



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Corso di Laurea Magistrale  
in Lavoro, cittadinanza sociale ed interculturalità

Tesi di Laurea

**Le disuguaglianze di genere e il loro impatto sulla salute**

**Relatore**

Ch. Prof. Francesco Della Puppa

**Corelatore**

Ch. Prof.ssa Sabrina Marchetti

Ch. Prof.ssa Pamela Pasian

**Laureanda**

Mariarosa Tresoldi

859267

**Anno Accademico**

2020/2021

*Ai miei nonni, che hanno sempre creduto nell'importanza  
dell'istruzione, indipendentemente dal genere di una persona.  
Ai miei genitori, che hanno sostenuto i miei studi e mi hanno sempre  
aiutata nei miei momenti difficili.  
A mio fratello e a mia zia, che sono i miei punti di riferimento.  
Grazie anche alle mie amiche e a Nicolò, con cui ho raggiunto questa  
tappa importante con il sorriso, nonostante la fatica.*

# Indice

## Introduzione

<b>Capitolo I - Il genere e il suo impatto sulla vita delle donne</b>	<b>1</b>
<b>1.1 - Che cos'è il genere?</b>	<b>1</b>
1.1.1 - Il genere nelle teorie femministe	3
1.1.1.1 - Il femminismo liberale	4
1.1.1.2 - Il femminismo marxista	5
1.1.1.3 - I women studies	6
1.1.1.4 - La teoria della differenza	8
1.1.1.5 - Le teorie degli anni Settanta	9
1.1.1.6 - Il movimento transgender e la pluralità di generi	11
<b>1.2 - Il genere nei vari aspetti della vita</b>	<b>12</b>
1.2.1 - Quanto il genere influisce sull'istruzione	13
1.2.1.1 - L'importanza della condizione socio-economica nell'istruzione	15
1.2.1.2 - Le disparità di genere tra le mura scolastiche	16
1.2.1.2.1 - I libri di testo	16
1.2.1.2.2 - I giochi	18
1.2.1.3 - Il corpo docente e la mancata mobilità verticale	20
1.2.1.4 - L'importanza del genere nelle scelte scolastiche	21
1.2.2 - Quanto il genere influisce nel contesto lavorativo	22
1.2.2.1 - I tempi del lavoro femminile	24
1.2.2.2 - La segregazione lavorativa	26
1.2.2.3 - La mobilità intergenerazionale	28
1.2.3 - Quanto il genere influisce nella conciliazione vita-lavoro	30
1.2.3.1 - Il mutamento della composizione familiare	31
1.2.3.2 - La madre lavoratrice e le difficoltà con i nidi	32
1.2.3.3 - La nuova mascolinità	33
1.2.3.4 - La nuova generazione di figli	35

<b>Capitolo II - La salute di genere</b>	<b>37</b>
<b>2.1 - Che cos'è la salute di genere?</b>	<b>37</b>
2.1.1 - La medicina di genere in Italia	39
2.1.1.1 - La Legge 3/2018 art. 3	41
2.1.2 - L'impatto dei fattori sociali	42
2.1.2.1 - Le differenze tra regioni e il loro impatto sulla salute	46
2.1.3 - La salute degli immigrati in Italia	48
2.1.3.1 - La migrazione come determinante di salute	48
2.1.3.2 - I limiti del Sistema Sanitario Nazionale	50
2.1.3.3 - L'impatto dell'immigrazione e del genere sulle donne straniere	52
2.1.4 - La salute di genere e il suo impatto su uomini e donne	55
2.1.4.1 - I disturbi depressivi	58
2.1.4.2 - Il tumore alla mammella	59
2.1.4.3 - Le malattie cardiovascolari	61
2.1.4.4 - Le malattie autoimmuni	61
2.1.4.5 - La salute degli uomini	62
<b>Capitolo III - La ricerca quantitativa</b>	<b>65</b>
<b>3.1 - Metodologia e analisi del campione</b>	<b>65</b>
<b>3.2 - L'analisi dei dati</b>	<b>68</b>
3.2.1 - Il rapporto con la propria immagine	68
3.2.2 - Rapporti con i costrutti di genere	74
3.2.3 - Tempi di vita e impatto sulla salute	85
<b>3.3 - Limiti della ricerca</b>	<b>92</b>
<b>3.4 - Riflessioni finali</b>	<b>93</b>
<b>Conclusioni</b>	
<b>Bibliografia</b>	

## **Introduzione**

La tesi tratta il tema delle disuguaglianze di genere, in prevalenza quelle ancora oggi presenti nei nuclei familiari, andando ad analizzare i possibili impatti che queste hanno sulla salute delle persone, ed in particolare delle donne.

Ho scelto di approfondire questo tema poiché, è da diversi anni che mi interesso sull'influenza che il genere ha ancora sulle diverse aspettative e sui progetti di vita delle persone.

In questi cinque anni di università, poi, in numerosi corsi ho studiato quanto l'essere donna sia spesso un limite alla propria realizzazione, sia in ambito professionale che più a tutto tondo, se si guarda al grado di soddisfazione della propria vita.

Grazie a questa facoltà e ai vari testi letti anche per piacere personale, ho studiato quanto sia importante dare sia più voce alle donne, di qualsiasi estrazione sociale esse siano, perché non è mai del tutto ascoltata, che capire di più i loro bisogni, a cui spesso non è data una risposta concreta ed efficiente dalla società e dalle istituzioni.

Inoltre, anche con il progetto realizzato proprio per il "Laboratorio in politiche migratorie" tenuto dal Professor Francesco Della Puppa, ho potuto osservare quanto anche l'origine di una donna possa influire sulla sua salute che, come vedremo nel corso della tesi, si lega in maniera intersezionale al genere.

Il mio obiettivo è, quindi, quello di andare ad approfondire quanto le criticità legate al genere, denunciate già da Virginia Woolf un secolo fa, e da Rupi Kaur ed Esping Andersen, in tempi più recenti, siano ancora evidenti nella realtà da me analizzata e quanto queste abbiano anche oggi un effetto sulla salute psicofisica delle donne.

Per far ciò, come si vedrà nel terzo capitolo, ho somministrato un questionario a delle associazioni che si occupano di famiglie e di disuguaglianze di genere in Veneto e ad un campione casuale.

Successivamente, i dati raccolti sono stati confrontati con quanto espresso dallo stato dell'arte, di cui si compongono i primi due capitoli.

La tesi sarà, perciò, suddivisa in due parti: la prima, più teorica, è composta di due capitoli, in cui si studierà cosa siano il genere e la medicina di genere. Nella seconda parte, ovvero nel terzo capitolo, sarà, invece, illustrata la ricerca empirica.

Andando più nello specifico, il primo capitolo si aprirà con una prima definizione di “genere”, studiando i retaggi storico-sociali che ci sono dietro le odierne disparità tra uomo e donna, e come i movimenti femministi si sono mossi per ridurre il gap tra questi.

Seguirà un’indagine su tre ambiti della vita quotidiana in cui il genere è ancora un limite alla piena espressione del potenziale di una donna, ovvero l’ambito scolastico, quello lavorativo ed infine quello domestico, osservando come anche le mancate politiche conciliative e la continua presenza di costrutti patriarcali possano impattare sul suo benessere psicofisico.

Il secondo capitolo, invece, si concentrerà sulla medicina di genere, andando a vedere quando e come essa sia nata e capendo in che modo il genere, unito ad altri fattori sociali (grado d'istruzione, situazione socioeconomica e origine), possa effettivamente influire sulla condizione di salute di uomini e donne.

Il terzo capitolo, come sopra anticipato, sarà dedicato alla ricerca quantitativa, mentre nelle conclusioni si osserverà se, quanto detto nei primi due capitoli, si verifichi ancora nella realtà di tutti i giorni.

## ***Capitolo I - Il genere e il suo impatto sulla vita delle donne***

### ***1.1 - Che cos'è il genere?***

Francesca Sartori, nell'incipit del suo saggio del 2009, *“Differenze e disuguaglianze di genere”*, scrive: *“Nascere donne o uomini significa possedere attributi sessuali specifici e differenziati; successivamente, attraverso la socializzazione, gli individui acquisiscono modi di sentire, di interagire e di comunicare, regole di comportamento e ruoli che interpretano, dal punto di vista sociale e culturale, l'appartenenza sessuale”*.

Per Judith Butler (1990), invece, il genere, dando “interpretazioni multiple” al sesso biologico, ne rappresenta la costruzione sociale, dato che condiziona e limita i soggetti all'interno di percorsi codificati e unisce i caratteri anatomici con i tratti culturali. Per questo motivo spesso il genere è confuso con il sesso.

Elisabetta Ruspini nel suo saggio del 2001, *“Le identità di genere”*, aggiunge che il genere ha a che fare con le differenze socialmente costruite tra i due sessi, i comportamenti e ruoli che questi devono avere per essere “culturalmente accettati” in quanto uomini e donne.

Ciò emerge in maniera molto evidente nel sistema patriarcale, che si basa appunto sull'imprescindibile legame tra ciò che è biologico e ciò che è invece culturale.

Nel patriarcato la disuguaglianza uomo-donna è, appunto, vista come un qualcosa di naturale, che legittima l'ordine sociale gerarchico in cui l'individuo maschile è un soggetto universale, mentre la donna è “altro” rispetto all'uomo.

Il soggetto femminile è visto come un paradosso irrepresentabile nel linguaggio fallocentrico. (J. Butler, 1990)

Caroline Criado Perez ha un'opinione simile a quella di Judith Butler, infatti, all'inizio del suo saggio *“Invisibili”* (2020) afferma che vedere nel maschio l'essere umano predefinito è uno dei fondamenti della struttura sociale umana. Aristotele, secondo la giornalista britannica, fu il primo a sostenere che l'umanità è maschile per default, ritenendo un'anomalia l'essere donna.

La donna è, quindi, vista, ricordando Simone De Beauvoir, come il “secondo sesso” rispetto a quello principale maschile e, per questo motivo, è impossibilitata ad

autodeterminarsi, accedendo ad esempio ad un eguale livello di istruzione rispetto ai componenti maschili della famiglia.

Questa differenza biologica legata all'assenza del fallo, perciò, porta a riformulare il femminile e il maschile in termini di inferiore e superiore, dato che tale diversità è una dicotomia basata sul primato del genere maschile.

Tale divisione ha portato la società a dare per scontato che le femmine fossero docili e votate al sacrificio e alla cura, mentre ha rappresentato i maschi come soggetti attivi e produttivi.

Secondo gli stereotipi di genere, infatti, le donne si dovevano realizzare nella famiglia mentre gli uomini nella gestione del potere.

Seppur le rappresentazioni del genere continuano a subire cambiamenti nel tempo e a connotarsi diversamente nelle varie culture e tradizioni, i principi basilari sono rimasti stabili, tanto da aver strutturato e sedimentato la stessa percezione che gli individui hanno di sé e ad aver prodotto il cosiddetto *sex/gender system*. (F. Sartori, 2009)

Difatti, come afferma Raewyn Connell all'inizio del suo saggio "*Questioni di genere*" (2009), il genere è una dimensione cruciale della vita personale, delle relazioni sociali e della cultura e crea pregiudizi e modelli che sembrano essere immutabili nel tempo e nello spazio, creando scarti enormi tra uomini e donne proprio a causa dei privilegi dei primi sulle seconde.

C'è anche da dire che, le relazioni di genere possono essere espresse sia in modo diretto mediante l'interazione uomo-donna, sia indirettamente attraverso i media e altri canali di comunicazione, i quali diffondono ancora oggi messaggi basati sui rapporti di genere e sulla gerarchia tra i due sessi.

Il genere, quindi, è il prodotto del processo socializzativo attraverso il quale i soggetti apprendono quanto è necessario per interpretare adeguatamente i ruoli sessualmente definiti.

Difatti, parafrasando le parole della sociologa statunitense Judith Lorber, Raewyn Connell (2009) sostiene che "*per ogni individuo il genere è composto di: categoria sessuale; identità di genere; status coniugale e procreativo definito in base al genere; personalità di genere; processi di genere (all'interno dell'interazione quotidiana); creazioni riguardanti il genere ed esibizioni di genere.*"

Secondo la Butler (1990), questo effetto dell'identità di genere è "*frutto della pratica di regolamentazione data dall'eterosessualità obbligatoria*" che la società ci impone.



Difatti, ognuno di noi crea quotidianamente il genere durante i propri percorsi di socializzazione, unendo sesso, genere e desiderio.

Il genere è, infatti, la prima cosa che notiamo in una persona e, in caso trovassimo persone sessualmente ambigue, possono nascere situazioni di disagio che ci portano a ricercare continuamente un'armonia tra "un uomo che non si comporta come tale" e una donna "mascolina".

Secondo la Ruspini, tutti intraprendono un percorso che unisce il sesso al genere, entrando spesso in conflitto con i diversi costrutti sociali e con le disuguaglianze che si sono creati intorno ai due sessi nei vari contesti di vita, quali: istruzione, lavoro, gestione della casa e salute, che verranno affrontati successivamente.

### ***1.1.1 - Il genere nelle teorie femministe***

In riferimento a quanto detto precedentemente, si può evincere dalla critica femminista il tentativo da parte dei movimenti femminili di contrastare l'epistemologia classica della storia che attribuiva al soggetto maschile caratteri di universalità.

Questi avevano, appunto, l'obiettivo di dare alle donne nuovi paradigmi e una rilevanza nella connotazione sessuale dei soggetti, disposti, fino a poco prima, in gerarchie asimmetriche attraverso le pratiche sessuali e culturali sedimentate e stereotipate.

Per i movimenti femministi dei Paesi capitalisti più avanzati, la donna è una categoria sociale e una "classe sessuale" oppressa, che deve discostarsi dalla struttura fallocentrica della società, cercando di abbattere il patriarcato, come viene ricordato anche nel saggio *"La posta in gioco"* (2020).

Come si evince dall'opera sopracitata di Judith Butler, i movimenti femministi hanno lottato affinché le donne avessero più rappresentazione e rappresentanza in politica, identificandole come soggetti e non più come oggetti privi di poteri politici e giuridici.

A dare inizio alla lotta per la parità di genere furono, come si può osservare dal saggio di Judith Lorber, *"The Variety of Feminisms and their Contribution to Gender Equality"* (1997), i movimenti femministi riformisti, che comprendevano i gruppi liberali e marxisti, nati a cavallo tra il 1800 e il 1900, i quali prendevano spunto dalle teorie socio-economiche che hanno dominato la Storia del tempo.

### *1.1.1.1 - Il femminismo liberale*

Le femministe liberali, di cui faceva parte anche Virginia Woolf, ritenevano che uomo e donna non siano biologicamente diversi e che per questo non dovevano esserlo nemmeno di fronte alla legge.

Secondo questo principio, questa corrente femminista lottava affinché uomini e donne avessero gli stessi diritti e la stessa educazione, oltre che pari accesso al mercato del lavoro.

Inoltre, il femminismo liberale sosteneva che non ci fosse stata un'equa applicazione della giustizia dello stato liberale per quanto riguarda le donne, avendo queste minori possibilità di realizzarsi rispetto agli uomini.

Per riequilibrare il sistema, battaglie fondamentali di questo movimento furono l'ottenimento del congedo di maternità, così da non escludere definitivamente dal mondo del lavoro le lavoratrici diventate madri, la possibilità di scelta se riprodursi o meno e la creazione di centri per l'infanzia.

Attraverso queste conquiste hanno denunciato le discriminazioni istituzionali e nel mercato del lavoro oltre che nella scala sociale, cercando di debellare la segregazione lavorativa che c'è per entrambi i sessi. Per far ciò, puntarono per avere ad esempio più infermieri maschi e più donne ingegnere, oltre che ad ottenere un'equa retribuzione e possibilità di aumento di carriera.

Infine, in America hanno contribuito ad abbattere molte barriere e discriminazioni basate sul genere oltre a far ottenere il diritto all'aborto e altri diritti legati alla riproduzione, dimostrando che le donne sono diverse ma non inferiori.

### *1.1.1.2 - Il femminismo marxista*

Dal canto loro, le marxiste sostenevano che le disuguaglianze fossero dovute alla proprietà privata e quindi le donne dovevano marciare con gli uomini al fine di sovvertire lo stato capitalista.

Riguardo ciò, ci furono molte critiche alle marxiste in quanto le disuguaglianze di genere esistono già da prima che si creasse la società capitalista. Parimenti si è visto che, nei Paesi di impronta marxista, queste iniquità non cessarono di esistere.

La corrente marxista del femminismo, denunciò poi l'importanza della donna nella società capitalista facendo notare come quest'ultima vada avanti grazie anche al lavoro domestico delle donne, che però non viene retribuito e alla disparità di diritti loro riconosciuti, specie in ambito professionale.

Il lavoro domestico e la riproduzione sociale sono, come si legge ne *“La posta in gioco”* (2020), inscindibili dalla produzione di merce e dei profitti.

Come espresso nel saggio, infatti, le donne sono state sfruttate sia in casa, sovraccaricandole di lavoro e privandole delle loro ambizioni personali, e poi in fabbrica insieme ai minori.

L'oppressione femminile, inoltre, si unisce ad altri due capisaldi del capitalismo, ovvero lo sfruttamento lavorativo (non solo femminile) e il colonialismo (che tutt'oggi è presente, seppur in forme diverse), poiché uniscono le discriminazioni intersezionali legate al sesso, alla razza e alla classe sociale.

I membri dell'associazione *“Il Cuneo Rosso”*, per impedire il perpetuarsi di queste disuguaglianze date da molteplici fattori, propongono di promuovere una società più fluida in cui il genere sia sempre meno definito, così che tutti possano avere più libertà.

### 1.1.1.3 - *I women studies*

Da come si può capire rispetto a quanto scritto sopra, la prospettiva di genere dei movimenti femministi, attraverso i *women studies*, trasforma l'immagine e il ruolo dell'uomo e della donna, analizzando i fenomeni sociali e denaturalizzando la sottomissione femminile.

Questa prospettiva mette in evidenza le differenze dei ruoli maschili e femminili e il loro modo di rapportarsi alla realtà, in relazione ai fattori biologici e agli squilibri secolari che li caratterizzano nella società.

Il fine degli studi di genere è il raggiungimento dell'uguaglianza dei diritti sociali e politici, senza rinunciare alle specificità della singola appartenenza.

Per quanto siano stati importanti i movimenti femministi e i *gender studies*, tuttavia bisogna ricordare che, entrando nel mondo accademico, hanno perso la loro rilevanza politica e la loro vicinanza alle ultime, le donne appartenenti alla classe operaia povera o di etnie diverse, che dovettero creare delle nuove correnti femministe come si può osservare nel continente americano con i movimenti femministi nero e sudamericano, che ebbero notevole popolarità dal decennio successivo. (K. Crenshaw, 2016)

A tal proposito, Michael Kimmel nel suo discorso "*Why Gender Equality is Good for Everyone*" (2015) afferma che spesso le donne bianche non si accorgono della discriminazione del colore oltre che a quello di genere che le BAME (*Black, Asian and Minority Ethnic*) subiscono quotidianamente, lottando per una parità che non è del tutto completa. La disuguaglianza, come egli sostiene, è invisibile a chi è privilegiato, e ciò si riscontra quando alcuni uomini non si accorgono delle disparità tra uomo-donna e anzi, affermano di esser loro stessi ad esser discriminati in determinati contesti.

Il discorso di Kimmel va quindi di pari passo al pensiero di Judith Butler ne "*Questione di genere*" (1990), la quale afferma che non vi può essere un unico femminismo, poiché ogni realtà locale ha diversi modi di mostrare le disuguaglianze di genere. Per questo motivo, la filosofa ritiene servano varie correnti femministe che possano esser d'aiuto per far ottenere a più donne possibile la rappresentanza e la rappresentazione a livello socio-politico.

I pensieri di Kimmel e Butler vanno perciò contro la teoria di Connell (2009), la quale sostiene che servirebbe un unico femminismo che si unisca in una lotta comune tra le

diverse categorie di donne seguendo un'ottica intersezionale e che spingesse gli Stati ad esser più “*woman-friendly*”.

Tale pensiero sembra essere, infine, appoggiato anche da “*Il Cuneo Rosso*” (2020) che ha ribadito l'importanza di una lotta collettiva attenta al razzismo e allo sfruttamento legato sia all'origine che al genere stesso delle donne, prevenendo l'isolamento e la frammentazione delle lavoratrici.

L'associazione porta all'attenzione anche il fatto di continuare ad impegnarsi affinché diritti finalmente riconosciuti, quali la libertà sessuale e la possibilità di abortire, non vengano negate da correnti patriarcali presenti nella società. Inoltre, ritengono fondamentale battersi per una riduzione dei tassi di violenza di genere e dell'analfabetismo femminile in molti Stati in via di sviluppo.

#### *1.1.1.4 - La teoria della differenza*

Una visione opposta a quanto illustrato finora è data dalle studiosse della differenza, le quali sono maggiormente impiegate a definire una nuova identità di donna “al di là” della struttura patriarcale, senza un impegno politico utile a migliorare le condizioni sociali ed esistenziali di uomini e donne.

Come si è già detto, Simone De Beauvoir, una delle maggiori esponenti di questa teoria, parla proprio di “secondo sesso”, con l’intento di eguagliare le donne agli uomini pur essendo differenti nella loro essenza.

Il pensiero della differenza non si ribella alla condizione femminile, discriminata dal maschile, anzi, si propone di assumerla in maniera positiva per elaborare un nuovo progetto politico. Queste femministe cercano l'uguaglianza dei due generi nella differenza e di determinare una soggettività differenziata sessualmente.

Inoltre, come afferma Francesca Sartori (2009), si sottolinea l’inesistenza di un simbolico femminile che rappresentasse la donna nei modi, nelle forme e con le funzioni che erano utili all’affermazione del potere maschile.

Alla donna è stata fornita un’immagine generalmente negativa, quando non è stata esaltata e angelicata, ma pur sempre definita in termini non reali e con un linguaggio forgiato dagli uomini.

Secondo il pensiero della differenza, l’aspetto simbolico è da considerare come una identificazione positiva, poiché la sua esclusione dalla sfera pubblica, dalla vita politica e dalla costruzione del sapere, le ha impedito di costruire modelli simbolici alternativi, in grado di competere e affiancare quelli maschili.

Dal saggio della Butler emerge che, per questa corrente femminista, il soggetto donna vive il desiderio sessuale nel suo inconscio ma non riesce a esprimerlo poiché è una sfera del tutto maschile. Per la società fallocentrica, infatti, l’uomo è l’unico soggetto che può cercare e ottenere del piacere fisico.

Tutto ciò si discosta dal paradigma del femminismo dell’uguaglianza, il quale attribuisce lo svantaggio femminile esclusivamente a variabili socio-economiche, a norme e a pregiudizi sociali che la imprigionano all’interno di ruoli stereotipati.

### 1.1.1.5 - Le teorie degli anni Settanta

Con l'avvento degli anni Settanta, molti dei costrutti sociali legati al genere vennero abbattuti, grazie ai molteplici movimenti femministi che entrarono prepotentemente nella società, modificandola in maniera drastica.

Tra queste ci furono le radicali che sono nate come piccoli gruppi di autocoscienza femminile che parlavano delle loro esigenze di vita e della quotidianità, per poi arrivare ad essere una teoria di genere che combatteva il patriarcato e le violenze di genere, anche nei luoghi di lavoro. (M. Kimmel, 2015)

Criticano inoltre l'immagine stereotipata della donna data dai media e la sua sessualizzazione specie nell'industria porno.

Le radicali appoggiano l'idea che le donne siano discriminate in modo concettuale più di ogni altro gruppo e che ciò che è personale è politico.

A ciò uniscono il fatto che gli uomini decidono su ogni aspetto della vita di una donna e per questo è necessaria una radicale liberazione della relazione uomo-donna.

Ciò è quanto espresso nell'articolo "*A Classification of Feminist Theories*". (K. Wendling, 2008) che include le radicali nella corrente delle femministe della resistenza, le quali hanno più consapevolezza delle discriminazioni di genere visto che le donne erano entrate in tutti i luoghi di lavoro e in tutti i gradi d'istruzione.

Queste, infatti, si resero conto dell'inferiorizzazione che subivano sui posti di lavoro e nelle scuole e lottarono perché non ci fossero e non venissero più tollerate questo tipo di discriminazioni.

Le femministe della resistenza criticano la società eterosessuale in cui la donna è costretta alla maternità e a determinati ruoli a causa dell'ancora resistente idea di inferiorità rispetto all'uomo.

Queste femministe spinsero per eguagliare le donne agli uomini sia per quanto riguarda il lavoro, decidendo di anteporre la carriera sulla cura della famiglia, che sulle libertà sessuali, non venendo più giudicate per le loro scelte, spesso pari a quelle degli uomini.

Tuttavia, come si vedrà in seguito, l'aumento della carriera lavorativa femminile non è andata di pari passo con l'implementazione di politiche conciliative e per l'infanzia, portando così ad avere più lavoro per le donne e a provocare loro un senso di colpa per il poco tempo che dedicano ai figli.

Secondo Francesca Sartori (2009), queste disuguaglianze legate al genere portarono a proporre “la teoria dell’androginia psicologica”, secondo cui un individuo androgino è molto più flessibile degli uomini e delle donne comuni, in quanto non vincolato da un concetto rigido di ruolo sessuale.

Per le femministe radicali, tale visione è diventata l’ideale utopistico di una trasformazione sociale che avrebbe consentito alla donna di evadere dal ruolo assegnatole dalla società, al fine di realizzare appieno i suoi talenti e le sue inclinazioni.



### *1.1.1.6 - Il movimento transgender e la pluralità di generi*

Un'altra tendenza della postmodernità è rappresentata dal transgender, ovvero dalla possibilità di costruire l'identità attraverso ciò che un individuo è o desidera essere, e non in base a ciò che è prescritto che sia.

Per questo motivo, dalla fine degli anni Settanta si inizia a parlare di molteplici generi e non solo maschile e femminile. Comincia ad essere analizzata più nel profondo la cultura della mascolinità e del pensiero gay. Vengono, così, a definirsi più mascolinità con altrettante problematiche ed identità.

Le maschere tradizionali dell'identità maschile mostrano, perciò, cenni di cedimento anche a causa della disoccupazione, dell'erosione dell'autorità in ambito domestico e della concorrenza femminile nel mercato del lavoro.

Inoltre, è venuta meno la stabilità del matrimonio che mina l'ordine sociale e l'identità maschile ancora basata su stereotipi che vedono l'uomo come virile e distaccato, scoprendo, così, le sue debolezze.

Le questioni di genere, quindi, sono stati i primi tentativi di una scienza della società e del progresso sociale intrapresi dagli intellettuali uomini, che rintracciarono la superiorità maschile, non tanto nella loro morale, ma piuttosto nella forza fisica.

Gli intellettuali e i politici, perciò, iniziano ad interessarsi alla "questione della donna" sotto un'ottica di riforma sociale anche per rispondere all'emergente movimento delle donne che si battevano per il progresso della società.

Si inizia a tener conto dell'apporto femminile alla costruzione del sociale, considerando le donne variabile fondamentale dell'analisi economica e sociale, complementari alle variabili di classe, occupazione, reddito e status familiare.

## ***1.2 - Il genere nei vari aspetti della vita***

In questo secondo paragrafo si approfondirà il tema della disuguaglianza di genere nell'istruzione, nel lavoro e nella conciliazione tra vita professionale e familiare, tenendo conto dei mutamenti che ci sono stati all'interno della società.

Proprio a proposito dei cambiamenti sociali, Gøsta Esping-Andersen, nel suo saggio *“La rivoluzione incompiuta”* (2011), evidenzia tre squilibri nella nostra società: il calo delle nascite, i pochi investimenti sulla qualità di vita dei bambini e l'invecchiamento della popolazione.

Allo stesso modo, la formazione delle famiglie si è modificata nel tempo, anche a causa dei fattori economici.

Secondo Esping-Andersen, le famiglie hanno, quindi, polarizzato il loro reddito e si suddividono in due macro gruppi. Da una parte, quelle con due fonti di reddito e collegate alla carriera e, dall'altra, le famiglie con un solo ingresso o addirittura senza lavoro.

Le famiglie a due entrate finanziarie rappresentano la vetta della piramide sociale. Tuttavia, anche questo equilibrio perfetto nella divisione di genere, dato appunto dal pari inquadramento lavorativo della partner femminile, comporta degli aspetti negativi.

Esping-Andersen ritiene che una donna molto impegnata dal punto di vista lavorativo cercherà di massimizzare il suo potenziale produttivo, riducendo i suoi compiti domestici, trovando più difficoltà a conciliare la vita lavorativa con la cura dei figli.

Ad ogni modo, il maggior potere di negoziazione delle donne nel matrimonio può portarle ad avere il partner maschile più coinvolto nella gestione familiare e, quindi, a raggiungere un maggiore equilibrio tra carriera e maternità.

In aggiunta a quanto finora detto, bisogna ricordare quanto anche la stessa istituzione matrimoniale sia cambiata, soprattutto dal Secondo Dopoguerra ad oggi.

Un fenomeno emblematico, per capire effettivamente quanto siano cambiate le famiglie, è il fatto che non vi sia più il binomio matrimonio-figli.

La famiglia nucleare convenzionale, infatti, è sempre più minoritaria e ha lasciato spazio alle forme atipiche.

Ad esempio, vi è un consistente numero di donne che sceglie deliberatamente di essere una madre sola e di far nascere i propri figli fuori dal matrimonio.

La stessa immagine della madre sola è cambiata all'interno della società, poiché si è passati dal vederla tale a causa della vedovanza o di una gravidanza indesiderata ad oggi, in cui la condizione è data dalla libera scelta, e spesso questa è il divorzio.

La libera scelta femminile è uno dei tratti più importanti per capire i mutamenti all'interno della famiglia, poiché è dalla volontà o meno delle donne che ora nascono i figli. In passato, infatti, era la diffusa povertà o il lavoro di servitù a portare le persone a rimandare il matrimonio e, quindi, la procreazione. Oggi, invece, questo passaggio dipende dalla volontà di autonomia, soprattutto economica, delle donne, per cui vediamo tante professioniste o manager che decidono di non diventare madri.

### ***1.2.1 - Quanto il genere influisce sull'istruzione***

Come accennato precedentemente, di seguito andremo ad approfondire tre tematiche che ci permetteranno di vedere sia quanto la condizione femminile sia migliorata dal Boom economico ad oggi, che di capire quanto questa sia, però, ancora svantaggiata rispetto alla componente maschile della società.

Per primo verrà analizzato il tema dell'istruzione che, come sostengono diversi studiosi, insieme a quello dell'occupazione, è uno degli indicatori più usati per studiare la trasformazione del ruolo delle donna nei vari contesti.

Come primo aspetto positivo rispetto alla condizione femminile del passato, emerge che oggi, nella maggior parte dei Paesi europei il livello di istruzione femminile è ormai superiore a quella maschile. Questo aspetto è emblematico se si pensa a quanto poco fosse essa ritenuta importante.

Difatti, fino a dopo la Seconda Guerra Mondiale, le donne sono sempre state tenute lontane dai luoghi di cultura, ed erano ammesse alla sola formazione primaria.

Come ricorda giustamente Raewyn Connell (2009), soltanto le figure femminili dotate di eccezionale intelligenza o creatività e privilegiate per nascita hanno potuto emergere per le loro capacità in varie discipline, pur restando spesso in secondo piano rispetto ai talenti maschili.

Anche leggendo l'opera di Virginia Woolf, *“Una stanza tutta per sé”* (1929), si può osservare quanta poca letteratura femminile esistesse, proprio a causa del basso tasso

d'istruzione femminile, o quanto poco fosse tenuta in considerazione a causa della mentalità fallocentrica della società.

Se si guarda, quindi al contesto italiano, si può osservare come il divario in termini di presenza nel percorso scolastico, a svantaggio delle studentesse, evidente nella scuola fino agli anni '70, si sia costantemente ridotto negli ultimi decenni, tanto che oggi si rileva una maggior partecipazione ai livelli più alti d'istruzione delle ragazze rispetto ai maschi.

La disparità a livello di istruzione era stata causata sia per il tasso di analfabetismo femminile che per la poca frequentazione di scuole superiori e università ma, ad oggi, la presenza femminile tra i diplomati e i laureati è raddoppiata.

Difatti, il livello d'istruzione femminile è più elevato per le giovani donne nate dopo gli anni Ottanta, mentre nella fascia adulta sono più istruiti gli uomini.

Dagli studi condotti nel 2009 dalla sociologa Francesca Sartori, osserviamo che le ragazze sono più propense ad iscriversi all'università e a continuare gli studi dopo i quattordici anni, al contrario della componente maschile che, negli ultimi anni, sta registrando un elevato tasso di abbandono scolastico.

Come osservano sia la Sartori che Esping-Andersen, il fenomeno della maggiore scolarizzazione è dovuto anche al desiderio da parte delle donne di avere una propria autonomia economica e anche di contribuire al bilancio familiare con un doppio stipendio più retribuito, dovuto proprio al grado di istruzione più elevato.

Un altro elemento che stimola l'aumento del capitale educativo è la crescita dell'instabilità familiare causata dal fallimento del matrimonio che spinge le donne a tutelare se stesse e i propri figli tramite titoli elevati che garantiscono migliori opportunità occupazionali oltre che redditi superiori.

### *1.2.1.1 - L'importanza della condizione socio-economica nell'istruzione*

Le diversità socio-economiche e culturali incidono fortemente sui processi educativi in termini di opportunità, soprattutto per quanto riguarda la lunghezza dei percorsi formativi e il rendimento scolastico. Gli studenti e le studentesse provenienti da classi sociali della medio-alta borghesia saranno più propensi ad ottenere un più alto grado d'istruzione, rispetto a quelli delle fasce più basse.

La classe sociale di provenienza e il livello culturale dei propri genitori, infatti, sono i determinanti principali sia per la selezione scolastica, specie nelle scuole secondarie di secondo grado, che per l'ottenimento di maggiore capitale sociale e culturale.

In aggiunta, il livello d'istruzione incide anche sulla durata del congedo di maternità delle madri lavoratrici.

Dagli studi condotti nel 2011 da Esping-Andersen si evince che le donne più istruite sospendono il lavoro per periodi sempre più brevi in corrispondenza della maternità, mentre le donne meno scolarizzate fanno mediamente una pausa di quattro anni o escono definitivamente dal mercato del lavoro.

In confronto al passato, questo fenomeno è di certo un miglioramento, poiché prima le donne smettevano di lavorare per una decina di anni.

Le donne maggiormente istruite, infine, traggono maggiori vantaggi economici anche dai partner che spesso hanno pari livello di istruzione, essendo ancora molto presente il fenomeno dell'omogamia.

Tuttavia, lo stesso Esping-Andersen suggerisce di leggere con attenzione questi dati perché, come si vedrà nel prossimo paragrafo, le donne continuano a intraprendere un percorso di studi tipicamente femminile, come lo sono le materie umanistiche e socio-sanitarie, che offrono minori guadagni.

Permane, infatti, ancora oggi una forte segregazione educativa che si nota al momento dell'orientamento e delle scelte scolastiche sia nelle scuole secondarie di secondo grado che all'università, con effetti diversi per maschi e per femmine.

### ***1.2.1.2 - Le disparità di genere tra le mura scolastiche***

Come giustamente afferma Francesca Sartori in *“Differenze e disuguaglianze di genere”* (2009), la scuola rimane uno dei primi luoghi in cui ci si relaziona con i pari e costruisce una propria identità, perciò essa è essenziale sia dal punto di vista socializzativo che conoscitivo.

La sociologa ricorda che *“educare significa sostenere bambini e adolescenti nel complesso processo di costruzione della propria identità personale e sociale; cioè, equivale a crescere con un buon grado di autonomia, imparare a credere nelle proprie potenzialità, rispettando le diversità.”*

Spesso questa frase non viene rispettata, come si può riscontrare osservando i criteri di valutazione. In questi permangono stereotipi di genere che privilegiano i ragazzi nelle materie scientifiche e le ragazze in quelle artistiche e letterarie.

Anche i giudizi sui diversi caratteri e approcci allo studio faticano ad essere debellati, incidendo sulla formazione e sulle personalità degli studenti.

Gli insegnanti che continuano ad usare questi stereotipi nell’insegnamento rischiano poi di non vedere fenomeni quali il bullismo, presente in maniera più silenziosa nella dimensione femminile.

#### ***1.2.1.2.1 - I libri di testo***

Gli insegnanti, come si è detto prima, sono i primi responsabili della perpetrazione degli stereotipi di genere tra i banchi di scuola. Questo fenomeno accade non solo nella valutazione ma anche nella scelta dei libri di testo e delle attività ludiche.

Difatti, a questo proposito, Francesca Sartori ha messo in luce come, nei libri di testo adottati, specie nelle scuole primarie, i riferimenti e le interpretazioni relative al genere risultano particolarmente significativi, poiché hanno un ruolo fondamentale dal punto di vista culturale e socializzativo nella formazione delle identità degli studenti.

Ancora oggi, infatti, nei testi scolastici permane la supremazia maschile nel linguaggio, che relega le donne alle quotidianità familiari.

Inoltre, i condizionamenti educativi dati dai libri, attraverso la psicologia divulgativa, mancano di realismo, essendo questi fermi a modelli ormai obsoleti in cui la donna è

solo madre. La rappresentazione dei ruoli degli adulti, infatti, è ancora oggi stereotipata perché l'immagine data della donna è quella dedita alla cucina, al giardinaggio e alla moda, mentre quella dell'uomo ai viaggi e alle scoperte, senza nessun riferimento ad un'equa divisione dei lavori domestici.

Anche le attività professionali sono indicate con i retaggi culturali passati per cui si vede l'uomo impegnato in attività accademiche e ad un livello elevato della stratificazione sociale, pur rimanendo ancora presente l'immagine del cuoco, dell'operaio e di altri lavori "tipicamente" maschili. Le donne, invece, sono viste come ballerine e fioraie e pochissime sono impiegate nella letteratura e nella scienza, restando queste ancora ambiti maschili.

In secondo luogo, i ruoli genitoriali descritti nei libri vedono la mamma come gentile e disponibile quando non isterica. In questa descrizione del carattere femminile si può notare, nuovamente, un retaggio culturale. Quest'ultimo è legato agli studi freudiani che uniscono la donna all'isteria, binomio ancora oggi molto presente nell'immaginario collettivo (F. Sartori, 2009).

In generale, comunque, vi è una minore rappresentazione di donne e bambine nei libri di testo, oltre che scarsità di modelli in cui le bambine possano identificarsi e permane una generale simbologia androcentrica per cui l'evoluzione è rappresentata con tratti maschili (R. Connell, 2009).

Nei libri scolastici vi è, quindi, una continua subordinazione dei modelli professionali femminili che risultano inconciliabili con la vita lavorativa e quella domestica. I ruoli genitoriali sono rigidi e idealizzati, con una forte esaltazione dei codici di genere.

Nei libri adottati dalle scuole elementari, poi, c'è una minor rappresentazione quantitativa di bambine e donne, oltre che una scarsità di modelli, professionali e non, in cui le bambine possano identificarsi. La simbologia è, quindi, prettamente androcentrica dato che la scienza, la politica e il potere economico e politico sono rappresentati con tratti maschili. (F. Sartori, 2009)

Infine, da quanto si evince dalla ricerca condotta da Gabriella Seveso (2016), nei libri adottati dalle scuole, specie elementari, vi è ancora l'immagine stereotipata di bambini che hanno canoni estetici legati a quelli dati dai media, per cui con forme armoniche e dalla pelle bianca. Solo recentemente si sono aggiunte immagini di bambini appartenenti a minoranze etnico-religiose e con fisici meno slanciati e dinamici, al fine di rispondere ai bisogni di cambiamento culturale dati dalla società.

### 1.2.1.2.2 - I giochi

Come nei libri, così anche nei giochi e nei passatempi dei bambini, si ripetono gli stereotipi di genere.

I bambini, infatti, fin dalla nascita socializzano con le norme sociali legate al genere e all'eteronormatività, con giochi che mandano messaggi che influiscono sulla loro sessualità.

I giochi, in relazione alle fasce di età, si dividono tra quelli del tutto neutri a quelli ipersessualizzati che insegnano, come detto poc'anzi le norme e i ruoli di genere.

Se da una parte, quindi, vi sono persone come Simone De Beauvoir che ritengono il genere come qualcosa che si crea crescendo, la società lo impone come costruito sociale e culturale che però è da considerare naturale.

Come sostiene Didem Şalgam (2015), i giochi insegnano le disuguaglianze di genere con il metodo “*learn by doing*”, ad esempio sviluppando le capacità comunicative ed emozionali nelle bambine e quelle tecniche nei bambini.

Inoltre, sempre secondo l'autore di “*The Roles of Toys in Gender Sexual Identity Construction in Early Childhood*” (2015), i giochi insegnano quelle che saranno poi le discriminazioni e le segregazioni sociali di genere, come “il naturale istinto di cura” per le donne e quello per la violenza se si guarda agli uomini.

Le bambole, poi, sono ipersessualizzate e rispondono ai canoni estetici e di comportamento impartiti dai media e dagli stereotipi, quindi abbiamo Barbie eterosessuali, alte, magre, dalla carnagione bianca e dedite allo shopping, mentre sono rare quelle dai fisici più normali e attente ad includere le varie popolazioni.

Questo modo di educare i bambini al genere, fin dai primi anni di vita, comporta diversi sviluppi dell'apprendimento e capacità cognitive.

A sostenere questa tesi sono Isabelle D. Cherney e le sue colleghe, le quali nel 2003 hanno condotto una ricerca che dimostrava come le bambine, al contrario dei maschi, non sviluppassero le capacità manuali e la mobilità attraverso le loro attività ludiche.

Ciò accade poiché le bambine sono spinte verso attività legate alla cura e alla vita domestica, per cui hanno meno possibilità di sviluppare la dinamica rispetto ai loro coetanei maschi che spesso hanno come passatempi le costruzioni e la corsa.

A tal proposito, Elisabetta Ruspini (2001) evidenzia che spesso nelle scuole dell'infanzia i bambini giocano con le bici, mentre le bambine con le bambole.



Caroline Criado Perez (2020), a proposito dei giochi e delle attività svolte alle scuole dell'infanzia, scrive che: *“quando ai bambini viene chiesto “Disegna uno scienziato”, questi disegnano quasi sempre un uomo. Oggi, solo il 28% dei bambini disegna una scienziata femmina.”*

Successivamente, la giornalista afferma che i bambini imparano il pregiudizio di genialità fin dai primi anni di vita. *“Le bambine di cinque anni, infatti, sono più propense a ritenere che le donne possano essere “super intelligenti”, successivamente, con il compimento dei sei anni qualcosa cambia: cominciano a nutrire dubbi sul genere femminile, e non sono più pronte a cimentarsi in giochi “per bambini super intelligenti”. [...] Le scuole insegnano che la genialità non appartiene alle bambine.”*

Per l'autrice di *“Invisibili”* (2020), anche il maschio generico che si usa sia nel linguaggio parlato che nella realizzazione dei peluche privi di connotati di genere è spesso da pensare come “di sesso maschile”. Per la giornalista, solo se il pupazzo viene iper femminizzato, allora diventa una “lei”.

Criado Perez conclude dicendo che anche nei cartoni animati c'è un'alta componente maschile tra i personaggi non umani, tanto da affermare che nel 2007 solo il 13% di questi era femmina e anche gli eroi dei videogiochi hanno quasi sempre tratti maschili.

Già dalla tenera età, quindi, i bambini assorbono gli stereotipi di genere e cominciano a relazionarsi alle compagne femmine con epiteti inferiorizzanti, quali “femminuccia” o “finocchio” qualora non ci si adegua ai modelli di genere.

### ***1.2.1.3 - Il corpo docente e la mancata mobilità verticale***

Rimanendo ad analizzare il corpo docente, molti studiosi registrano ancora un elevato tasso di femminilizzazione della scuola, in quasi tutti i suoi livelli, come retaggio passato che vedeva molte più donne impiegate nell'insegnamento, specie nel ruolo di maestre e puericultrici.

Secondo i dati ISTAT, la presenza maschile è minima nella primaria (meno del 10%), mentre troviamo tre insegnanti donne su quattro nella scuola secondaria di primo grado (74%), quando nell'insieme dei Paesi occidentali, la quota femminile è di poco superiore ai tre quinti.

La dirigenza scolastica è, invece, in prevalenza maschile, mentre le donne sono soprattutto nel personale amministrativo, tecnico e ausiliario, evidenziando ancora una volta la scarsa mobilitazione verticale e il cosiddetto "soffitto di cristallo".

Anche nell'ambiente universitario persiste una disparità di genere, in quanto, la maggioranza degli insegnanti è di sesso maschile.

Difatti, la componente femminile rimane al livello inferiore della carriera, registrando una percentuale del 46% di donne tra i ricercatori. Il 38% degli associati è di sesso femminile, per cui si può notare come man mano che si sale di grado, la percentuale di donne diminuisce, fino ad arrivare ad un 23% di insegnanti donne nelle cattedre universitarie.

Questi dati, presi dall'Istat e riguardanti l'anno accademico 2018/2019, ci permettono di capire quanto sia ancora difficile per una lavoratrice, raggiungere il massimo della carriera e *"un'affermazione armoniosa dell'identità di genere"* (F.Sartori, 2009).

#### ***1.2.1.4 - L'importanza del genere nelle scelte scolastiche***

Nonostante, però, questi forti aumenti nell'accesso all'istruzione femminile, si riscontra ancora una forte segregazione formativa legata al genere.

Gli istituti turistici e alberghieri come anche i licei sono ancora scuole ad alta femminilizzazione, mentre gli istituti tecnici e professionali vedono ancora una netta prevalenza di iscritti maschi.

Lo stesso accade nelle università, ad Ingegneria il tasso di femminilizzazione è più basso rispetto a quello di Architettura.

Allo stesso modo, nonostante i progressi nella formazione scientifica delle nuove generazioni di donne, sono ancora poche quelle che scelgono di dedicarsi a materie scientifiche o tecnologiche perché sono ancora presenti gli stereotipi che le spingono a stare lontane da questi campi.

Per cui sono più i fattori culturali e lavorativi che i dati biologici a rendere le donne meno brillanti in campo scientifico.

Secondo Francesca Sartori (2009), *“per ottenere una situazione di equità nella distribuzione per sesso della popolazione scolastica, una ragazza su quattro dovrebbe cambiare tipo di scuola e una su tre il gruppo di corso di studio universitario”*.

È importante ricordare che le decisioni prese in campo educativo inevitabilmente producono effetti diversi a livello individuale e sociale, incidendo sui ruoli occupazionali e sociali che le donne e gli uomini andranno a ricoprire.

Difatti, spesso le prime hanno titoli meno professionalizzanti, più generici e spesso meno riconosciuti. Inoltre, hanno tempi più lunghi nella ricerca di lavoro e minori opportunità di trovare un'occupazione adeguata e coerente al titolo conseguito.

I titoli conseguiti, poi, offrono ridotte opportunità di carriera e aumentano il rischio di uscita dal mercato del lavoro anche perché i bassi livelli di reddito disincentivano la permanenza nel mercato del lavoro, specie dopo la maternità.

Servirebbero, quindi, nuovi modelli per le giovani studentesse che le aiutassero a credere che si può raggiungere un successo professionale senza rinunciare ad esempio alla maternità.

### 1.2.2 - Quanto il genere influisce nel contesto lavorativo

In questo secondo paragrafo dedicato allo studio dell'impatto del genere nella vita quotidiana della donna, analizzeremo il contesto lavorativo.

Nella sociologia del lavoro spesso si fa riferimento al lavoro, come a qualcosa di prettamente maschile, in cui le donne sono solo raramente citate, per lo più nel loro ruolo di operaie nelle fabbriche, mentre sono carenti gli studi sui settori produttivi altamente femminilizzati, nonché sul lavoro domestico.

Ciò accade poiché, come sostiene Caroline Criado Perez in *"Invisibili"* (2020), le ricerche statistiche spesso presentano vuoti nello studio della componente femminile (*gender data gap*), a causa dell'ancora forte struttura fallocentrica della società.

La società odierna è ancora divisa per sessi, per cui vediamo *"i maschi adulti e giovani inseriti nel lavoro di fabbrica, mentre i bambini, le donne con carichi familiari e gli anziani si collocano nell'area del lavoro a domicilio e dei servizi informali che sostengono la vita urbana e il lavoro produttivo"*. (E. Ruspini, 2001)

Questo aspetto è da evidenziare perché, già da qui, si capisce quanto la famiglia sia stata per anni il centro principale della produzione di beni e servizi, in cui tutti i membri partecipavano al processo produttivo.

Secondo l'ottica di genere vi è, però, tuttora una divisione netta tra chi si occupa del lavoro salariato e chi di quello familiare, mantenendo viva la mentalità patriarcale che vedeva l'uomo come *breadwinner* e la donna a casa ad occuparsi dei figli.

A causa di questa visione della società, la donna è stata spesso messa al di fuori delle dinamiche economiche, politiche e di potere, in una perenne condizione di sudditanza.

Come si è visto nella prima parte, essa era subordinata all'uomo sia in ambito lavorativo che nella divisione delle mansioni domestiche.

In passato, poi, la donna lavorava solo in caso di estrema necessità (povertà o assenza di un marito), mentre a casa era lei ad occuparsi di tutto.

Con l'aumento dell'occupazione femminile e il raggiungimento di una maggiore autonomia, le donne hanno riscontrato nuove difficoltà, dovute al dover conciliare casa-lavoro e agli inadeguati interventi del welfare a sostegno del lavoro femminile e della prima infanzia.

*"L'Italia e la Spagna, sono i Paesi in cui c'è una maggiore disincantazione all'occupazione femminile e i più alti tassi di infertilità, a causa dell'impossibilità di*

*conciliare maternità e lavoro. Se, invece, ci fossero più servizi dedicati all'infanzia, i tassi di fertilità aumenterebbero.*

*Inoltre, l'abbassamento dei costi per i servizi di cura per i bambini produce una crescita del 14% dell'occupazione delle madri sposate e una percentuale ancora più alta tra le madri sole". (G. Esping-Andersen, 2011)*

Le mancate, o poche, politiche conciliative impattano, poi, sul livello di prestigio e potere delle lavoratrici. Questi, infatti, sono più bassi rispetto ai colleghi maschi, a causa della carriera lavorativa più breve e degli orari ridotti di lavoro, oltre alle frequenti uscite dal mercato del lavoro in concomitanza alla nascita di un figlio. (F. Sartori, 2009) Inoltre, come si evince dagli studi di Esping-Andersen (2011), proprio in ragione alla maternità non supportata dal welfare, molte lavoratrici decidono di inserirsi nel lavoro pubblico, anche a costo di sacrifici in termini di stipendio, perché ciò minimizza l'incertezza e massimizza la possibilità di conciliare vita lavorativa e familiare.

Con l'odierna crisi sociale ed economica, si sono aggravate ulteriormente le condizioni di svantaggio delle lavoratrici, che sono state le prime a perdere il lavoro durante la pandemia, specie coloro che erano impiegate nei lavori di cura, e a subire, citando "*Il Cuneo rosso*", "*l'erosione del welfare*".

Come ricorda sempre l'associazione sopra citata, "*la vita delle donne non è determinata da fattori culturali o di arretratezza ma, dall'azione politica ed economica degli Stati e delle istituzioni che sono tra i maggiori ostacoli all'emancipazione e alla liberazione delle donne*".

### *1.2.2.1 - I tempi del lavoro femminile*

Per quanto detto, si può condividere l'opinione di Elisabetta Ruspini (2001) quando afferma che il lavoro femminile è ancora visto come un'alternativa alla maternità.

La partecipazione al mercato del lavoro è, infatti, elevata in età giovanile ma ha una caduta verticale conseguentemente alla nascita del primo figlio e questo limita la donna nella sua emancipazione, dato che è spesso portata poi a lavorare in maniera marginale o "in nero" una volta diventata madre.

Infine è importante ricordare che, mediamente, il reddito femminile è inferiore a quello del partner maschile. Esping-Andersen sostiene che la distribuzione del reddito femminile segue le tendenze maschili e che il divario di reddito dovuto al genere si stia riducendo in tutti i livelli.

Il sociologo danese, poi, evidenzia che negli ultimi anni vi sia stata un'erosione dei salari alla base della scala sociale, che è decisamente più forte per gli uomini rispetto alle donne, mentre i redditi delle donne con un alto livello di istruzione crescono più velocemente rispetto a quelli dei loro colleghi maschi.

In aggiunta a ciò, Esping-Andersen mette in evidenza che, se l'aumento della partecipazione femminile al lavoro si concentrasse solo sulle donne altamente istruite o tra quelle sposate con uomini con un reddito alto, l'impatto sull'uguaglianza sociale verrebbe ad essere negativo, perché l'effetto sarebbe più positivo se ad essere più occupate fossero le madri sole, per il ritorno che avrebbero i figli in relazione al capitale culturale, venendo essi inseriti fin da subito negli asili nido.

Esping-Andersen ha riportato, infatti, che il tasso di povertà infantile diminuisce quando le madri lavorano e ciò deve far riflettere sull'importanza dell'occupazione femminile.

I tassi di occupazione femminile, però, rimangono tra i più bassi in Europa e le donne riscontrano ancora molte difficoltà ad inserirsi nel mercato del lavoro.

Per fare in modo che ci sia maggiore occupazione femminile, specie quella delle donne meno istruite, è necessario che vi sia più flessibilità nei tempi, orari e modalità di svolgimento del lavoro.

Per far ciò negli ultimi anni si è creato il lavoro atipico, che, però, ha anche notevoli svantaggi che vanno proprio ad impattare sulla vita e sulla carriera delle donne.

I lavori atipici, infatti, mettono i lavoratori per lungo tempo in una situazione di incertezza ed instabilità, che limita il loro pieno raggiungimento di un'autonomia economica, oltre che poter pensare di creare una famiglia.

Ad oggi, inoltre, le donne hanno più difficoltà a trovare un lavoro nei primi anni dopo il conseguimento di un diploma o di una laurea rispetto ai coetanei maschi.

I contratti di lavoro sono più brevi di quelli dei maschi e prevedono anche un numero più limitato di ore, specie nei lavori parasubordinati.

Studiare la storia dell'occupazione femminile, quindi, è utile a capire quanto sia necessario per una donna conciliare vita lavorativa e familiare.

L'intreccio tra emancipazione e liberazione della donna è, infatti, strettamente collegato alla sua condizione occupazionale, per questo è utile lottare contro le discriminazioni sui luoghi di lavoro e raggiungere una pari opportunità a livello occupazionale.

Per anni si è visto un alto tasso di segregazione lavorativa per cui le donne hanno svolto "lavori prevalentemente femminili", che erano flessibili e adattabili alle loro esigenze di madri lavoratrici. Spesso erano occupate come segretarie, operaie tessili, maestre o infermiere nel caso avessero conseguito un titolo di studio più elevato.

Tuttavia, il loro lavoro era ancora visto come marginale e molte donne interrompevano la loro attività lavorativa una volta sposate o diventate madri.

Inoltre, fino al 1963 lavori quali quello del magistrato erano ancora appannaggio maschile a causa dei tanti stereotipi ancora vigenti (legati al ciclo mestruale che impediva una piena lucidità nella promulgazione delle sentenze).

In quello stesso anno fu anche riconosciuto alle donne il diritto a non essere licenziate in caso di matrimonio, mentre le madri lavoratrici avevano già ottenuto il congedo di maternità nel 1950. Infine, con il riconoscimento del congedo di paternità si è tentato di ripartire meglio i compiti di cura oltre che riconoscere l'equa importanza del padre nella crescita dei figli.

Oggi le donne hanno libero accesso a tutti i lavori, tanto che molte delle professioni che erano appannaggio maschile (quali sindaco, avvocato, ecc) hanno avuto la declinazione femminile del termine. *"Tuttavia, si è riscontrato che sono spesso le stesse lavoratrici a non apprezzare di essere chiamate al femminile, apparendo secondo loro definizioni "stravaganti" o addirittura poco serie per le "forzature ideologiche", sia perché denominare tali cariche al femminile sembra sminuire il valore".* (F.Sartori, 2009)

### ***1.2.2.2 - La segregazione lavorativa***

Con il passare degli anni e con l'aumento dell'occupazione femminile sono emerse sempre di più la segmentazione lavorativa e le segregazioni verticali (il cosiddetto "soffitto di cristallo") e orizzontali, che portano ad una discriminazione salariale.

La segmentazione lavorativa si evince nella mancanza di uniformità nella distribuzione nei vari ambiti, per cui abbiamo donne magistrato che si occupano prevalentemente di minori o donne medico che lavorano con la salute femminile e infantile, mentre sono meno quelle impiegate in Chirurgia. Lo stesso vale per le imprenditrici che si occupano dei servizi di cura e per le donne che sono in politica, le quali spesso vengono messe a svolgere compiti legati alla cultura, ai servizi sociali.

La segregazione orizzontale è, invece, la diseguale distribuzione degli individui nelle diverse occupazioni e ciò determina la concentrazione di un sesso in determinati settori o ambiti professionali. Si tratta di occupazioni scarsamente remunerate e/o a bassa qualificazione e con ridotte prospettive di carriera.

Le donne sono presenti soprattutto in determinati segmenti del mercato del lavoro (cura della persona, terziario pubblico), in alcune occupazioni (insegnante, segretaria, estetista) e in particolari qualifiche occupazionali (impiegate o operaie non qualificate), con una forte concentrazione nei servizi alla persona. Si ha perciò una femminilizzazione dell'occupazione.

Sono infine sottostimate ai livelli più elevati in termini di status, per cui vediamo pochissime Capi di Stato, politiche non legate ai ministeri della cura e delle pari opportunità, dirigenti o imprenditrici.

La segregazione verticale, infine, si ha quando si relega una determinata categoria sociale ai livelli più bassi della scala gerarchica, dando loro meno potere e minori riconoscimenti economici, poiché è rimasta viva l'idea che la ricchezza debba essere solo in mano agli uomini (Connell, 2009).

Caroline Criado Perez (2020), a proposito del soffitto di cristallo, scrive che: *"i maschi bianchi sono premiati più spesso delle donne e dei lavoratori che appartengono a minoranze etniche, infatti, molte lavoratrici ritengono che la loro carriera sia bloccata, a causa del pregiudizio istituzionalizzato"*.

Il soffitto di cristallo che colpisce in particolare le donne è una barriera implicita al loro raggiungimento di ruoli apicali in aziende o nella pubblica amministrazione.



Ciò si può riscontrare in numerosi ambiti, dall'università, alla magistratura o alla dirigenza di aziende.

Come si può riscontrare dalla ricerca "*Lavoro è potere? Segregazione occupazionale e leadership femminile*" (Cavaletto, Olagnero, 2015) "*non vi è una eguale distribuzione di posizioni dirigenziali tra i settori produttivi. [...] La segregazione occupazionale comunque permane, seppure in forme diverse: nella comunicazione, il 40% dei dirigenti e middle management sono donne, raggiungono il 34,9% nelle risorse umane, il 22,6% negli uffici legali e il 21,4% nel marketing.*

*Le donne sono invece pochissime nei ruoli direzionali tecnici e produttivi (solo il 7%), nei sistemi informativi (7,4%) e nella logistica (7,8%), a conferma del fatto che esiste già una segregazione a monte dettata dalla scelta del percorso di studi.*"

Le donne, quindi, fanno ancora fatica a ribellarsi a queste discriminazioni per vari motivi che possono essere legati sia alla disinformazione su questo fenomeno, per cui ritengono normale ciò che normale non è, ma anche per paura di avere ritorsioni in ambito lavorativo, peggiorando ulteriormente la loro situazione.

È ancora molto presente l'idea che una madre lavoratrice non possa raggiungere un livello superiore nel suo lavoro a causa delle mancate politiche conciliative tra vita lavorativa e vita familiare, per cui molte donne rinunciano alla maternità pur di raggiungere un'occupazione migliore.

### ***1.2.2.3 - La mobilità intergenerazionale***

Un altro fattore da tenere in considerazione è la mobilità intergenerazionale che vede un miglioramento della posizione occupazionale rispetto al proprio padre di tre maschi su cinque, mentre le donne fanno più fatica a migliorare la loro condizione economica.

Per cui vediamo ancora una volta come, a parità di classe di origine, le donne rimangono nella classe media impiegatizia mentre gli uomini accedono più facilmente a ruoli dirigenziali.

Esping-Andersen (2011) mostra come, i livelli di disuguaglianza di reddito di una generazione influiscano negativamente sulle opportunità di mobilità verticale della generazione successiva. Le asimmetrie nell'ereditarietà delle disuguaglianze intergenerazionali di reddito aumentano, infatti, la probabilità di restare nella posizione sociale dei propri padri in forma maggiore per chi sta agli estremi della scala sociale, mentre, per coloro che stanno in cima, il rischio di declassare è davvero piccolo.

In conclusione si può affermare che, per un uomo è più facile avere un lavoro retribuito, tanto che Connell (2009) registra che, a livello mondiale, la percentuale di maschi occupati è di due terzi superiore a quella delle donne e che in nessuno Stato i due salari si eguagliano.

Secondo quanto espresso da Connell (2009), il reddito medio delle donne è circa il 56% di quello maschile.

Il reddito da lavoro femminile, come ricorda la Criado Perez (2020) spesso nella dichiarazione dei redditi di una famiglia viene unito a quello del partner, mantenendo il retaggio che vede ogni bene di una donna come proprietà del marito.

Per la Ruspini (2001) persiste, infatti, la relazione sfruttamento-capitalismo-proprietà privata, per cui il potere degli uomini sulle donne è dato ancora dalla condizione economica e sullo sfruttamento del lavoro femminile, che spesso è sottopagato o nascosto. *“L'appartenenza sessuale è un elemento importante per comprendere l'ineguale distribuzione delle risorse. Le donne sono svantaggiate rispetto agli uomini nell'accesso al potere, al prestigio, alla ricchezza e all'autonomia e in nessun caso conosciuto si verifica il contrario.”*

La maggior parte delle donne è, infatti, ancora economicamente dipendente dall'uomo e per questo motivo rimane il retaggio culturale che vede la donna come una proprietà del partner maschile, sfociando in violenza domestica in caso di ribellione della stessa.

L'idea del possesso emerge anche nell'industria pornografica e in generale nel mercato del lavoro sessuale, in cui la donna è ancora vista come oggetto di desiderio e di consumo maschile e, dunque, priva di diritti.

Allo stesso modo, il pensiero machista della donna oggetto si palesa anche nei luoghi di lavoro in cui spesso le donne vengono molestate dai datori. Simile retaggio si ritrova, infine, al momento delle denunce, quando sovente il processo è fatto alla donna e non al carnefice, perpetrando i pregiudizi della "donna tentatrice".

### ***1.2.3 - Quanto il genere influisce nella conciliazione vita-lavoro***

In quest'ultimo paragrafo, come si è detto precedentemente, si andrà ad analizzare la conciliazione vita-lavoro femminile.

Per parlare di conciliazione bisogna ricordare che le statistiche di genere sono necessarie per promuovere azioni finalizzate al riequilibrio dei rapporti tra maschi e femmine, tenendo conto che le pari opportunità non debbano essere considerate una questione a sé stante, bensì una parte integrante della democrazia e dell'equità sociale.

Proprio a proposito di statistiche, riguardo al lavoro non retribuito femminile e al tempo che le donne dedicano quotidianamente ai figli, Caroline Criado Perez ha registrato che: *“le donne hanno il triplo di probabilità in più di accompagnare i figli a scuola rispetto agli uomini e il 25% di probabilità in più di fare spostamenti a tappe concatenate e la percentuale sale al 39% se in famiglia il bambino è al di sopra dei nove anni”*. Inoltre, Criado Perez ha analizzato anche quanto il genere influenzi la mobilità cittadina e ha chiarito come il lavoro di cura sia l'unica e principale finalità dei movimenti delle donne, proprio come il lavoro monetizzato per gli uomini.

Il 65% del lavoro non retribuito, inoltre, è svolto dalle donne e la quantità di tempo dedicata ogni giorno ad esso va dalle tre alle sei ore, contro una media maschile che varia da trenta minuti a due ore. Le donne, perciò, si sobbarcano una quota di lavoro non retribuito tre volte superiore a quella degli uomini, dedicando il doppio del tempo alla cura dei figli e il quadruplo alla cura della casa.

La conciliazione vita-lavoro, quindi, è uno dei fattori centrali per riequilibrare i rapporti di genere, ma anche per affrontare la problematica della ridotta natalità, nonché per analizzare gli effetti che derivano dalla scarsa partecipazione femminile al mercato occupazionale. Come afferma Esping-Andersen in *“La rivoluzione incompiuta”* (2011), *“c'è una distanza tra fertilità desiderata e quella effettiva a causa dell'equilibrio instabile dell'economia della società contemporanea”* e del mancato welfare a sostegno del lavoro femminile.

Nell'ottica di genere, le donne sono preparate fin dalla tenera età al loro ruolo di mogli e madri e questo si vede soprattutto nel modo in cui è organizzato il welfare che, raramente, è un reale sostegno all'occupazione femminile. Per questo motivo, la maternità risulta ancora il fattore determinante nel separare le prospettive e nell'esaltare le disuguaglianze salariali e di carriera tra uomini e donne.

Per molti Stati la donna dovrebbe uscire dal mercato del lavoro una volta divenuta madre e per questo motivo ci sono ancora pochi congedi parentali e servizi dedicati all'infanzia, oltre che salari più bassi per le donne. La partecipazione massiccia delle donne al mondo del lavoro e lo scambio sempre più paritario all'interno della coppia non hanno portato al superamento delle disuguaglianze di genere, continuando a manifestarsi in modo eclatante all'interno della famiglia.

### ***1.2.3.1 - Il mutamento della composizione familiare***

Come evidenziano numerosi studiosi, la composizione familiare è notevolmente cambiata negli anni, specie per l'aumento dell'instabilità delle coppie e la loro eventuale successiva ricostruzione, ma anche per il notevole calo della natalità.

In Italia le stesse tempistiche in cui solitamente si decideva di creare una famiglia sono mutate dal Secondo Dopoguerra ad oggi. Tra i vari fattori che hanno contribuito a questo fenomeno ci sono: la ritardata uscita di casa da parte dei giovani a causa dell'allungamento della carriera scolastica, la difficoltà di accesso ad un lavoro stabile (per le donne è ancora più difficile rispetto ai coetanei maschi), i prezzi elevati del mercato immobiliare e il welfare poco generoso nei servizi per la prima infanzia. (F. Sartori, 2009)

Le nuove coppie, poi, hanno avuto una notevole trasformazione dei ruoli rispetto alle generazioni passate e si hanno sempre più ruoli *gender-free*, ovvero non ci si stupisce più di vedere un uomo ai fornelli e una donna a lavoro.

La maggiore indipendenza economica e il più alto grado di istruzione femminile porta, quindi, a rivedere le dinamiche familiari e a decidere di interrompere i legami con i propri partner, con più facilità rispetto alle generazioni precedenti. Ciò si evince anche dal numero di denunce per violenze domestiche, perché sono proprio le donne più istruite a segnalare più frequentemente i maltrattamenti.

### *1.2.3.2 - La madre lavoratrice e le difficoltà con i nidi*

All'interno di un rapporto more uxorio persiste lo squilibrio di genere, per cui si vede ancora oggi la donna con minore potere economico che deve occuparsi in maniera diseguale dei compiti domestici.

Le odierne madri lavoratrici sono coinvolte nella crescente tensione tra realtà e desideri, cioè tra desiderio di procreazione e necessità di carriera, dal momento che, come si è visto nel precedente paragrafo, il lavoro femminile è ancora visto come marginale rispetto alle mansioni domestiche non retribuite che vanno ad aggiungersi alle ore di lavoro fuori casa.

Il lavoro di cura per una donna è occuparsi della casa, dei figli, dei parenti non autosufficienti oltre che al relazionarsi con le istituzioni e le agenzie di welfare, a cui hanno esternalizzato parte della cura dei componenti fragili della famiglia. (G. Esping-Andersen, 2011)

Le donne, grazie al raggiungimento un grado d'istruzione più elevato, ritardano l'età in cui si sposano e hanno dei figli. Inoltre, per avere maggiore successo nella loro carriera professionale, spesso le donne decidono di non avere figli.

Questa scelta, come mostrato dai vari autori sopra citati, le porta sovente a scontrarsi con gli stereotipi di genere che vedono la donna come madre "per natura".

Le giovani donne casalinghe sono, quindi, in minoranza rispetto al passato e spesso lo sono per ripiego, proprio a causa delle disuguaglianze nel mondo del lavoro e alla forzatura ad uscire da questo una volta diventate madri.

Il ritardo dell'ingresso nel mercato del lavoro e la rapida uscita da questo risulta, perciò, ancora una volta economicamente sfavorevole per le donne, perché questi fenomeni impattano sulla successiva protezione della maternità e sulla copertura pensionistica.

Infine, per meglio capire le difficoltà che riscontrano le madri lavoratrici nel conciliare vita lavorativa e familiare, è necessario ricordare che in Italia, la copertura della domanda potenziale di nidi pubblici è estremamente ridotta e al Sud la situazione è ancora più critica, poiché la copertura dei nidi è proporzionata al tasso di occupazione femminile.

In tempi più recenti si sono creati nidi aziendali e reti informali per colmare il vuoto dato dal welfare statale e per non chiedere troppo aiuto alla solidarietà familiare, ancora oggi visto come primo ammortizzatore sociale.

Tuttavia, le famiglie incontrano ancora molte difficoltà nella gestione dei figli piccoli, poiché le graduatorie per l'inserimento dei bambini ai nidi favoriscono chi ha un reddito basso, per cui le donne in carriera si vedono penalizzate e sono costrette a rinunciare a ore lavorative.

Inoltre, i nidi non si sono ancora adeguati agli orari atipici e lasciano numerosi vuoti nella tutela dei minori.

### ***1.2.3.3 - La nuova mascolinità***

Nel corso degli anni, anche il ruolo maschile è mutato all'interno della famiglia.

Oggigiorno, i partner maschili, seppur contribuiscono in parte alla gestione domestica, hanno comunque ruoli minori e si occupano della casa per meno ore rispetto alle donne. A livello individuale, infatti, ci sono uomini che fanno molto, ma a livello nazionale la quota di lavoro maschile non retribuito non accenna a crescere, anche perché spesso scelgono compiti più gradevoli, quali la cura dei figli, mentre è raro si occupino dell'assistenza agli anziani. (C. Criado Perez, 2020)

Inoltre, come scrive Elisabetta Ruspini (2001), l'uomo è entrato in crisi in questi anni. Cause di questa criticità sono l'aumento dell'instabilità lavorativa e affettiva e i nuovi modelli di paternità.

La nuova figura paterna ha, infatti, più tempo da dedicare ai figli ed esprime con più facilità le emozioni, allontanandosi notevolmente dai rigidi canoni del passato che, per anni, sono stati dei riferimenti nella relazione padre-figli.

Molto hanno fatto anche i congedi di paternità, avvicinando maggiormente i maschi alla famiglia, anche se sono ancora pochi i padri che li richiedono.

Citando nuovamente Michael Kimmel (2015), le disparità di genere non fanno bene né alle aziende né alle famiglie per le dinamiche che si creano.

Avere ambienti più equi crea più produttività e nelle famiglie aumenta il dialogo tra il padre e i propri figli.

Anche il rendimento scolastico di questi ultimi migliora se c'è parità di genere tra le mura domestiche, perché quando vi è un'equa ripartizione dei compiti, il clima è più sereno.

Allo stesso modo anche la salute dei componenti di una famiglia migliora, poiché vengono meno i vizi nocivi alla salute, quali fumo e alcol, si fanno più controlli medici e si adotta uno stile di vita più sano.

Tuttavia bisogna ricordare che sono ancora pochi gli uomini che scelgono di diminuire o rinunciare alla carriera per seguire la famiglia, se non per il breve tempo dato dal congedo di paternità, mentre sono sempre più le donne che spingono per avere sia una professione che una vita familiare.

Questo accade perché spesso i contesti di vita e di lavoro sono poco aperti ad accettare una mutazione nelle dinamiche familiari in base al genere e a concedere più tempo lontano dal lavoro extradomestico agli uomini rispetto a quanto dato alle donne.(Crompton, Lyonette, 2005)

Da quanto raccontato ne “La posta in gioco” (2020), *“l’ISTAT ha, a tal proposito, riscontrato come più del 30% degli intervistati condivide l’affermazione “gli uomini sono meno adatti ad occuparsi delle faccende domestiche””*.

Allo stesso tempo è da evidenziare il fatto che spesso sono le donne stesse a non volere ci sia una più giusta ripartizione delle attività domestiche, perché reputano gli uomini non in grado di svolgere tali compiti. (N. Catalino, 2019)



### *1.2.3.4 - La nuova generazione di figli*

I figli, una volta cresciuti, sono coinvolti nelle attività domestiche, conciliandole con lo studio e lo svago.

Le nuove generazioni hanno acquisito più libertà, seppur le ragazze ne hanno ancora un po' meno rispetto ai propri fratelli, specie per quanto riguarda il vivere la propria sessualità tra le mura domestiche, interiorizzando gli stereotipi di genere che le vogliono come parte che subisce il piacere sessuale maschile e non che lo desidera in egual modo. Le nuove generazioni, però, stanno cominciando ad allontanarsi in maniera piuttosto netta da questi modelli di socializzazione, esprimendo più liberamente le proprie passioni e il proprio orientamento sessuale.

Tuttavia, Raewyn Connell (2009) osserva che permangono delle forme di avversione verso chi non si adegua alle definizioni di genere e, ovviamente, aggrediscono in maniera maggiore le ragazze che si ribellano agli stereotipi misogini etichettandole come "moraliste".

Allo stesso modo, molti giovani cercano di adeguarsi ai canoni estetici, spesso irrealizzabili, stabiliti dai media maschilisti, attraverso diete che spesso diventano pericolose, tanto da innescare patologie legate ai disturbi alimentari.



## ***Capitolo II - La salute di genere***

In questo capitolo affronterò il tema della salute di genere. Nella prima parte sarà data una definizione di salute e medicina di genere, mentre nella seconda si vedranno effettivamente quando queste si verifichino tra le persone di sesso diverso, tenendo conto del loro contesto sociale, del grado d'istruzione e della provenienza.

### ***2.1 - Che cos'è la salute di genere?***

Per salute di genere si intende sia l'attenzione che il campo medico, scientifico e farmacologico pongono su aspetti della salute, diversi per maschi e femmine per motivi fisiologici, ma anche lo studio di differenti sintomi di una stessa patologia in base al sesso, tenendo conto dell'impatto del contesto di vita sulle persone.

Per quanto la salute di genere sia ad oggi ampiamente riconosciuta e studiata anche nei corsi universitari per la sua importanza intersezionale, è da ricordare come questa sia diventata oggetto di ricerche solo in tempi recenti.

Difatti, molti studiosi della materia fanno risalire le prime ricerche ai primi anni Novanta, mentre prima, come si vedrà in seguito, gli studi medici erano tutti basati sugli standard maschili. (Soldati et al., 2019)

Il modello base delle ricerche scientifiche era il maschio bianco di 70 kg, mentre la donna, a cui quindi venivano somministrati farmaci non studiati sulle sue esigenze corporee e curata seguendo prevalentemente i sintomi maschili, era oggetto di studio solo per salute riproduttiva e per il cancro alle mammelle, all'utero e alle ovaie.

La carenza di test farmaceutici su campioni femminili riguardanti le medicine da mettere in commercio è tuttora evidente nel mondo scientifico, ciò nonostante si fa ancora difficoltà a ridurre questo gap.

Secondo Heather Bowerman (2019) questo *gender data gap* è dovuto al fatto che molte case farmaceutiche non vogliono ricalibrare i dati raccolti, tenendo conto dei cambiamenti ormonali delle donne che possono influire sull'efficacia delle medicine.

Nicoletta Orthmann (2016), in riferimento a come si ponga la medicina nei confronti delle donne, parla di "*Sindrome da bikini*" proprio per le aree del corpo femminile che

hanno interessato gli studi medico-scientifici, e per rimarcare l'idea di inferiorità della donna rispetto all'uomo anche nell'attenzione medica.

Questa discriminazione uomo-donna in campo medico è rimarcata anche da un'altra sindrome che prende il nome da un film del 1983 diretto da Barbra Streisand, in cui si metteva in luce quanto il genere possa influire sulle diverse possibilità che una persona ha di realizzarsi, e più volte citata dagli studiosi che verranno citati nel corso del capitolo, ovvero la "*Sindrome di Yentl*".

Come spiegato nel dossier "*Il genere come determinante di salute*", redatto dal Ministero della Salute nel 2016, con Sindrome di Yentl si intende il diverso approccio alla gestione di una patologia cronica in base al sesso. Si è visto infatti che, a parità di condizione, il numero di interventi diagnostici e terapeutici sulle donne è inferiore a quella degli uomini, specie in caso di attacco cardiaco in cui i sintomi sono diversi in base al sesso.

Per quanto appena detto si può affermare che sovente, in campo medico, si faccia confusione tra salute di genere e salute femminile, andando però proprio a scapito delle donne, tralasciando l'importanza della totalità del suo corpo e anche a quanto il contesto sociale e gli stili di vita possano impattare sul suo stato di salute.

La suddetta sovrapposizione tra sesso e genere è stata rilevata anche durante la "IV Conferenza Mondiale delle Donne" tenutasi a Pechino nel 1995 in cui, parallelamente al riconoscimento della salute riproduttiva come diritto della dignità della donna e come simbolo della sua autodeterminazione, si ribadì il fatto che la medicina fosse a favore degli uomini.

Dunque, considerare ancora la donna come una copia dell'uomo, senza tener conto delle sue peculiarità biologiche e dell'influenza del genere, può portare a tralasciare quanto la salute di questa sia importante per la sua rete familiare, specie per l'influenza che ha sulla salute del feto e quindi dei figli.

Per questo motivo è necessario investire sulla formazione di un personale medico-scientifico attento a suddetti fattori e che sia di conseguenza in grado di tracciare programmi di intervento e prevenzione, offerta sanitaria e ricerca dei dati, adatti a rispondere correttamente alle esigenze dovute dal genere del paziente.

### 2.1.1 - La medicina di genere in Italia

L'Italia ha riconosciuto ufficialmente la medicina di genere nel 2018, con la legge 11 gennaio 2018 n.3, la quale all'articolo 3 stabilisce *“l'applicazione e diffusione della medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale”* anche attraverso un piano attuativo che è stato approvato nel 2019.

Con questi due passaggi, l'Italia è diventato il primo Paese al mondo ad avere una legge e un piano che promuovano lo sviluppo di specificità e parità di genere nella salute.

Bisogna comunque ricordare che, come affermano gli studiosi che hanno redatto l'articolo *“La normativa sulla medicina di genere in Italia”* (2019), l'attenzione alle disuguaglianze nell'accesso alla salute è nata con il femminismo per garantire il principio di equità della salute e opportunità sanitarie e sociali paritetiche.

Spesso, come detto prima, si guarda solo alla salute sessuale e riproduttiva facendo confusione tra medicina di genere e medicina delle donne, nonostante si è capito da molti anni che non solo i corpi ad esser diversi ma anche i fattori sociali e culturali, e tutti questi aspetti possono influenzare il livello di salute di una persona.

È utile ricordare come per anni si sia associata la salute riproduttiva ai soli corpi femminili quando questa tocca anche la sfera maschile.

Difatti, seppur il concetto di salute sessuale e riproduttiva sia stato introdotto dall'OMS durante gli anni Ottanta, è con la Conferenza sulla Popolazione e Sviluppo de Il Cairo del 1994 che si ha una definizione ufficiale.

Per salute riproduttiva si intende, quindi, *“uno stato di benessere fisico, mentale e sociale correlato al sistema riproduttivo e alle sue funzioni. Implica che le donne e gli uomini devono essere in grado di condurre una vita sessuale responsabile, soddisfacente e sicura e che devono avere la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto possono farlo.”*

Da come si evince ne *“Educare alla salute e all'assistenza”* (Guana et al., 2009) nel concetto di salute riproduttiva, quindi, è stato inserito anche il concetto di *family planning* come monito alle politiche pubbliche per tutelare i diritti sessuali di entrambi i sessi ed eliminare le discriminazioni.

Tenendo conto di ciò, con il nuovo millennio si sono cominciate a fare sperimentazioni cliniche e farmacologiche con un approccio di genere.

C'è dunque sempre più nella ricerca scientifica l'esigenza di tenere conto delle differenze biologiche, definite dal sesso, e socio-economiche, indicate dal genere, sia come uomo che come donna.

La scienza, nel corso degli anni, ha rilevato in maniera sempre più evidente l'esistenza di differenze nell'incidenza e nella progressione di moltissime patologie comuni a uomini e donne.

Ciò è accaduto perché si è riscontrato che sesso e genere influenzano anche la risposta alle terapie o gli eventi avversi ad esse associati.

Grazie a questi progressi scientifici si è arrivati ad una personalizzazione delle cure come indicato dal documento dell'OMS "*Salute 2020: un modello di politica europea*", in cui viene ribadito come il genere sia un fattore determinante della salute delle persone e sull'importanza di promuovere approcci terapeutici attenti alle diversità tra uomo e donna.

Il genere, infatti, influisce notevolmente sul benessere e sulla sua percezione, oltre che sull'insorgenza e il decorso delle malattie e sull'efficacia delle cure.

Quest'ultimo aspetto è emerso anche nel saggio "*Il lavoro che usura*" (2020) in cui le donne intervistate, ovvero le collaboratrici domestiche moldave che lavorano a Padova, affermavano di godere di buona salute nonostante spesso accusavano dolori lavoro-correlati e vari malesseri mentali dovuti allo stress e al poco tempo per se stesse.

### **2.1.1 - La Legge 3/2018 art. 3**

Per quanto scritto sopra, adesso si andrà ad analizzare la legge 11 gennaio 2018 n.3 art.3 e gli effetti sulla salute che provocano le diverse condizioni sociali.

La l.n.3/2018 art.3 promuove la diffusione della medicina di genere attraverso la divulgazione, la formazione e l'indicazione di pratiche sanitarie nelle ricerche, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura, tenendo conto del genere, adottando innanzitutto un approccio interdisciplinare tra aree mediche e scienze umane.

In secondo luogo vi è la promozione e il sostegno della ricerca biomedica, farmacologica e psicosociale basate su differenze di genere, nonché la diffusione della medicina di genere tra il personale medico-sanitario.

La legge, poi, come evidenzia Alessandra Caré nell'articolo sopracitato all'interno della rivista *"The Italian Journal of Gender-specific Medicine"* (2019), punta sull'informazione pubblica nella gestione delle malattie con un'ottica di genere.

Quanto sancito dalla legge 3/2018 art.3 segue quanto emerso durante la "Giornata Nazionale per la Salute della Donna del 2015", in cui si chiedeva ci fosse una maggiore attenzione al genere per contrastare le malattie croniche non trasmissibili e sull'importanza della salute femminili sia per la donna stessa che per la sua famiglia.

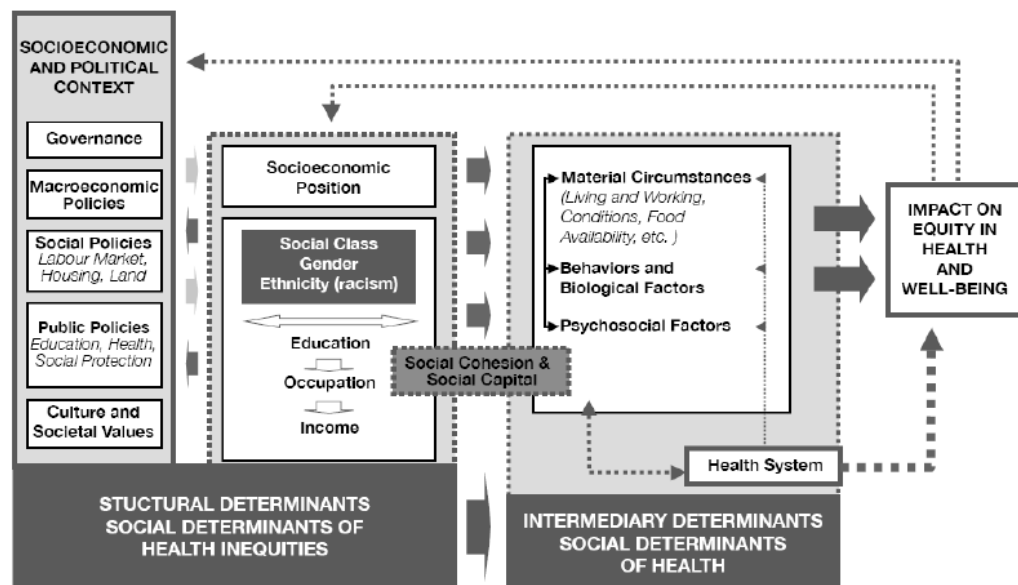
In secondo luogo si fece riferimento all'Assemblea Generale dell'ONU tenutasi lo stesso anno che ha approvato i "17 obiettivi dello Sviluppo Sostenibile" all'interno dei quali si propone di "raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare donne e ragazze", tenendo conto anche della salute di genere e dell'impatto che quest'ultimo come anche le violenze possono avere sulla salute psico-fisica della donne.

Proprio seguendo quest'obiettivo dato dalle Nazioni Unite, il Ministero della Salute si è impegnato a diffondere tra le regioni l'importanza di creare percorsi ad hoc all'interno delle strutture ospedaliere, per la salute femminile.

Infine, come illustrato in *"Educare alla salute e all'assistenza"* (2019), nella sopracitata conferenza del 2015, si aggiunse quanto l'attenzione alla salute riproduttiva dovesse essere allargata anche agli uomini per prevenire malattie sessualmente trasmissibili e tutelare la fertilità della coppia oltre che la salute materna e neonatale.

### 2.1.2 - L'impatto dei fattori sociali

Oltre al genere è stato studiato un altro fattore che condiziona fin dalla nascita la salute e le aspettative di vita di una persona, ovvero la disuguaglianza socio-economica. Per capire meglio quanto questa possa influenzare la salute personale è molto utile analizzare i grafici presenti all'interno del saggio del Professor Marco Terraneo "La salute negata" del 2018.



Fonte: Solar & Irwing, 2010

Le disuguaglianze di salute, come si vede dal grafico, sono causate dai continui svantaggi significativi tra le persone con meno risorse, dimostrando l'intersezionalità dei fattori che incidono sulla salute, per cui lo svantaggio di salute dipende, non solo da fattori ereditari ma anche da quelli sociali.

Come si può osservare dal grafico e anche da quanto espresso da Bucciardini (2019), la posizione sociale è un determinante distale che comprende: risorse materiali, status sociale e legami utili a soddisfare i propri bisogni.

I fattori di rischio, invece, sono determinanti prossimali e dipendono dalla posizione sociale e possono causare danni alla salute.

Esistono quattro determinanti prossimali: l'infanzia, le condizioni di lavoro e ambientali, i fattori psico-sociali e l'accessibilità ai servizi sanitari.

Il grafico continua poi a spiegare quanto un danno di salute fisico, mentale o psicologico in un determinato contesto serva a misurare la frequenza di una condizione

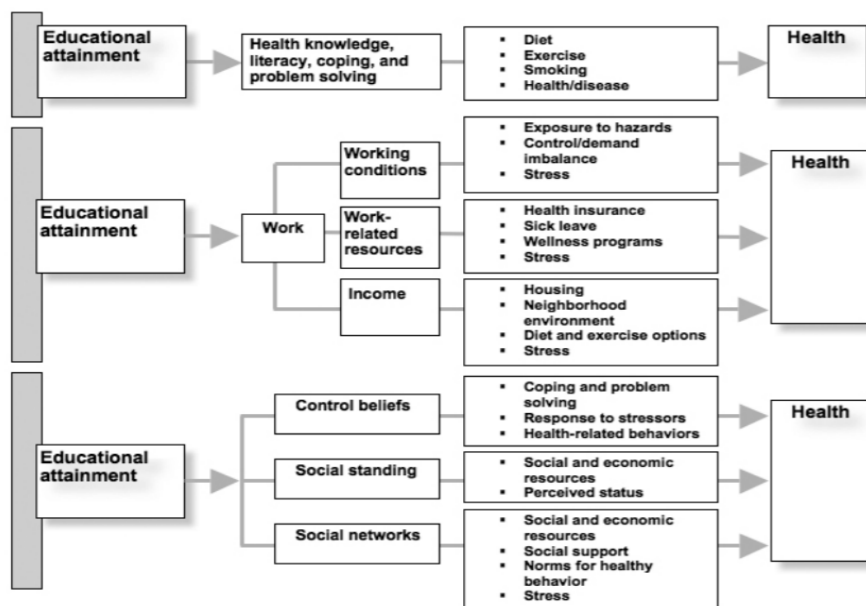


o malattia in una persona o gruppo di persone. Questo si studia con l'incidenza, la prevalenza e la letalità.

Infine, è utile ricordare quanto le conseguenze sociali sulle risorse si attivino sui processi di mobilità discendente e sulla segregazione sociale a causa di una malattia, limitando così le risorse di un individuo. Questo danno all'individuo può essere influenzato sia dal contesto sociale che dalle politiche pubbliche, per cui sono anche i processi economici, sociali e culturali che portano ad una distribuzione diseguale dei fattori che permettono alla persona di autodeterminarsi.

Per questo motivo è importante intervenire a livello socio-politico al fine di ridurre l'impatto che la stratificazione sociale ha sulla salute, oltre che diminuire l'esposizione a fattori di rischio e la vulnerabilità, così da ridurre il più possibile le conseguenze sulla salute individuale e collettiva.

Marco Terraneo (2018), sempre a proposito dell'impatto che il capitale culturale ha sulla salute di un individuo, riporta nel suo saggio un altro grafico molto interessante e sottoriportato.



Fonte: Egerter et al., 2011

Come si denota dal grafico, la posizione sociale influenza notevolmente la mortalità prematura delle persone.

Ciò accade poiché il livello d'istruzione è il primo responsabile dell'accesso ad un lavoro poco impattante sulla salute, in quanto raramente chi è altamente istruito occupa posizioni lavorative che lo mettano a contatto con sostanze nocive per la salute e quindi a lavorare in situazioni degradanti per il proprio corpo.

Inoltre, un alto livello d'istruzione incide sul contesto abitativo, spesso meno soggetto a rischi per la salute rispetto a chi appartiene alle fasce basse della popolazione, perché solitamente più circondato da aree verdi più salutari, e sulle risorse che un individuo o una famiglia possono avere osservando la rete familiare e amicale.

Chi ha più alti livelli di istruzione e di reddito, quindi, ha meno probabilità di ammalarsi o di morire precocemente perché più propenso, grazie alle sue conoscenze e disponibilità, ad adottare uno stile di vita migliore e ha maggiore possibilità di accesso alle cure mediche, facendo più controlli e prevenzione rispetto a chi è meno istruito.

Le disuguaglianze di salute rappresentano, quindi, le ingiuste differenze di status tra la popolazione, causate da fattori sociali, economici e ambientali che interagiscono tra loro e che costringono le persone della fascia più bassa della popolazione a vivere più a lungo in cattiva salute sia fisica che mentale.

Per questo motivo le politiche pubbliche dovrebbero impegnarsi a raggiungere una buona salute ambientale e lavorativa e un invecchiamento sano della popolazione, in tutte le sue fasce.

Robert Stefko (2020) ha poi individuato tre indicatori di salute specifici per analizzare la salute degli uomini e delle donne e, quindi, le disuguaglianze di salute tra questi. Il primo tra questi è l'aspettativa di vita, seguito dalle cause della mortalità e dalla mortalità evitabile in base alle risorse individuali.

La variabile determinante per tutti questi fattori è, però, la prosperità economica del proprio Stato e che è rappresentata dal Prodotto Interno Lordo. Vi è, perciò, una relazione tra salute e prosperità economica.

In relazione a quanto appena esposto, bisogna ricordare quanto esposto da Kelly (2019), ovvero che, seppur il XX secolo sia stato caratterizzato da un grande aumento dei benefici in termini di salute e da un aumento delle aspettative di vita della popolazione mondiale anche tra la popolazione più povera, il gap tra chi gode di buona salute e non è diventato più ampio.

Difatti, i miglioramenti in termini socio-economici e di salute si sono visti soprattutto

nella fascia ricca del mondo che, grazie ai progressi scientifici e ai migliori contesti socio-abitativi, hanno accresciuto il divario con i Paesi sottosviluppati.

Questo progresso ineguale si può riscontrare non solo tra i diversi Stati ma anche all'interno di una medesima Nazione quando si osservano le diverse condizioni socio-economiche dei cittadini, in relazione alla loro etnia o genere.

Le disuguaglianze di salute sono quindi un problema di rilevanza sociale per l'Organizzazione Mondiale della Sanità e sono uno degli obiettivi che l'Unione Europea si voleva impegnare a raggiungere per il 2020.

Per cui si può appoggiare l'idea espressa nell'articolo precedentemente citato che afferma che una migliore salute dei cittadini produce effetti sull'economia di un Paese nel lungo periodo.

Le morti prevedibili, secondo quanto espresso dalla seconda firma dell'articolo *“Gender Inequalities in Health and Their Effect on the Economic Prosperity Represented by the GDP of Selected Developed Countries—Empirical Study”*, Viera Ivankova, fanno perdere ricchezze ai Paesi, visibili nel Prodotto Interno Lordo.

Perciò, è importante capire quanto la salute abbia un impatto positivo sull'economia ma anche quanto sia questa ad incidere sulle disuguaglianze di salute, oltre che impegnarsi ad avere un'equa distribuzione della salute in tutte le fasce della popolazione anche nel resto del mondo.

Tuttavia i ricercatori, tra cui Beata Gavurova, rimarkano il fatto che se ci fosse una maggiore uguaglianza di salute anche l'economia crescerebbe, anche se sembrerebbe avere effetti più positivi sugli uomini, per motivi che verranno spiegati nei prossimi paragrafi, ma si avrebbe anche un maggior ritorno economico per le donne.

Difatti, come sostiene Martin Rigelsky, le disuguaglianze di salute possono essere influenzate dalle politiche pubbliche e vanno a svantaggio delle fasce più deboli, sia dal punto di vista economico, che sociale come coloro appartenenti alle minoranze etniche e le donne, aumentando i loro rischi sulla salute.

Le politiche pubbliche, non solo quelle sanitarie, dovrebbero dunque impegnarsi a prevenire la mortalità e ridurre le malattie frequenti tra i giovani, e sul raggiungimento di una migliore salute in tutti i cittadini senza avere ancora ostacoli e svantaggi.

### ***2.1.2.1 - Le differenze tra regioni e il loro impatto sulla salute***

In questo quarto paragrafo andremo ad analizzare le effettive disuguaglianze di accesso alla salute, venute a crearsi proprio a causa delle politiche pubbliche e sanitarie adottate dagli anni Novanta ad oggi.

Queste hanno influito in maniera molto evidente sia sul divario sociale dovuto alla condizione economica, sia su quello territoriale, rimarcando ancora di più la distanza tra le regioni del nord e quelle del sud.

Difatti, come si evince dal saggio del 2014 “*La sanità in Italia*” di Filippo Toth, a partire dagli anni Novanta non si è solo riconosciuta la medicina di genere, come si è visto precedentemente, ma si è anche andata ad aumentare la disuguaglianza di accesso alla salute, privando le fasce più deboli della popolazione del diritto alla salute, sancito in Costituzione all’articolo 32.

Questo fenomeno si è creato poiché da quegli anni alcune cure e visite nei presidi ospedalieri sono state garantite in cambio di un contributo da parte del cittadino, tramite ticket, oltre che per la scelta delle Regioni di delegare maggiormente il diritto alla salute alle strutture private a pagamento, rendendo di fatto difficile accedere alle cure alla fascia più povera della popolazione.

Quest’ultimo aspetto si riscontra soprattutto nel modello sanitario lombardo che favorisce maggiormente la cura in cliniche private rispetto a quelle pubbliche, al contrario della Toscana e dell’Emilia-Romagna che hanno un sistema integrato con una forte partecipazione del pubblico.

Un’altra disparità a livello di gestione della sanità a livello regionale, che va ad impattare sulla salute dei cittadini e sulle disuguaglianze di genere, è senza dubbio la scelta di concentrare molte delle risorse economiche ai presidi ospedalieri e meno alle strutture che si occupano di cure extraospedaliere come *hospice* e case di riposo, oltre che a fornire meno risorse del necessario ai centri di prevenzione per i tumori femminili.

Per quanto riguarda invece il divario Nord-Sud, Filippo Toth mostra come, proprio a causa dei pochi investimenti nella salute da parte di alcune Regioni, molti cittadini del Mezzogiorno scelgono di farsi curare in altre Asl, situate principalmente in Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana. La mobilità interregionale comporta per le regioni in cui vi è una mobilità in uscita un ulteriore aumento dei costi sanitari, poiché costrette a

rimborsare le regioni ospitanti dei ricoveri.

Queste spese extra budget impattano sull'efficienza delle varie Asl che sono costrette a ridurre i posti letto e i tempi di degenza oltre che ad allungare i tempi di attesa per cure e campagne di prevenzione per le molteplici malattie a mortalità evitabile.

Inoltre, il progressivo aumento della popolazione anziana avuta in questi anni, anche a causa della drastica riduzione della natalità, porta ad avere ulteriori spese per le cure geriatriche che portano così a modificare la destinazione delle risorse sanitarie delle varie regioni, appunto in base alle esigenze di determinate fasce di cittadini.

Infine, con i tagli alla sanità pubblica avvenuti durante gli anni della *Spending Review*, i cittadini si sono visti aumentare la loro spesa *out-of-pocket*, ovvero le cure pagate completamente da loro e non con la compartecipazione dello Stato.

Queste sono specialmente le cure odontotecniche, ginecologiche e dietologiche.

Come si può vedere dal tipo di cure, le spese *out-of-pocket* hanno leso principalmente le donne e le fasce marginali della popolazione, poiché è risaputo che le prestazioni odontotecniche siano costose e quindi le persone a reddito basso difficilmente possono permettersi una cura corretta della propria salute orale.

Per quanto espresso in questo paragrafo sarebbe utile ricordare che quando si limita per vari motivi la salute di un individuo, si fa un danno non solo alla sua persona ma anche all'intera comunità e Paese.

Limitare l'accesso alle cure a causa del reddito o dell'origine di una persona, come si vedrà nel prossimo paragrafo, e a causa di una mancata educazione sanitaria, impedisce a questa di poter vivere e lavorare in salute.

È importante ricordare che c'è un'intera fascia di popolazione che lavora per vivere e per la quale avere una buona salute è fondamentale per mantenere se stessa e la propria famiglia. Il fatto di godere di buona salute permette a questa di dare un'istruzione migliore ai propri figli e di dar loro un capitale sociale e culturale migliore fin dalla nascita, che sarà poi utile per vivere in un contesto più sano e stimolante, con i consecutivi ritorni che si sono spiegati in precedenza.

La salute quindi struttura i rapporti interpersonali e consente di avere un maggiore capitale sociale e maggiori diritti.

Tuttavia, questo aspetto viene trascurato dalle politiche pubbliche e lavorative, le quali decidono di tagliare le risorse sanitarie o di far vivere e lavorare popolazioni intere in contesti malsani in cambio di un proprio profitto.

## **2.1.3 - La salute degli immigrati in Italia**

### **2.1.3.1 - La migrazione come determinante di salute**

Come introdotto alla fine del terzo paragrafo, altro fattore che influisce sul grado di salute di un individuo è senza dubbio la sua origine e il suo esser riconosciuto come cittadino residente in Italia.

La migrazione, come si evince da vari studi comporta sia rischi di marginalità ma anche la vulnerabilità fisica e mentale.

È stato dimostrato come etnicizzazione e razzializzazione siano dei determinanti fondamentali sullo stato di salute delle persone, poiché da queste dipendono l'incidenza e la gravità di diverse malattie.

I due fattori sopracitati influenzano poi sulla possibilità di avere un lavoro dignitoso, in cui siano garantiti sicurezza, salario equo e giusti tempi di lavoro.

Tuttavia, proprio il razzismo e la segregazione lavorativa, causata dalla provenienza e dal colore della pelle, impediscono ai lavoratori provenienti da Paesi più svantaggiati di non essere inseriti nel mercato del lavoro come quelli immigrati dall'Europa Occidentale, che sono più tutelati e meglio retribuiti.

Il fatto di essere sottopagati e sfruttati, oltre che occupati in mansioni non in linea con i loro titoli di studio ma per la loro origine, influisce sulla salute degli immigrati dall'Est Europa o dal continente africano, creando frustrazioni e altri malesseri.

Un altro fattore da tenere in considerazione quando si parla di migranti è il fatto che questi abbiano un'eterogeneità data dallo status legale, dall'esperienza migratoria, da fattori anagrafici e identità culturale e contesto di vita in Italia che possono impattare in maniera più o meno forte sulla loro salute.

Difatti, da quanto emerge nel saggio *“Il lavoro che usura”* (2020) *“la maggioranza dei migranti è sana al momento della partenza. Tuttavia è stato dimostrato che la loro salute si erode rapidamente nel corso della migrazione. Al migrante sano subentra quindi il migrante esausto. Su questa tendenza incidono una serie di fattori (privazioni di cibo e acqua e pericoli ambientali, detenzioni) che si declinano in base al genere (molte donne subiscono violenze durante il loro percorso)”*.

Riguardo le violenze di genere, è importante ricordare che queste difficilmente si esauriscono una volta che le donne sono giunte in Italia, anzi si perpetuano sui posti di lavoro, specie per chi svolge un lavoro di cura o lavora nel mercato del sesso.

Oltre ai danni fisici e psichici causati dal flusso migratorio, quindi, i lavoratori stranieri subiscono ulteriori peggioramenti sulla loro salute, proprio a causa delle mansioni svolte e della condizione socioeconomica più svantaggiosa che hanno in Italia.

Come detto prima, gli immigrati provenienti da Paesi sottosviluppati vengono impiegati in lavori più rischiosi per la salute per molte più ore rispetto agli autoctoni e questo provoca patologie respiratorie, al sistema nervoso e ai muscoli.

A ciò si uniscono, non da ultimi, la solitudine e l'isolamento dovuti sia dal razzismo e quindi dalla difficoltà di integrarsi e costruire una rete amicale, ma anche dal lavoro che li tiene impegnati per tante ore, specie tra le mura domestiche come avviene per le assistenti domiciliari, che spesso non parlano con nessuno per giornate intere.

La solitudine e il malessere sono ulteriormente accentuati per le donne immigrate poiché subiscono anche la genderizzazione della migrazione, ovvero il fatto che siano solo loro ad essere immigrate e non anche la loro famiglia, per cui vivono la sofferenza dell'abbandono dei figli e l'eventuale rottura del loro matrimonio dopo l'arrivo in Italia.

In conclusione, per capire meglio cosa significhi e cosa soprattutto comporti essere un lavoratore straniero in Italia in termini di salute, è importante riflettere sulla frase che Vianello e Redini (2020) scrivono nel loro saggio; *“I costi emotivi della migrazione, la mortificazione derivata dalla svalorizzazione professionale, la condizione di profondo isolamento in cui si svolge la loro quotidianità sono alcune delle componenti di una condizione di stress restituita dalle varie intervistate come un “male dell’anima, un esaurimento.””*

### ***2.1.3.2 - I limiti del Sistema Sanitario Nazionale***

Per le difficoltà sopra illustrate, il Sistema Sanitario e le politiche pubbliche dovrebbero, perciò, tener conto dell'importanza dell'origine geografica e del colore della pelle, oltre che al genere e alla professione dei residenti in Italia.

Tuttavia sia dagli studi condotti da Tognetti-Bordogna che da Redini e le sue colleghe tra il 2011 e il 2020, si possono riscontrare dei limiti nel Sistema Sanitario Nazionale nella sua risposta ai bisogni e ai problemi degli immigrati.

Difatti, se da una parte il Sistema Sanitario Nazionale è riconosciuto come universalistico, per cui in grado di curare tutti, seppur con le criticità precedentemente illustrate, dall'altra parte limita notevolmente l'accesso alle cure non urgenti a chi non è italiano o non è legalmente residente nel Paese.

Ciò accade non solo perché molte persone di origine straniera e residenti nel nostro Paese non possono permettersi le cure a pagamento, ma anche perché sono spesso lasciate sole e non informate sulle corrette modalità di accesso alla salute.

Sovente, infatti, le campagne di prevenzione non intercettano le persone immigrate, specie quelle che vivono in una situazione di irregolarità, limitando la cura di malattie a mortalità evitabile.

Proprio a causa delle mancate informazioni gli immigrati accedono con meno frequenza ai servizi sanitari perché non sono indirizzati correttamente ai vari sportelli di cura. Inoltre, proprio l'impossibilità di curarsi a pagamento porta gli immigrati a rivolgersi maggiormente ai medici di base e ai pronto soccorsi per avere visite gratuite che non dipendono dal reddito.

La barriera linguistica provoca, poi, un'ulteriore e grave disuguaglianza al diritto alla salute. In molti presidi ospedalieri non vi è, infatti, un mediatore culturale o è presente solo per poche ore alla settimana o contattabile solo per telefono, e ciò rende molto difficile l'assistenza di persone non italiane da parte del personale medico, che non è in grado di rispondere ai bisogni dell'utenza.

Allo stesso modo, spesso non è garantita la presenza di una figura femminile nelle visite specialistiche per donne musulmane o a coloro che comunque non si sentono a proprio agio con un medico maschio, limitando ulteriormente il loro rapporto con la sanità.

Questi due aspetti si sono riscontrati anche in una ricerca condotta nell'Ospedale



Dell'Angelo di Mestre sulla salute riproduttiva delle donne straniere.

In questo breve studio si è visto come, seppur molto attente a fare tutte le visite durante la gravidanza, le donne straniere erano comunque più limitate nel loro rapporto con il personale ospedaliero di quelle autoctone, proprio per la difficoltà a livello linguistico e a conciliare i loro tempi di vita con quelli delle visite con un medico donna.

Ciò fa sì che la comprensione dei loro problemi gestazionali (come l'insorgenza del diabete mellito) sia in funzione delle possibilità dell'ospedale a cui si rivolgono.

A queste problematiche si uniscono anche i limiti della ricerca scientifica sulla percezione della salute delle donne immigrate, specie di quelle impiegate nel lavoro di cura che sono più soggette a sviluppare patologie lavoro-correlate.

Per molti dei medici intervistati nella ricerca per il saggio *"Il lavoro che usura"* (2020), le collaboratrici domestiche godono di buona salute, nonostante molte di esse hanno affermato di soffrire di disturbi alimentari, di bere molto e di soffrire di depressione.

A questi problemi si uniscono anche le patologie respiratorie e ai muscoli a causa dei detersivi, della gestione di fluidi infetti e dei movimenti svolti quotidianamente per rispondere alle esigenze dei loro assistiti.

Infine, la medicina raramente si preoccupa di intercettare i sintomi di burnout, e quindi di curarli con psicofarmaci e non solo con antidolorifici come è emerso da vari studi, occupandosi ancora una volta solo della salute riproduttiva, registrando quante volte nel corso della vita le donne straniere avevano fatto un pap-test o una mammografia.

Tuttavia, come si evince dal saggio sopracitato, il sovraccarico di lavoro può portare a danni anche alla salute riproduttiva provocando ad esempio l'abbassamento dell'utero.

È perciò utile che, oltre ad impegnarsi ad abbattere le diseguaglianze di genere nell'accesso alla salute tra gli autoctoni, il Sistema Sanitario Nazionale investa anche nella cura degli immigrati e nella risposta ai loro bisogni e alle loro patologie causate in maniera intersezionale dai lavori che svolgono e dalla loro condizione di stranieri.

### ***2.1.3.3 - L'impatto dell'immigrazione e del genere sulle donne straniere***

Dagli studi consultati, è emerso come le donne straniere, soprattutto quelle impiegate nel lavoro come collaboratrici domestiche vivano in una particolare situazione in cui genere, lavoro, e origine geografica impattano in maniera intersezionale sul loro stato di salute.

Le donne straniere sono, infatti, poco comprese dagli autoctoni nelle loro richieste di aiuto per combattere la solitudine e la depressione, causate proprio dal loro esser straniere e sole nel loro contesto sociale, lavorativo e familiare che spesso le sovraccarica di compiti.

Allo stesso tempo i datori sono sovente gli stessi fautori del malessere di queste lavoratrici poiché le sfruttano, ne limitano i tempi e gli stili di vita, oltre che facendo loro subire atti di molestia e violenza sessuale o simbolica.

Spesso a tal proposito si parla di “*Sindrome Italia*” causata proprio dai problemi fisici che le collaboratrici domestiche riportano durante il lavoro (quali problemi muscolo-scheletrici, reazioni cutanee o difficoltà respiratorie a causa dei detersivi usati) o mentali (quali ansia, stress e depressione, danni da molestie e violenze) che vanno ad aggiungersi ai traumi pregressi. A ciò si sommano anche le preoccupazioni dovute all'essere immigrata, spesso irregolare, e il carico di lavoro eccessivo e mal pagato.

Queste criticità sono molto spesso denunciate dalle collaboratrici domestiche che, come detto prima, sono sfruttate dai loro datori e che nel poco tempo libero devono occuparsi sia della loro casa che delle dinamiche familiari nel loro Paese d'origine.

Per i problemi sopra esposti, l'OMS nel 2017 ha messo in luce quanto queste donne, “*nonostante forniscano un contributo centrale per la salute pubblica globale, presentano un cattivo stato di salute fisica e psichica.*” (Vianello et al., 2020)

Queste donne sono spesso lasciate sole nel loro disagio fisico e mentale e raramente accedono ai servizi di cura, se non per accompagnare i propri assistiti.

Molte di queste, per mancanza di tempo, non vanno mai nel corso di un anno dal medico di base, accumulando il malessere che sfocia poi, come detto nello scorso paragrafo nel burnout, ovvero nel mal di vivere.

La questione della solitudine e della depressione, colpisce sì principalmente le donne, anche italiane, ma si riscontra anche negli uomini immigrati perché costretti sia ad un lavoro sottopagato e spesso privo di tutele che provoca stress e molto spesso anche

incidenti che limitano poi la loro carriera, che a vivere e lavorare in ambienti malsani. Chi lavora in Italia in maniera clandestina ha più del 44% di probabilità di essere a rischio di incidente da lavoro rispetto ai colleghi autoctoni.

Questo fattore emerge particolarmente nel saggio del 2012 di Mara Tognetti-Bordogna *“Donne e percorsi migratori”*, in cui è spiegata principalmente la condizione delle donne immigrate in Italia e come questa influisca sulla loro salute.

Mara Tognetti-Bordogna denuncia il mancato ascolto delle donne immigrate, spesso sfruttate sia lavorativamente (come collaboratrici domestiche) che sessualmente (nella tratta per la prostituzione) da parte del contesto sociale in cui sono inserite.

La sociologa, infatti, sottolinea che seppur le donne siano spesso protagoniste dell’immigrazione e non solo accompagnatrici dell’uomo immigrato per lavoro, non vengono prese in considerazione come donne nella loro interezza da parte della società e dalle femministe, che le vedono sempre in secondo piano o nascoste.

Gli studi di genere, infatti, solo raramente si sono occupati dei fenomeni migratori femminili, non occupandosi della sessualizzazione della migrazione e dell’impatto che questa ha sui contesti di origine.

È anche per questo motivo che non vengono correttamente tutelate ed intercettate nei loro bisogni legati alla salute, ma solo in situazioni emergenziali.

Allo stesso tempo, da come si evince dal saggio, nell’attenzione alla cura femminile si riscontrano le medesime questioni che si vedevano prima che venisse introdotta la medicina di genere, ovvero anche per le donne straniere c’è una maggiore attenzione alla loro salute riproduttiva rispetto ad altri ambiti.

Questo accade principalmente perché molte donne che vengono a vivere in Italia sono costrette a prostituirsi e quindi sono più a rischio di infezione di malattie sessualmente trasmissibili oltre che di gravidanze indesiderate e di conseguenza accedono più spesso delle autoctone all’aborto volontario.

L’accesso all’interruzione volontaria di gravidanza è però sinonimo di ulteriori problematiche legate proprio all’essere straniere, che il Sistema Sanitario e sociale devono essere in grado di prevenire.

Difatti, molte donne decidono di abortire perché considerano questa pratica come contraccettiva o prova della loro fertilità e non come ultima scelta, o anche perché costrette dai propri partner a non utilizzare profilattici durante il rapporto sessuale.

Molti uomini, come scritto nel saggio *“Donne e percorsi migratori”* obbligano le donne a consumare rapporti non protetti, non preoccupandosi di eventuali gravidanze e

mettendole a rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili.

Come giustamente ricorda Mara Tognetti-Bordogna (2012), l'uso dei contraccettivi è stato per molto tempo ostacolato dalla mentalità maschile, in particolare ecclesiastica.

Gli enormi e irreversibili danni creati da questa concezione si possono riscontrare ad esempio dal numero di infetti dal virus dell'AIDS nell'area più a sud dell'Africa.

Parimenti a ciò, non bisogna dimenticare che la scelta di non utilizzare i profilattici è ancora molto presente, anche tra i giovani italiani, qualora le loro partner facciano uso della pillola anticoncezionale, dimenticando di prevenire l'infezione da malattie sessualmente trasmissibili e non solo le gravidanze indesiderate.

#### *2.1.4 - La salute di genere e il suo impatto su uomini e donne*

Per quanto detto poc'anzi, sia nel corso di questo capitolo che nel precedente, per meglio comprendere la problematica di una persona, oltre al sesso biologico si dovrebbe tenere conto anche dell'etnia, dell'età e della condizione socio-economica e dell'identità di genere e ciò emerge ulteriormente quando si parla di salute. Si è visto, infatti, che le persone transgender e intersessuali presentano delle necessità specifiche a cui il SSN deve saper rispondere. Il diverso impatto che sesso e genere hanno sulle persone si riscontra anche nell'incidenza che alcune malattie hanno in base a questi.

Un esempio a tal proposito è dato dalla maggior probabilità per le donne di soffrire di Alzheimer, sclerosi multipla e depressione, al contrario degli uomini che contraggono con più frequenza il morbo di Parkinson.

Un altro può essere che le donne soffrono in maniera maggiore di osteoporosi ma l'uomo muore di più dopo la frattura dell'anca.

Il genere influisce anche sui farmaci dato che alcune medicine per le donne non possono essere prescritte agli uomini, ma quelle che vanno bene per entrambi sono testate solo sui maschi, tenendo in mente lo standard dell'uomo bianco di 70 kg.

Difatti, nella ricerca preclinica non si tiene conto del sesso e del genere per lo studio di nuovi farmaci e questo impatterà poi sulla scelta della loro dose da somministrare a uomini e donne, provocando effetti diversi a causa di questo gap nella ricerca.

Tuttavia, le ricerche condotte dal Ministero della Salute hanno dimostrato che la componente femminile della popolazione assume più farmaci di quella maschile, anche a fronte dell'importante peso che queste hanno sul benessere e sulle dinamiche delle famiglie. Avere una donna e una madre sana è fondamentale per molte famiglie in cui, ad esempio, il carico di lavoro domestico non è equamente redistribuito tra i partner.

In questo paragrafo conclusivo si andrà, quindi, a sviluppare in maniera più approfondita come effettivamente anche la salute conosca delle disuguaglianze di genere, osservando quali siano le principali problematiche delle donne e degli uomini in relazione al loro ruolo nella società, come si può notare dal diverso rapporto che questi hanno con le dipendenze o con gli stili di vita dannosi per la salute.

Come si è spiegato nel corso del capitolo, infatti, esistono delle patologie che seppur colpiscono entrambi i sessi hanno effetti diversi in relazione al genere e al contesto di

vita delle persone, oltre che al tipo di lavoro che queste svolgono.

In numerosi studi è stato evidenziato come a parità di contesto sociale e abitativo, le donne siano maggiormente esposte a malattie invalidanti o a depressione, poiché le disuguaglianze di genere a cui sono soggette impattano in maniera più netta sulle loro condizioni di salute.

Già nel primo capitolo si è visto quanto il carico di cura sia sproporzionato all'interno di una famiglia e quanto questo limiti la donna nel suo avere tempo per se stessa e per la sua cura personale. Ciò impatta inevitabilmente sulla sua salute sia nel breve che nel lungo termine.

I danni alla salute nel breve termine sono senza dubbio il fatto di vivere in un contesto abitativo malsano, qualora anche la sua famiglia viva per motivi lavorativi in luoghi insalubri, e a sindromi depressive proprio per il troppo carico lavorativo e di cura.

Nel lungo periodo, invece, si è riscontrato che la componente femminile di una famiglia, seppur viva di più rispetto a quella maschile, sia soggetta a passare la vecchiaia con gravi patologie che ne limitano la deambulazione.

Diversi studi hanno a tal punto dimostrato che le donne hanno un'aspettativa di vita di 6-8 anni più lunga rispetto agli uomini, ma l'impatto del genere influenza maggiormente sulla sua salute, spesso peggiore a differenza di quella maschile. Secondo i dati dell'Istat, l'8,3% delle donne italiane denuncia un cattivo stato di salute contro il 5,3% degli uomini e anche la disabilità risulta più diffusa tra le donne (6,1% contro 3,3% degli uomini).

Per quanto riguarda, invece, l'incidenza del genere sulla salute maschile si è notato che questi, non essendo abituati ad ascoltare i segnali del proprio corpo e a fare prevenzione, riscontrano maggiori probabilità di morire precocemente per morti evitabili, oltre che per cause legate al lavoro e all'abuso di alcol e sigarette per assecondare gli stereotipi di genere ancora presenti nella società.

Questa tendenza a fare uso frequente di alcol e sostanze stupefacenti da parte degli uomini, per rispondere ad un'esigenza di integrazione sociale, li porta a sviluppare patologie quali cancro e epatite ma anche a rimanere vittime di gravi incidenti d'auto.

Sono, infatti, più gli uomini a provocare e morire di incidenti d'auto legati all'ebbrezza o all'uso di droghe. Tuttavia, la giornalista Carolina Criado Perez nel suo saggio *"Invisibili"* (2020) ha denunciato quanto la disuguaglianza di genere colpisca maggiormente le donne nel traffico cittadino, sia per la diversa mobilità che queste

hanno (si muovono di più a piedi o in bici per cui in caso di incidente sono lese in maniera più grave), sia per il modo in cui vengono costruite le automobili.

Proprio in relazione alla diversa mobilità tra le strade cittadine, la giornalista britannica riporta che i dati statistici sui ricoveri ospedalieri dovuti a incidenti, indicano che la categoria più rappresentata sia quella dei pedoni. Questi hanno rischi per la salute tre volte superiori rispetto agli automobilisti a causa delle strade sdruciolevoli e ghiacciate, e tra i pedoni infortunati in maniera più grave, la maggioranza è donna.

Se gli uomini hanno, quindi, più probabilità di essere coinvolti in gravi incidenti in auto, quando a bordo c'è una donna, questa ha il 47% di possibilità in più di uscire gravemente ferita e il 17% di probabilità in più di morire rispetto ad un uomo.

Questo accade poiché, quando le donne guidano tendono a sedersi in posizione più avanzata dato che sono generalmente più basse degli uomini, e ciò comporta un maggiore rischio di lesioni interne, danni alle ginocchia e colpi di frusta in caso di incidenti.

Quest'ultimo aspetto è dovuto, come sopra accennato, al fatto che le auto non si adattano al peso corporeo femminile. Ciò provoca una maggiore spinta in avanti del corpo della guidatrice e, di conseguenza, un contraccolpo maggiore sul tratto cervicale della colonna.

Pari disuguaglianza di genere si ha con le cinture di sicurezza. Anch'esse non si adattano al corpo femminile, specie dopo il terzo mese di gravidanza, facendo sporgere la pancia in basso e questo può provocare lesioni fetali o addirittura l'aborto in caso di incidenti.

In queste pagine conclusive andrò ad analizzare quanto il genere influisca sull'incidenza e sul decorso di alcune malattie e i motivi per cui nelle donne risulti più fatale, anche a causa della diversa risposta alle terapie e reazione ai farmaci e diverso accesso alle cure.

Le principali disparità di genere si sono viste nelle malattie non trasmissibili quali: la depressione, il cancro al seno, nelle malattie del sistema cardiovascolare, reumatiche e autoimmuni, specie quelle infettive sia virali che batteriche. Questo gap dipende anche dalla maggiore situazione di svantaggio socio-economico rispetto agli uomini.

Il contesto di vita spesso più svantaggioso le porta, di conseguenza, a vivere per un tempo più lungo con disabilità a causa di malattie croniche legate al contesto di vita, quali asma e cancro, creando un impatto notevole sulla spesa sanitaria.

#### ***2.1.4.1 - I disturbi depressivi***

Se si parla di malattie prevalentemente femminili, una delle prime a cui si pensa è la già citata depressione, anche per la sua forza invalidante nelle donne che ne soffrono.

Come si affermava poc'anzi, questa malattia della mente colpisce nella maggior parte dei casi le donne sole che si dedicano all'attività di cura, come le collaboratrici domestiche, che sono estraniare dal mondo e a contatto con la disabilità e la morte per molte ore del giorno, o le donne che, in generale, sono sovraccaricate di lavoro domestico ed extradomestico a causa del genere.

L'influenza del genere all'interno della società e del contesto di vita di una donna può ledere fortemente la sua salute sia fisica, ma soprattutto mentale.

Difatti, proprio a causa dei costrutti sociali legati alla femminilità e al ruolo della donna all'interno di una famiglia, molte sviluppano nel corso degli anni disturbi mentali, tra cui la depressione, specie post partum.

I disturbi depressivi, come si legge in "*Le identità di genere*" (2003), sono da collegarsi prevalentemente allo stato di povertà, che spesso le relega in ambienti non sempre sani, alla solitudine e all'eccessivo carico di cura a cui queste sono soggette, specie quando si occupano di persone portatrici di handicap o anziane.

Su questa teoria si può esser d'accordo poiché sono spesso le donne con minori risorse economiche a dover rinunciare ai loro sogni e alle loro aspettative di carriera per dedicarsi ai familiari non autosufficienti, tuttavia non bisogna dimenticare e sottovalutare la possibilità che anche quelle benestanti possano soffrirne, ma proprio per la loro condizione privilegiata non vengano adeguatamente ascoltate, peggiorando ulteriormente la loro salute.

Un ulteriore fattore che influisce in maniera molto forte sulla salute mentale delle donne è senza dubbio la violenza che molte di esse subiscono, anche per molti anni.

Difatti, la violenza contro le donne, che è un problema che riguarda proprio la costruzione sociale delle identità di genere, comporta, oltre alle ferite fisiche anche danni alla salute mentale delle vittime. Queste spesso riportano problemi legati alla depressione e all'autostima, rischiando di abusare di alcol e farmaci, nonché di adottare comportamenti sessualmente pericolosi, che possono portare a gravidanze indesiderate o a contrarre malattie sessualmente trasmissibili, specie se hanno subito questi danni durante l'infanzia.



#### **2.1.4.2 - Il tumore alla mammella**

Una patologia più largamente riconosciuta come femminile, anche per il retaggio culturale della medicina legata alla salute riproduttiva, è il tumore alla mammella.

Questa malattia, non solo è statisticamente più frequente nelle donne ma anche quella verso cui si fa più prevenzione, tralasciando spesso le altre.

Dai dati raccolti da vari studi è stato dimostrato che i tassi di tumore al seno sono minori nelle madri che hanno avuto figli in giovane età e che hanno allattato, tuttavia la probabilità che questa malattia si manifesti è più alta a causa degli ambienti e degli stili di vita malsani.

A questo proposito l'OMS ha riscontrato che, il 90-95% dei casi di tumore è dovuto da fattori ambientali, quali vizi come fumo, alcol, alimentazione scorretta, che incidono per il 30-35% dei casi, oltre a stress e inquinanti ambientali, mentre solo il 5-10% dei casi è dato dall'ereditarietà genetica.

Rispetto alla correlazione tra ambienti lavorativi e frequenza della malattia, secondo quanto espresso dalla giornalista Caroline Criado Perez (2020) nel suo già citato saggio, le donne soffrono più frequentemente di i tumori da lavoro. Ciò è dovuto dal fatto che la pelle femminile sia più sottile e per cui è più bassa la soglia di tolleranza alle tossine, così come la maggiore percentuale di grasso corporeo nei corpi femminili facilita l'accumulamento di sostanze tossiche.

Gli stessi lavori svolti prevalentemente dalle donne, come l'estetista o la domestica, le portano ad essere più soggette all'inalazione di agenti chimici (dagli smalti o solventi), portandole ad avere patologie polmonari e aborti spontanei, oltre che ad un'alterazione delle normali funzioni ormonali.

Secondo quanto riportato dal report "*Tutela della gravidanza nei luoghi di lavoro*" (INAIL, 2018), l'impatto dell'esposizione a sostanze chimiche dannose porta le donne ad avere una peggiore salute riproduttiva, registrando più aborti spontanei o rischi di deficit e malformazioni nei feti.

I luoghi di lavoro, quindi, sono una delle principali cause di cattiva salute femminile, anche perché le attrezzature da lavoro standard sono progettate per il corpo maschile, e questo provoca maggiori infortuni alle donne proprio perché non adeguatamente

protette, ciò nonostante, come affermato dalla sociologa Elisabetta Ruspini (2001) sono gli uomini ad essere più a rischio di morte per incidenti sul lavoro.

L'Italia in relazione alla salute sui luoghi di lavoro è stata inserita dal *Global Gender Gap Report* del 2020 al 118° posto su 149 Paesi, conseguentemente al numero di denunce di infortuni registrate dall'INAIL, pari al 230 mila, di cui il 60% sono nel Nord Italia. In questi dati è poi possibile riscontrare l'impatto del genere dato che l'89,7% delle denunce sono da parte di donne, per lo più straniere, impiegate nel lavoro di cura.

Inoltre, bisogna ricordare che anche gli ambienti e gli stili di vita possono essere nocivi per la salute e aumentare il rischio di sviluppare dei tumori. Infatti è stato studiato che, a parità di consumo di sigarette, le donne hanno un rischio maggiore di sviluppare il cancro rispetto agli uomini.

Un'ulteriore disuguaglianza di genere che si verifica studiando questa malattia è la cura e la risposta delle pazienti ad essa.

Riguardo alla cura, la sociologa Raewyn Connell, nella parte conclusiva del suo saggio "*Questioni di genere*" (2009) pone una critica alla gestione della cura del cancro al seno.

Essa non solo pone all'attenzione del lettore che siano soprattutto medici maschi a curare questa patologia, ma afferma anche che tra i reparti vi sia ancora un forte stereotipo di genere.

A tal proposito la sociologa fa notare come, spesso nei reparti di oncologia, le pazienti vengano consigliate da altre loro pari a ricercare una bellezza e una normalità nel loro aspetto fisico così da continuare a piacere al partner maschile, seppur mutilate.

Esiste, quindi, anche in questi contesti "*una cultura della femminilità eterosessuale che nega la normalità lacerata e vede le donne come responsabili dei bisogni emotivi degli altri, ripristinando i servizi che normalmente offrono agli uomini.*"

Infine è da evidenziare la criticità emersa dagli studi del Ministero della salute riguardo i *gender data gap* negli studi clinici per i farmaci che devono curare il cancro.

Le donne sono infatti ancora una volta sottorappresentate in queste fasi della ricerca scientifica e sovente non si tiene conto dell'importanza che i cambiamenti ormonali possono avere sulla risposta ai farmaci e alle cure, specie durante le gravidanze, la menopausa e le mestruazioni.

### 2.1.4.3 - *Le malattie cardiovascolari*

Le donne, poi, a differenza degli uomini, sono maggiormente colpite da malattie cardiovascolari quali gli infarti, tanto da esser definite dal Ministero della salute e da altri studiosi di medicina di genere come la causa principale di morte delle donne.

Tuttavia, la diagnosi di queste patologie è sottostimata e avviene in uno stadio più avanzato rispetto agli uomini, per questo motivo la prognosi è più severa per pari età ed è maggiore il tasso di esiti fatali alla prima manifestazione di malattia.

Nonostante ciò, le malattie cardiovascolari sono sempre state viste come prettamente maschili e questo ha creato un pregiudizio di genere che riguarda l'approccio ai problemi delle donne.

Da quanto emerge ne *“Quaderni del Ministero della Salute”* del 20216, *“la conseguenza è che l'intervento preventivo, a differenza degli uomini, non si rivolge verso gli stili di vita delle donne, ma fondamentalmente al controllo di quello che è considerato il responsabile fattore di rischio, e cioè la menopausa, con la somministrazione di ormoni che a lungo hanno esposto le donne ad altri fattori di rischio.*

*Nelle donne vi è un'elevata frequenza di presentazione della cardiopatia ischemica con sintomi atipici (ansia, dispnea, affaticabilità ecc.) e questo è causa di frequente ritardo diagnostico.”*

Secondo quanto studiato da Baggio e dai suoi colleghi (2019), le malattie cardiovascolari hanno minor incidenza in età fertile ma è uguale dalla menopausa ai 75 anni, e sono la prima causa di morte per le donne.

Le donne durante gli infarti presentano diversi sintomi rispetto agli uomini e per questo motivo in passato avevano probabilità maggiori di morire.

Inoltre, il fatto che i farmaci che curano i danni da infarto siano ancora principalmente testati sugli uomini, fa sì che le pazienti reagiscano in maniera differente ai farmaci.

Caroline Criado Perez ha, infine, riscontrato che le infartuate che vivono sole hanno maggiore probabilità di riprendersi in tempi brevi, a confronto con quelle sposate che, dovendo continuare ad occuparsi dei lavori domestici, faticano a riprendersi completamente.

Mediamente, infatti, la donna sviluppa le patologie cardiovascolari 10 anni dopo l'uomo.

#### ***2.1.4.4 - Le malattie autoimmuni***

Infine, le malattie autoimmuni interessano l'8% della popolazione, ma le donne hanno una probabilità tre volte superiore di esserne affette, e questo dipenderebbe dalle funzioni riproduttive, che sviluppano una risposta immunitaria più rapida ed efficace per proteggere i feti e i neonati, ma in caso di queste malattie provocano danni all'organismo delle pazienti.

Dal saggio *“La normativa sulla medicina di genere in Italia”* si evince che le donne hanno risposte immunitarie più efficaci rispetto agli uomini e sono quindi maggiormente resistenti alle infezioni, mostrando più suscettibilità alle malattie autoimmuni. (Baggio et al., 2019)

A provocare la maggiore insorgenza delle malattie autoimmuni nelle donne è il fatto che, tradizionalmente le donne trascorrono più tempo a casa e sono quindi più esposte a sostanze nocive presenti nell'ambiente domestico (muffe, acari, detersivi ecc.) in grado di interferire sulla risposta immunitaria. (A. Carè, 2016)

Infine è importante ricordare che, questo tipo di patologie, pur colpendo anche gli uomini, sono la principale causa di disabilità tra le donne, proprio per il maggiore impatto che hanno sulla salute femminile.

#### ***2.1.4.5 - La salute degli uomini***

In quest'ultimo paragrafo, come si evince dal titolo si affronterà il tema della salute maschile.

Da come riportato in molti dei saggi citati nel corso del capitolo, gli uomini, seppur fisicamente più forti delle donne, muoiono prima di queste a causa di reazioni autoimmuni, fattori genetici e altri malesseri.

Difatti, i maschi hanno un'aspettativa di vita alla nascita inferiore alle donne e una maggiore possibilità di morire per cancro, incidenti stradali o suicidi.

Anche il diverso rapporto con la salute impatta su questa poiché, come già detto in precedenza, spesso gli uomini non ascoltano il proprio corpo, sottovalutando gli eventuali dolori, fanno minore prevenzione e si curano peggio (o non in maniera tempestiva) delle donne. (M. Tognetti-Bordogna, 2012)

Nonostante le numerose patologie di cui soffrono le donne, queste godono comunque di una migliore salute rispetto ai maschi, i quali registrano un maggiore tasso di mortalità su 13 dei 18 tipi di cancro. (A. Caré, 2019)

Come già detto nel corso del capitolo, per assecondare gli stereotipi di genere ancora presenti nella società, gli uomini sono più propensi a fumare e bere e ad avere una cattiva alimentazione, oltre che ad accedere di meno al SSN.

Adottare questi scorretti stili di vita aumentano i tassi di mortalità evitabile negli uomini. I dati sul Benessere Equo e Sostenibile in Italia (BES) del 2020 forniti dall'ISTAT registrano che i comportamenti prevedibili sopracitati influiscono per il 22,3% sulle morti maschili rispetto a quelle femminili che sono al 11,8%.

Inoltre, i retaggi passati influiscono anche nella medicina maschile.

A questo proposito è importante ricordare che alcune malattie classificate come femminili siano sottovalutate dagli uomini. Questo si evince in particolar modo in caso di osteoporosi e depressione.

Per quest'ultima patologia il retaggio culturale che siano solo le donne a soffrirne è ancora molto forte e difficile da cambiare, tuttavia si sono riscontrati alcuni sintomi tipicamente depressivi negli uomini che sono: l'apatia, la povertà del linguaggio e l'isolamento sociale.

È, quindi, necessario ribadire quanto il genere sia un determinante di salute molto influente sulla vita delle persone e questo si vede fin dalla nascita, specie nei disturbi cognitivi.

Il maschio, oltre ad avere più probabilità di nascere prematuro, con parto cesareo, è più soggetto ha una maggiore predisposizione a soffrire di Disturbi da Deficit dell'Attenzione e Iperattività, rispetto alle donne.

Infine, sempre l'ISTAT riferendosi al tasso di mortalità infantile del 2019, evidenzia che questa sia più alta nei bambini registrando 3,1 morti su 1000 nati, mentre le bambine sono al 2,6. Il tasso di mortalità infantile è poi più alto al Centro e al Sud dove la condizione socio-economica è peggiore e perciò impattante sulla vita delle persone.



## ***Capitolo III - La ricerca quantitativa***

### ***3.1 - Metodologia e analisi del campione***

In quest'ultima parte della tesi, illustrerò la ricerca che ho condotto per avvalorare quanto espresso nei primi due capitoli, studiando lo stato dell'arte sul tema delle disuguaglianze di genere e il loro impatto sulla salute delle persone.

Per svolgere la ricerca ho creato due questionari, uno a cui dovevano rispondere le persone singolarmente e un secondo indirizzato a delle associazioni che si occupano di disuguaglianze di genere e di supporto a famiglie in difficoltà attraverso focus group.

Queste associazioni sono situate principalmente in Veneto e hanno sia uno stampo laico ma anche cattolico.

I due questionari erano rispettivamente suddivisi in dieci e tredici domande, sulla tematica del genere e della sua influenza sulla salute delle persone, con ulteriori tre domande anagrafiche in cui era chiesto il sesso, l'età e il grado d'istruzione, nella loro parte conclusiva.

Le domande dei questionari erano per la maggior parte le stesse per entrambi i gruppi, con una leggera differenza per quello destinato alle associazioni in cui le domande erano più strutturate, al fine di capire meglio le problematiche che riscontravano con le loro utenze.

Inoltre, per analizzare meglio sia le tematiche affrontate nel corso della tesi, ho deciso di suddividere i questionari in tre sezioni.

La prima riguardava il rapporto con la propria immagine, seguita da quella sul rapporto con i costrutti di genere, fino ad arrivare all'analisi dei tempi di vita e il loro impatto sulla salute delle persone.

Il campione, poi, è stato raccolto in tre modalità differenti.

Da una parte, per raggiungere il campione dei soggetti singoli mi sono avvalsa dei miei contatti amicali e parentali, i quali hanno risposto al questionario e lo hanno diffuso a loro volta ad altri loro conoscenti, fino a raggiungere un campione di 145 persone, di cui il 71,7% era composto da donne e il 28,3% da uomini.

Il campione, infine, è altamente istruito registrando titoli di studio di laurea o dottorati per una percentuale pari al 76%, a confronto con il restante 24% che ha il diploma.

Dall'altra parte, per raggiungere le associazioni, ho svolto una ricerca telematica per contattare quelle che si occupavano dei temi trattati nella tesi e che sono situate principalmente in Veneto, oltre a rivolgermi al “*Centro della Famiglia*” di Treviso, in cui da adolescente ho svolto attività di volontariato.

Cercando, poi, associazioni che aiutassero le donne nell'abbattere gli stereotipi di genere, ho contattato l'associazione “*Eudonna*” di Roma, che si occupa di pari opportunità seguendo la teoria femminista della differenza.

“*Eudonna*” seppur non ha aderito alla ricerca perché non osservava nel suo lavoro ciò di cui mi sono occupata nella tesi, mi ha permesso di raggiungere la Professoressa Laura Moschini dell'Università Roma3, anche lei impegnata negli studi di genere, la quale ha subito accettato la somministrazione del questionario.

In terzo luogo, grazie ad un contatto personale sono riuscita ad entrare in contatto con un'associazione situata a Padova, “*Fuori La Voce*”, che si occupa di violenza di genere e bullismo, la quale ha deciso di prendere parte all'indagine.

Complessivamente ho inoltrato il questionario a circa settanta associazioni, ricevendo 50 risposte, con una percentuale pari al 72% per le femmine e 28% per i maschi.

In riferimento al numero di risposte ottenute dalle associazioni, c'è da dire che il dato non indica che effettivamente cinquanta associazioni abbiano risposto alla *survey*, poiché è possibile che più impiegati di una stessa associazione abbiano contribuito alla ricerca.

Tuttavia, essendo il questionario in forma anonima, non si può sapere se sia andata così o se, effettivamente ogni singola risposta corrisponda ad un'associazione diversa.

Ad ogni modo, la quantità di risposte ottenute da parte delle associazioni fa sì che si possa avere un quadro marginale (in quanto la ricerca non era su scala nazionale) di quanto la società civile e il Terzo Settore stiano effettivamente facendo per ridurre le disuguaglianze di genere all'interno delle famiglie e per capire quanto queste possano influenzare sulla salute psico-fisica dei suoi componenti, in particolare delle donne.



I dati raccolti per ogni domanda saranno, comunque, analizzati comparando sia le risposte individuali che quelle fornite dagli addetti del Terzo Settore, andando a capire quale sia il trend principale per ogni tematica affrontata.

Inoltre, osservando anche come hanno risposto questi ultimi alle domande rivolte a loro come persone, e non come dipendenti di un'organizzazione che si occupasse di aiutare donne e famiglie, si potranno avere maggiori informazioni su quanto il genere possa impattare sul benessere dei cittadini.

Infine, per meglio approfondire i temi trattati dalle domande si farà molta attenzione, non solo al grado di istruzione ma anche alle fasce di età del campione ottenuto da entrambi i questionari, che sono analizzabili dal seguente grafico.

Sapere l'età delle persone che hanno risposto al questionario sarà utile per analizzare meglio le risposte ottenute riguardo il rapporto che queste hanno con i costrutti e le disuguaglianze di genere all'interno delle proprie famiglie e per capire quanto questi siano mutati in base alla generazione di appartenenza.

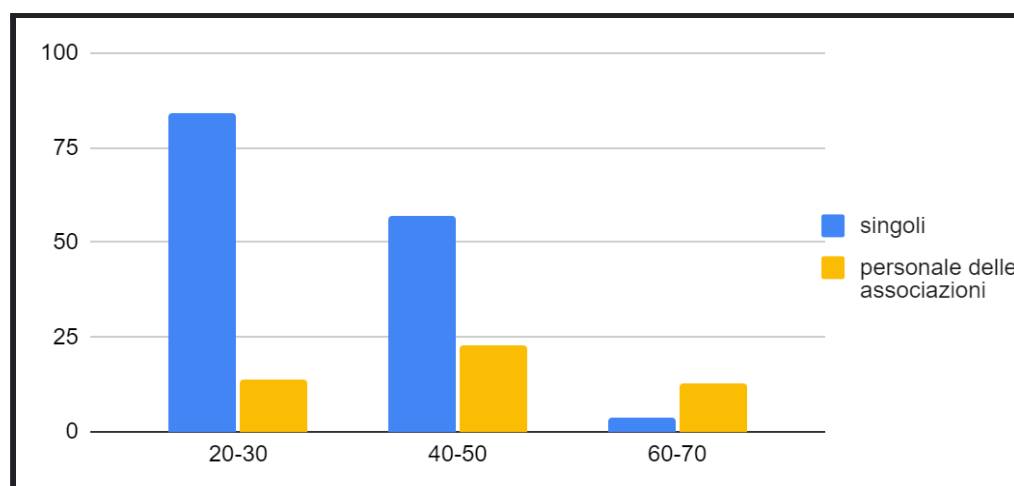


Figura 1: Fasce di età del campione raccolto

Da come si può osservare, il campione dei singoli si posiziona principalmente nella fascia di età più giovane, registrando ottantaquattro persone nella coorte dei 20-30 anni. Seguono poi quella dei 40-50 anni con 57 persone su 145 totali, infine il gruppo degli over 60 che ha quattro rappresentanti.

Le associazioni, invece, mostrano una componente più rappresentativa nella fascia di età dei 40-50 anni con 23 persone su 50 totali, seguita da quella più giovane con quattordici persone. Quest'ultima ha superato di un solo valore quella degli over 60.

### 3.2 - L'analisi dei dati

#### 3.2.1 - Il rapporto con la propria immagine

Come detto poc'anzi, il questionario era suddiviso in tre sezioni per cui, di seguito, andrò ad analizzarle più nello specifico.

La prima sezione, che indagava come fosse il rapporto del campione con la propria immagine, era composta da tre domande per entrambi i questionari, con una leggera modifica per quanto riguarda le prime due, se si osserva quello somministrato alle associazioni.

Partendo da quanto chiesto ai singoli, la prima domanda era: *“Rispetto ai canoni estetici dati dai mass media, spesso irrealizzabili, Lei quanto si sente comunque in armonia con il suo corpo?”*.

Ad essa bisognava rispondere assegnando un valore che andasse da 1, il minimo, a 5 che invece era il massimo, ovvero la completa armonia e i dati sono stati raccolti nel grafico di seguito.

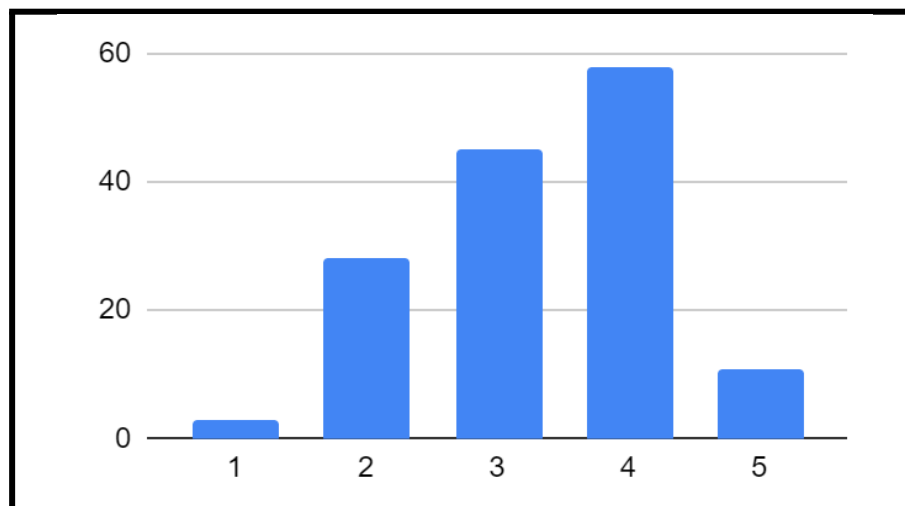


Figura 1: Grado di armonia con il proprio corpo del campione dei singoli

Come si può vedere dal grafico sopra riportato, a questa domanda, su un campione totale di 145 persone, il 31% ha risposto di avere mediamente un buon rapporto con il proprio corpo, mentre 47,6% ha affermato di essere pienamente in armonia con esso, posizionando la sua risposta tra i valori 4 e 5.

Infine solo una percentuale pari al 21,4% ritiene di non sentirsi a suo agio con la propria persona, assegnando un valore compreso tra 1 e 2.

Queste percentuali vanno di pari passo con quanto emerso dal secondo quesito che chiedeva se si fosse *“mai provato un senso di frustrazione e un desiderio di cambiare la propria immagine”*.

Qui il 69% del campione ottenuto ha risposto che nel corso della sua vita ha provato questi sentimenti, mentre solo il 31% di esso ha affermato il contrario.

A tal proposito, è da ricordare che anche dalle cinquanta risposte delle associazioni, la trattazione di questo tema è molto frequente.

Infatti, dalle risposte che queste hanno dato si evince che una percentuale pari all'82% abbia approfondito l'argomento dell'autoaccettazione o con i propri familiari o con i propri utenti.

Dalle loro risposte è emerso che difficilmente le persone riescono ad accettarsi per il loro aspetto fisico a causa degli ancora presenti stereotipi di genere che fanno rientrare nella categoria “bello” un corpo che magari non è sano o che, per la maggior parte della popolazione risulta essere l'inarrivabile.

A ciò si unisce anche il senso di inadeguatezza verso i propri pari, come se ci fosse sempre una competizione a chi sia più in linea con l'immagine della donna o dell'uomo perfetti dati dai media.

Per questo motivo, molti degli utenti delle associazioni coinvolte fanno ricorso alla chirurgia estetica o adottano stili di vita rischiosi come utilizzare sostanze stupefacenti o sviluppando disturbi del comportamento alimentare, proprio come effetto del loro rifiuto di se stessi.

Il disagio verso la propria immagine, però, non è da riferirsi solo all'aspetto fisico ma anche a quanto ci si è realizzati nella vita e, quindi, quanto una persona sia salita nella scala sociale.

Dobbiamo comunque ricordare che, le associazioni, che hanno deciso di partecipare alla ricerca, sono per la maggior parte impegnate a ridurre il disagio sociale in cui molte

persone vivono, oltre che ad occuparsi di famiglie fragili, per cui è comprensibile siano emerse così tante difficoltà dalle loro risposte.

Ad ogni modo, questa continua ricerca dell'accettazione da parte dei pari, solo dal punto di vista esteriore, distoglie dall'attenzione da quelli che sono veramente i valori importanti nella vita di una persona e dalle sue capacità intellettuali, che prescindono da quanto si è influenti nel proprio contesto di vita.

Ciò ci fa capire quanto ancora oggi i media abbiano un impatto sull'autostima delle persone, compromettendola spesso in età giovanile, quando non si ha ancora una piena consapevolezza di quanto siano spesso inarrivabili e sbagliati i canoni estetici e i modelli di bellezza da loro proposti.

Questa perenne ricerca delle perfezioni, infatti, può spesso portare ad soffrire, come detto prima, di disturbi mentali, quali la depressione, o del comportamento alimentare, entrambi dannosi per la propria salute.

Rispetto a quanto appena detto, la terza domanda del questionario riguardava proprio il rapporto che le nuove generazioni hanno con i media ed è stato chiesto: *“Pensa che le nuove generazioni abbiano dei modelli diversi e che questi influiscano in modo differente rispetto al passato sul percorso che li porterà ad autopiaceri seppur con i “normali” difetti?”*.

A tal domanda, dal campione dei singoli si è registrata la quasi totalità delle persone che sostiene che i giovani siano notevolmente influenzati dai media per quanto riguarda l'autoaccettazione.

Da quanto si legge nelle risposte, vi è una generale e aspra critica nei confronti dei media, ed in particolare dei social network, per la loro insistente sovraesposizione della donna perfetta e oggetto del desiderio maschile, quasi sempre rappresentato con un fisico scultoreo ed eccessivamente curato.

I canoni estetici sono per la maggior parte *“eteronormativi, mercificanti e oppressivi sia per l'uomo che per la donna, poiché tendono ad uniformare la soggettività e il rapporto con il proprio corpo”*.

In parallelo a ciò, si evince anche una critica alle recenti campagne di autoaccettazione su social network quale Instagram, in cui si cerca di far accettare i propri difetti alle nuove generazioni.

Alcune persone che hanno risposto al questionario, infatti, riportano che *“anche i difetti mostrati come tali sui social devono essere belli”*.

La critica ai social network si sposta, poi, verso l'uso smodato dei filtri di bellezza che distorcono la reale immagine dei modelli di riferimento, mostrandoli notevolmente migliori di quanto non lo siano realmente.

I filtri dell'immagine, non solo fisica, ma anche dei paesaggi, rendono irrealizzabili e inverosimili contesti e situazioni di vita quotidiana, facendo perdere il contatto con la realtà e aumentando la frustrazione di chi osserva.

Questo, come affermato poc' anzi, impatta sul grado di autoaccettazione dei giovani che continuano a non sentirsi all'altezza dei canoni estetici richiesti e li porta, appunto, ad intervenire anche chirurgicamente per correggere i loro "normali" difetti, oltre che a *"sovraesporre nei media per autopromuoversi e ricevere apprezzamenti che fanno loro acquisire più sicurezza"*.

Tuttavia, come riporta un campione, è da ricordare che il modello dato dai media *"è solo un'indicazione generale su ciò che può piacere ma non è necessariamente la strada da intraprendere per forza"*, per cui bisogna impegnarsi affinché i giovani non vengano sopraffatti da questi canoni estetici e di comportamento.

Il malessere appena descritto non è, però, solo appannaggio del genere femminile ma anche maschile.

Infatti, i ragazzi tendono ad essere soggetti ad atti di bullismo dai propri coetanei a scuola, qualora non avessero un aspetto muscoloso o non fossero popolari con l'altro sesso, senza contare i fenomeni di omofobia per i ragazzi omosessuali e transfobia verso coloro che stanno vivendo un percorso di transizione di genere.

Bisogna ricordare come tale percorso sia già di per sé difficile da affrontare a causa delle cure ma anche del lavoro introspettivo fatto sia dai ragazzi, spesso molto giovani quando iniziano la transizione, che dai nuclei familiari, che possono non essere d'accordo con le scelte dei propri figli, per cui è importante che i contesti educativi siano più sereni e lontani da fenomeni di odio a causa del sesso e del genere.

Questo clima di perenne inadeguatezza e di non piacimento fanno, perciò, aumentare nelle nuove generazioni il senso di disagio, la depressione e l'ansia, non facendoli mai sentire pronti ad affrontare anche ai problemi della vita, rendendoli *"bisognosi di continue conferme"*.

I disagi appena descritti, però, sono causati secondo quanto emerge dal campione raccolto, anche dalle pressioni fatte dalle generazioni più vecchie che rendono ancora più difficile l'averne un rapporto armonioso con il proprio corpo o con la propria vita.

Le aspettative che essi ripongono sui giovani sono a volte più alte rispetto alle capacità e ai desideri di questi ultimi, e possono creare un contesto di vita difficile da sostenere, a causa per esempio dei numerosi litigi.

Le opinioni espresse dagli individui seguono il pensiero delle associazioni che denunciano un aumento di casi di dismorfofobia e, ancora, di disturbi del comportamento alimentare.

Tuttavia, secondo quanto affermato dai dipendenti delle associazioni questi malesseri si manifestano in particolar modo tra chi non ha una piena consapevolezza di sé o tra coloro che appartengono alle fasce di popolazione meno istruite e che abitano nelle grandi città.

Alcuni di questi utenti, infatti, *“vivono i propri difetti in maniera devastante”*.

Solo da una piccola parte delle risposte raccolte da entrambi i questionari si legge che le nuove generazioni non abbiano diverse influenze da parte dei media rispetto al passato, se non nella modalità con cui queste vengono diffuse (vedi i social network e gli influencer che in passato non esistevano).

Per quanto detto, è importante ricordare che, nonostante questi modelli inarrivabili, vi è anche una corrente più inclusiva che, specie su Instagram, promuove la cosiddetta *“body positivity”* ovvero l'accettazione della propria immagine *“normale”* seppur apparentemente distante dai canoni imposti dai media.

Difatti, è ormai qualche anno che si parla sempre più di questa campagna di inclusione e di accettazione di se stessi, cercando di lottare per la diminuzione del *body shaming* e, quindi, del bullismo.

Questo fa sì che le persone imparino pian piano a *“perdonarsi”* il fatto di non esser perfetti e ad accettare le proprie imperfezioni, piacendosi un po' di più, rinnegando gli stereotipi di genere tramandati anche dalle generazioni passate.

Per fortuna, quindi, come riconosciuto da entrambi i campioni, esiste una parte di giovani che capisce quanto i media sbagliano nel diffondere i messaggi sopra descritti.

Tuttavia, i modelli positivi e molto seguiti sono ancora pochi, perché hanno ancora maggiore successo quelli che seguono l'enorme grado di competitività trasmesso dalla società e che magari includono nei difetti anche aspetti che in realtà non lo sono, come ad esempio i tatuaggi.

Infine, il completo gradimento di fisici ad esempio sovrappeso è ancora lontano dal verificarsi, visti anche i casi di grassofobia presenti nella società.

A ciò si unisce il fatto che siano ancora poche le case di moda che includono nelle loro linee le taglie sopra la 44.

Oggigiorno, comunque, vi è una maggiore attenzione ad avere un fisico sano più che scolpito e magrissimo, ed è per questo motivo che sono aumentati i modelli che diffondono questo messaggio, oltre a quelli che cercano di includere le minoranze etniche nelle campagne pubblicitarie che ancora oggi vedono troppo spesso la razza caucasica come l'unica effettivamente bella.

Riguardo quest'ultima affermazione è da ricordare quanto in Asia, specie negli Stati come il Giappone e la Cina, siano aumentati gli interventi chirurgo-estetici agli occhi (blefaroplastica), al fine di renderli più occidentalizzati, facendo sì che si riesca a vedere di più la palpebra mobile.

### 3.2.2 - Rapporti con i costrutti di genere

Il questionario poi passa alla seconda sezione che tratta del rapporto che il campione ha con i costrutti di genere.

La prima domanda chiedeva “*Come si relaziona con gli stereotipi di genere (la donna casalinga o, se lavoratrice, che deve comunque occuparsi di tutto, i giochi da maschio e da femmina,...) ancora presenti nella società odierna?*”.

Per questa domanda era richiesto di rispondere con una scala che andava da 1 a 5, in cui 1 era “in disaccordo”, mentre 5 “d’accordo”.

Le risposte del campione dei singoli e del personale delle associazioni sono state comparate e possono essere analizzate leggendo il seguente grafico.

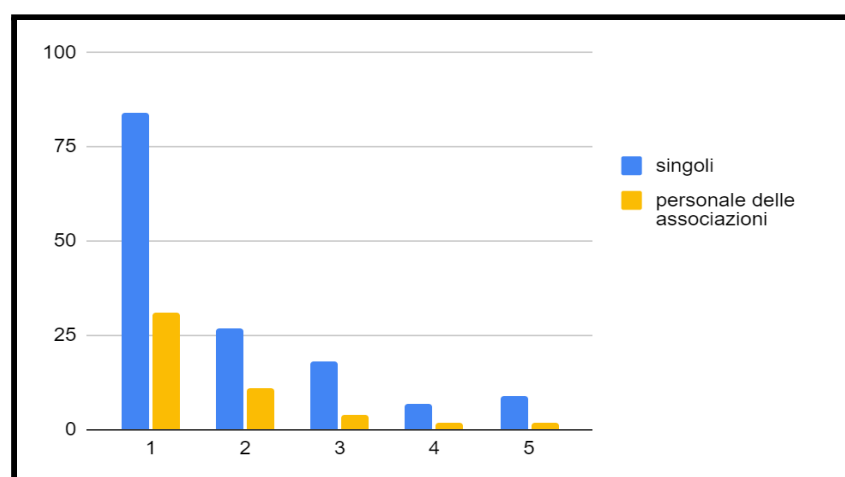


Figura 3: Rapporto con gli stereotipi di genere

I dati mostrano che vi è una netta opposizione da parte delle persone che hanno risposto singolarmente al perpetuarsi degli stereotipi di genere nella società. Difatti, come si vede dal grafico, 84 persone su 145 hanno affermato di ritenersi contrarie alla divisione netta dei ruoli e di giochi in base al genere.

Parimenti ad essi, anche coloro che hanno risposto al questionario per le associazioni ha un'opinione simile a quella dei primi, infatti, 31 persone su 50 totali si sono dimostrate in disaccordo con gli stereotipi di genere.



Questo va, quindi, contro quanto emerso nel primo capitolo della ricerca riguardo alle divisioni tra uomo e donna ancora molto presenti, sia nella gestione delle dinamiche familiari che in ambito scolastico, con i libri di testo poco inclusivi verso il genere femminile e con i giochi per bambini, notevolmente genderizzati a favore dei maschi.

La ricerca prosegue, poi, con ulteriore approfondimento sugli stereotipi sopracitati, capendo se il campione riscontrasse o meno dei cambiamenti rispetto al passato.

A ciò, una percentuale pari al 67,6% ha risposto che effettivamente trova siano avvenuti dei cambiamenti nel corso del tempo, affermando che ci sia più libertà di pensiero nonostante in alcune situazioni permanga l'inferiorizzazione della figura femminile, per cui il percorso per una completa uguaglianza è ancora lungo.

Dalle risposte si evince che i cambiamenti più significativi siano visibili nei contesti familiari più che in quelli lavorativi in cui, a parità di mansioni, la donna subisce ancora una forte disparità di salario rispetto ai colleghi maschi e, persistano la genderizzazione delle occupazioni e la segregazione verticale.

Come rimarcato anche dal campione raggiunto, seppur alla donna ora sia concesso di scegliere di formarsi, rimane il preconcetto che ad un certo punto della vita debba rinunciare alla carriera e occuparsi della casa.

Le donne, al contrario degli uomini, vengono educate dalle madri ai lavori domestici, perpetuando la retorica sessista della donna casalinga e dell'uomo lavoratore.

Sono, infatti, ancora poche le donne che sono il principale riferimento economico della famiglia e gli uomini a chiedere il congedo di paternità.

Le nuove generazioni, poi, essendo più sensibili a queste tematiche, anche perché più istruite ed informate, riescono ad affermarsi maggiormente e a contribuire in maniera più evidente all'abbattere gli stereotipi ancora presenti nella società.

I giovani di oggi, nelle loro battaglie contro le disuguaglianze di genere, sono stati aiutati dalle comunità LGBT+, che hanno una maggiore eco rispetto al passato anche tra gli eterosessuali, e dalla globalizzazione. Questi due fattori hanno contribuito a diffondere ruoli più ibridi e, quindi, maggiormente equilibrati.

Grazie ai movimenti LGBT+ la società ha cominciato ad essere *“più attenta a non categorizzare eccessivamente i sessi, tuttavia si tende ancora a seguire alcuni principi di genere con cui siamo cresciuti in maniera inconscia.*

*Questi principi ci fanno adottare comportamenti standard per educare i figli, anche se non sono più imposti come avveniva in passato”.*

A ciò si aggiunge che difficilmente si riescono a far cadere le aspettative e le pressioni legate al genere nel rapporto genitori-figli.

Una persona, riguardo le maggiori libertà che uomini e donne hanno oggi, ha scritto: *“Una volta la vita era già scritta, se nascevi donna tutti si aspettavano una determinata vita da te. Ed anche tu eri convinta fosse giusto, magari sopprimendo le tue passioni. Se nascevi uomo dovevi per forza fare "l'uomo". Adesso credo ci sia più libertà di scelta e possibilità, anche se qualche pregiudizio è rimasto.”*

Nelle famiglie, poi, vi è una maggiore divisione dei compiti sia tra partner che tra genitori e figli, e si sta anche vedendo una riduzione dei diversi trattamenti, legati appunto al genere.

Tuttavia, chi riconosce un mutamento in positivo della società, anche grazie all’aumento dell’occupazione femminile che permette alle donne di contribuire alle spese della famiglia, *“i cambiamenti sono ancora visti come “stravaganti” e non come normali”*.

Una percentuale del 33,3%, invece, ritiene che non vi siano stati notevoli cambiamenti rispetto al passato.

Difatti, due persone riconoscono che, nonostante sia fondamentale riconoscere pari diritti e doveri a tutti, indipendentemente dal sesso, si deve riconoscere che in determinati contesti la diversità di sesso faccia compiere alcune attività in maniera migliore.

Questo concetto va contro quanto si era affermato nel corso del primo capitolo, quando si riportavano le parole di Natasha Catalino (2019) che affermava che erano le donne stesse a non volere più parità nella ripartizione dei lavori domestici perché loro hanno maggiori competenze rispetto agli uomini.

Purtroppo, persistono donne che si stupiscono se un uomo contribuisce nelle faccende domestiche affermando: *“”mio marito è bravo, aiuta sempre”, dimenticando che non è un aiuto ma un dovere, o “è un bravo papà” perché mette a letto i figli.”*

Per cui sono a volte le donne stesse a non prender parte al cambiamento e a *“rimanere indietro”*, senza che siano effettivamente gli uomini ad imporre le cose.

*“Alcuni uomini, poi, ritengono di contribuire alla cura della casa solo facendo la spesa o prepara a volte la tavola”* e questo è un ulteriore limite al pieno equilibrio tra ruoli.

Allo stesso tempo il campione che non ha riconosciuto dei miglioramenti rispetto agli anni passati, sottolinea l'importanza di partire dagli ambienti scolastici e dai modelli politici e sociali per creare generazioni più eque ed inclusive.

Tuttavia, come si è visto in precedenza e come riportano alcune persone che hanno aderito alla ricerca, le scuole o comunque il mondo dell'infanzia, sono ancora molto genderizzati.

Inoltre, da alcune delle risposte è ribadito il fatto che non si possa dire che ci sia stato un abbattimento degli stereotipi di genere se, sia in Italia che nel mondo, persistono alti tassi di femminicidio e disuguaglianze a livello economico, sociale e politico.

Come evidenziano molte persone, questi tipi di disuguaglianza sociale sono sinonimo di una società ancora machista che *“si stupisce se ci sono 3 o 4 ministre”*.

In aggiunta a quanto detto, persistono modi di dire che sottolineano nuovamente l'importanza che hanno ancora i retaggi passati, quali *“corri come una femmina o non fare la femminuccia”*.

A ciò si unisce il fatto che sono ancora molti gli uomini che credono che sia ancora la donna a doversi occupare di tutto, aggiungendo le mansioni domestiche a quelle professionali, a causa dei modelli che hanno avuto e da cui non si sono discostati.

A proposito di ciò, in una risposta è stato detto *“l'uomo è più partecipe per supplire al perduto senso materno della donna”*, per cui esiste ancora l'idea che l'uomo debba contribuire nella cura della casa e dei figli, solo in caso di emergenza.

A ciò, si unisce la critica a chi spesso diffonde discorsi ideologici sulla parità di genere, quando nella pratica difficilmente ci si discosta dalle categorizzazioni in base al sesso, ancora presenti nelle generazioni passate.

Infine, si ribadisce il fatto che la donna debba tuttora impegnarsi il doppio per farsi valere e realizzarsi come un uomo, sfruttando tutte le sue potenzialità, oltre a non esser stati ancora abbattuti i tabù legati al sesso.

Un pensiero comune è stato dato dalle associazioni che, nelle loro utenze hanno visto che seppure ci siano stati dei cambiamenti nelle dinamiche familiari, a favore di una maggiore parità, i retaggi culturali legati al genere sono ancora molto evidenti e non si riesce a modificarli.

Se da una parte, quindi, alcune donne hanno maggiore consapevolezza di se stesse e del proprio lavoro, altre fanno fatica a combattere la cultura maschilista.

Secondo quanto si legge da una risposta data nel questionario destinato alle associazioni, a limitare il raggiungimento di una parità di genere, sono gli stessi che fanno campagne e retoriche al riguardo, perché *“in realtà poco si è fatto per modificare il problema alla radice, per cui molto spesso il valore di una persona è ancora legato al sesso di essa e non al suo talento”*.

Inoltre, come già si era visto nelle risposte del primo gruppo, così anche le associazioni danno notevole importanza al contesto socio-culturale da cui una persona proviene.

Infatti, *“nei nuclei familiari, in particolare in quelli di provenienza da Paesi di periferia oppure anche da realtà quali cultura albanese o marocchina (due esempi di situazioni che conosco attraverso colloqui clinici), alla donna, anche giovane, viene richiesto di ricoprire ruoli secondo stereotipi di genere, anche con conseguenti temi di violenza di genere (anche quando espressa in maniera subdola)”*.

Infine, dalle associazioni che si occupano di famiglie numerose o in cui sono presenti persone con gravi disabilità è stato ribadito quanto poco sia migliorata la condizione della donna. In questi contesti, è ancora lei a far tutto e a dover rinunciare alla carriera lavorativa, perché spesso non ritenuta in grado o proprio impossibilitata a conciliare la vita familiare con quella lavorativa.

Alla luce di quanto raccontato dal campione raccolto si può ribadire che la famiglia e la scuola siano i primi contesti sociali in cui le persone entrano in contatto con le disuguaglianze di genere.

Se da una parte, le generazioni passate hanno fatto più fatica ad abbattere gli stereotipi di genere tra le mura domestiche, nonostante gli anni Settanta e Ottanta, con le battaglie femministe, si fosse cercato di eguagliare i ruoli di genere, quelle nate dopo gli anni Novanta riescono a trovare dei cambiamenti.

Frutto di questo cambiamento è sicuramente l'aumento della scolarizzazione e dell'informazione femminile, che ha dato più valore al pensiero e alle opinioni delle donne. Grazie alla loro maggiore consapevolezza, infatti, hanno potuto farsi valere di più in famiglia, creando una più equa divisione dei ruoli.

Tuttavia, molte persone riscontrano ancora delle forti disuguaglianze sociali, oltre che a quelle economiche, legate però alle politiche pubbliche e del lavoro, illustrate nei primi capitoli della tesi.

La situazione di svantaggio delle donne è, quindi, legata alla sua estrazione sociale e al grado di indipendenza economica.

Più questa appartiene a contesti sociali emarginati e con delle dinamiche familiari problematiche, più la donna è allontanata dal mondo del lavoro ed ostacolata nella sua piena realizzazione, perché costretta a dedicarsi maggiormente alla famiglia, senza l'aiuto maschile.

Questo aspetto emerge chiaramente dai racconti delle associazioni, che vedono da vicino quanto il disagio sociale possa impattare su un maggiore equilibrio tra uomo e donna, partendo proprio dall'ambiente familiare.

In conclusione all'analisi dei dati relativi alla domanda sulla persistenza o meno degli stereotipi di genere nelle famiglie, si può affermare che, più una famiglia vive in una situazione di difficoltà, più il patriarcato è difficile da essere abbattuto.

Il patriarcato permane dove la donna è in una situazione di fragilità sia emotiva che sociale (vuoi perché in famiglia si ha una persona disabile o perché è economicamente dipendente dal partner maschile).

Ciò fa sì che i vecchi retaggi che vedono la donna che si occupa di tutto e tutti riescano a resistere nonostante in altri contesti si è avuto un cambiamento in positivo.

Inoltre, un limite al progresso è dato anche dalle politiche pubbliche ed economiche che, rispettivamente, non indagano sulle cause di questo ritardo, non aiutano le donne ad emanciparsi e gli uomini a cambiare mentalità, oltre che a non favorire una piena autonomia alle donne grazie ad una pari retribuzione e alle politiche conciliative a sostegno del loro lavoro e dell'infanzia.

I luoghi istituzionali, come le scuole e i luoghi di lavoro, al contrario, perpetuano gli stereotipi di genere.

I primi, attraverso i libri e i giochi, che come è stato illustrato nel primo capitolo sono ancora molto improntati su retaggi culturali passati, e i secondo, continuando a non retribuire equamente le lavoratrici rispetto ai loro colleghi maschi o non favorendo una conciliazione tra vita lavorativa e domestica, spingendola sempre più fuori dal mercato del lavoro una volta divenuta madre.

Successivamente è stato chiesto di riflettere su un costrutto sociale che, dalle ricerche condotte nella prima parte della tesi, si è visto essere ancora molto presente nella nostra società, ovvero quello della genitorialità come tappa obbligata nella vita di una persona, una volta che questa abbia raggiunto una certa età e una stabilità affettiva.

Questo pensiero che lega l'età anagrafica alla genitorialità porta sovente a subire una pressione sociale da parte di chi fa parte del proprio contesto di vita, facendo sentire, in particolare le donne, sbagliate o incomplete qualora non possano o non vogliano avere figli. Per questo motivo è stato chiesto a coloro che hanno risposto al questionario se anche loro fossero mai sentiti così.

Dalle risposte raccolte e visibili nel grafico sottostante è lampante quanto questo retaggio culturale sia stato scardinato, seppur con delle differenze che saranno illustrate di seguito.

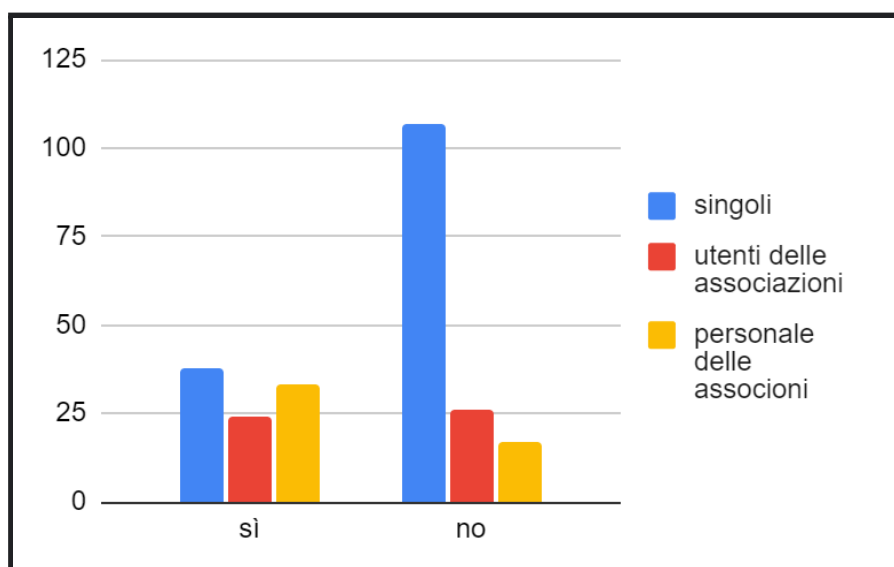


Figura 3: Pressioni sull'aver dei figli come tappa obbligatoria della vita per il campione dei singoli, per gli utenti e per il personale delle associazioni

Su 145 risposte, infatti, solo trentotto persone affermano di essersi sentiti pressati dalle persone a loro vicine su quando avrebbero fatto figli e sui motivi per cui, eventualmente, non gli abbiano voluti.

Essi hanno raccontato che il retaggio culturale che vede la donna come incompleta e non realizzata qualora non avesse un marito e dei figli sia ancora molto presente nella società.

Alcune, infatti, continuano a sentirsi inopportune davanti alle loro coetanee che hanno già costruito una famiglia stabile.

Coloro che subiscono o hanno subito pressioni riguardo l'aver figli riconoscono che a farle siano i parenti di generazioni passate e soprattutto le donne (magari colleghe o conoscenti), che non riescono a capire che emozioni provochino nelle persone.

Queste ultime, infatti, fanno ancora fatica a capire che si possa essere una coppia e, perciò una famiglia, completa anche senza figli e pressano le loro pari al fine di riprodursi *“prima che sia troppo tardi”*.

Rimane, quindi, il retaggio culturale che vede la genitorialità come un istinto innato che prima o poi si fa sentire nella vita di una persona e non come una scelta ponderata tra i due partner anche a fronte delle possibilità economiche.

Ciò fa sì che, seppur vissuti in famiglie che si sono discostate da questa visione della genitorialità, le persone continuino ad avere pressioni più o meno implicite sulla nascita di figli propri, legando la nascita di questi all'idea di *“famiglia normale”*.

Queste pressioni sono nocive per molti di coloro che le hanno subite, e per questo motivo hanno insegnato, soprattutto alle proprie figlie, a non ripetere questo costume *“sbagliato che crea solo sofferenze”*.

Allo stesso tempo, dalle risposte è emerso come la società faccia ancora fatica a capire che la scelta di adottare, o di prendere in affido, un figlio non sia sinonimo di infertilità.

Come detto prima, il retaggio della genitorialità come tappa obbligatoria della vita è in diminuzione, tanto che 107 risposte hanno riportato di non aver subito pressioni riguardo il raggiungimento della genitorialità.

Queste si dividono tra chi ha scelto di avere figli, sostenendo apertamente questa loro decisione nel proprio contesto di vita che ha, quindi, smesso di fare pressioni, e chi, invece, ha dei figli ma non ha subito il peso del retaggio.

Difatti, dalle risposte di coloro che hanno scelto di non diventare genitori emerge che, se questi esprimono chiaramente questa loro intenzione, le famiglie e la rete amicale, smettono di fare continue allusioni e “*retoriche paternalistiche*”.

Queste persone si sono sentite “*privilegiate*” perché non sono state toccate da chi diceva loro che “*avrebbero potuto cambiare idea con il passare del tempo e conoscendo la persona giusta*”.

Chi non vuole figli è comunque giudicato, specie se a fare questa scelta sono le donne, che magari hanno paura di perdere la loro emancipazione una volta diventate madri.

A questo proposito, dalle risposte ottenute e in cui era comprensibile il sesso maschile del rispondente, è emerso come per i maschi non vi sia questa pressione.

Allo stesso tempo, però, alcuni hanno confessato che comunque si sarebbero sentiti incompleti qualora non avessero potuto diventare padri.

Esiste, poi, come detto prima una fetta di persone che hanno sempre sentito di avere un senso di genitorialità e hanno scelto liberamente e con serenità di riprodursi.

C'è anche da dire che la quasi totalità del campione raggiunto riconosce che la maternità e la paternità non siano una tappa obbligatoria nella vita di una persona per sentirsi completa ma, anzi, un passaggio che, seppur egoistico, vada affrontato solo se si economicamente possibilitati.

In relazione a ciò, anche dalle risposte delle associazioni è emerso che questo retaggio culturale che lega la genitorialità alla completezza della persona non sia più visibile nelle nuove generazioni.

Queste, infatti, decidono più frequentemente di anteporre la carriera lavorativa alla creazione di una famiglia, sentendosi comunque realizzati.

Tuttavia, è stato ribadito come la società dia più valore ad una donna che è moglie e madre, più che ad una che convive senza figli o che è addirittura sola.

Molte donne per questo motivo continuano a non sentirsi realizzate se non diventano madri, sia per motivi biologici che economici.

Per coloro che hanno subito o subiscono ancora pressioni e “*invadenze*” legate alla creazione di una famiglia è evidente che “*questa sia ancora definita come tale solo se passa attraverso l'aver dei figli*”.

I retaggi, quindi, sono ancora molto presenti ed impattanti sulle vite delle persone, creando più problemi nelle relazioni familiari.



L'immagine stereotipata della *“famiglia Mulino Bianco”* è dunque ancora difficile da dimenticare e stride con le maggiori libertà dei giovani di oggi.

Questo sottile divario di pensiero tra chi sostiene che i figli siano l'apice della realizzazione di una persona, specie se in una relazione stabile, e chi no è visibile anche dal grafico sopra riportato, in cui lo scarto tra questi era di soli due punti.

Infatti solo ventisei persone reputano che il retaggio decaduto, o comunque, che le famiglie degli utenti siano volontariamente create, mentre ventiquattro affermano il contrario.

Riguardo questo tema, a coloro che fanno parte di associazioni è stato poi chiesto *“Come si rapporta con i sentimenti di inadeguatezza o con altri malesseri che possono crearsi durante e dopo la formazione di una famiglia?”*.

A codesta domanda le associazioni hanno riportato che, durante il loro lavoro si cerca di capire e affrontare gli stereotipi culturali ancora presenti nella società e nelle famiglie che possono influenzare sulla percezione che hanno le persone stesse riguardo il loro nuovo ruolo, *“creando malesseri più o meno importanti”*.

In riferimento a ciò, si tenta, grazie all'ascolto non giudicante, di lavorare sulle insicurezze individuali e di coppia, spesso sviluppatasi dopo la nascita del primo figlio, anche createsi da aspettative errate sulla genitorialità.

I neo genitori, come detto prima, sono più soggetti a sviluppare un senso di inadeguatezza verso il loro nuovo ruolo e a deresponsabilizzarsi.

Gli utenti delle associazioni coinvolte *“necessitano di lavorare sull'autostima rispetto al proprio sesso, in particolare per le donne rispetto al valore delle proprie specificità e priorità. Si lavora anche sulla consapevolezza rispetto all'esistenza di modelli di genere che creano situazioni conflittuali e spesso pretese gerarchiche basate sul sesso, soprattutto negli uomini che sono educati a considerarsi superiori alle donne e loro tutori o peggio possessori, anche nelle relazioni sentimentali o familiari.”*

In parallelo si tenta di dar maggiore autoconsapevolezza del proprio valore alle utenti che spesso sono ancora *“incastrate”* negli stereotipi di genere che le vedono inferiori ai mariti, e per questo sovraccaricate di lavoro.

È stato poi fatto notare come la *“società non sia mai contenta”*, per cui capita sovente che dopo aver raggiunto una determinata tappa socialmente stabilita, subito le persone vanno incontro ad altre pressioni.

Non è raro, infatti, sentire frasi quali *“ma allora a quando il matrimonio?”*, *“quando fai un figlio? Guarda che poi è troppo tardi”* o ancora *“e la seconda cicogna quando arriva?”* e evitare tali domande è sempre difficile perché, come detto prima, spesso vengono fatte da persone a noi molto vicine.

Tutto ciò, quindi, aggrava la situazione già emotivamente e psicologicamente precaria degli utenti che sovente si sentono soccombere nelle loro insicurezze e nei loro eventuali sbagli fatti con i figli.

Per questo motivo è stata evidenziata l'importanza di creare una sana rete sociale e amicale tra le famiglie, in modo tale da aiutarle le une con le altre sia attraverso la condivisione della gestione dei figli, anche a fronte della sempre più difficile conciliazione tra vita lavorativa e familiare, che con l'ascolto.

Infine, anche a loro è stato chiesto se abbiano mai subito queste pressioni ed eventualmente come le avessero affrontate.

Anche qui, come si può osservare dal grafico, si è visto come gli stessi dipendenti delle associazioni abbiano subito forti pressioni riguardo la creazione di una famiglia e per altri aspetti della loro vita e che hanno affrontato attraverso un lavoro di autocritica e con l'aiuto di esperti.

Essi hanno, infatti, affermato di aver subito pressioni per il raggiungimento della genitorialità per il 66% dei casi, registrando 33 persone vittime dei retaggi, mentre il restante 34% non si è mai sentito oppresso da essi.

### 3.2.3 - Tempi di vita e impatto sulla salute

La ricerca si conclude, quindi, con una terza sezione di domande, questa volta riguardante i tempi di vita e il loro impatto sulla salute.

Quest'ultima parte era composta da quattro domande per il questionario somministrato alle persone singole e da cinque quesiti per il personale delle associazioni.

La prima domanda di quest'ultima parte andava ad indagare quanto le persone fossero soddisfatte o meno della loro vita, in relazione alla conciliazione tra vita e lavoro.

Le risposte sono state riportate nel grafico che segue.

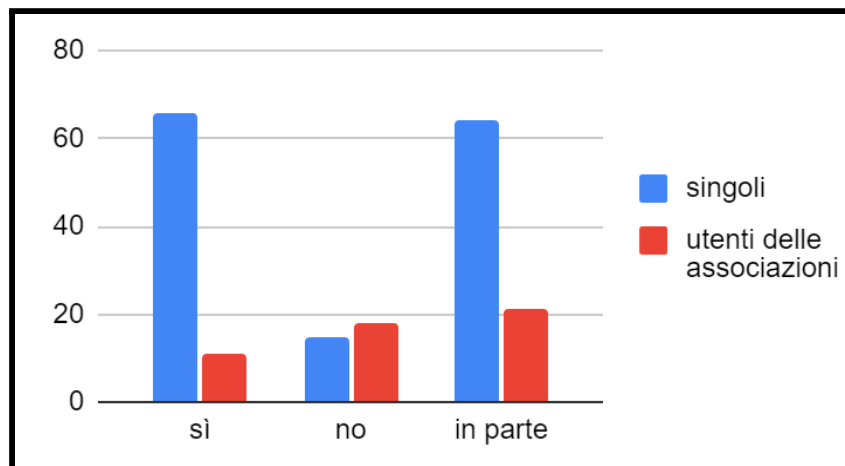


Figura 4: Grado di soddisfazione delle proprie vite per i singoli e per gli utenti delle associazioni

Dal grafico si può osservare come, coloro che hanno risposto al questionario come singoli siano complessivamente soddisfatti delle proprie vite, tanto da registrare una quasi parità di valori per il pieno e parziale gradimento della situazione in cui vivono.

I dati, infatti registrano rispettivamente 66 e 64 persone su 145 totali in queste fasce.

Al contrario, solo quindici persone non si reputano soddisfatti della loro vita.

Da quanto emerso, invece, dalle risposte delle associazioni possiamo osservare che, gli utenti che usufruiscono dei loro servizi siano più soggetti a provare un generale senso di malessere e scontentezza a proposito delle proprie vite. Questo è causato soprattutto dal disagio socio-economico che li porta ad essere o sentirsi ai margini della società.

Su cinquanta risposte totali ricevute dalle associazioni, infatti, solo undici hanno riscontrato una complessiva soddisfazione delle proprie vite da parte degli utenti.

Per comprendere meglio le cause del malessere di coloro che hanno risposto ai questionari, è stato chiesto di spiegare, qualora fossero insoddisfatti o parzialmente felici delle proprie vite, di illustrarne i motivi e in che modo le cambierebbero.

Dalle risposte ricevute dalle persone si è potuto capire che la causa principale dei loro malesseri sia l'impossibilità o incapacità di gestire meglio il proprio tempo di vita.

Essi, infatti, denunciano il fatto che il loro lavoro porti via più ore di quanto si dovrebbe, che vorrebbero invece investire per coltivare i propri interessi e hobby o nella cura della famiglia.

Le persone che hanno registrato un senso di infelicità nella propria vita, poi, affermano di non sentirsi apprezzati nei loro contesti lavorativi poiché non ricevono ritorni positivi per il lavoro da loro svolto e nemmeno uno stipendio adeguato alle loro mansioni.

Dal punto di vista lavorativo è stato poi palesato il fatto che molte tutele, quali il TFR, la "tredicesima" e il lavoro legalmente e giustamente retribuito siano venuti meno, causando nei lavoratori più preoccupazioni e insoddisfazioni.

Alcuni poi sono addirittura senza lavoro o hanno compreso di aver sbagliato corso di studi e ciò aumenta il malessere verso la loro condizione.

Questa situazione si è aggravata ulteriormente a causa della crisi economica e pandemica che stiamo vivendo, che *"non consente di avere un tenore di vita adeguato a chi non è più che benestante."*

C'è quindi, in molti, l'esigenza di avere una maggiore progettualità e divisione tra lavoro e vita privata, così da *"potersi ritrovare nei propri pensieri o fare sport"*, *"allontanandosi dalla frenesia della vita quotidiana"*.

Infine, dalle risposte ottenute, si evince un maggiore senso di frustrazione da parte delle donne che si trovano a gestire sia la carriera lavorativa che la famiglia.

Per queste, la situazione è ancora più difficile a causa della poca conciliazione tra questi due aspetti. Ciò le porta spesso a dover rinunciare parzialmente o totalmente ad uno dei due, anche a causa di una mancata divisione dei ruoli tra loro e i propri mariti nella gestione familiare.

Leggendo le risposte è stato chiaramente affermato di volere sia una famiglia che una carriera professionale, tuttavia questo desiderio è spesso irrealizzabile a causa delle disuguaglianze di genere affrontate nella prima parte della ricerca.

Dalle risposte date dalle donne si può, inoltre, capire quanto la loro condizione si aggravi ulteriormente qualora si fossero separate dai propri compagni.

Per le madri lavoratrici separate è più arduo mantenere i propri figli, avendo statisticamente un reddito più basso degli uomini, e le mancate politiche conciliative le fa allontanare dalla società, facendole sentire sole e non ascoltate.

La pressione economica è perciò più forte per le donne, portandole ad avere tempi di lavoro più lunghi e faticosi, con un reddito inferiore rispetto alla loro mansione.

Una simile situazione è stata riscontrata anche dal personale delle associazioni coinvolte che, per l'appunto, riportano una generale mancanza di soddisfazione dal proprio lavoro da parte dei loro utenti.

Il lavoro e i suoi ritmi eccessivi sono poi spesso causa di conflitti familiari, anche perché sovente le famiglie vivono in ristrettezze economiche pur avendo tempi di lavoro molto lunghi e poco flessibili, che impedisce loro di gestire bene i figli.

Da quanto si può osservare dalle risposte del personale delle associazioni, la situazione delle madri lavoratrici è ulteriormente faticosa e questo le porta a privarsi di tempo per loro stesse, anche a causa del poco contributo maschile alla gestione familiare.

In generale, quindi, l'ostacolo maggiore alla piena soddisfazione delle proprie vite è l'ambito professionale che, come visto anche prima, non porta ad una corretta considerazione dei propri lavoratori, *“soprattutto ora che si lavora da casa”*, qualsiasi sia il loro tipo di contratto *“indeterminato, determinato, precario o part-time”*.

Le persone si sentono per questo isolate dalla società e necessitano di un supporto psicologico, specie se si hanno anche disabili da assistere.

La ricerca è poi continuata andando ad analizzare quanto gli stereotipi di genere siano ancora effettivamente presenti nel contesto familiare.

Per questo, l'undicesima domanda del questionario chiedeva: *“Spesso spetta alle donne la gestione di figli minori, di parenti anziani o non autosufficienti e della casa in generale, creando in queste un senso di insofferenza e fatica, anche perché è un lavoro non retribuito che va ad aggiungersi a quello retribuito fuori dalle mura domestiche. Ritiene che nella sua famiglia vi sia un'equa divisione dei compiti?”*

Ad essa le persone hanno risposto per il 65,5% in maniera positiva, affermando che grazie alla giusta educazione e al dialogo costruttivo si sia arrivati ad avere un'equa divisione dei compiti, non solo tra partner ma anche tra fratelli e sorelle, riconoscendo che esistano doti innate legate al genere per gestire la casa.

Questo si può osservare anche dal fatto che una persona ha affermato di riscontrare una parità di genere tra i suoi genitori, pur avendo una madre casalinga.

In questa famiglia è poi possibile riscontrare il fatto che il coniuge maschile si occupi della madre non autosufficiente, facendo così cadere lo stereotipo della donna dedita alla cura di tutto e tutti.

Tuttavia il 34,5% del campione ha riscontrato una ancora troppo sproporzionata divisione dei compiti familiari legata al genere.

Questo è dovuto sia dal fatto che spesso i mariti facciano un lavoro che li tiene lontani da casa per più ore rispetto a quello della moglie, portandola quindi a doversi occupare di tutto sia fisicamente che umanamente, ma anche a causa degli stereotipi di genere ancora presenti nella società e che difficilmente si riescono a scardinare.

Ciò si può osservare leggendo le risposte di molte donne che non riescono a farsi ascoltare dai mariti quando palesano le evidenti disuguaglianze nella ripartizione delle mansioni, o quando sono costrette a doversi sobbarcare tutto il carico di lavoro non retribuito a causa della loro totale assenza o inaffidabilità.

Allo stesso tempo, si può osservare come siano spesso le generazioni più anziane a perpetuare queste disuguaglianze, chiedendo per esempio solo alle figlie di aiutarli, nonostante anch'esse lavorino, e non ai figli che, seppur consapevoli di ciò non modificano la situazione.

I maschi, molto spesso, hanno ancora come idea il fatto che la donna sia “naturalmente predisposta” alla cura e all'ascolto e che per questo è meglio sia lei ad occuparsi delle persone fragili all'interno della famiglia.

Tuttavia, è da riflettere sul fatto che alcune donne abbiano affermato come nella loro famiglia di origine ci fosse una maggiore parità rispetto a quella da loro creata, mentre per altre era l'opposto, ribadendo il fatto che sia l'educazione e il dialogo a far molto su questo aspetto della vita.

Per quanto riguarda, invece, le risposte ottenute dalle associazioni, la percentuale di coloro che hanno trovato una riduzione delle disuguaglianze di genere è solo del 14%, poiché solo 7 su 50 associazioni non hanno affrontato il disagio delle donne per queste disparità nel loro lavoro.

La restante parte, ovvero l'86% del campione, ha affermato che le donne soffrono ancora molto l'iniquità data dal genere nella gestione del carico familiare.

A questo punto, alle associazioni è stato chiesto quale fosse il parere del partner maschile delle loro utenti al riguardo.

Da quanto è emerso si può osservare la medesima situazione palesata dal campione dei singoli appena affrontata.

Difatti, gli utenti delle associazioni cercano di promettere maggiore collaborazione nella gestione della casa e dei figli, pur sapendo che in realtà non ci sarà mai un effettivo cambiamento.

La quasi totalità dei maschi, però, o è del tutto assente o ritengono che non vi sia motivo di avere una maggiore cooperazione da parte loro poiché *“è compito della donna gestire la famiglia”*.

Infine, è evidente una incapacità da parte della componente maschile della famiglia, sia che sia il marito o che siano i figli, di avere *“un' introspezione psicologica o di percepire la sofferenza, specie quando in casa una figlia manifesta un disturbo alimentare”*.

Uno spiraglio positivo è stato, però, dato dalla pandemia, in quanto ha portato molti uomini a lavorare da casa e quindi hanno potuto capire quanto sia effettivamente pesante il carico di lavoro domestico e hanno, perciò, cominciato ad occuparsi di più della famiglia, specie in quelle numerose.

La ricerca si conclude con un'ultima domanda sulle disuguaglianze di genere all'interno della famiglia e su quanto queste possano impattare sulla propria salute psico-fisica, in particolare quella delle donne.

A questo quesito, il campione dei singoli ha risposto per una percentuale pari al 67% sul fatto che questo squilibrio dei ruoli abbia un effetto sul proprio benessere.

Come si è visto in precedenza, anche qui sono più le donne a palesare questo fenomeno. Esse, infatti, nella quasi totalità, raccontano di provare un senso di *“frustrazione proprio a causa della mancata parità di coppia, più che nel compiere le mansioni in sé”*.

Molte donne a tal proposito rimarcano ancora una volta il fatto che gli stereotipi di genere che vedono la donna come l'unica persona capace di svolgere dei compiti all'interno di una casa, fa sì che *“non vi sia un riconoscimento per il lavoro da loro svolto, anzi è dato per scontato e dovuto”*.

In secondo luogo, i troppi carichi di responsabilità aumentano le ansie e lo stress.

Proprio lo stress e i ritmi di vita eccessivamente sfrenati non aiutano a trovare un equilibrio nelle proprie vite e questo può far sì che il corpo ne risenta inviando segnali di malessere quale la depressione che, come si è studiato nel secondo capitolo, è molto comune tra le donne.

Il disagio e la frustrazione non sono, quindi, compresi da parte dei componenti della famiglia, specie dai maschi, nonostante sia palesato frequentemente.

Le donne, perciò, a causa dello squilibrio dei compiti, si sentono infelici e fragili, oltre che ancora più stanche rispetto a quando escono dal lavoro.

Sono poche, infine, quelle che riescono a ritagliarsi più tempo per se stesse nell'arco della giornata, così da migliorare la propria salute psico-fisica.

Solo il 33% del campione ha, invece, affermato di non aver mai avuto un danno alla propria salute psico-fisica a causa delle dinamiche familiari, in quanto nel proprio nucleo si è sempre avuta un'equa divisione dei compiti, anche grazie ad un'educazione più emancipata sui ruoli di genere.



Una situazione simile si è riscontrata anche da parte del personale delle associazioni che nel loro lavoro hanno potuto osservare come queste disuguaglianze di genere possano impattare sulla salute delle donne per il 90% dei casi.

Questi, come prima trovano che spesso il lavoro domestico delle donne sia dato per scontato e che per questo non abbiano il giusto apprezzamento, aumentando in loro un malessere che va ad aggiungersi ad una situazione familiare già precaria.

A tal proposito, coloro che hanno risposto al questionario per le associazioni riportano che questo senso di frustrazione sia in aumento e che le donne siano sempre meno ascoltate e aiutate ad affrontare i loro problemi di carattere psico-fisico, proprio a causa del contesto di vita, ma anche lavorativo, poco empatico e comprensivo.

Inoltre, a causa delle disuguaglianze di genere ancora presenti nelle famiglie, la donna deve rinunciare alla sua realizzazione professionale, aumentando in lei il senso di frustrazione ed altri malesseri.

Questi sono causati anche dal fatto che il carico eccessivo di lavoro domestico non solo la esclude dal mondo del lavoro ma la isola anche dalla società, in quanto, difficilmente riesce ad avere del tempo per se stessa e per i suoi interessi.

Per il restante 10% del campione, invece, la diseguale ripartizione dei compiti tra coniugi non risulta essere una fonte di malessere fisico, e soprattutto psicologico, per la parte lesa della coppia.

Da come si osserva dalle risposte delle associazioni più a carattere religioso, come quelle che aiutano le famiglie numerose, *“la disuguaglianza dei ruoli diventa ricchezza e terreno fertile per la famiglia, se la coppia ricerca e cura il loro rapporto nell’amore reciproco”* o, ancora, *“può impattare in modi diversi, in alcuni casi anche in modo positivo nonostante la fatica maggiore”*.

Per questa fascia di campione, l’eventuale disparità nella divisione delle mansioni tra partner può esser superata attraverso un dialogo costruttivo, volto ad un miglioramento delle dinamiche familiari, ma non è da riferirsi a cause legate al genere e nemmeno è fonte di malessere psico-fisico.

### ***3.3 - Limiti della ricerca***

In questa terza parte del capitolo andrò ad analizzare i limiti della ricerca quantitativa da me condotta.

Il primo limite, all'inizio è stato quello di riuscire ad avere un ritorno positivo da parte delle associazioni contattate riguardo la loro partecipazione alla ricerca.

Molte di quelle che avevo contattato all'inizio, o non mi hanno risposto o non si sono dimostrate disponibili alla somministrazione del questionario, affermando a volte di non vedere le tematiche da me studiate pur occupandosi di famiglie e disuguaglianze di genere all'interno della società.

Per questo motivo, già arrivare a cinquanta risposte da parte delle associazioni può esser visto come un risultato soddisfacente, seppure riduce molto lo studio della situazione dei nuclei familiari, magari più socialmente ed economicamente svantaggiati, riguardo le disuguaglianze di genere tra le mura domestiche.

In secondo luogo, sempre riguardo le associazioni, non c'è stata l'effettiva disponibilità ad allargare la ricerca anche verso i loro utenti, nonostante la loro iniziale adesione alla mia richiesta di intervistarli o di somministrare loro il questionario, sempre rimanendo in forma anonima.

Ad ogni modo coloro che hanno risposto al questionario si sono dimostrate disponibili e tempestive nello rispondere, chiedendomi in alcuni casi, un ritorno della ricerca in modo tale da poterla utilizzare come spunto di riflessione nel loro lavoro con gli utenti.

Un ultimo limite è rappresentato dal fatto che, in entrambi i questionari, alcune domande poste come aperte, non hanno poi avuto una risposta ampia, e questo ha fatto sì che non si potesse avere un quadro più approfondito rispetto a quella criticità che si voleva analizzare.

Esempi a tal proposito sono la domanda sulle differenze rispetto al passato del rapporto uomo-donna all'interno della famiglia e quella sull'impatto delle disuguaglianze di genere sulla salute psico-fisica delle persone. A queste molti hanno risposto con "molto", "abbastanza" e simili, non articolando il loro pensiero, per cui avrei dovuto specificare meglio il fatto che fosse richiesta una risposta più esplicita.

### ***3.4 - Riflessioni finali***

In quest'ultima fase andrò a fare un confronto tra il quadro ottenuto dalla ricerca quantitativa e lo stato dell'arte approfondito nella prima parte della tesi.

Come detto all'inizio del capitolo, oltre al sesso, è molto utile sapere l'età e il grado d'istruzione del campione raggiunto poiché da essi può essere meglio capita la situazione nei nuclei familiari riguardo le disuguaglianze di genere.

Difatti, se dalla prima sezione del questionario, ovvero quella riguardante il rapporto con la propria immagine, si sono ottenute opinioni simili da parte dei singoli e del personale delle associazioni, riguardo l'uso sbagliato dei media e sul loro impatto, molto spesso negativo sull'autopercezione delle persone, vi è un maggior divario di idee nelle altre due sezioni.

Ciò è molto evidente nella domanda in cui era chiesto se la pressione per la genitorialità fosse ancora presente nella società.

Ad essa, il campione dei singoli ha risposto in maniera netta di non subire più invadenze di questo tipo dal loro contesto sociale, al contrario di quello delle associazioni in cui tale aspetto è ancora abbastanza visibile.

Questo fenomeno ci fa capire come le generazioni nate dopo gli anni Ottanta ed altamente istruite, abbiano superato questo retaggio, pur essendo già nella fascia di età più indicata per avere questo tipo di domande da parte di parenti e conoscenti.

Al contrario le generazioni nate dagli anni Cinquanta agli anni Settanta sono state più colpite da questo retaggio che vede una persona completamente realizzata solo se ha raggiunto la genitorialità, soprattutto in una famiglia fondata sul matrimonio.

Lo stesso vale anche per le risposte date dalle associazioni, in cui riconoscono che suddetto retaggio sia molto in calo nelle nuove generazioni, mentre per quelle dei rispondenti e di fasce di età più grandi è o era ancora presente.

Se da una parte, quindi, si può affermare che almeno in questo aspetto il patriarcato, che ha visto soprattutto la donna come utile solo a proliferare, stia cedendo, dall'altra bisogna ricordare di quanto ricevere tali pressioni sia ancora fonte di sofferenza.

Tali disagi sono evidentemente più sentiti dalle donne che se si sentono anche oggi incomplete e non del tutto realizzate qualora non riuscissero a raggiungere la maternità, seppure è stato marginalmente riscontrato come anche gli uomini provino gli stessi sentimenti non riuscendo a diventare padri.

Un altro aspetto per cui è importante sapere che il campione raccolto sia altamente istruito e di fasce di età molto diverse tra loro è senza dubbio quando si va ad analizzare l'ultima parte della ricerca, ovvero quella che studia se effettivamente si siano raggiunti una maggiore conciliazione tra vita e lavoro, una più equa distribuzione dei compiti di casa in base al genere, e quanto questi influiscano sul benessere delle persone.

Per quanto riguarda la conciliazione vita-lavoro, possiamo osservare quanto le criticità messe in evidenza nel primo capitolo, siano presenti anche nel campione raggiunto.

Esso, infatti, denuncia un'impossibilità di avere tempo per se stesso e per le sue passioni perché troppo impegnato al lavoro e poi a dedicarsi alla famiglia.

Questo crea infelicità e non piena soddisfazione della propria vita, che sembra scorrere senza che questi possa fare molto per modificarla.

Ciò è aggravato anche dal genere, per cui le donne sono più sopraffatte da questo sentimento, specie in mancanza di un giusto supporto da parte del partner maschile o dai figli, qualora essi fossero già grandi.

Il fatto, poi, che il campione dei singoli sia, come già detto, altamente istruito avvalorava quanto espresso nella prima parte della tesi, ovvero che siano le donne più istruite a subire maggiori danni dalle mancate politiche conciliative, proprio perché più soggette a ritmi frenetici a causa degli orari delle scuole per i figli che non si adeguano a quelli di lavoro.

I danni a coloro che sono più scolarizzate sono evidenti anche sui posti di lavoro in cui devono rinunciare a carriera e ad ore di attività per gestire meglio il carico familiare, oltre che a non avere un'equa retribuzione e una pari possibilità di avanzamento di carriera rispetto ai colleghi maschi.

Questo danneggia maggiormente le madri sole che, pur avendo lavori più stabili, sono più a rischio povertà proprio per il reddito inferiore agli uomini.

Parimenti, anche nelle associazioni si verificano tali situazioni per cui gli uomini sono del tutto assenti o ancora fortemente convinti che la donna debba occuparsi di tutto, perpetuando lo stereotipo di genere che vede la madre in casa senza una realizzazione professionale e il marito fuori casa per gran parte della giornata.

Nei contesti di lavoro delle associazioni, tale retaggio è più difficile da scardinare poiché gli utenti a volte vengono da Paesi in cui la donna è ancora vista come inferiore all'uomo e per questo è meno economicamente indipendente e più soggetta al patriarcato.

Infine, guardando alle parità di genere nella famiglia possiamo osservare come nelle generazioni più giovani si sia avuto un cambiamento in positivo per cui si sono ottenute più risposte che affermavano che nei loro nuclei familiari, ognuno fa qualcosa indipendentemente dal loro sesso.

Al contrario, coloro che sono genitori mostrano come l'idea che sia la donna a doversi occupare di tutto sia ancora molto presente.

Ciò fa sì che molte persone abbiano affermato di non riscontrare notevoli cambiamenti rispetto al passato nella gestione delle faccende domestiche, avvalorando quanto scritto nella prima parte della tesi.

Tuttavia, riconoscono che negli anni si è raggiunta una maggiore emancipazione femminile anche in ambito domestico, per cui è più frequente una messa in discussione di questi stereotipi seppur si fa fatica a cambiarli nella pratica, posticipando il pieno raggiungimento della parità di genere.

Un'opinione simile a questi ultimi è data dalle associazioni che vedono ancora poco realizzati gli ideali di parità ed emancipazione femminile che i movimenti femministi hanno diffuso negli anni Settanta, affermando che dagli anni Novanta in poi si è po' regrediti, e la situazione delle donne è tornata ad essere di quasi sudditanza rispetto a quella maschile.

Tutto ciò, come visto in precedenza, è fonte di malesseri e danni psico-fisici per le persone che vivono in uno stato di disuguaglianza dovuta al genere, aumentando i casi di depressione e di disturbo del comportamento alimentare, oltre che di stress e generale infelicità nel loro contesto socio-abitativo

## **Conclusione**

Siamo, dunque, giunti alla conclusione.

Dalle pagine precedenti si è potuto capire come alcuni retaggi legati al genere siano stati abbattuti con il passare delle generazioni, come la divisione netta per i giochi infantili, ormai ancora applicata solo nei contesti scolastici, e il fatto che, solo se una donna ha figli allora, può definirsi veramente tale.

Tuttavia, la società deve ancora faticare per far sì che lo stereotipo che vede la donna ad occuparsi della casa, mentre il resto della famiglia non contribuisce, venga meno.

Come si è potuto capire nel corso della tesi, questa criticità è tutt'oggi molto radicata e, le poche politiche pubbliche a sostegno delle donne, non migliorano la situazione.

La donna, infatti, è ancora costretta a sacrificare il suo tempo di vita e parte di quello lavorativo per dedicarsi alla cura dei figli, della casa, e di eventuali altri parenti più o meno autosufficienti, in quanto non vi è una concreta alternativa da parte dello Stato.

Ciò accade poiché è stato fatto poco per far sì che le politiche conciliative aumentassero effettivamente il tempo per se stesse alle donne e, in parallelo, facessero contribuire maggiormente gli uomini al carico familiare.

Da quanto emerso dalla ricerca quantitativa, poi, tutto ciò impedisce alla componente femminile della famiglia di sentirsi completamente soddisfatta e realizzata della sua vita o di dedicarsi realmente alle sue passioni.

Quest'ultimo aspetto avvalorava quanto detto nei primi due capitoli, in cui i sociologi e gli intellettuali studiati ribadivano proprio il fatto che non si sia fatto abbastanza per dare più tempo all'autorealizzazione femminile, oltre che ad aumentare significativamente il suo contributo in ambito lavorativo.

Allo stesso modo, in relazione a quanto appena affermato, rimane il retaggio che la donna sia "naturalmente predisposta alla cura" e ciò è anche quanto emerge da molti discorsi politici, per cui il problema è sia alla base, nelle fasce più svantaggiate della società, ma anche ai vertici di essa.

La politica, quindi, dovrebbe contribuire al miglioramento e all'aggiornamento dei valori ed idee che hanno fondato la società odierna e contribuire a dare la giusta parità a tutti, indipendentemente dal loro genere, e non rimanere indietro o cercando di non vedere che il cambiamento avverrà comunque, anche senza il suo consenso.

Ciò è evidente soprattutto dalle idee raccolte dalla fascia dei giovani che hanno partecipato al questionario. Essi sono infatti ben lontani dagli stereotipi di genere e non accettano più di vedere disuguaglianze legate ad esso, come sono sempre più predisposti a cooperare in famiglia o ad emanciparsi da essa, qualora non fosse in linea con i loro valori più aperti e inclusivi.

È, perciò, importante soffermarsi su questo, e intervenire affinché le ancora tante disuguaglianze legate al sesso si riducano in tempi brevi, così da ridurre anche i loro effetti sulla salute psicofisica di chi le subisce quotidianamente.

## Bibliografia

AA.VV., (2016), “Il genere come determinante di salute”, Ministero della Salute, No. 26/WP/2016.

AA.VV., (2016), “Salute e genere: il valore della differenza”, Regione Lombardia e Onda.

Baggio, G., Boldrini P., Carè, A., Malorni, W. (2019), “La normativa sulla medicina di genere in Italia”, *The Italian Journal on Gender-Specific Medicine*, 5.

Bortolus, R., Guana, M. e Soldati, L. (2018), “Educare alla salute riproduttiva, di genere e nel percorso di nascita”, *Educare alla salute e all’assistenza*, Bruno Mondadori, Milano, cap. 10.

Bucciardini, R., (2019), *Documento Programmatico della Struttura di Missione Temporanea Interdipartimentale: Disuguaglianze di salute*, Istituto Superiore di Sanità

Butler, J. (1999), *Questione di genere*, Bari-Roma, Editori Laterza.

Cavaletto G. M., Olagnero, M. (2015) *Lavoro è potere? Segregazione occupazionale e leadership femminile*, disponibile a

[https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1575997/199563/GiurisprudenzaItaliana\\_2015-1.pdf](https://iris.unito.it/retrieve/handle/2318/1575997/199563/GiurisprudenzaItaliana_2015-1.pdf)

Cherney, I. D., Glover, K. G., Kelly-Vance, L., Oliver Ryalls, B. e Ruane, A. (2013), “The effects of Stereotyped Toys and Gender on Plays Assessment in Children Aged 18-47 Months”, *Educational Psychology*, 1.

Connell, R. (2011), *Questioni di genere*, Bologna, Il Mulino.

Conti, P. (2016), “Il genere nella salute e sicurezza sul lavoro: la visione sistemica delle scienze sociali”, *The Italian Journal on Gender-Specific Medicine*, 2.

Costa, G., Marra, M. e Salmaso, S. (2012), *Gli indicatori di salute ai tempi della crisi in Italia*, Epidemiol Prev.

Criado-Perez, C. (2020), *Invisibili*, Torino, Einaudi.

Crompton, R., Lyonette, C. (2005), “Work-life ‘balance’ in Europe”, *GeNet Working Paper*, 10.



De Beauvoir, S. (1949), *Il secondo sesso*, Milano, Il Saggiatore

Esping Andersen, G. (2011), *La rivoluzione incompiuta*, Bologna, Il Mulino.

INAIL (2020), *Dossier donne*, disponibile a

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-dossier-donne-2020.pdf>

INAIL (2018), *La tutela della gravidanza nei luoghi di lavoro*, disponibile a

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-tutela-gravidanza-luoghi-lavoro.pdf>

ISTAT (2020), *Rapporto BES 2020: il benessere equo e sostenibile in Italia*, disponibile

a <https://www.istat.it/it/archivio/254761>

Ivankova V., Gavurova, B., Rigelsky, M. e Stefko, R. (2020), “Gender Inequalities in Health and Their Effect on the Economic Prosperity Represented by the GDP of Selected Developed Countries—Empirical Study”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.

Lorber, J. (1997), *The Variety of Feminisms and their Contribution to Gender Equality*, disponibile a <https://diglib.bis.uni-oldenburg.de/pub/unireden/ur97/kap1.pdf>

Pasque, P. A., Wimmer, B., “An Introduction: Feminist Perspectives”, Presentazione di PowerPoint. ACPA, 2017

Payne, S. (2009), “How can gender equality be addressed through health systems?”, *Health systems and policy analysis*, 12.

Redini, V., Vianello, F. e Zaccagnini, F. (2020), *Il lavoro che usura*, Milano, FrancoAngeli.

Ruspini, E. (2001), *Le identità di genere*, Roma, Carocci editore.

Şalgam, D. (2015), *The Roles of Toys in Gender Sexual Identity Construction in Early Childhood*, disponibile a

[https://www.researchgate.net/publication/277507628\\_The\\_Roles\\_of\\_Toys\\_in\\_Gender\\_and\\_Sexual\\_Identity\\_Construction\\_in\\_Early\\_Childhood#:~:text=1%20I%20argue%20that%20toys,gender%20and%20sexual%20identity%20construction.&text=In%20this%20sense%2C%20the%20toys,develop%20gendered%20characteristics%20of%20children.](https://www.researchgate.net/publication/277507628_The_Roles_of_Toys_in_Gender_and_Sexual_Identity_Construction_in_Early_Childhood#:~:text=1%20I%20argue%20that%20toys,gender%20and%20sexual%20identity%20construction.&text=In%20this%20sense%2C%20the%20toys,develop%20gendered%20characteristics%20of%20children.)

- Saraceno, C. (2001), *Sociologia della famiglia*, Bologna, Il Mulino.
- Seveso, G. (2016), “Differenze di genere e libri per l’infanzia: riflessioni sugli stereotipi di genere nei libri scolastici italiani”, *Critica Educativa*, 2
- Sartori, F. (2009), *Differenze e disuguaglianze di genere*, Bologna, Il Mulino.
- Terraneo, M. (2018), *La salute negata*, Milano, FrancoAngeli.
- Tognetti Bordogna, M. (2014), *Donne e percorsi migratori*, Milano, FrancoAngeli.
- Tonello, P. M. (2020), *La posta in gioco*, Venezia, Il Cuneo Rosso.
- Toth, F. (2014), *La sanità in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Wendling, K. (2008), “A Classification of Feminist Theories”, *Les ateliers de l’éthique*, 3.
- Wolf, V. (1929), *Una stanza tutta per sé*, Milano, Feltrinelli

## **Sitografia**

- Bowerman, H. (2019), *Gender inequality in health*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=rhiFLP4Gh-E&list=WL&index=29>
- Catalino, N. (2019), *Gender equality through empowering men at home*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=AWG1NkAHYmI&list=WL&index=26>
- Crawford, J. (2019), *The surprising neuroscience of gender inequality*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=eCknUJc3qU&list=WL&index=26>
- Crenshaw, K. (2016), *The Urgency of Intersectionality*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=akOe5-UsQ2o&list=WL&index=25&t=11s>
- Kimmel, M. (2015), *Why gender equality is good for everyone*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=7n9IOH0NvyY&list=WL&index=30>
- Strachan, C. (2019), *Why gender equality is not just about women*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=a4WuurpnSbc&list=WL&index=23>
- Kelly, S. (2020), *Reducing health inequalities*, disponibile a <https://www.youtube.com/watch?v=v8UHm4l1gkc&list=WL&index=28>