minima parte il lavoro nero in questo settore, in cui la stima delle persone impiegate irregolarmente è di 1,2 milioni, la maggioranza delle quali sono donne straniere.

L'esperienza delle donne straniere impiegate nell'assistenza agli anziani varia naturalmente a seconda del tipo di lavoro svolto (se a ore o come co-residenti) e della regolarità del lavoro stesso. Per tutte è emersa una notevole fatica a gestire l'isolamento, non potendo più contare sulle poche ore di riposo giornaliero durante le quali spesso si incontravano le amiche in luoghi di ritrovo ormai consolidati. Per molte di loro è venuta meno anche la possibilità di usufruire delle ferie estive per tornare al proprio Paese, come racconta una assistente familiare ucraina di 59 anni:

La cosa più brutta della quarantena è che in estate non sono tornata a casa...la frontiera è chiusa, poi ora che ci vado a fare? Un mese ho di ferie e se lo passo in quarantena che senso ha? E poi quando torno come farei? Non ho posti dove fare la quarantena. Troppe complicazioni. E poi B. me l'ha chiesto di non tornare a casa, mi ha detto che quando si potrà ci vado per più settimane, ma chissà, se per esempio la signora muore, io quei giorni di ferie addio. [Stralcio di intervista dalla tesi di laurea di Francesca Frasson, "La cura reclusa. Le lavoratrici della cura immigrate nelle maglie della pandemia" discussa in aprile 2021 presso l'Università Ca' Foscari di Venezia, pag.60].

Un altro aspetto critico generato dalla quarantena è stata la trasformazione di alcuni rapporti di lavoro ad ore in rapporti di co-residenza. Un passaggio vissuto con sofferenza da quelle donne che, dopo molti anni di co-residenza, erano riuscite ad emanciparsi, avere una propria casa e una propria intimità. Nelle parole di un'assistente familiare di origine marocchina:

Il Covid 19 per me è stata una prigionia peggiore di quello che potessi credere. Prima io lavoravo solo, si fa per dire perché fai tanta fatica a fare questo lavoro, 8 ore al giorno, anche se in regola ne ho solo 4. Da marzo la famiglia dove lavoro mi ha detto che dovevo stare dalla signora tutto il giorno e tutta la notte. Non è che mi ha obbligato, ma poi ti dicono che se non accetti cercano un'altra e allora ho accettato. Io sono sposata ma non ho figli perché ho già 43 anni e mi sono sposata solo due anni fa. Loro mi hanno detto che siccome la signora è debole preferivano che io non andassi fuori. Mio marito per fortuna ha sempre lavorato durante marzo e aprile, ma loro avevano paura che magari portasse a casa la malattia e io



alla signora. [...] Io sono stata triste per tutto il tempo che sono stata via, più di due mesi. [Ibidem, pag.71].

Per qualcuna proprio l'emergenza sanitaria ha creato invece l'opportunità, difficile da immaginarsi in precedenza, di sanare la propria condizione lavorativa, come spiega una giovane assistente familiare di origine brasiliana:

Te lo dico solo perché mi hanno detto che mi posso fidare [...] io per febbraio lavoravo senza una carta e non avevo nessun documento per essere qui. Ero chiusa in casa dalla vecieta ma non uscivo bene come prima...avevo paura che la polizia mi fermasse. Se mi avessero chiesto un documento sarebbe stato un guaio. E la vecieta aveva bisogno della spesa e di andare dal dottore. Allora con il mio titolare abbiamo fatto la sanatoria e sono più tranquilla. Se non fosse stato per il Covid, le autocertificazioni e che ti controllano gli spostamenti, probabilmente sarei ancora irregolare.

[ibidem, pag.68 Venezia].

Queste interviste, collocate all'interno di un lavoro di ricerca che ha raccolto la voce di una trentina di assistenti familiari in Veneto, nell'autunno del 2020, portano a ipotizzare che l'emergenza sanitaria abbia agito in parte come un vincolo che ha ulteriormente ristretto le possibilità delle assistenti familiari (la rinuncia alle ferie estive, la richiesta di co-residenza), in parte –invece- abbia creato un'opportunità insperata di uscire dall'irregolarità.

5. Per uscire dalla strettoia del lavoro nero

Fin dalla sanatoria del 2002 (Bossi-Fini) il lavoro domestico ha avuto un ruolo da protagonista, diventando addirittura il settore esclusivo contemplato nella sanatoria del 2009, con il Ministero degli Interni in mano alla Lega, e ancora il settore prevalente in quella del 2012. Dopo ogni sanatoria, tuttavia, si è verificato nel giro di pochissimo tempo un riassorbimento nell'economia sommersa. La presenza così massiccia di lavoro nero rende i lavoratori e le lavoratrici vulnerabili allo sfruttamento e, allo stesso tempo, sottrae allo Stato le entrate economiche generate dal pagamento dell'IRPEF e dei versamenti contributivi. Perché allora risulta così difficile affrancarsi dalla piaga del lavoro nero in questo settore?

Due sono le ragioni principali, sulle quali è opportuno intervenire. In primo luogo, la programmazione dei flussi di ingresso da parte del governo è cronicamente insufficiente e, a partire dalla cosiddetta crisi dei rifugiati, si è praticamente azzerata. Come abbiamo rilevato in questa nota, il settore domestico -pur contando tra le sua fila anche lavoratori e lavoratrici italiane- è composto in larga parte da lavoratrici straniere, tra cui una fetta importante provenienti da paesi extra-Ue. L'aumento degli anziani non auto-sufficienti (secondo l'Istat sono 2,6 milioni quelli che vivono a casa propria, verosimilmente con qualcuno che li assiste) rende necessarie le assistenti familiari assunte dalle famiglie, considerata la carenza di servizi pubblici di cura che affligge il nostro sistema di welfare. E' auspicabile pertanto riattivare la



programmazione dei flussi per renderla più aderente alle necessità delle famiglie. Ciò comunque non basta: la seconda ragione per cui il lavoro nero la fa da padrone è probabilmente da imputare ai costi troppo elevati che le famiglie devono sostenere. Da questo punto di vista l'utilizzo della leva fiscale, peraltro già avviata nel *Family Act*, potrebbe essere la chiave di volta. Se il costo del dipendente (in termini di stipendio, tredicesima, Tfr) diventerà deducibile le famiglie risparmieranno fino a 5 mila euro all'anno, e i rapporti di lavoro regolari potrebbero diventare più appetibili agli occhi dei datori di lavoro. E' evidente che la regolarizzazione dei rapporti di lavoro passa anche dalla percezione di una convenienza economica da parte delle famiglie.

Le difficoltà insite nel lavoro di cura, che emergono con chiarezza da una ricca letteratura sul lavoro domestico, non si risolvono tuttavia solo con la possibilità di un lavoro regolare, pur essendo questo un enorme passo in avanti. Altre misure sarebbero da implementare per sostenere donne spesso socialmente vulnerabili e dedite ad un lavoro altamente usurante. In particolare, si dovrebbero pensare luoghi e spazi per promuovere reti di sostegno e di auto-mutuo aiuto, ricevere consulenze psicologiche e formazione specifica, ottenere informazioni sui propri diritti. Misure insomma finalizzate a promuovere un maggior benessere e una diminuzione del rischio di *burnout*.

Bibliografia

Ambrosini, M. (2020), *Sociologia delle migrazioni*, Terza edizione, Bologna, Il Mulino.

Ambrosini, M. (2020), "L'immigrazione al tempo della pandemia: nuove difficoltà, scoperte impreviste, opportunità insperate", in *Mondi Migranti*, 2/2020, pp. 9-26.

Campani, G. (2003), "Genere, etnia e classe. Categorie interpretative e movimenti femministi", in Cambi, F., Campani, G., Ulivieri, S., *Donne migranti. Verso nuovi percorsi formativi*, Pisa, ETS.

Campomori, F. (2021), *Un'occasione mancata: la regolarizzazione degli stranieri a rischio fallimento*, OCIS, commento n.1, maggio 2021,

<https://osservatoriocoionesociale.eu/osservatorio/unoccasione-mancata-la-regolarizzazione-degli-stranieri-a-rischio-fallimento/>

Dossier Statistico Immigrazione 2020, Idos.

Pasquinelli, S., Pozzoli, F. (2021), *Badanti dopo la pandemia. Vent'anni di lavoro privato di cura in Italia*. <http://www.qualificare.info/upload/RAPPORTO%20BADANTI%202021.pdf>



DOMINA, Osservatorio nazionale sul lavoro domestico, 2020, *Secondo rapporto annuale sul lavoro domestico*.

Francesca Frasson (2021), *La cura reclusa. Le lavoratrici della cura immigrate nelle maglie della pandemia*, tesi di laurea magistrale discussa in aprile 2021 presso l'Università Ca' Foscari di Venezia.



Il sostegno alle donne in situazione di violenza alla prova della pandemia

di **Angela Toffanin e Maura
Misiti**

1. Introduzione

La diffusione della pandemia da Covid-19 ha aggravato una situazione già critica per le donne in Italia. Nonostante negli ultimi decenni si siano registrate tendenze di miglioramento, la crisi ha reso evidenti le costanti carenze in ambiti cruciali, quali l'occupazione femminile, la condivisione del lavoro di cura, il contrasto alla violenza maschile contro le donne, riconducibili all'intreccio di condizioni materiali, sociali e culturali che sostiene le stratificazioni basate sul genere.

Per quanto riguarda il fenomeno della violenza, non si tratta soltanto di registrare un incremento, durante la pandemia, degli episodi violenti nei confronti di donne (ma anche di soggettività lgbtq), come rilevato dalle attiviste dei Centri Antiviolenza (CAV), da organizzazioni internazionali quali ONU e OMS e dalla comunità scientifica (Viero et al., 2021), ma appare ancor più rilevante approfondire se e come il Covid-19, e le misure necessarie a contenerne la diffusione, abbiano inciso sul sistema di sostegno alle donne vittime di violenza, in cui le relazioni interpersonali sono cruciali. La pandemia ha infatti influito sia sugli aspetti emotivi individuali, sia sulle modalità di organizzazione del lavoro: molti luoghi sono improvvisamente diventati inaccessibili e chiusure, distanziamento sociale e utilizzo di mascherine hanno avuto effetti evidenti sulle relazioni in presenza. Tuttavia, le donne hanno continuato a contattare i CAV e la consolidata metodologia d'accoglienza usata dalle operatrici può aver contribuito a far reggere il sistema. In questo senso, il sistema antiviolenza può essere considerato un osservatorio privilegiato anche per riflettere su altri settori professionali in cui l'ambito relazionale è cruciale, quali quelli medico-sanitario, scolastico, socio-assistenziale. In questi settori l'emergenza sanitaria ha fatto emergere alcune criticità che paiono riconducibili alle riforme degli ultimi decenni, orientate da modelli standardizzati secondo un approccio al *care* di tipo tecnico-organizzativo, a scapito della dimensione relazionale (Bimbi, 2021).

Per quanto riguarda il sistema antiviolenza, le attività di ricerca condotte nell'ambito del Progetto Viva dall'Irpps-Cnr, i cui risultati sono pubblicati nel sito www.viva.cnr.it, hanno messo in luce alcune priorità che le politiche a contrasto della violenza contro le donne dovrebbero adottare. Queste vanno dalla necessità di un approccio di genere e intersezionale, a quella di finanziamenti strutturali per i CAV e, direttamente, per le donne in situazioni violente; dall'adozione di strumenti di intervento multidimensionali e integrati, alla capacità di coordinare le misure nazionali, regionali e locali affinché sia garantito un sostegno adeguato, formato e competente in tutto il Paese, tenendo conto delle singole specificità territoriali (Toffanin, Pietrobelli, Misiti, 2020).



2. Il sistema anti-violenza

Il sistema italiano di contrasto alla violenza maschile contro le donne nasce dall'impegno di associazioni femministe e di donne che, nel corso degli anni, aprendo CAV e Case rifugio (CR), hanno strutturato una metodologia d'intervento basata sulla "relazione tra donne" (Pisa, 2017). Questa metodologia è centrale in tutte le fasi dei percorsi attivati: con le donne che chiedono sostegno, nel lavoro d'equipe tra operatrici, in quello di rete con i servizi generali (in primis servizi sanitari, sociali, enti locali, scuole, forze dell'ordine) attivi a livello locale. Obiettivo degli interventi è l'uscita dalla violenza attraverso il potenziamento dell'autonomia e delle capacità soggettive che si realizza nel corso di percorsi personalizzati, in cui è mantenuta la centralità della presa di parola e del protagonismo delle cosiddette "utenti".

Il sistema italiano si è evoluto in modo poco omogeneo e ha visto un intervento tardivo delle autorità pubbliche nazionali e regionali, in termini di regolazione e finanziamento (Corradi e Stöckl, 2016). In questo processo è risultata evidente la tensione tra la necessità di standardizzazione dei percorsi e quella di mantenerne la personalizzazione, richiesta dalle particolari caratteristiche del fenomeno della violenza. Il rischio è che l'azione regolativa impatti sulla metodologia adottata dai CAV oltreché sul tipo e sulla qualità degli interventi attivati (Grevio 2020).

3. Vittimizzazione e richieste d'aiuto in tempi pandemici

Le immagini di pane fatto in casa, famiglie (eterosessuali) attorno al tavolo in ampie cucine luminose, popstar che cantavano sorridenti sull'ampio divano, usate per veicolare l'ingiunzione di stare a casa nelle prime settimane di lockdown, a marzo 2020, hanno fatto da stridente contraltare al fatto che la casa non sempre è un luogo sicuro per donne e bambini/e quando costrette alla convivenza continua con i potenziali maltrattanti, senza poter interagire fisicamente con le proprie reti sociali, o cercare e ottenere aiuto da parte dei CAV e di servizi quali pronto soccorso, servizi sociali, enti locali tra gli altri.

Il Covid-19 non ha fermato la violenza contro le donne. Se nel primo semestre del 2020 la Direzione Centrale della Polizia Criminale ha registrato una generale diminuzione dei reati contro la persona, con un netto calo degli omicidi, il numero dei femminicidi è rimasto pressoché stabile: nel 2019 erano state 56 le donne uccise tra gennaio e luglio, mentre nel 2020 sono state 59 (l'aumento riguarda in particolare il mese di gennaio) (Istat, 2021).

Studi sulla recessione del 2008, sui disastri ambientali, sull'epidemia di Ebola in Guinea del 2014 (ma anche sui grandi tornei di calcio) hanno rilevato l'esistenza di una relazione tra periodi di tensione e incremento degli episodi violenti contro le donne nelle relazioni d'intimità (European Parliament, 2021). Lunghi dallo stabilire nessi causali o individuare molteplici fattori di rischio, l'approccio di genere permette di comprendere perché, in queste situazioni di crisi, le donne siano una categoria subordinata vittimizabile in maniera quasi ovvia. Gli studi femministi e



delle donne hanno ricondotto la normalizzazione di questa vittimizzazione, anche al di fuori del periodo di emergenza, alla struttura sociale, culturale e simbolica connessa all'ordine sociale di genere (Toffanin, 2021).

In Italia, almeno una donna ogni tre subisce forme di violenza nel corso della vita. Per il periodo pandemico, i dati della vittimizzazione risultano difficili da misurare: un'approssimazione è data dal numero di richieste d'aiuto pervenute al 1522, ai CAV, alle forze di polizia. Il silenzio delle prime settimane di lockdown è stato seguito da un incremento di richieste, spesso riferite a situazioni molto gravi o che necessitavano un intervento urgente (Istat, 2020). Analizzando le chiamate al 1522, nel corso del 2020, Istat (2021b) registra un aumento del 79,5% delle telefonate e del 71% dei contatti via chat rispetto al 2019. Prendendo invece in esame le segnalazioni alle procure, la "Commissione parlamentare d'inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere" (Commissione femminicidio, 2020) segnala una diminuzione delle notizie di reato nella materia di violenza di genere nei mesi di marzo e aprile, ossia i mesi di maggior contenimento sociale, e un sensibile aumento delle stesse nel periodo successivo. Per quanto riguarda l'accoglienza alle donne da parte dei CAV, infine, non appare un incremento significativo, anche se l'8,6% delle richieste avrebbe riguardato episodi che le donne riconducono proprio alla pandemia (Istat, 2021b).

L'andamento altalenante delle richieste d'aiuto è legato a molti fattori. La Commissione femminicidio (2020) interpreta i mancati contatti delle donne con i CAV o i servizi generali, nelle prime settimane di lockdown, in relazione all'impossibilità delle donne di allontanarsi fisicamente dai maltrattanti e all'incertezza economica e sociale, oltreché sanitaria. Questo contesto avrebbe reso molto difficile, per le donne in situazione di violenza, avviare percorsi di cambiamento anche radicali, come quelli che possono includere allontanamenti e separazioni. Al contempo, la Commissione registra una minor capacità dei territori di intercettare la violenza durante la pandemia poiché scuole, pronto soccorso e servizi sociali avevano cambiato modalità di lavoro. Al contrario, l'aumento dei contatti da parte delle donne è riferibile, oltre a un possibile peggioramento delle loro situazioni e alla diffusione delle campagne informative sul 1522 e gli altri canali di sostegno, anche a una loro maggior sicurezza nel chiedere aiuto e alla percezione che, facendolo, potrebbero ricevere una risposta adeguata.

In un'ottica di politiche pubbliche, dunque, è opportuno spostare l'attenzione dai silenzi delle donne, spesso stigmatizzate per denunciare troppo poco le violenze o non sembrare determinate nel cercare aiuto (Cimagalli, 2014), agli sforzi da mettere in atto per farle sentire al sicuro nell'intraprendere il percorso di fuoriuscita dalla violenza. Dal punto di vista delle azioni di informazione e sensibilizzazione, il Dipartimento per le pari opportunità del Consiglio dei ministri (Dpo) ha attivato fin da subito la campagna "Libera puoi" e ha poi elaborato un protocollo con la Federazione degli ordini dei farmacisti (Federfarma e Assofarm) per permettere alle donne di chiedere aiuto in farmacia. Dal canto loro, OMS, Commissione europea e Fifa hanno lanciato la campagna #SafeHome, e la Polizia di Stato ha esteso la possibilità di utilizzare l'applicazione Youpol anche alla segnalazione di casi di violenza domestica.



4. L'intervento e le politiche durante il lockdown

Tra l'8 aprile e il 4 maggio 2020, Irpps-Cnr ha diffuso un questionario, compilato da 227 CAV, per comprendere come siano cambiate le pratiche e le routine professionali durante la fase 1 della pandemia. Poco più di un terzo di questi CAV ha lavorato esclusivamente in remoto, e solo l'11% ha consentito l'accesso ai locali con le modalità previste prima dell'emergenza, anche se riducendo orari e/o personale. In generale, quasi tutti i CAV hanno mantenuto i contatti con le donne via telefono, mail e social. Si tratta di modalità di lavoro parzialmente nuove: prima della pandemia, questi media erano usati quasi esclusivamente nei primissimi contatti, seguiva poi un appuntamento in presenza con le operatrici.

Le donne possono contattarci attraverso il 1522, il nostro numero dedicato o via mail o facebook... che negli ultimi due anni sta diventando un'interfaccia significativa sia per la richiesta d'informazioni, ma anche nell'emergenza. È ovvio che quando il primo contatto avviene via web prestiamo una cautela particolare nel valutare la richiesta, perché sono strumenti che permettono di comunicare molto velocemente dunque a volte vanno interpretati. Poi comunque di solito le invitiamo a chiamare, se possono, per fissare un appuntamento (CAV 11, luglio 2019)

L'indagine ha monitorato anche le variazioni relative al tipo di intervento. L'analisi rileva un aumento delle richieste relative a servizi compatibili con una modalità "a distanza" e che non prevedono il coinvolgimento di altri soggetti della rete territoriale antiviolenza, come il supporto telefonico (55%), la consulenza psicologica (29%) e la consulenza legale (18%). Invece, si è registrata una diminuzione di domande relative al sostegno all'autonomia lavorativa e abitativa, quello ai/alle figli/e minorenni, ai colloqui di accoglienza di persona e all'orientamento agli altri servizi territoriali, peraltro chiusi al pubblico. Inoltre, il 90% dei CAV segnala un calo drastico delle richieste di sostegno per i servizi rivolti alle donne migranti. Il dato confermerebbe come l'impatto della pandemia sia stato peggiore per i gruppi più deboli e marginalizzati (Demurtas et al., 2020). Questa interpretazione trova supporto nella maggior difficoltà, dichiarata dalle operatrici, nel rapporto con i servizi sociali comunali, le questure e le forze dell'ordine per quanto riguarda gli interventi che hanno per protagoniste donne disabili, straniere e anziane.

A questo proposito, Istat (2021b) rileva come i CAV che operano all'interno di una rete territoriale siano riusciti ad adattarsi meglio ai vincoli imposti dalla pandemia rispetto a quelli che lavorano in maniera isolata. Tuttavia, dal punto di vista del coordinamento con i soggetti delle reti territoriali antiviolenza, le operatrici segnalano, in particolare in alcune zone, il perdurare di alcune criticità già evidenziate nel periodo pre-pandemico (Irpps-Cnr, 2020). Infatti, se in generale durante il lockdown il rapporto dei CAV con servizi sociali, forze dell'ordine e questure non pare cambiato, e in alcuni casi si è perfino intensificato, quello con i tribunali ordinari e minorili è decisamente peggiorato. In questo senso, le operatrici indicano come prioritario un maggior coordinamento tra tutti i soggetti che si occupano di contrastare la violenza maschile, per una organizzazione più funzionale del sistema.



L'ospitalità in emergenza è l'ambito in cui gli effetti del COVID-19 sono stati più evidenti: alla "consueta" necessità di assicurare la sicurezza di donne, figli/e, operatrici, si è unita quella di tutelare da possibili contagi chi era già nelle Case Rifugio (CR). La predisposizione delle nuove procedure si è scontrata con alcune criticità strutturali, quali la cronica mancanza di posti letto e il sovraffollamento, oltreché la quantità di adempimenti burocratici richiesti per il trasferimento in CR. Nella prima fase, le operatrici hanno lamentato come non sia stata, di fatto, applicata la circolare del Ministero del 21/03/2020 che chiedeva agli enti locali di reperire nuovi alloggi da dedicare all'ospitalità. Dal canto suo, la Commissione Femminicidio registra come anche la misura pre-cautelare dell'allontanamento d'urgenza del maltrattante dall'abitazione familiare sia continuata a essere "molto poco applicata". Da ultimo, le carenze di mezzi tecnologici per svolgere le attività da remoto, registrate dal 37% dei CAV, è risultata particolarmente gravosa nelle CR, dove non è stato possibile garantire ai/alle minori l'accesso alla didattica a distanza.

Il questionario elaborato da Irpps-CNR chiedeva, infine, alle operatrici dei CAV di indicare alcune priorità ai decisori politici. Oltre al già citato coordinamento con la rete, le due priorità più selezionate riguardano i finanziamenti nella forma di contributi economici continuativi ai CAV e l'erogazione di fondi direttamente alle donne. A questo proposito, Eige (2021) registra che l'Italia ha raccolto l'invito dell'OMS, dell'Onu e della Commissione Europea di adottare misure specifiche di contrasto della violenza e a sostegno delle donne durante la pandemia. Oltre alle già citate campagne informative e alle misure rivolte all'ospitalità, il 29 aprile 2020 DPO ha stanziato 5.500.000 euro per gli interventi adottati da CR e dai CAV in relazione all'emergenza sanitaria. Tuttavia, i limiti che ancora permangono nelle politiche indicano la necessità di un cambiamento radicale nell'approccio stesso al fenomeno.

5. Verso un approccio trasformativo delle politiche antiviolenza

La pandemia è stata una sorta di acceleratore che ha fatto emergere in maniera evidente sia le criticità strutturali del sistema antiviolenza, sia la forza della metodologia praticata dai CAV. L'analisi ha messo in luce come gli episodi violenti nelle relazioni d'intimità non siano cessati, mentre distanziamento sociale e chiusure hanno ostacolato l'accesso delle donne a CAV e servizi, e modificato il lavoro delle operatrici. Il fatto che le donne abbiano continuato a cercare aiuto anche durante l'emergenza sanitaria può essere letto sia come un aumento della visibilità sociale del fenomeno, sia come un riconoscimento della possibilità di ricevere un sostegno qualificato. Vale a dire che le fragilità organizzative messe a nudo dalla pandemia sembrano essere state bilanciate dalla capacità delle operatrici di avviare nuove modalità di risposta e intervento, mettendo a frutto i loro saperi, la loro esperienza e la loro metodologia. Tuttavia, per scongiurare l'ennesimo refrain gattopardesco "che tutto cambi perché nulla cambi", pare necessario un nuovo approccio, di genere e organico, al contrasto alla violenza maschile, basato su investimenti strutturali e continuativi e su un coordinamento territoriale tra servizi che valorizzi le competenze e le esperienze maturate dai CAV. Occorre inoltre promuovere la formazione del personale dei servizi generali, mantenendo al centro degli interventi la dimensione relazionale e le metodologie che riconoscono il protagonismo dell'"utente".



Le politiche antiviolenza, in sintesi, devono farsi trasformative, orientarsi all'empowerment e superare la tradizionale segmentazione delle politiche pubbliche, prevedendo in maniera congiunta misure sociali e sanitarie, abitative e per il lavoro, per l'educazione e la sicurezza, solo per citarne alcune. Le strategie volte al superamento del fenomeno, infine, devono attraversare tutta la società, riconoscendo le radici socioculturali della violenza, affinché tutte e tutti in Italia possano sentirsi "sicure/i".

Bibliografia

Bimbi, F. (2021), "And ain't I a woman? Dare voce a narrazioni diverse", in Demurtas, P., Misiti, M. (a cura di), *Violenza contro le donne in Italia*, Guerini, Milano, pp. 255-265.

Cimagalli, F. (a cura di), (2014), *Le politiche contro la violenza di genere nel welfare che cambia: concetti, modelli e servizi*, Franco Angeli, Milano

Corradi, C., Stöckl, H. (2016), "The Lessons of History: The Role of the Nation-States and the EU in Fighting Violence Against Women in 10 European Countries", in *Current Sociology*, 64.4, pp. 671-688.

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere (2020), Doc XXII bis n. 2 - Relazione sui dati riguardanti la violenza di genere e domestica nel periodo di applicazione delle misure di contenimento per l'emergenza da COVID-19, disponibile al link <http://www.senato.it/Leg18/20301> (14/05/2020)

Demurtas, P., Peroni, C., Mauri, A. (2020), "I centri antiviolenza ai tempi del Coronavirus", *La Rivista delle Politiche Sociali*.

Eige (2021), "Covid-19 wave of violence against women shows EU countries still lack proper safeguards", disponibile al link <https://eige.europa.eu/news/covid-19-wave-violence-against-women-shows-eu-countries-still-lack-proper-safeguards> (14/05/2020)

European Parliament (2020), "The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period2, European Union, disponibile al link <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses> (14/05/2021)

Grevio (2020), "Grevio's (Baseline) Evaluation Report on Italy – 2019", Council of Europe, Strasbourg, disponibile al link: <https://rm.coe.int/grevioreport-italy-first-baseline-evaluation/168099724e> (consultato il 14/05/2021)

Irpps-Cnr (2020), "I centri antiviolenza ai tempi del coronavirus", disponibile al link: <https://viva.cnr.it/wp-content/uploads/2020/06/viva-pb-cav-covid19.pdf> (consultato il 3/06/2021)

Istat (2020), "Il numero di pubblica utilità 1522 durante la pandemia (periodo marzo-ottobre 2020)", disponibile al link <https://www.istat.it/it/archivio/250804> (consultato il 14/05/2021)



Istat (2021), "Omicidi di donne", disponibile al link <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/omicidi-di-donne> (consultato il 14/05/2021)

Istat (2021b), "Le richieste di aiuto durante la pandemia", disponibile al link <https://www.istat.it/it/files//2021/05/Case-rifugio-CAV-e-1522.pdf> (consultato il 18/05/2021)

Pisa, B., (2017), *Il movimento liberazione della donna nel femminismo italiano*, Aracne, Roma.

Toffanin, A.M., Pietrobelli, M., Misiti, M. (2020), "Violenza contro le donne: il ruolo del Progetto ViVa nel contesto delle politiche in Italia", *La rivista delle politiche sociali*, 2/2020, pp. 161-176.

Toffanin, A.M., (2021), "L'approccio di genere nella ricerca sulla violenza maschile contro le donne. Una rassegna della letteratura", in Demurtas, P., Misiti, M. (a cura di) *Violenza contro le donne in Italia*, Guerini, Milano, pp. 45-62.

Viero, A., Barbara, G., Montisci, M., Kustermann, K., Cattaneo, C. (2021), "Violence against women in the Covid-19 pandemic: A review of the literature and a call for shared strategies to tackle health and social emergencies", *Forensic Science International*, 319, 1-6.



Oltre l'emergenza Aborto e diritti non/riproduttivi al tempo della pandemia di Carlotta Cossutta e Valentina Greco

1. Aborto: da reato contro la stirpe a scelta tutelata dalla legge

La legge che regola il diritto di aborto in Italia ha una storia lunga che affonda le sue radici nel femminismo. Ripercorrerla per parlare del presente è essenziale per capire i nodi critici legati a questo provvedimento che ancora oggi agiscono e rendono difficile l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

È il 1973, una donna di nome Gigliola Pierobon subisce un processo con l'accusa di procurato aborto. In quell'anno, in Italia, vigevano ancora le norme del Codice Rocco -il codice penale fascista del 1930- che definivano l'aborto un reato "contro l'integrità e la sanità della stirpe" e prevedevano una pena da uno a cinque anni di reclusione per le donne che si procuravano l'aborto e per coloro che lo praticavano, con una possibile riduzione della pena solo "se il fatto è commesso per salvare l'onore proprio o quello di un prossimo congiunto". Sei anni prima di essere chiamata a processo, Pierobon aveva abortito da sola, stesa su un tavolo da cucina, per mezzo di un ago da calza inserito nella vagina. Un'operazione dolorosa e pericolosa che le aveva causato un'infezione.

La Gigliola del 1973 non è la stessa Gigliola del 1967: si è avvicinata al femminismo. Appena riceve la notifica di comparizione davanti al giudice, lo dice alle sue compagne, lo denuncia pubblicamente, praticando quel "personale è politico" che il femminismo le aveva insegnato. Il giorno del processo a Gigliola Pierobon, Lola come la chiamano le compagne, le femministe non solo scendono in piazza in suo sostegno, ma irrompono anche nell'aula di tribunale, autodenunciandosi per aver abortito. Due anni dopo, il 6 dicembre del 1975, più di ventimila donne sfilano a Roma per una manifestazione a favore dell'aborto libero, gratuito e assistito.

A quel punto è chiaro anche in parlamento che la questione non poteva più essere rimandata, anche se lo stesso iter della legge denuncia tutta la preoccupazione del legislatore di fronte alla possibilità di autodeterminazione delle donne, ponendo l'accento sulla riproduzione attraverso la difesa della funzione sociale materna.

Nel 1973 viene discusso un primo progetto di legge per la parziale depenalizzazione dell'aborto, presentato dal deputato radicale Loris Fortuna; cinque anni dopo, il 22 maggio 1978, verrà approvata la legge 194 con 308 voti a favore e 275 contrari; nel 1981 si andrà al voto per il



referendum abrogativo (con il 67,8% dei voti vincerà il no all'abrogazione). Otto anni per avere una legge che parla esplicitamente dell'interruzione di gravidanza solo al quarto articolo.

2. Un diritto che non è un diritto

La Legge 194 è, in prima istanza, una legge sulla salvaguardia della maternità, la disciplina dell'aborto arriva solo in seconda battuta. Una scelta che si riflette già nel titolo ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza") e nella sequenza degli articoli della legge.

L'Articolo 1 sottolinea le priorità: "Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio". L'articolo 2 stabilisce i doveri dei consultori, che sono tenuti ad informare "contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza." L'Articolo 3 parla dei finanziamenti ai consultori e l'interruzione di gravidanza, come già anticipato, arriva solo all'Articolo 4.

La legge prevede inoltre l'obiezione di coscienza - al famigerato articolo 9 - ovvero l'obbligo di 7 giorni di riflessione per chi sceglie di abortire, e la possibilità che i "Centri di aiuto alla vita" entrino negli ospedali. Negli anni, l'Italia ha ostacolato le possibilità di aggiornamento delle tecniche abortive (che non sono parte integrante dei curricula della specializzazione in ginecologia) e ha reso difficile l'accesso all'aborto farmacologico che, fino a prima della pandemia, era possibile solo fino alla sesta settimana di gestazione, (mentre l'OMS lo raccomanda fino alla nona), in ospedale e, spesso, con un ricovero di 3 giorni.

Uno degli articoli della 194 dispone che, ogni anno, il Ministero della Salute presenti una relazione sull'attuazione della legge che descriva l'andamento del fenomeno, le caratteristiche delle donne che fanno ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, la modalità di svolgimento e perfino un monitoraggio specifico su IVG e obiezione di coscienza. L'ultima relazione è stata presentata il 9 giugno 2020, in piena emergenza pandemica, ma i dati definitivi a cui fa riferimento sono quelli del 2018. Secondo questa relazione "ha presentato obiezione di coscienza il 69% dei ginecologi, il 46,3% degli anestesisti e il 42,2% del personale non medico, valori in leggero aumento rispetto a quelli riportati per il 2017 e che presentano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie" (Ministero della Salute, 2020). Gli altissimi tassi di obiezione - così alti da legittimare il riferimento all'obiezione di struttura ossia alla negazione del servizio, vietata dalla Legge 194 - rendono chiaro, senza possibilità di dubbio, che già prima delle misure di isolamento e prevenzione legate al diffondersi del Covid-19 l'accesso all'aborto era difficile, spesso impossibile. In circa il 30% dei casi i tempi di attesa per l'intervento, una volta ottenuta la certificazione a procedere con l'interruzione di gravidanza, superano le due settimane; nel 10,8% dei casi l'attesa supera le tre settimane.

Quando parliamo di diritti non/riproduttivi e Covid dobbiamo innanzitutto tenere fermo questo punto: l'emergenza pandemica non ha reso difficile per motivi contingenti l'accesso all'aborto;



L'emergenza pandemica ha acclarato, rendendoli così evidenti da non poterli più ignorare, gli ostacoli che da sempre rendono difficile l'accesso all'aborto in Italia.

In Italia l'aborto è tutelato per legge ma non è un diritto, se stiamo anche solo alla definizione che di "diritto" danno i vocabolari come "interesse individuale o collettivo la cui rilevanza e tutela viene riconosciuta dall'ordinamento giuridico". In questo senso, la possibilità di accesso al diritto ad un aborto sicuro e gratuito può essere interpretata come una via d'accesso per interrogarsi sulla salute sessuale e riproduttiva della popolazione e sulle conseguenze che la pandemia ha avuto su questa sfera.

3. Cosa è successo durante la pandemia?

Allo scoppiare della pandemia la situazione già critica del diritto all'aborto è sensibilmente peggiorata, fin da subito. Già nelle prime "zone rosse", istituite nel lodigiano e nella bergamasca alla fine di febbraio 2020, infatti, quasi tutti gli ospedali avevano sospeso le interruzioni volontarie di gravidanza, anche per poter destinare il personale medico – in particolare gli/le anestesiste – e infermieristico ai reparti Covid. Quando poi le restrizioni si sono estese a tutta Italia, i primi reparti ospedalieri a chiudere, o a essere riorganizzati, sono stati proprio quelli ginecologici.

Il Ministero della Salute ha introdotto l'interruzione volontaria di gravidanza tra le "prestazioni indifferibili" solo il 30 marzo 2020. Tale introduzione, però, non solo è arrivata tardi, ma non ha sostanzialmente modificato la situazione: gli ospedali che hanno praticato le interruzioni volontarie di gravidanza durante la pandemia sono stati pochi – anche a causa della mancanza di personale – mentre moltissimi hanno sospeso la possibilità di ricorrere all'aborto farmacologico. Come sottolineavamo prima, infatti, l'aborto farmacologico richiede, in molte Regioni, un ricovero di 3 giorni e, in ogni caso, tre accessi in ospedale – due per assumere le due pillole necessarie e una per un controllo successivo – contro l'unico accesso richiesto per l'aborto chirurgico che viene effettuato in day hospital. Già prima della pandemia questi ostacoli facevano sì che la percentuale di aborti farmacologici, rispetto al totale delle interruzioni volontarie, fosse solo del 17,8 per cento in Italia, contro il 97 per cento della Finlandia, il 93 per cento della Svezia o il 75 per cento della Svizzera. In altri Paesi europei l'aborto farmacologico viene espletato in day hospital, in ambulatorio, consultorio o perfino a casa e può essere somministrato anche dai medici di famiglia (in Francia) e dalle ostetriche (in Francia e in Svezia). Permettere l'aborto farmacologico fuori dagli ospedali avrebbe garantito una maggiore sicurezza e un accesso più semplice all'IVG durante la pandemia. Al contrario, il Ministero si è limitato a ricordare che l'aborto rientra nei cosiddetti livelli essenziali di assistenza (LEA) senza modificare le procedure con cui viene praticata l'interruzione di gravidanza, nemmeno in via emergenziale, come invece altri paesi europei hanno fatto ricorrendo all'aborto in telemedicina.

Durante la pandemia, la situazione si è ulteriormente complicata anche a causa dalle difficoltà a ottenere i certificati e le informazioni necessarie per poter accedere all'interruzione di



gravidanza. Nonostante la Legge 194 affidi ai consultori un ruolo chiave nell'assistenza alle donne che decidono di ricorrere all'IVG, è presente solo un consultorio ogni 35.000 abitanti, quando, proprio secondo il Progetto obiettivo materno infantile del 2000, ne sarebbe previsto uno ogni 25.000 abitanti nelle aree urbane e uno ogni 10.000 nelle aree rurali. Questa carenza strutturale di consultori rende difficile poter trovare sostegno e supporto, con l'aggravante che l'ulteriore – spesso improvvisa e immotivata - chiusura di molti presidi durante la pandemia ha reso la situazione ancor più problematica.. Per questo la rete Obiezione Respinta – un progetto nato all'interno del movimento Non una di meno per mappare l'obiezione di coscienza e dare supporto alle persone che cercano di abortire – ha dato vita al canale telegram “SOS Aborto _ COVID-19” in cui vengono pubblicate informazioni in tempo reale sullo stato del servizio di interruzione volontaria di gravidanza e sulle aperture dei consultori. Il lavoro militante di tante attiviste ha quindi sopperito alle mancanze del servizio pubblico, offrendo informazioni puntuali e precise.

Infine, un altro ostacolo al diritto ad abortire è stato causato dalle limitazioni alla mobilità, che hanno reso difficile raggiungere gli ospedali (oltretutto la necessità di segnalare la causa dello spostamento nelle autocertificazioni è stata problematica per molte persone). Anche in questo caso, le restrizioni dovute alla pandemia fanno emergere un problema preesistente, gli alti tassi di obiezione, che fa sì che per abortire spesso sia necessario recarsi in altre città o perfino in altre regioni. Per questo, il 23 marzo 2020, la Laiga (Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'Applicazione della Legge 194/78) ha diffuso un vademecum in cui ricordava che “i centri per IVG non possono rifiutare l'intervento a pazienti non residenti”, dopo che molti ospedali si erano rifiutati di accogliere persone provenienti da altre zone.

Per superare taluni di questi ostacoli, alcune associazioni e gruppi che si battono per la difesa del diritto all'aborto (da Non una di meno all'associazione Pro-Choice, passando per le associazioni di ginecologhe e ginecologi) durante la pandemia hanno ripreso una campagna per chiedere l'estensione della possibilità di ricorrere all'aborto farmacologico fino al 63esimo giorno di gestazione, e di poterlo praticare anche fuori dagli ospedali, in ambulatori e consultori. Si tratta di una battaglia di lungo corso per permettere a chi vuole abortire di farlo nel modo più consono ai suoi desideri e alle sue esigenze, ma che nella pandemia ha trovato una nuova urgenza.

Il Ministero della Salute ha recepito tali rivendicazioni emanando, nel luglio 2020, nuove linee guida sull'aborto farmacologico. Dal 12 agosto 2020, quindi, è possibile abortire con metodo farmacologico “fino a 63 giorni pari a 9 settimane compiute di età gestazionale” e “presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale ed autorizzate dalla Regione, nonché consultori, oppure day hospital”. Purtroppo in queste linee guida, che segnano una parziale vittoria dei movimenti per il diritto all'aborto, non sono stati inseriti termini vincolanti affinché le Regioni le recepiscano e quindi, nella maggior parte dei casi, rimangono inapplicate, quando non esplicitamente osteggiate.



4. Conclusioni

L'emergenza pandemica ha messo in luce, in maniera chiara, le criticità preesistenti all'applicazione della Legge 194. Femministe e transfemministe hanno riconosciuto da tempo che troppe delle questioni connesse al nostro corpo sono state relegate alla sfera del privato, come se fossero secondarie, meno importanti. Non è un caso che i primi diritti considerati sacrificabili, durante la crisi sanitaria causata dal Covid, siano stati quelli che rientravano nel campo delle scelte non/riproduttive. Questa consapevolezza ci permette di sostenere che le risposte politiche non possono e non devono essere emergenziali, occorre ripensare integralmente la struttura della nostra società e le sue calcificazioni culturali per far sì che l'aborto non sia più un diritto solo su carta: è necessario rimuovere gli ostacoli per un accesso "libero, sicuro e gratuito" (come dicevano le femministe già negli anni Settanta).

Come abbiamo provato a mettere in luce nei paragrafi precedenti, già nel testo della 194 sono evidenti tutti i nodi problematici che hanno reso, e che ancor oggi rendono, difficile l'accesso all'aborto. La problematicità del testo si lega indissolubilmente alla struttura di una società che vede nell'aborto un tabù da non mettere in discussione perché farlo significherebbe non solo rovesciare l'idea che le donne sono naturalmente madri, ma anche tutto il paradigma riproduttivo.

Quando si tratta di norme giuridiche che hanno a che fare col nesso corpo-sessualità-genere le questioni si fanno sempre complicate, perché la norma si incarna e si pensa come maschile, bianca, cisgenere e eterosessuale. Ciò significa che le norme e le leggi immaginano un soggetto neutro che nasconde, però, un soggetto maschile ben determinato, e di conseguenza non sono quasi mai in grado di rispondere alla complessità delle vite e delle necessità che le accompagnano. E questo è particolarmente vero nel campo della salute, che spesso riproduce stereotipi e forme di esclusione.

Quando parliamo di libertà non/riproduttiva (che è molto più del diritto di mettere o non mettere al mondo figl*) non possiamo limitarci a guardare le leggi, i terminali dei computer e le procedure sanitarie. Al contrario, serve tenere a mente che parlare della libertà, e non solo del diritto, di riprodursi o di non riprodursi – e della salute sessuale nel suo senso più ampio – significa parlare dell'organizzazione di una società intera, dei rapporti sociali che esulano dalle leggi, dello stigma e dei tabù che rendono difficile anche solo pensare delle soluzioni. Crediamo sia arrivato il momento di non agire più soltanto sull'emergenza, per tappare dei buchi, ma di cambiare radicalmente il modo di affrontare tutte le questioni che riguardano i nostri corpi. Come il femminismo e il transfemminismo propongono da tempo, occorre "molto più di 194" al fine di poter decidere sui nostri corpi individualmente e collettivamente senza che lo Stato, la Medicina e la Religione pretendano di scrivere le nostre storie.

Per questo vogliamo ricordare che l'aborto non è una questione privata, ma un tema che mette in luce forme di disuguaglianze e modi di intendere e vivere la sessualità. Oltretutto, l'aborto non riguarda solo i corpi delle donne. Non solo le donne cisgenere possono aver bisogno di



accedere all'interruzione di gravidanza, ma anche le persone intersex, le persone trans, le persone non binarie e con identità di genere fluide che hanno un sistema riproduttivo che permette la gestazione. Ricordarlo significa ricordarci che quella relativa all'aborto è una questione politica collettiva.

Nel binomio aborto/covid non sono le preoccupazioni e le precauzioni sanitarie a avere la precedenza: la partita si gioca tutta sul campo della biopolitica, ossia della gestione e disciplina dei corpi da parte dei poteri istituzionali. Questo significa che i problemi emersi riguardo al diritto all'aborto non derivano tanto dall'emergenza sanitaria e dalle necessità a essa connesse, ma da un modo di gestire e governare i corpi –in particolare i corpi delle donne e tutti i corpi con utero –che genera oppressioni indipendentemente dalla pandemia, ma che dalla pandemia viene illuminato. Proprio da qui, forse, è possibile partire per mettere in discussione quell'ordine sociale che crea gli ostacoli che abbiamo descritto.

Bibliografia

Laiga, Vademecum certificato IVG, 23 marzo 2020, <https://www.laiga194.it/certificato/>

Ministero della Salute, Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19, 30 marzo 2020, www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=73775

Ministero della Salute, Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della Legge 194/78 Tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza, 9 giugno 2020,

<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioPubblicazioniDonna.jsp?lingua=italiano&id=2924>

Ministero della Salute, Aggiornamento delle "Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine", 12 agosto 2020, <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75683&parte=1%20&serie=null>

The Boston women's health book collective (1982), *Noi e il nostro corpo: scritto dalle donne per le donne. Nuova edizione interamente riveduta e ampliata*, Milano, Feltrinelli.

Balzano, A. (2021), *Per farla finita con la famiglia: Dall'aborto alle parentele postumane*, Milano, Meltemi.

Di Giovanni, A. (2015), *Piena di niente*, Padova, Beccogiallo.

Greco, V. (2015), "In Italia abortire è ancora un diritto a metà", in «Internazionale», <https://www.internazionale.it/opinione/valentina-greco/2015/05/21/italia-diritto-aborto>



Greco, V. (2018), "Oggi, ieri, domani: molto più di 194", in *Il lavoro culturale*, <https://www.lavoroculturale.org/oggi-ieri-domani-molto-piu-di-194/valentina-greco/2018/>

Haraway, D. (2000), *Testimone-modesta@femaleman-incontra-Oncotopo. Femminismo e tecnoscienza*, Milano, Feltrinelli.

Preciado, P.B. (2014), "Déclarer la grève des utérus", in *Libération*, 17 gennaio 2014, https://www.liberation.fr/france/2014/01/17/declarer-la-greve-des-uterus_973661/ (Traduzione a cura della Collettiva XXX, <https://collettivaxxx.wordpress.com/2014/02/03/sciopero-degli-uteri-di-beatriz-preciado/>)



Più soldi dall'Europa, più parità? Annotazioni sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

di Francesca Bettio

1. Introduzione

E' la prima volta, nella storia della Repubblica, che la questione di genere occupa uno spazio decisamente visibile in un programma di investimento della portata del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Conseguire una maggiore equità di genere è, infatti, uno dei tre obiettivi trasversali del PNRR accanto all'equità generazionale e a quella territoriale. Da un lato, il requisito di perseguire l'equità di genere risponde alle linee guida dell'Europa su come investire le risorse del PNRR, dall'altro, la pandemia ha proiettato sulla scena politica e mediatica una maggiore consapevolezza dell'importanza del lavoro delle donne per il buon funzionamento dell'economia.

Vale la pena rivedere brevemente le cifre in gioco. Nella versione sottoposta all'approvazione dell'Unione, lo scorso aprile, il Piano chiede un totale di 191,5 miliardi di Euro sotto forma di contributi a fondo perduto o sotto forma di prestito a basso tasso di interesse. A questi si aggiungono 50,6 miliardi proveniente da altri fondi europei (REACT-EU :13 miliardi) o da risorse nazionali aggiuntive per una spesa complessiva prevista pari a 235,1 miliardi, l'equivalente di 14,2 punti del Prodotto Interno Lordo 2020! Nel linguaggio del Piano, i 191 miliardi del Programma sono allocati a sei 'missioni', ciascuna delle quali comprende a sua volta diverse 'componenti' articolate in un numero variabile di specifici progetti.



(Fonte: [Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: 21](#))



La visibilità della questione di genere nel testo del PNRR non è in discussione. Prendiamo a prestito, per semplicità, un indicatore rozzo ma di una certa efficacia che gli esperti europei usavano fin dagli anni novanta per valutare l'ottemperanza dei piani nazionali alla Strategia Europea per l'Occupazione. L'indicatore prevedeva il semplice conteggio del numero delle volte in cui le parole 'genere' o 'donna' comparivano nei diversi piani. Il conteggio che si ottiene per il termine 'genere' nel PNRR è pari ad 80, non meno di quanto si ottiene per il termine 'Mezzogiorno'.

Visibilità non significa, però, incisività o efficacia, e viene spontaneo chiedersi quale spinta il PNRR sarà in grado di dare all'effettiva eguaglianza di genere nel nostro Paese. Non esiste in letteratura un approccio unico alla valutazione di genere delle politiche pubbliche, ma due fra i criteri più gettonati sono il *gender mainstreaming* – inteso come trasversalità dell'analisi e delle politiche messe in atto - e la valutazione di impatto. Mi servirò di entrambi i criteri, avvertendo chi legge dell'inevitabile provvisorietà e incompletezza dell'esercizio. Mi concentrerò, inoltre, su uno dei due pilastri del Piano – i progetti di investimento – mentre trascurerò quasi interamente le 'riforme' che dovranno accompagnare la messa a terra di questi investimenti: non perché le riforme siano meno importanti –semmai il contrario – ma perché, ad oggi, dettagli ed attuazione sono ancora parecchio incerti.

2. L'impatto

E' lo stesso documento di Piano a fornire una valutazione di breve periodo dell'impatto del PNRR sulle principali grandezze macroeconomiche, inclusa l'occupazione⁹. La stima dell'impatto occupazionale è stata disaggregata per sesso e per area territoriale, una scelta che va sottolineata. Se, infatti, un aumento di occupazione femminile non significa necessariamente minori disparità di genere, nel contesto Italiano ci sono ragioni forti per vedere in questo aumento l'obbiettivo principe di una strategia di riduzione progressiva delle disparità di genere¹⁰. Per questo, a mio avviso, la scelta di enucleare l'impatto specifico del Piano sull'occupazione femminile va apprezzata al di là della spinta in tal senso che le linee guida comunitarie hanno impresso.

Il problema è, semmai, che i risultati della stima sono poco trasparenti. Il documento di Piano stima che nel biennio finale dell'intervallo di messa a terra degli investimenti (2024-2026) l'occupazione totale arrivi a superare del 3,2% il livello previsto da un non meglio identificato 'scenario base' in cui l'economia si riprenderebbe in assenza del Piano. Per l'occupazione femminile si prevede un impatto maggiore, pari rispettivamente al 4% in più su tutto il territorio nazionale e al 5,5% in più nel Mezzogiorno, sempre rispetto allo scenario di base. Se

⁹ La valutazione di impatto riguarda, in realtà, 183 miliardi perché considera solo le misure addizionali previste dal Piano. Ulteriori dettagli sono nel testo del Piano.

¹⁰ L'Italia è attualmente penultima in Europa per tasso di occupazione delle donne 15-64.



queste stime saranno confermate, donne e Mezzogiorno risulteranno effettivamente favoriti in termini relativi.

In termini assoluti i risultati sono meno confortanti. Nulla di preciso viene detto sui 'numeri' dello scenario di base, quindi non è dato sapere quale livello di occupazione femminile complessiva ci si attenda alla scadenza del PNRR, in Italia o nel Mezzogiorno. Sfruttando informazioni e congetture che espongono in nota si può tradurre il 4% aggiuntivo attribuibile al Piano in una cifra assoluta di poco inferiore a 400 mila nuove occupate, sempre rispetto allo scenario di base¹¹ Tante? Poche? Per valutare a ragion veduta, occorre fare riferimento ad un qualche obiettivo da raggiungere (che il PNRR ha volutamente trascurato di indicare).

L'Europa a 27 ha superato, fin dal 2016, il *target* che la Strategia Europea per l'Occupazione aveva originariamente fissato al 60% del tasso di occupazione femminile fra i 15 e i 64 anni. Per contro, il nostro Paese è arretrato al 49% nel 2020. Un incremento di occupate attorno alle 400 mila unità equivarrebbe ad innalzare di circa 2 punti percentuali il tasso di occupazione nel biennio 2024-26, sempre rispetto allo scenario base. Un risultato 'di misura' dato l'ammontare delle risorse in campo. La speranza, semmai, è che la ripresa dell'occupazione femminile in conto PNRR vada a sommarsi ad un contributo almeno equivalente in conto 'scenario di base'¹². Un risultato contenuto nel breve-medio periodo non preclude un successo nel lungo periodo, purché il PNRR riesca a gettare basi per un'espansione sostenuta dell'occupazione oltre il suo stesso orizzonte. E purché si tratti di occupazione 'tonda', non di un ulteriore crescita del part-time involontario.

3. La trasversalità

Qui entra in gioco la 'trasversalità' ossia la capacità del Piano di uscire dal ghetto delle 'politiche per le donne' per adottare un'ottica in cui tutti gli investimenti più importanti sono pensati anche in funzione della parità di genere. La ragione della trasversalità è pratica piuttosto che ideologica poiché la maggior parte degli interventi pubblici, in economia, tende ad avere un impatto differenziato su uomini e donne, e per perseguire la parità occorre coordinare tutti gli interventi nella direzione voluta.

¹¹ La stima è una mia elaborazione ed è stata fatta scorporando dall'andamento dell'occupazione previsto dal DEF 2021 (Documento di Economia e Finanza: tavola I.1) l'impatto specifico attribuito al PNRR nel documento di piano (Tavola 4.14). In aggiunta ho ipotizzato che (i) la crescita dell'occupazione aggregata prevista dal DEF per il 2024 sia la stessa nei due anni successivi e (ii) l'incremento occupazionale previsto dallo scenario di base sia ripartito ugualmente fra uomini e donne.

¹² L'impatto è complessivamente contenuto anche perché il Piano persegue (e prevede) sia un aumento della produttività del lavoro che un aumento di occupazione, e l'uno non necessariamente favorisce l'altro nel breve-medio periodo.



Di fatto, la trasversalità che si ritrova nel PNRR è a macchia di leopardo. Da un lato, le tradizionali 'politiche femminili' sono uscite dal ghetto e sono state inserite in varie 'missioni' o 'componenti'. Dall'altro, sono mancate le competenze e forse anche il tempo per pensare in chiave non tradizionale investimenti e progetti dove la dimensione di genere è evidente solo a pochi esperti o suscita minori appetiti politici. Esempi del primo tipo sono le politiche della cura, la lotta agli stereotipi e l'approccio all'imprenditoria femminile, mentre la maggior parte dei progetti dedicati alla digitalizzazione e alla transizione ecologica sono esempi del secondo tipo. Passare velocemente in rassegna questi esempi aiuta, tra l'altro, a capire se e quanto l'approccio trasversale si sia dimostrato fertile.

Il Piano su asili nido e altri servizi all'infanzia è inserito all'interno della Missione 4 (Istruzione e Ricerca). Nel solco del D.Lgs. n. 65 del 2017, che istituisce il sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, il PNRR riconosce appieno il valore di investimento in istruzione (capitale umano) che la cura all'infanzia riveste. Tra tutti gli investimenti destinati dal PNRR all'istruzione, ben figurano i 4,6 miliardi che vengono allocati alla creazione di 15.200+76.000 nuovi posti, rispettivamente, per i bimbi tra zero e tre e tra i tre e i sei anni. I nuovi posti nido sono sufficienti a garantire la copertura del 33% dei servizi all'infanzia fissata in sede europea dalla Strategia di Lisbona. La strategia risale, però, all'ormai lontano 2000 e poiché il Piano riconosce i molteplici ritorni di questo investimento - cognitivi, di riduzione delle diseguaglianze, di contemporaneo stimolo all'offerta e alla domanda di lavoro femminile - sorge spontanea la domanda: perché non si è osato oltre Lisbona?

La Missione 5 destina circa 9 miliardi a sostegno della cura a domicilio dei non autosufficienti, variamente devoluti alle seguenti componenti: la costruzione o l'allestimento di 1.288 Case di Comunità - un punto unico di accesso e di prime cure; il potenziamento dell'assistenza domiciliare integrata fino a raddoppiare la copertura degli ultrasessantacinquenni portandola al 10%; almeno 380 ospedali comunitari; 602 Centri territoriali di coordinamento fra servizi socio-sanitari, e l'investimento in telemedicina per l'assistenza domiciliare di 200 mila anziani. Al di là della quantità di risorse impegnate, le dimensioni interessanti di questo pacchetto sono, da un lato, l'impegno a realizzare un maggiore coordinamento fra cura a domicilio e sanità, dall'altro quell'abbinamento con la tecnologia che può trasformare l'attività di cura da voce di spesa a volano della crescita economica. La trasversalità qui ha giovato. Tuttavia il pacchetto si limita a costruire la cornice infrastrutturale entro cui dovrà iscriversi l'erogazione di nuovi e maggiori servizi - gli edifici, i macchinari, il software, la formazione e un riassetto della macchina organizzativa. Scaduto il PNRR, i nuovi servizi dovranno seguire, anno dopo anno, a carico della spesa corrente. Né il pacchetto intacca l'attuale modello di cura a tre punte - famiglia (leggi lavoro femminile non pagato), badanti e servizi socio-sanitari, limitandosi a rafforzare il vertice socio-sanitario; potenzialmente un buon inizio, ma il resto deve seguire.

Sostenere le imprese femminili non è una novità per questo Paese e l'obiettivo viene ripreso da quella componente della Missione 5 che si occupa di politiche del lavoro. Il Piano istituisce il 'Fondo Impresa Donna' per 400 milioni. Pochi? In realtà si tratta di risorse aggiuntive. La legge di bilancio del 2021 già prevede un fondo con finalità analoghe; fin dal 2014, inoltre, una sezione



speciale del fondo di garanzia per le piccole e medie imprese concede agevolazioni e prestiti a quelle femminili a condizioni di accesso particolarmente vantaggiose; infine, già operano varie iniziative 'di nicchia' a sostegno di start-up o attività innovative al femminile. Tuttavia, si va facendo strada nella lettura internazionale la convinzione che l'accesso al credito non sia l'unico freno all'imprenditoria femminile e forse nemmeno il principale. Occorre un cambio di paradigma, una strategia di intervento multipla, dove il ruolo cruciale venga svolta da istituzioni che oltre a facilitare l'accesso alle risorse finanziarie accompagnino fin dall'inizio il processo di crescita dell'impresa con attività personalizzate di consulenza, *mentoring*, monitoraggio etc. La lettura delle pagine (e delle schede) del PNRR dedicate al Fondo suggerisce consapevolezza della necessità di un cambio di paradigma, ma non ci si spinge fino ad individuarne la governance. Quale tipo di istituzione potrebbe, cioè, assicurare queste attività di accompagnamento nel nostro Paese? Rispetto ai Fondi che lo hanno preceduto, in cosa differirà il 'Fondo Impresa Donna', individuato dal Piano, per porsi come protagonista credibile di un cambio di paradigma?

A monte della carenza di donne imprenditrici c'è la resilienza degli stereotipi di genere. Nella Missione 2 del Piano, il problema compare sotto la sigla STEM (Science Technology, Engineering and Mathematics). È noto che le donne sono fortemente sottorappresentate nelle discipline STEM e, a cascata, nei settori produttivi che utilizzano queste competenze. Il problema assume dimensioni particolarmente rilevanti in Italia, dove anche gli studenti maschi non brillano per competenze STEM. Il Piano include una misura designata espressamente a diminuire i divari di genere nell'istruzione STEM di ogni ordine e grado – dagli asili al dottorato. Ad essa assegna poco più di un miliardo (1,1) destinato a non meglio identificati programmi sperimentali per 61 mila classi di studenti, alla formazione di almeno 100 mila insegnanti, all'acquisto di materiale didattico specializzato. Sono previsti altri investimenti e programmi che, però, non richiamano espressamente le disparità di genere perché mirano ad un ri-orientamento scolastico generalizzato a favore di scienza e tecnologia. Posto che il richiamo ai divari di genere non è sempre dovuto, in alcuni casi il silenzio è preoccupante, per esempio a proposito dell'istruzione professionale. Nello specifico, il Piano mette in programma una riforma complessiva dell'istruzione professionale e dedica 1,5 miliardi al raddoppio degli Istituti Tecnici Superiori (ITS) senza che venga mai posto il problema di come attrarre più donne in questi istituti e come indirizzarle verso professionalità ad alto contenuto tecnico-scientifico. Una dimenticanza puramente casuale o un caso di trasversalità a macchia di leopardo, come suggeriscono altre dimenticanze di questo tipo?

La questione STEM palesa, a sua volta, una incongruenza che viene spesso sottaciuta fra alcune delle priorità che l'Europa ha assegnato al PNRR, in particolare a proposito di eguaglianza di genere e transizioni ecologica e digitale. Mentre, cioè, il 67% delle risorse allocate dal PNRR va ai settori interessati dalla transizione ecologica e dalla digitalizzazione, le donne sono una netta minoranza in questi settori - rispettivamente il 20 e il 27% della forza lavoro - mancando, tra l'altro, delle competenze STEM che questi settori richiedono. Talvolta un'incongruenza stimola la risoluzione di un problema e, nel caso di specie, ha reso evidente la necessità di affrontare gli stereotipi di genere per migliorare le prospettive economiche del Paese, non solo quelle delle



donne. Come però emerge dal paragrafo precedente, le misure proposte dal Piano necessitano ancora di un'adeguata messa a fuoco.

Cambiare la cultura scientifica del Paese, oltreché delle donne, è comunque impresa di lungo periodo.

Nel breve rimane il problema di come perseguire l'uguaglianza di genere sfruttando digitalizzazione e transizione ecologica e non sorprende che il PNRR non l'abbia risolto¹³. Capita così di scorrere le pagine dedicate alle missioni M2 (transizione ecologica) e una buona parte di quelle dedicate alla M1 (digitalizzazione e altro) e alla M3 (infrastrutture per la mobilità) senza che emerga alcun progetto con chiare implicazioni o valutazioni di genere. Quando poi si cercano lumi nei 'Focus sulle dimensioni trasversali del Piano' laddove si prevede per ogni missione una valutazione qualitativa di impatto, si può rimanere perplessi nel leggere a pagina 152... *"Nella Missione 2 hanno un ruolo di contrasto alle diseguaglianze di genere soprattutto le misure connesse all'edilizia residenziale pubblica, compresa l'estensione del superbonus al 110% agli IACP, posto che la carenza abitativa si riflette differentemente su uomini e donne per via del differente ruolo familiare loro attribuito e del fatto che la maggior parte delle famiglie monoparentali siano affidate a donne"*. Con i suoi quasi sessanta miliardi, la Missione 2 è la più ricca. Possibile che basti a legittimarla, da un punto di vista di genere, il venire incontro alle carenze abitative delle madri sole?

5. Conclusioni

Abbagliati dalla magnitudo delle risorse in gioco, parecchi di noi hanno voluto credere che il PNRR potesse rappresentare un'opportunità decisiva per dirimere le tante disparità uomo-donna che ancora persistono e che la crisi pandemica ha riportato drammaticamente alla luce. Questa illusione non fa i conti con due grossi limiti intrinseci al PNRR, la priorità data a digitalizzazione e transizione energetica – due attività ancora fortemente declinate al maschile - e il poter finanziare solo (o prevalentemente) le componenti fisse dei progetti di investimento. Per tornare agli esempi degli asili nido o degli ospedali territoriali, è fondamentale costruire gli spazi attrezzati – spesa fissa a cui il PNRR può provvedere - ma poi bisogna riempirli di insegnanti, medici, infermieri e personale ausiliario traendo risorse dalla spesa corrente, anno dopo anno.

Ciò detto, questi limiti valgono più nel breve che nel lungo periodo. IL PNRR stesso prevede un impatto limitato su un indicatore che può essere considerato emblematico dei ritardi del nostro Paese in tema di parità: la bassa occupazione femminile. Al termine dei suoi sei anni di attività, si stima che il Piano aggiunga circa 2 punti al tasso di occupazione delle donne che si

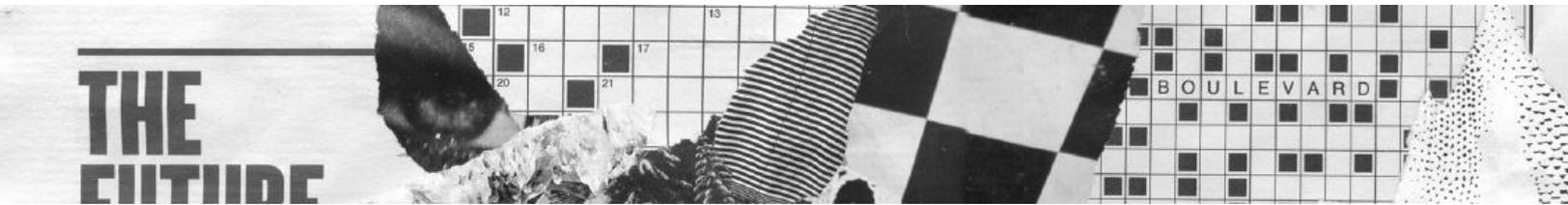
¹³ Salvo proposte inserite in quelle schede allegate al Piano che non sono ancora disponibili. [Alcune schede sono state fatte circolare 'informalmente'](#)



raggiungerebbe se la ripresa non fosse assistita dal Piano. Più di quanto quest'ultimo preveda per l'occupazione maschile, ma pur sempre poco rispetto all'arretratezza del Paese.

Nel lungo periodo è lecito chiedere risultati più consistenti. Qui, però, i limiti sono di altra natura. Da un lato, le inevitabili incertezze sulle prospettive dell'economia italiana, dal lato del PNRR, una trasversalità dell'obbiettivo di genere talvolta timida, e comunque a macchia di leopardo. Il PNRR ha, sì, tolto le attività di cura dal ghetto delle 'politiche per le donne', e ne ha riconosciuto il valore di 'investimento' ossia di spesa che dà frutti: in termini di istruzione e non solo (strutture educative per l'infanzia, nidi inclusi), come stimolo alla digitalizzazione e all'innovazione tecnologica (cura degli anziani). Questo riconoscimento ha, però, partorito progetti di cambiamento gradualisti più che radicali, ad esempio fissando prudentissimamente al 33% la copertura dei servizi per la prima infanzia (0-3 anni). In altri casi sono state destinate ulteriori risorse a obbiettivi sempreverdi quali il sostegno all'imprenditoria femminile, ma ci si è fermati sulla soglia di un cambiamento di governance che pure viene auspicato nel testo del Piano. Va riconosciuto a quest'ultimo anche il merito di aver affrontato nodi culturalmente spinosi come gli stereotipi di genere rispetto a tecnologia e scienza (il noto problema STEM), ma il tema è presente in taluni ambiti (curricula scolastici) mentre scompare in altri, non meno importanti per un cambiamento duraturo nel tempo (espansione degli ITS). Ultimo, ma non in ordine di importanza, il Piano presenta non pochi buchi neri rispetto alla problematica di genere, particolarmente nei suoi rivoli più ricchi, quelle che alimentano la digitalizzazione e la transizione energetica.

Dal punto di vista sostanziale, insomma, permangono dubbi su quanto il Piano sarà in grado di accorciare l'ancora lungo percorso verso la parità. Dal punto di vista formale, il bilancio è decisamente più positivo. Complici anche le linee guida europee, l'attenzione alla parità di genere attraversa effettivamente l'intero PNRR. Come ho appena ricordato, ognuna delle sei missioni è corredata da una valutazione qualitativa sul possibile impatto di genere. Il percorso di monitoraggio che le schede allegare al Piano sono tenute a specificare contiene regolarmente impegni del tipo '*...Details on territorial distribution and gender will be provided through reporting*'; e ciò succede anche per progetti che non sono stati declinati in chiave di genere. La stima ex ante dell'impatto occupazionale è stata distinta per sesso, seppure con le limitazioni che ho richiamato sopra. Infine, non meno importante, uno dei progetti che il Piano caldeggia - la 'Certificazione di Genere' - ambisce al massimo della trasversalità, ossia a convincere ogni singola impresa e organizzazione economica ad impegnarsi per la parità. Conforta pensare che, talvolta, la forma diventa sostanza.



L' **Osservatorio Coesione e l'Inclusione Sociale** è
un progetto nato nell'ambito
del Festival **SOCIAL COHESION DAYS**

Promosso da *Fondazione Easy Care*
Via A. Gramsci 54/H - 42124 Reggio Emilia
Tel.: +39 0522 378622
Email: info@osservatoriocoesionesociale.it
Web: www.osservatoriocoesionesociale.eu

