



Il Bilancio di genere della X Legislatura della Regione Toscana

Indice

Introduzione

- Il Bilancio di genere in Regione Toscana
- Nota metodologica

Parte I – Cultura e politiche di genere

- Cittadinanza di genere
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *Diffondere la “cultura di genere”*
 - *Gli strumenti per le politiche di genere (ex L.R. 16/2009)*
 - *Gli organismi*
 - *La normativa regionale*

Parte II – Interventi diretti allo sviluppo della persona

- Istruzione, educazione e formazione
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *L’istruzione-formazione dei giovani*
 - *La formazione degli adulti*
- Incentivi e tutele per l’occupazione
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *Servizi di informazione, orientamento e consulenza per inserimento/reinserimento nel mondo del lavoro*
 - *Inserimento lavorativo*
 - *Incentivi per categorie “deboli”*
 - *Le tutele*
- Lavoro autonomo e imprenditoria
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *Il lavoro autonomo*
 - *Avviare un’impresa*

Parte III – La donna e la famiglia

- Prendersi cura degli altri
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *La cura dei figli: interventi per la conciliazione vita-lavoro*
 - *Assistere anziani e disabili*
- Interventi per la famiglia
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *Agevolazioni per le famiglie*
 - *Alcuni contributi per superare il disagio abitativo*

Parte IV – La donna e la salute

- Prevenzione e corretti stili di vita
 - Analisi di contesto
 - Le risposte della Regione
 - *Promozione di corretti stili di vita*
 - *Prevenzione e cura oncologica*
- Percorsi materno-infantili
 - Analisi di contesto

- o Le risposte della Regione
 - *Diventare madre*
 - *La salute dei figli*
- Violenza sulle donne
 - o Analisi di contesto
 - o Le risposte della Regione
 - *Contrastare la violenza*

Appendice

Introduzione

Nel dicembre 2013 è stata approvata dalla Giunta regionale la prima edizione del Bilancio di genere. Nel 2014 la seconda edizione, ad un anno dalla prima, era nata dalla necessità di cogliere gli aspetti analizzati nel documento in una prospettiva più ampia con riferimento temporale alla legislatura, esigenza che si è andata consolidando tanto da fissare a livello normativo questa disposizione temporale con la modifica dell'articolo 13 della l.r. n.16/2009 sulla Cittadinanza di genere. L'impostazione del documento e la metodologia sono comunque rimaste invariate.

Con uno sguardo che abbraccia una dimensione anche più ampia di quella di legislatura e a fronte di un contesto sociale che ha mostrato importanti trasformazioni, le principali dimensioni che riguardano il genere LAVORO, DENARO, POTERE, TEMPO, non mostrano significativi cambiamenti mantenendo nodi strutturali irrisolti come la questione della conciliazione vita- lavoro¹.

Non dovrà quindi sorprendere che, a prescindere dalla presentazione, i dati continuano sostanzialmente a testimoniare le stesse dinamiche sociali e una sostanziale disparità di genere, mettendoci quindi nella condizione di dover ribadire concetti ormai ripetuti più volte e ben noti, che non riguardano certamente solo la Toscana o l'Italia, visto che il problema della conciliazione vita lavoro, ad esempio, è stato ripreso anche ultimamente dalla Unione Europea nelle più recenti direttive, ma certamente non ci pone, nei vari indicatori del gender index nelle posizioni più elevate².

Infatti, numerosi studi evidenziano come l'Italia, nonostante un ordinamento giuridico sostanzialmente avanzato in materia, si posizioni a livelli bassi nelle varie classifiche che riguardano la parità uomo-donna. La causa sembra sia da ricondurre al processo, non ancora pienamente realizzatosi, di affermazione della questione di genere nel sistema dei valori dominanti la nostra società. Manca sostanzialmente la piena consapevolezza culturale dell'importanza di conseguire una effettiva uguaglianza di genere.

Questo determina, sotto l'aspetto giuridico, un problema di effettività delle regole³, mentre dal punto di vista socio culturale permette il mantenimento di comportamenti fortemente stereotipati, primo fra tutti quello che vede la donna come la figura preposta a prendersi cura della famiglia, con forti ripercussioni, come vedremo in seguito, in termini socio-economici.

Per affrontare il problema occorre ricondursi al percorso logico sequenziale che vede la consapevolezza aumentare in conseguenza della maggiore conoscenza che, a sua volta, è conseguibile attraverso una sempre più approfondita misurazione dei fenomeni.

Per quanto riguarda le questioni legate al genere i principali strumenti di misurazione e conoscenza sono sostanzialmente le statistiche disaggregate per genere e il bilancio di genere, che si configura più esattamente come strumento per l'applicazione del *gender mainstreaming*⁴.

Per quanto riguarda invece il cambiamento dei comportamenti sociali gli strumenti sono tutti quelli utili alla diffusione della conoscenza dei cittadini sulla tematica e all'educazione delle giovani generazioni.

A questo proposito preme sottolineare che la Regione Toscana, con l'approvazione della L.R. 16/2009 sulla Cittadinanza di genere, è intervenuta, dando una cornice normativa alla materia delle politiche di genere e della conciliazione vita-lavoro, nel fissare gli strumenti attraverso i quali dare concretezza all'integrazione della dimensione di genere in tutti i propri atti normativi e di programmazione; costruire un coerente sistema di azioni specificatamente volte alla conciliazione vita-lavoro; nonché facilitare il processo di creazione di un *humus* culturale favorevole alla nascita di nuovi comportamenti sociali, soprattutto attraverso interventi rivolti a diffondere una cultura di genere fra le ragazze e i ragazzi.

¹ E.I.G.E. "Indice di uguaglianza di genere-Principali conclusioni"

² Per un approfondimento si rinvia al sito di "European Institute for Gender Equality": <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2020>

³ Si veda a tal proposito il lavoro svolto da Monica Marucci, Maria Iride Vangelisti "Le normative di genere in Italia e in Europa. Luci e ombre di un percorso ancora in salita" Banca di Italia "Le donne e l'economia italiana" Roma 7 marzo 2012

⁴ Il *gender mainstreaming* è definibile come una strategia politica che mira ad integrare una prospettiva di genere in ogni politica ed in ogni fase dei processi politici: dalla progettazione all'attuazione, al monitoraggio e alla valutazione. Essa si basa sul riconoscimento del fatto che donne e uomini non hanno le stesse risorse, esigenze e presenze e che molte strutture, sistemi e politiche non sono neutrali sotto l'aspetto del genere ma prendono a norma l'esperienza degli uomini.

Il Bilancio di genere in Regione Toscana

Il Bilancio di genere è previsto dall'art. 13 della L.R. 16/2009 sulla Cittadinanza di genere, come lo strumento di monitoraggio e valutazione delle politiche regionali in tema di pari opportunità. Ai sensi del comma 2 del citato articolo, mediante il bilancio di genere la Regione:

- a) valuta il diverso impatto prodotto sulle donne e sugli uomini dalle politiche di bilancio e dalla redistribuzione delle risorse in termini di danaro, servizi, tempo e lavoro sociale e domestico;
- b) analizza il diverso impatto sulla condizione di donne e uomini delle politiche nei diversi settori dell'intervento pubblico;
- c) evidenzia l'utilizzo del bilancio per definire le priorità politiche e individuare strumenti, meccanismi ed azioni per raggiungere la parità tra donne e uomini;
- d) nel rispetto degli strumenti di programmazione, ridefinisce le priorità e la riallocazione della spesa pubblica senza necessariamente aumentare l'ammontare del bilancio pubblico totale.

Al comma 3 si stabilisce che la Regione promuove la diffusione del Bilancio di genere tra gli enti locali anche al fine di orientare le azioni per la conciliazione vita-lavoro.

Il Bilancio di genere è stato sperimentato per la prima volta in Australia negli anni 80, e da allora il crescente interesse nella comunità internazionale ne ha determinato l'affermazione non solo in numerosi Paesi nel mondo, ma anche il riconoscimento a livello istituzionale come strumento raccomandato agli Stati e agli enti locali per attuare il principio della parità di genere e di *gender mainstreaming*⁵.

L'esigenza di sviluppare un Bilancio di genere nasce dalla considerazione che le politiche economiche pubbliche sono normalmente rivolte al cittadino inteso come un soggetto sociale "neutro". Una lettura differenziata tra donne e uomini delle conseguenze dell'operato di ogni amministrazione pubblica fa risultare, invece, che i cittadini e le cittadine hanno necessità e bisogni talmente differenti che se ignorati provocano una serie di disuguaglianze reali.

Il Bilancio di genere è, quindi, di fatto, uno strumento di analisi che mira a offrire agli amministratori e ai cittadini degli spunti di riflessione sul diverso impatto delle politiche economiche degli enti sulle donne e sugli uomini, offrendo così la possibilità di migliorare l'utilizzo delle risorse pubbliche con una maggiore equità ed efficienza nei confronti di tutti i cittadini e di tutte le cittadine. Presupposto per questa analisi è la riclassificazione del bilancio in ottica di genere.

Il bilancio è la rappresentazione delle politiche e dei programmi di attività dell'Ente, e la lettura dell'attribuzione delle risorse evidenzia anche le priorità politiche degli Amministratori.

La modalità ufficiale di presentazione del bilancio regionale, secondo il dettato della legislazione contabile vigente, mira a soddisfare i requisiti contabili-amministrativi previsti ma non offre la possibilità di trarre alcuna riflessione in merito ad una eventuale distribuzione delle risorse tra cittadini e cittadine. Per ottenere questo risultato occorre rielaborare il bilancio ufficiale in modo da ottenere una differente chiave di lettura, mettendo in evidenza l'assegnazione delle risorse ai servizi che più favoriscono e agevolano la vita delle famiglie e le pari opportunità, e che consenta una lettura per "priorità di genere".

In Italia, a partire dal 2002 si è avviato a livello locale una progressiva diffusione delle esperienze sui Bilanci di genere nei Comuni e nelle Province, raramente ad un livello superiore. La stessa Regione Toscana, che si distingue nel panorama nazionale per l'impegno nella promozione delle pari opportunità, non aveva sino al 2013 proceduto alla redazione del Bilancio di genere (sebbene venga da anni prodotto un rapporto annuale sul personale regionale in ottica di genere nonché un Rapporto sulle "Azioni positive per le dipendenti regionali" ai sensi dell'articolo 38 della L.R. 1/2009, a cura della Direzione Generale Organizzazione), ma ha invece sostenuto, anche finanziariamente, alcune esperienze locali. Del resto, gli enti locali, quali i Comuni, sono il livello di governo più vicino ai cittadini: essi erogano direttamente servizi (alle persone, alle famiglie, alla collettività) e quindi più direttamente la loro azione può impattare su donne e uomini.

A livello nazionale la Direttiva del 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", emanata dal Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione e dal Ministro per i diritti e le pari opportunità, ha raccomandato alle amministrazioni pubbliche l'utilizzo del Bilancio di genere. Quest'ultimo è stato infine citato nel D.lgs. 150/2009 di attuazione della L. 15/2009 come uno dei documenti che le amministrazioni devono produrre contestualmente alla Relazione sulla performance entro il 30 giugno di ogni anno (art. 10 comma 1 lett. b). Adempimento, purtroppo, largamente inevaso.

⁵ L'indicazione di redigere il Bilancio di genere è contenuta anche all'interno della Carta Europea dell'Uguaglianza dell'AICCRE, redatta nell'ambito del progetto realizzato dal CCRE (Consiglio dei Comuni e delle Regioni d'Europa) in collaborazione con numerosi partners e sostenuto dalla Commissione Europea nell'ambito del V Programma d'Azione Comunitario per la parità di donne e uomini.

È proprio sulla base delle esperienze condotte sul territorio, (alcune concluse ed altre in corso), che la Regione Toscana ha inteso avviare un percorso volto alla redazione, a partire dal bilancio consuntivo 2012, del Bilancio di genere, così da adempiere il dettato della norma.

In piena sintonia con le politiche di *spending review*, e forte delle esperienze maturate anche internamente (si pensi ad esempio al processo di redazione del bilancio sociale, del quale il bilancio di genere costituisce un peculiare spaccato), la Regione ha così intrapreso un percorso di redazione *"in house"* del bilancio di genere, creando le opportune sinergie tra gli Uffici a vario titolo coinvolti (in particolare i Settori competenti in materia di Politiche di genere, di Controllo strategico e di gestione) sotto la regia degli Assessorati più direttamente interessati, utilizzando, altresì, altre fonti informative quali gli atti di programmazione (es. DEFR) ed i processi di monitoraggio strategico già in essere.

Nota metodologica

Dal punto di vista metodologico, il Bilancio di genere è stato strutturato secondo un metodo che ha già conosciuto diverse sperimentazioni in Italia, pur con i dovuti correttivi derivanti dal fatto che la Regione è un ente di programmazione.

Il Bilancio di genere si pone fundamentalmente due obiettivi.

In primo luogo, capire quali sono i bisogni dei cittadini e delle cittadine. Attraverso un'**analisi di contesto**⁶ si è cercato di cogliere gli elementi maggiormente descrittivi della popolazione in termini di genere. L'analisi ha cercato di evidenziare, da diversi punti di vista e alla luce delle sostanziali trasformazioni demografiche alle quali stiamo assistendo, come l'aspetto della conciliazione vita-lavoro sia fondamentale per accrescere e migliorare la condizione femminile con particolare riguardo alla partecipazione al mondo del lavoro, ma come, altresì, questa conciliazione sia difficile in un contesto caratterizzato da stereotipi associati al genere, che non permettendo, di fatto, che tutti, uomini e donne, abbiano pari opportunità, inficiano il pieno sviluppo socio-economico del sistema.

Partendo dall'analisi di contesto l'altro obiettivo è di far emergere **come la Regione risponde ai bisogni** della cittadinanza (uomini e donne). La capacità di risposta dell'ente è quindi analizzata attraverso la descrizione della sua attività, delle scelte politiche e di indirizzo strategico, delle decisioni di bilancio. Gli interventi regionali e le risorse messe in campo sono stati classificati in base agli effetti sul genere femminile. In particolare, sono state individuate tre aree:

1. **Area diretta alle pari opportunità:** riguarda tutte le iniziative e le attività destinate alla promozione delle pari opportunità e ad interventi specifici diretti alle donne (eventi per la diffusione della cultura di parità, la promozione dell'imprenditoria femminile, interventi contro lo sfruttamento e la prostituzione, etc.).
2. **Area indiretta:** può a sua volta essere distinta in tre categorie.
 - A. **Strumenti di sostegno:** raggruppa interventi non specificatamente indirizzati alle donne, ma che comunque influiscono in maniera importante sulla loro vita. Quest'area riguarda i servizi che incidono sulla valorizzazione della capacità professionale e sull'attività di cura e di assistenza, consentendo una migliore conciliazione tra vita familiare e vita lavorativa. Si tratta, in generale, degli interventi per l'istruzione, la formazione e il lavoro, dei servizi all'infanzia e agli anziani, alle fasce deboli o a rischio di marginalità o esclusione sociale.
 - B. **Servizi alla persona:** raggruppa servizi comunque legati alla persona e alla qualità della vita dei singoli, ma non direttamente connessi alla famiglia e all'esigenza di conciliazione. Si tratta soprattutto di interventi nell'ambito delle politiche socio-sanitarie e del trasporto pubblico locale.

⁶I dati riportati nell'analisi del contesto sono stati attinti dalle seguenti fonti, peraltro in parte prodotto di iniziative attivate dalla Regione Toscana:

- ISTAT "Come cambia la vita delle donne 2004-2014"
- ISTAT "I tempi della vita quotidiana-Lavoro, Conciliazione, parità di genere e benessere soggettivo", 2019
- ISTAT "I tempi della vita quotidiana" Anno 2016.
- IRPET "La condizione economica e lavorativa delle donne" (Rapporto 2017)
- IRPET "La condizione economica e lavorativa delle donne" (Rapporto 2019)
- IRPET "L'occupazione femminile ai tempi del Covid-19" (Settembre 2020)
- CERGAS - Bocconi "Rapporto OASI 2019"
- TOSCANA NOTIZIE flash lavoro "Si accentua la debolezza del quadro occupazionale" Trimestrale di informazione dell'Osservatorio del mercato del lavoro- IV trimestre 2020
- Statistiche flash Settore Sistemi Informativi e Tecnologie della conoscenza. Ufficio Regionale di Statistica. IV trimestre 2020
- Per i dati demografici: ISTAT <http://demo.istat.it>; Anuario Statistico Regionale Toscana 2010; Ufficio Regionale di Statistica
- REGIONE TOSCANA "XII Rapporto sulla violenza di genere in Toscana" Anno 2020
- ARS Toscana Comportamenti alla guida e stili di vita a rischio nei ragazzi in Toscana Rapporto Novembre 2018
- (ARS Gravidanza e parto in Toscana,) serie In cifre - N. 18 dicembre 2019)

C. *Azioni di contesto*: raggruppa interventi volti a migliorare il contesto in cui l'individuo vive. Si tratta ad es. delle politiche per l'industria, la cultura, lo sport, le infrastrutture di trasporto, le aree verdi, la sicurezza urbana, la protezione civile, il cui beneficio non è direttamente connesso all'uguaglianza di genere.

3. Area neutra: riguarda i servizi generali di funzionamento dell'ente⁷.

Non tutte le politiche intraprese dalla Regione ricadono in modo esclusivo in una delle aree individuate. Come emerge anche dalla tabella, alcune politiche (soprattutto, quelle relative all'istruzione, formazione e al lavoro e all'ambito socio-sanitario) possono appartenere a più aree, in quanto contengono interventi di tipo diverso. Ad esempio per la "Famiglia, inclusione sociale e immigrazione" i progetti legati alla lotta alla violenza appartengono all'area 1, le politiche per la famiglia ricadono nell'area 2, categoria A, gli interventi per l'abbattimento delle barriere architettoniche fanno parte dell'area 2 categoria B.

Come è intuibile, classificare risorse e interventi delle politiche, può talvolta non essere così lineare, soprattutto quando si tratta dell'area 2 categorie A e B, dato il loro confine così sfumato. La collocazione degli interventi nell'area 2, categoria A è avvenuta solo per i casi chiaramente riconducibili, anche se l'obiettivo delle prossime edizioni è quello di estendere la portata di questa area.

Il Rapporto si concentra sulla presentazione dei principali interventi che afferiscono alle aree 1 e 2 categoria A (tabella 1), che influiscono in maniera più incisiva sulla tematica di genere. In **rosa** sono evidenziati i temi che rientrano nell'area Diretta (area 1), mentre in **verde** sono trattati i temi appartenenti all'area Indiretta-*Strumenti di sostegno* (area 2 categoria A). Per quest'ultima, quando è stato possibile, sono stati messi in evidenza i dati divisi per genere, in modo da far emergere con più chiarezza le ricadute specifiche sulle donne.

Tabella 1 – Relazione tra missioni del bilancio regionale e aree di intervento (in relazione alle politiche di genere)

Missioni	Area di intervento				
	DIR	INDIRETTE			NEU
	1	2A	2B	2C	3
Servizi istituzionali, generali e di gestione	x	x	x	x	x
Ordine pubblico e sicurezza				x	
Istruzione e diritto allo studio		x	x	x	
Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali	x			x	
Politiche giovanili, sport e tempo libero		x	x		
Turismo				x	
Assetto del territorio ed edilizia abitativa			x	x	
Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente				x	
Trasporti e diritto alla mobilità			x	x	
Soccorso civile				x	
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	x	x	x	x	
Tutela della salute	x	x	x	x	
Sviluppo economico e competitività		x	x	x	
Politiche per il lavoro e la formazione professionale	x	x	x		
Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca		x		x	
Energia e diversificazione delle fonti energetiche				x	
Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali				x	
Relazioni internazionali		x		x	
Fondi e accantonamenti					x
Debito pubblico					x
Servizi istituzionali, generali e di gestione	x	x	x	x	x

Interventi oggetto di analisi nel bilancio di genere

⁷Con riguardo alle politiche di genere dell'Ente Regione, si rinvia al rapporto annuale sul personale regionale in ottica di genere ed al "Rapporto sulle Azioni positive per le dipendenti regionali" ai sensi dell'art. 38 della LR 1/2009.

Il Rapporto è diviso in quattro parti, ciascuna delle quali si pone l'obiettivo di illustrare le politiche messe in atto dalla Regione, per rispondere ai bisogni che emergono dalle analisi di contesto, come evidenziato nella tabella 2.

Ciascuna parte è a sua volta articolata in una o più schede tematiche che riportano in maniera strutturata il quadro di contesto e i risultati dell'azione di governo.

Tabella 2 – Struttura e obiettivi del Bilancio di genere

Struttura del Bilancio di genere	Analisi di contesto	Obiettivi del Bilancio di genere
I. CULTURA E POLITICHE DI GENERE	Lo stereotipo culturale che vede la donna come principale soggetto di riferimento per i lavori di cura afferenti alla famiglia (casa, figli, anziani) rappresenta uno dei maggiori ostacoli per l'accesso, il mantenimento e il miglioramento della posizione lavorativa delle donne.	Mettere in evidenza le iniziative regionali per diffondere la cultura di genere nella società e gli interventi istituzionali (creazione di organismi, promozione di strumenti, approvazione di leggi) per far sì che le politiche della Regione si pongano obiettivo trasversale il raggiungimento effettivo della parità tra i generi.
II. INTERVENTI DIRETTI ALLO SVILUPPO DELLA PERSONA	Lo stereotipo culturale incide, altresì, sui percorsi di istruzione e sulla condizione lavorativa delle donne. Nonostante la maggiore scolarizzazione, le donne scelgono percorsi di studio generalisti, finalizzati ad occupazioni più facilmente conciliabili con il lavoro familiare. Nell'ambito lavorativo, poi, si assiste a una continua precarizzazione lavorativa (fuoriuscita e non rientro, part-time,...) e a una duplice forma di segregazione: orizzontale (prevalenza di donne in determinati settori) e verticale (minore presenza femminile nelle figure apicali).	Mostrare come gli interventi per l'istruzione e la formazione favoriscano l'acquisizione di competenze specifiche lungo tutto l'arco della vita e, nell'ambito delle politiche del lavoro, vi siano incentivi e agevolazioni che consentono l'accesso e la permanenza al mercato da parte delle donne.
III. LA DONNA E LA FAMIGLIA	A fronte di sostanziali cambiamenti demografici e socio-economici (diminuzione della natalità, allungamento della vita, cambiamenti nel mercato del lavoro, aumento dei livelli di istruzione con ritardato ingresso nel mondo del lavoro,...), il modello di welfare non è stato sostanzialmente modificato: il ruolo della donna come <i>caregiver</i> si è consolidato e rafforzato ulteriormente nell'attuale crisi economica.	Rilevare gli interventi finanziati dalla Regione a favore della conciliazione vita-lavoro e gli interventi per le famiglie in situazioni di disagio economico.
IV. LA DONNA E LA SALUTE	Gli studi dimostrano come le differenze tra i sessi in termini di salute sono legate: alla diversità biologica dei due generi, ai diversi comportamenti sociali (es. alimentazione, consumo di alcol,...), alla durata della vita. Ciò comporta, in molti casi, interventi mirati e differenziati.	Evidenziare, nell'ambito delle complessive politiche regionali sanitarie, alcuni specifici interventi pensati soprattutto per promuovere la salute delle donne e quella dei figli all'interno del percorso materno-infantile.

Le tematiche sviluppate e i dati economico-finanziari riportati nell'Appendice fanno riferimento al 31/12/2020.

**Cultura e
politiche di
genere**



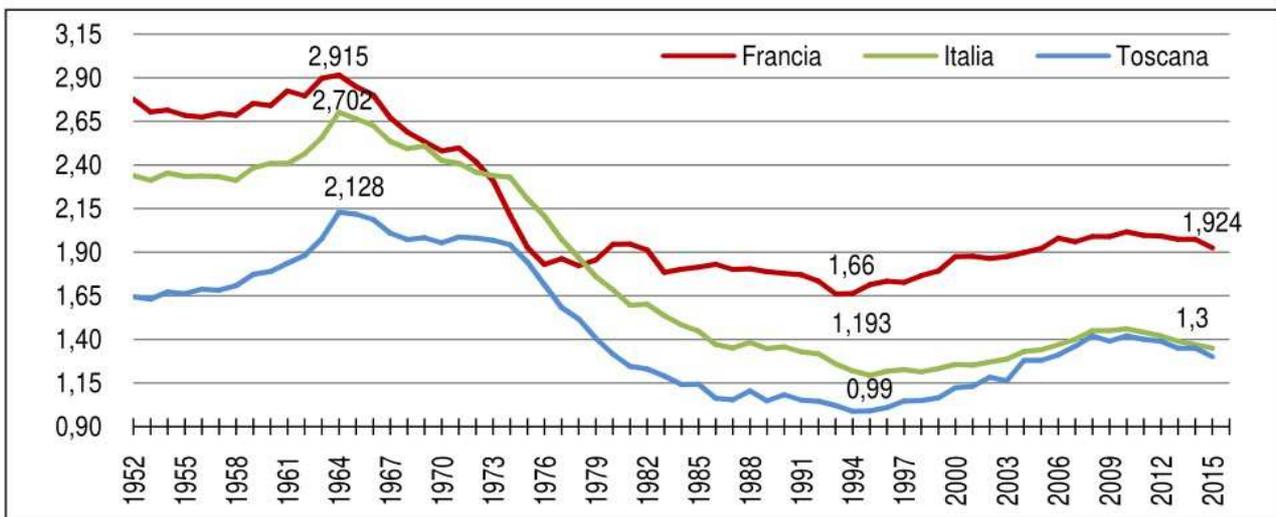
Cittadinanza di genere

Analisi del contesto

Le principali dimensioni all'interno delle quali viene misurata la disuguaglianza di genere riguardano, come precedentemente indicato, il lavoro, il denaro, il potere, il tempo. Sono dimensioni all'interno delle quali le tematiche sulle pari opportunità si sono sempre misurate trovando poi negli indici compositi una raffigurazione sintetica. Sono però difficilmente separabili le une dalle altre, in quanto i processi sottostanti sono fortemente interconnessi. Il concetto di cittadinanza di genere tende a renderle nel suo complesso. La partecipazione al mercato del lavoro, il raggiungimento di titoli di studio più elevati, di posizioni di vertice, la possibilità di usufruire di tempo libero, la scelta sulla maternità sono tutti elementi condizionati, sia per gli uomini che per le donne, da fattori economici, filtrati, però, da quelli culturali ed è in questa ultima dimensione che le scelte di donne e uomini tendono a "differire", perché condizionate dallo stereotipo di genere. "Differire" di per sé non ha una connotazione negativa, sempreché la diversità sia un'espressione data da una scelta libera che porti alla piena espressione delle soggettive propensioni di ciascuno di noi; insomma, occorre che la differenziazione non nasconda una disuguaglianza. Lo stereotipo associato al genere, ossia il complesso di ruoli, aspettative e convenzioni costruiti intorno all'identità maschile e femminile, continua a permeare fortemente le scelte delle donne tanto che ancora oggi spiega come mai le stesse, nonostante tutto, mostrino forti difficoltà a raggiungere posizioni paritarie rispetto agli uomini. Lo vedremo ad iniziare dalla partecipazione al mercato del lavoro, in quanto ciò che continua ad emergere dagli studi in materia è che l'occupazione femminile, sebbene fortemente cresciuta negli ultimi decenni, sia ancora, nella tipologia di lavoro (contratto di lavoro part-time o indeterminato), nella concentrazione in determinati settori con minori possibilità di carriera e con salari più bassi piuttosto che altri, determinata dallo stereotipo di genere che vede la donna come principale soggetto di riferimento per i lavori di cura afferenti la famiglia e dalle conseguenti esigenze di conciliare i tempi fra le due attività. Questione annosa, quella della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, che le politiche hanno sempre affrontato come una sorta di appendice virtuosa più che elemento cardine per cambiare le regole del gioco. Regole che, anche non volendo tenere conto di questioni di principio, sarebbero dovute cambiare a fronte dei forti mutamenti demografici e del mercato del lavoro che si sono registrati nel corso degli anni. Che le politiche, quando fortemente sostenute, siano in grado di apportare significativi cambiamenti anche a fronte di un non favorevole substrato culturale, lo testimonia per esempio il caso della Francia che in termini di natalità era a livelli bassi simili al nostro ma che, intervenendo con politiche di sostegno che hanno impegnato il 4% del PIL a fronte di una media dei paesi OCSE del 2,4%, è riuscita a fare risalire l'indice di natalità del paese a due figli per donna. Il nostro paese, con un indice a 1,3, ormai al di sotto della soglia di rimpiazzo (stimata in 2,1 figli per donna), risulta quello che mostra, invece, più ampi scarti fra il numero di figli desiderato e quello raggiunto.

TASSI DI FECONDITA' TOTALE PER ANNO. TOSCANA ITALIA FRANCIA. SERIE STORICA 1952-2015

Fonte: elaborazione Iripet su dati Eurostat-LFS



Altro esempio di politica, che ha ottenuto forte impatto sulle dinamiche preesistenti, questa volta nella dimensione del potere, è quello apportato dalla legge n.120/2011 (c.d. Legge Golfo Mosca), sull'equilibrio fra i generi negli organi delle società quotate, apprezzata anche a livello europeo. I primi risultati rilevati dal rapporto Consob 2016 sulla governance corporate hanno mostrato come nelle società al primo rinnovo le donne hanno raggiunto il 27,8% (obbligo era il 20%), nelle società al secondo rinnovo le donne erano al 36,9% (obbligo è il 33%), nelle società al terzo rinnovo la percentuale era al 35,4%. Le analisi mostrano anche che le donne elette sono più giovani e più istruite. Al momento dell'approvazione della legge, nel 2011, la rappresentanza femminile fra i consiglieri di amministrazione delle società quotate era circa del 7%, mentre fra i membri dei relativi collegi sindacali si fermava al 6,5%.

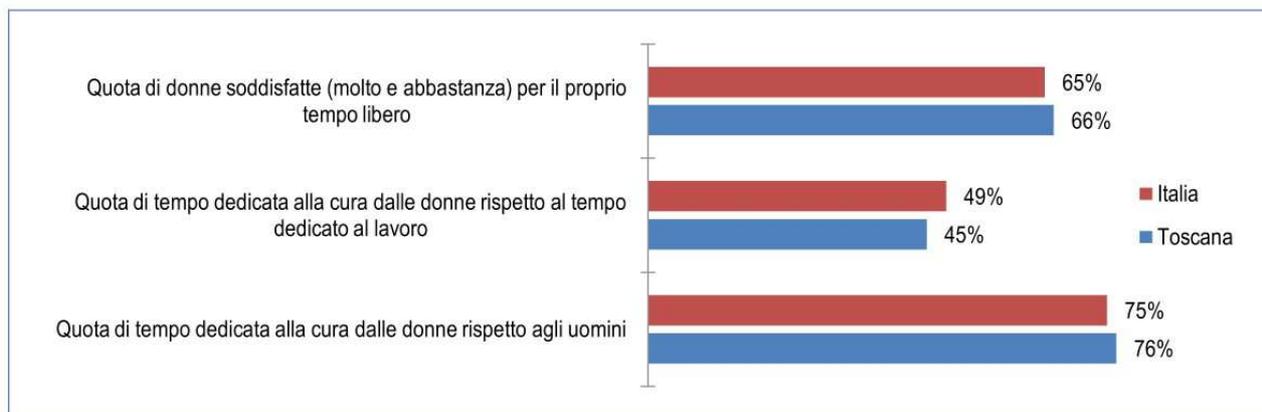
Tempo

La crisi economica sembra abbia fortemente inciso sugli stili di vita e sul livello di benessere del nostro paese portando una maggiore uguaglianza attraverso un livellamento generale verso il basso, e non attraverso un reale superamento dello stereotipo legato al genere.

In generale, anche nella dimensione Tempo, non si notano cambiamenti significati nella divisione del lavoro fra i generi: l'attività domestica e familiare rimane prevalentemente a carico delle donne.

Anche in Toscana all'interno della famiglia, per quanto riguarda la **distribuzione del lavoro familiare**, poco o niente sembra essere cambiato. In una coppia in cui sia uomo che donna lavorano a tempo pieno, la donna si carica del lavoro domestico e di cura, che si somma a quello fuori casa. Infatti, fatto cento il tempo dedicato alla cura da uomini e donne in una coppia, queste ultime ne svolgono il 76%, a fronte del 24% dei compagni. Per una porzione pari a circa la metà del tempo passato a lavorare, la donna si occupa delle faccende domestiche e familiari, mentre l'uomo non vi dedica nemmeno un ottavo delle ore di lavoro. Il tempo libero che rimane alle donne è di conseguenza poco, anche se notiamo che la netta maggioranza di esse si ritiene molto e abbastanza soddisfatta di come lo trascorre. (IRPET 2017)

USO DEL TEMPO E SODDISFAZIONE PER IL TEMPO LIBERO DA PARTE DELLE DONNE IN TOSCANA, 2016



Fonte: Elaborazioni Irpet su AVQ- Istat

L'aspetto della conciliazione vita-lavoro è fondamentale per accrescere e migliorare la partecipazione femminile al mondo del lavoro, anche in contesto fortemente connotato dalla crisi economica, con tutte le possibili ripercussioni positive suindicate, ma questa conciliazione è resa ancora più difficile in un contesto caratterizzato da stereotipi associati al genere, che non permettono, di fatto, che tutti, uomini e donne, abbiano pari opportunità,

Per rendere possibile questa conciliazione occorre agire su più fronti: certamente quello dell'offerta dei servizi, ma anche ripensando ed intervenendo con specifici correttivi ai tempi e agli spazi della città; promuovendo la diffusione di una cultura del lavoro familiare meno influenzata dallo stereotipo che vede principalmente la donna assumere il ruolo di *caregiver*, nonché, incoraggiando, attraverso la sperimentazione e la diffusione di buone prassi aziendali, la diffusione di una cultura imprenditoriale più la persistenza dello stereotipo culturale legato al genere, che fa della donna la naturale figura di riferimento per il lavoro di cura familiare, pone di fatto delle resistenze alla piena attuazione delle politiche di genere.

Uno stereotipo così radicato non può che condizionare le scelte femminili nel tipo di studio, nella scelta del lavoro o in quella di lasciarlo (anche se solo per un certo periodo legato alla cura dei figli piccoli), e in generale incidere sulla condizione lavorativa delle donne.

Le risposte della Regione

La Toscana con la legge 16/2009 sulla Cittadinanza di genere si occupa ampiamente di combattere gli stereotipi di genere nelle nuove generazioni, di incentivare azioni volte alla conciliazione vita-lavoro, di diffondere la cultura di genere nonché di valorizzare la figura femminile principalmente attraverso il finanziamento degli accordi territoriali di genere e i contributi ai progetti delle Associazioni che intervengono nello specifico ambito della parità di genere.

L'intervento normativo ha inoltre previsto strumenti di supporto all'assunzione dell'ottica di genere nelle politiche regionali, fra cui il bilancio di genere.

Ma vi sono altri aspetti che, pur non avendo sempre un risvolto di tipo contabile, completano il quadro relativo al grado di acquisizione della consapevolezza dell'importanza dell'effettiva uguaglianza di genere. Si tratta di strumenti, di organismi, di norme regionali volti al cambiamento culturale, attraverso funzioni di garanzia, di misurazione dei fenomeni di diffusione, delle tematiche legate al genere.

Diffondere la “cultura di genere”

✓ Lotta agli stereotipi nelle scuole

La Regione Toscana si impegna nella lotta agli stereotipi di genere ed in particolare a favorire l'equa distribuzione delle responsabilità uomo-donna all'interno della famiglia, finanziando, attraverso gli Accordi territoriali di genere (di cui all'art. 3) azioni di sensibilizzazione dei giovani nelle scuole. I cambiamenti istituzionali che si sono verificati attraverso la “legge Del Rio”, hanno interessato *in primis* le Province, che hanno visto fortemente ridimensionare il loro ruolo istituzionale con forti ricadute anche sul contingente di personale.

Nella legge n. 16/2009 le Province rivestivano peraltro un ruolo fondamentale negli accordi territoriali costituendone sostanzialmente il motore. Questa situazione ha certamente inciso sulla possibilità di gestione efficace delle risorse, cosicché gli stanziamenti regionali, nel tempo, hanno subito una riduzione. Tuttavia l'azione di sensibilizzazione delle giovani generazioni è continuata con diversi tipi di interventi, ancora nelle scuole tramite le Province e l'ufficio scolastico regionale.

Per il 2015-2020 { - 611mila euro erogati
- 41 Azioni realizzate
- circa 21.000 studenti e insegnanti coinvolti

✓ Diffusione e conoscenza del principio di parità e valorizzazione della figura femminile

La Regione, sempre con le suindicate modalità ma non solo, finanzia azioni volte alla diffusione della cultura di genere nei diversi ambiti della società. In tali azioni sono ricomprese quelle volte a valorizzare la figura femminile anche nelle professionalità. Fra le varie azioni preme menzionare l'istituzione, attraverso un accordo con le Università della Toscana, di un Premio Laurea per tesi che in diverse discipline toccassero la tematica delle differenze di genere uomo-donna, un corso attraverso la collaborazione con l'ordine dei giornalisti, rivolto ai giornalisti per l'utilizzo del linguaggio più sensibile al genere soprattutto riguardo alle notizie afferenti la violenza sulle donne, l'adozione di una decisione per l'utilizzo del linguaggio rispettoso del genere negli atti della Regione Toscana.

Per il 2015-2020 { - 74mila euro erogati
- 6 Azioni realizzate
- circa 300 soggetti coinvolti

Gli strumenti per le politiche di genere (L.R. 16/2009)

✓ **Tavolo regionale di coordinamento per le politiche di genere**

Strumento per la partecipazione ed il confronto sullo sviluppo delle politiche di genere e dei relativi strumenti di programmazione e di intervento fra soggetti che promuovono politiche di pari opportunità. Ne fanno parte:

- Assessori regionali all'istruzione e formazione lavoro, diritto alla salute, politiche sociali e sport, attività produttive
- Presidente della Commissione Regionale Pari Opportunità del CRT
- Consigliera o Consigliere regionale di parità
- Rappresentanti ANCI, UNCEM, UPI
- Rappresentanti dei comitati pari opportunità delle Università Toscane
- AICCRE (Associazione Italiana per i consigli dei Comuni e delle regioni d'Europa, Federazione Toscana)
- Assessori provinciali con delega alle Pari Opportunità
- Rappresentanti di categoria
- Rappresentanti dei sindacati

✓ **Bilancio di genere**

Strumento cardine del gender mainstreaming previsto dall'articolo 13 della l.r. n. 16/2009.

- 2 edizioni 2013 e 2014

✓ **Rapporto sulla condizione economica e lavorativa delle donne**

Rapporto prodotto con la collaborazione dell'Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana (IRPET) per la conoscenza del contesto di riferimento.

- 4 rapporti realizzati: nel 2014, 2017, 2019 e 2020 (speciale Covid-19)

Gli organismi

✓ **Commissione Regionale per le Pari Opportunità**

Organismo autonomo di tutela e garanzia istituito presso il Consiglio regionale che determina l'attuazione dell'uguaglianza tra i generi e rimuove gli ostacoli che costituiscono per le donne fattori di discriminazione diretta e indiretta; favorisce il raccordo tra la realtà e le esperienze femminili della regione e le donne elette nelle istituzioni. Ha funzioni consultive e di proposta nei confronti degli organi della Regione, funzioni di controllo e monitoraggio sulle politiche regionali per l'applicazione dei principi di non discriminazione e di pari opportunità fra donne e uomini, funzioni di verifica sull'applicazione dell'art. 117, comma settimo, della Costituzione.

✓ **Consigliera regionale di Parità**

Figura istituzionale prevista dal DLgs. 198/2006 (Codice delle Pari Opportunità tra Uomo e Donna e DLgs 51/2010, 80/2015). Dura in carica 4 anni. Vi è una Consigliera titolare ed una supplente per ogni regione e per ciascuna provincia. Tutte le Consigliere sono collegate mediante una rete a livello nazionale. La Consigliera ha una specifica competenza ed esperienza in materia di lavoro femminile, di normative sulla parità e pari opportunità e di mercato del lavoro. Nell'esercizio delle proprie funzioni è pubblico ufficiale ed ha obbligo di segnalazione all'Autorità giudiziaria per i reati di cui viene a conoscenza. È membro a tutti gli effetti rispettivamente delle Commissioni Regionali e Provinciali Tripartite. Partecipa ai tavoli di partenariato locale ed ai comitati di sorveglianza; è componente delle commissioni di pari opportunità del corrispondente livello territoriale. La Consigliera ha sede nell'Ente Regione, come richiesto dalla norma, ma è organismo dotato di terzietà, e pertanto coopera con tutte le articolazioni dell'Amministrazione regionale e con tutti i soggetti che, sul territorio intervengono in tema di mercato del lavoro e pari opportunità. La nomina avviene con decreto del ministro del Lavoro e delle Politiche sociali in seguito all'esito del bando pubblico di selezione da parte della Regione.

✓ Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) è un organismo istituito ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. 165/2001 (così come modificato dalla L. 183/2010). Il CUG sostituisce i precedenti Comitati per le pari opportunità e sul mobbing (personale delle categorie e dirigenza) unificandone le competenze in un solo organismo. Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la Consigliera di Parità Toscana in ordine alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal principio del rispetto di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e violenza morale, contribuendo al miglioramento dell'efficienza e della produttività. Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, in modo da assicurare nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi. La/il Presidente del Comitato è designato dall'amministrazione.

✓ Comitato regionale di coordinamento sulla violenza di genere

Il Comitato regionale di coordinamento sulla violenza di genere è stato istituito dall'articolo 26 decies della Legge Regionale n. 82/2015 e attualmente disciplinato dall'art. 2Bis della legge Regionale n. 59/2007 (Norme contro la violenza di genere) per supportare la Giunta regionale a realizzare tutte le iniziative utili, per quanto di competenza regionale, a mettere in atto, in modo omogeneo su tutto il territorio toscano, una efficace strategia di prevenzione, sensibilizzazione, contrasto alla violenza di genere e di sostegno, orientamento, protezione, aiuto alle vittime.

Fanno parte del Comitato oltre al Presidente dalla Giunta regionale che lo presiede:

- i componenti della Giunta regionale competenti in materia di pari opportunità, sociale, sanità, sicurezza, istruzione e lavoro;
- la Presidente della Commissione regionale Pari Opportunità;
- il legale rappresentante, o suo delegato, di ciascuno dei centri antiviolenza della Toscana aventi i requisiti di cui all'intesa tra il Governo e la Conferenza unificata sancita il 27 novembre 2014;
- due rappresentanti designati da Anci e Upi;
- il Procuratore della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze o suo delegato;
- il Prefetto di Firenze o un suo delegato;
- il Questore di Firenze o suo delegato;
- il Direttore dell'Ufficio Scolastico regionale o suo delegato;
- il Responsabile della Rete regionale Codice Rosa o suo delegato;
- il Responsabile dell'Osservatorio sociale regionale o suo delegato;
- il legale rappresentante di ciascuno dei centri per autori della violenza sulle donne o suo delegato;
- un membro designato da parte di ciascuna dalle organizzazioni sindacali partecipanti al Tavolo di concertazione generale.

✓ Centro di coordinamento regionale salute e medicina di genere

Il Centro è inserito all'interno del Sistema Toscano per la Salute e la Medicina di Genere, istituito con DGR 960/2018 e costituisce il necessario strumento di raccordo e integrazione delle azioni e delle iniziative poste in essere dalle strutture aziendali e da tutti gli altri soggetti coinvolti, per lo sviluppo di una rete multidisciplinare e multiprofessionale integrata e articolata per programmi individuali nelle aree in cui la salute delle donne è particolarmente a rischio, con un approccio di percorso sia diagnostico che terapeutico integrato di cure. Il Centro opera in costante raccordo con i settori della Direzione Diritti di cittadinanza e Coesione sociale, con le altre strutture del Governo clinico regionale, con l'Ufficio regionale per la valorizzazione della ricerca (UVAR), e con il Comitato etico regionale per la sperimentazione clinica. Il Responsabile del Centro partecipa all'Ufficio di Coordinamento e al Comitato Tecnico Scientifico dell'organismo Toscano per il Governo Clinico (OTGC) di cui all'art. 49 quinquies della LR n.40/2005, ed al Presidio affari europei e internazionali in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, istituito con DGR n. 232/2017.

Il Centro, attivo fino dal 2014, è inserito all'interno del Sistema Toscano per la Salute e la Medicina di Genere, istituito con DGR 960/2018 e costituisce il necessario strumento di raccordo e integrazione delle azioni e delle iniziative poste in essere dalle strutture aziendali e da tutti gli altri soggetti coinvolti, per lo sviluppo di una rete multidisciplinare e multiprofessionale integrata con un approccio di percorso sia diagnostico che terapeutico integrato di cure che tenga conto degli aspetti genere-specifici. Il Centro opera in costante raccordo con i settori della Direzione Welfare, salute e Coesione Sociale, con le altre strutture del Governo clinico regionale, con l'Agenzia Regionale di Sanità, con le Aziende e Enti del Servizio Sanitario Regionale, con le Università gli Ordini dei Medici e degli Infermieri, anche attraverso la

promozione di specifiche iniziative formative. Il Responsabile del Centro partecipa all'Ufficio di Coordinamento e al Comitato Tecnico Scientifico dell'organismo Toscano per il Governo Clinico (OTGC) di cui all'art. 49 quinquies della LR n.40/2005, ed al Presidio affari europei e internazionali in ambito sanitario, socio-sanitario e sociale, istituito con DGR n. 232/2017, nonché al Comitato Tecnico Regionale dell'Organizzazione Toscana Trapianti. Il Responsabile del Centro è presente al tavolo delle regioni dell'Istituto Superiore di Sanità dedicato alla Salute e medicina di genere.

La normativa regionale

✓ Le leggi regionali

Numerose leggi regionali affermano, nelle finalità e negli obiettivi, la valorizzazione delle differenze di genere e il perseguimento delle pari opportunità. Di seguito si riportano quelle leggi regionali che, andando oltre l'affermazione del principio, dispongono attivamente per il suo perseguimento (si tratta in particolar modo di leggi che riguardano la parità nella rappresentanza).

L.R. 25/2004 – Norme per le elezioni del Consiglio regionale e del Presidente della Giunta regionale. Art. 8 c. 4 *In ciascuna lista provinciale non possono essere presentati più di due terzi di candidati circoscrizionali dello stesso genere; Art. 10 c. 2* *Nelle candidature regionali quando le liste indicano due candidati, ciascun genere deve essere rappresentato.*

L.R. 70/2004 – Norme per la selezione dei candidati e delle candidate alle elezioni per il Consiglio regionale e alla carica di Presidente della Giunta regionale. Art. 5 *[...] Nel caso in cui i candidati regionali siano due e i candidati alle elezioni primarie siano in numero pari è presentato un identico numero di candidati per ciascun genere; [...] Nelle liste dei candidati circoscrizionali alle elezioni primarie non possono essere presentati più dei due terzi di candidati dello stesso genere. [...]. Art. 7* *Entro venti giorni dalla pubblicazione del decreto di indizione i soggetti che intendano partecipare alle elezioni primarie presentano alla Regione una dichiarazione con l'indicazione dei criteri con cui si intendono applicare i principi di un'equa rappresentanza di genere nella definizione delle liste dei candidati alle elezioni regionali.*

L.R. 74/2004 – Norme sul procedimento elettorale relativo alle elezioni per il Consiglio regionale e per l'elezione del Presidente della Giunta regionale della Toscana, in applicazione della legge regionale 13 maggio 2004 n. 25 (Norme per l'elezione del Consiglio regionale e del Presidente della Giunta regionale). Art. 5 c. 1 lett. e *l'Ufficio centrale circoscrizionale verifica che le liste che ha dovuto modificare per garantire il rispetto del numero massimo di candidati, stabilito nel decreto di indizione delle elezioni, continuino a rispettare le condizioni sulla rappresentanza di genere previste dall'art. 8 comma 4 e dall'art. 10 comma 2 della L.R. 25/2004, pena l'esclusione della lista dalla consultazione elettorale.*

L.R. 13/2007 – Disposizioni per le consigliere regionali in maternità. Modifiche alla legge regionale 13 giugno 1983, n. 47: Indennità e rimborso spese ai consiglieri regionali. Si considera presente la Consigliera regionale che non partecipa alle sedute durante il periodo di astensione dal lavoro per maternità.

L.R. 5/2008 – Norme in materia di nomine e designazioni e di rinnovo degli organi amministrativi di competenza della Regione. Art. 1, c. 2: *la Regione provvede alle nomine e designazioni informandosi ai principi di trasparenza, pubblicità, partecipazione, rispetto del principio della rappresentanza di genere e, per quelle di competenza del Consiglio regionale, di garanzia del ruolo delle minoranze. Art. 4, c. 2* *si ribadisce il rispetto della rappresentanza di genere quando il Presidente della Giunta, entro un determinato termine, comunica al Consiglio le nomine o le designazioni che intende effettuare. Art. 6:* fra i compiti assegnati alle strutture tecniche di supporto vi è quello del monitoraggio sul rispetto del principio di pari rappresentanza di genere. Art. 19 *(Rappresentanza di genere) si prevede che le strutture tecniche debbono verificare che sia rispettata la percentuale del cinquanta per cento di presenza per ogni genere. Ove, dalla verifica stessa, tale percentuale risulti non rispettata l'organo che ha provveduto alle nomine e designazioni è tenuto, nell'anno solare successivo a quello cui si riferisce la verifica, a nominare o designare un numero maggiore di persone del genere sottorappresentato, in modo da favorire il riequilibrio della presenza dei due generi. Inoltre il comma 3 bis stabilisce che // Consiglio regionale e gli organi di governo della Regione promuovono, attraverso le rispettive sedi di concertazione e di consultazione con gli enti locali e con le categorie economiche e sociali, il rispetto del principio di parità di genere in tutte le nomine di competenza di detti soggetti.*

L.R. 59/2007 – Norme contro la violenza di genere. Tale normativa è nata da un'approfondita riflessione che ha visto poi riunire due proposte di legge presentate in Consiglio Regionale, dal Gruppo consiliare Forza Italia e dal Gruppo consiliare Democratici di Sinistra.

Interventi diretti allo sviluppo della persona

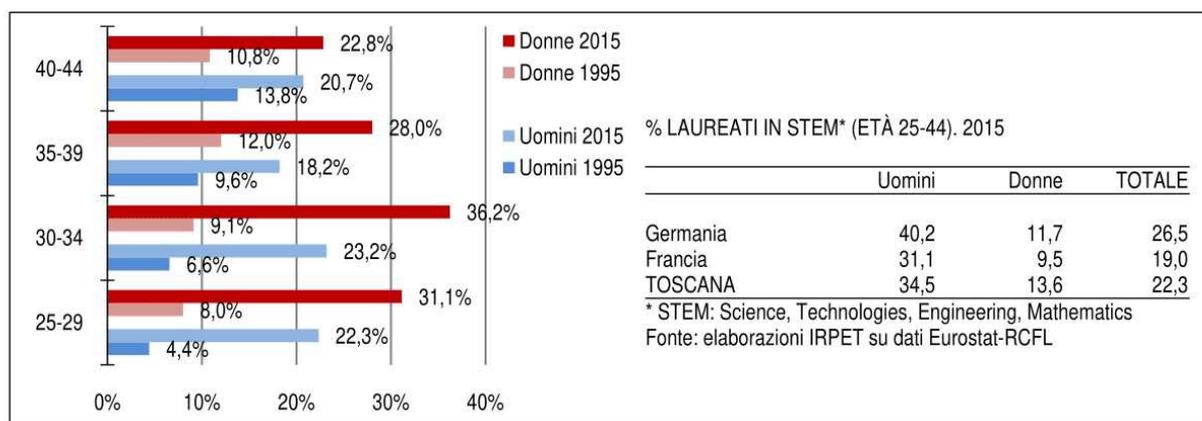


Istruzione, educazione e formazione

Analisi del contesto

Per quanto riguarda i tassi di istruzione e quelli relativi al mercato del lavoro la Toscana appare in linea con gli obiettivi europei di maggior partecipazione femminile a entrambe le sfere. In effetti, la situazione presente appare profondamente mutata in confronto agli anni Novanta, in particolare in riferimento ai titoli di studio più alti. La quota di toscane laureate appariva superiore a quella maschile già nel 1995, fatta eccezione per la classe d'età 40-44 anni. Nel 2015 la crescita è evidente e più accentuata per le donne e si amplia il dislivello generale con i coetanei maschi. La distanza di genere a favore delle donne nei livelli d'istruzione è una particolarità italiana e toscana che ci distingue dalla media europea, in cui essa non è così accentuata, in particolare per i titoli di studio alti. Nel confronto europeo sono infatti le più basse percentuali di laureati maschi a farci scendere nelle graduatorie.

QUOTA DI LAUREATE E LAUREATI PER CLASSI DI ETÀ. 1995 e 2015



Fonte: Elaborazione Irpet su dati Eurostat-RCFL

Oggi i temi dell'istruzione e della formazione acquisiscono un ruolo centrale in funzione dell'idea di economia della conoscenza e di una quarta rivoluzione industriale. L'ultima strategia europea per la crescita e l'occupazione, varata nel 2010, individua (a) la riduzione dei tassi di abbandono scolastico precoce al di sotto del 10% e (b) l'aumento al 40% dei 30-34enni con un'istruzione universitaria tra i cinque obiettivi quantitativi da raggiungere entro il 2020.

INDICATORI SU ISTRUZIONE E FORMAZIONE. VALORI PERCENTUALI. TOSCANA E ITALIA. ANNI 2014-2018

Anni	Tasso di scolarizzazione superiore(*)		Tasso di abbandono giovanile di istruzione e formazione(**)	
	Toscana	Italia	Toscana	Italia
2014	80,0	79,4	13,8	15,0
2015	79,8	79,7	13,3	14,7
2016	80,9	80,5	11,5	13,8
2017	83,3	81,5	10,9	14,0
2018	84,0	80,9	10,6	14,5

Fonte: Istat - "Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo". Progetto "Informazione statistica territoriale settoriale per le politiche strutturali 2010-2015"

(*) Popolazione in età 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore (percentuale).

(**) Percentuale della popolazione 18-24 anni con al più la licenza media, che non ha concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni e che non frequenta corsi scolastici o svolge attività formative.

**POPOLAZIONE DI 15 ANNI E PIÙ PER TITOLO DI STUDIO.
VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI. TOSCANA E ITALIA. ANNI 2016- 2018**

Titolo di studio	Italia			Toscana		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Licenza di scuola elementare, nessun titolo di studio	18,5%	17,7%	17,0%	19,7%	18,6%	17,9%
Licenza di scuola media	32,4%	32,3%	32,3%	30,1%	29,8%	29,7%
Diploma 2-3 anni (qualifica professionale)	5,6%	5,5%	5,4%	4,5%	4,3%	4,6%
Diploma 4-5 anni (maturità)	30,1%	30,3%	30,6%	31,0%	31,7%	31,7%
Laurea e post-laurea	13,3%	14,1%	14,7%	14,8%	15,6%	16,0%

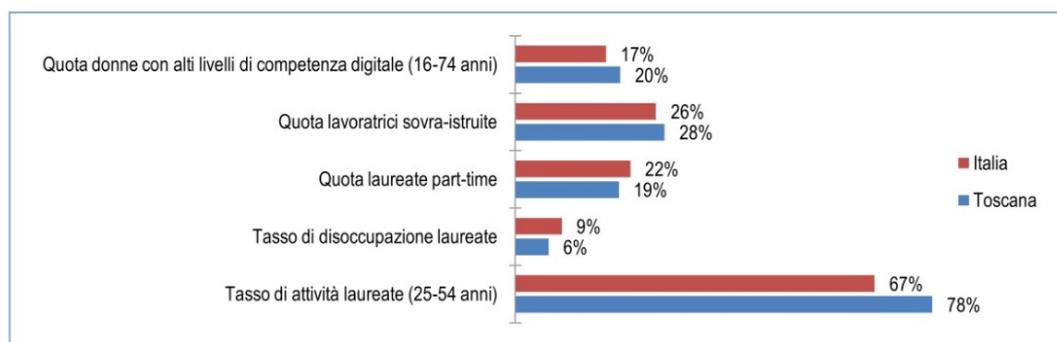
Fonte:elaborazioni "Settore Sistema Informativo di supporto alle decisioni e alle funzioni in materia ambientale.Ufficio Regionale di Statistica" su dati Istat- Forze lavoro.

L'enfasi è crescente in particolare sul ruolo delle materie scientifiche (STEM) e sulla rilevazione delle competenze di studenti e occupati in queste discipline, come volano per aumentare la produttività dei lavoratori, incrementando la competitività in campo scientifico e tecnologico. Le statistiche italiane mostrano un certo ritardo in questo ambito, soprattutto se confrontate con paesi come la Germania, simili dal punto di vista della specializzazione produttiva, ma molto più attrezzati per quanto riguarda la preparazione tecnico-scientifica dei propri studenti e lavoratori. Il tema è complesso e riguarda per esempio la differente organizzazione delle istituzioni formative e la struttura del sistema imprenditoriale, ma il caso toscano sembra muoversi diversamente rispetto alla media nazionale. Se ci limitiamo a confrontare le percentuali di laureati tra i 25 e i 44 anni nelle STEM la Toscana spicca per la quota di donne laureate in queste discipline che raggiunge quasi il 14% e risulta più elevata di Germania e Francia. La preferenza femminile in specifici campi di studio e la concentrazione in precise attività lavorative più affini al ruolo che storicamente la donna ha rivestito nella società a seguito della divisione del lavoro nella sfera pubblica e privata non caratterizzano soltanto l'Italia, ma riguardano ampiamente tutti i Paesi europei, rispecchiando inclinazioni socialmente costruite ma anche una valutazione razionale delle opportunità lavorative offerte dal mercato del lavoro. L'emancipazione ricercata dalle donne attraverso l'acquisizione di titoli di studio più elevati e orientata verso l'ottenimento di opportunità sul piano occupazionale costituisce la trasformazione culturale più significativa avvenuta negli ultimi decenni.

L'istruzione rimane, pertanto, uno strumento fondamentale per aumentare le opportunità e le aspettative delle donne nel mondo del lavoro, anche al di là della mera creazione di competenze richieste dal mercato. In primo luogo, dà la possibilità di conciliare meglio i tempi di vita e di lavoro, poiché fornisce, tra l'altro, le credenziali di accesso al settore pubblico, il quale rimane, nonostante i blocchi generalizzati delle assunzioni, quello in cui le politiche per le pari opportunità sono più diffuse. In secondo luogo, legittima la partecipazione al mercato del lavoro in contesti in cui le norme tradizionali impongono ruoli femminili dedicati alla famiglia, rendendola un'opzione possibile e desiderata, in grado per di più di conferire autonomia finanziaria alla donna. Anche in Toscana le donne con maggiori difficoltà nel mercato del lavoro sono quelle con titoli di istruzione più bassi. (IRPET 2017).

Infatti, 78% delle toscane laureate tra i 25 e i 54 anni è attivo nel mercato del lavoro, contro il 67% delle italiane; inoltre, per le laureate, i tassi di disoccupazione non superano il 6% a fronte del 9% nazionale e anche la quota di part-time risulta più bassa per la Toscana (19% vs 22%). Il 20% delle toscane possiedono inoltre elevate competenze digitali. Unico indicatore in cui la regione ha una performance leggermente inferiore al dato italiano è quello sul sottoinquadramento: il 28% delle occupate toscane ha infatti un titolo di studio superiore a quello richiesto dalla posizione professionale, rispetto al 26% delle italiane. (IRPET 2019)

INDICATORI DEL RENDIMENTO DELL'ISTRUZIONE PER LE DONNE IN TOSCANA E IN ITALIA. 2018



Fonte: Elaborazioni Ipert su RCFL-Istat e Bes- Istat

Le risposte della Regione

La Regione pone particolare attenzione affinché il livello di istruzione dei propri cittadini sia garantito per tutti, in quanto ciò costituisce un aspetto molto rilevante per lo sviluppo della persona e quello in generale del sistema socio-economico. Gli interventi sono rivolti alle nuove generazioni, ma anche a garantire l'acquisizione di sempre nuove competenze da parte degli adulti per migliorare le loro capacità di risposta alle nuove e diverse esigenze del mercato del lavoro.

L'istruzione-formazione dei giovani

✓ Diritto allo studio scolastico

Il sistema regionale per il diritto allo studio scolastico è uno dei canali attraverso cui viene contrastata la dispersione scolastica e formativa e si concretizza nell'erogazione di sostegni economici a favore degli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado in condizioni di svantaggio. Dall'a.s. 2012/2013 è stato creato un unico incentivo economico, il "Pacchetto scuola" che unifica risorse e finalità delle precedenti borse di studio e rimborsi libro, contribuisce alle spese di istruzione (libri, corredo scolastico etc.) di studenti di nuclei familiari con ISEE non superiore a 15.748,78 mila euro. Il contributo massimo erogabile si attesta a 300 euro a studente per qualunque classe di iscrizione, ma può arrivare fino a 5.000 euro per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado che risiedono nei Comuni di Capraia Isola ed Isola del Giglio, isole disagiate a causa della dislocazione geografica, con ISEE del nucleo familiare di appartenenza non superiore a 36.000 euro. Dall'a.s. 2016/17 la Regione ha cambiato le procedure al fine di velocizzare il più possibile i tempi di pagamento alle famiglie. Nel 2020, a causa della pandemia da COVID-19, sono state finanziate le Istituzioni scolastiche della Toscana con contributi volti ad agevolare gli studenti nella fruizione delle attività didattiche in modalità a distanza.

- **35,2 milioni** attivati nel 2016-2020 per il diritto allo studio scolastico (comprensivi, per l'annualità 2020, di 1 milione per la didattica a distanza)

- oltre **26 mila "Pacchetti scuola"** erogati nell'a.s. 2018/2019, oltre **30 mila** nell'a.s. 2019/2020, **oltre 38 mila** nel 2020/2021.

✓ Incentivi per l'acquisizione di competenze rivolti a studenti delle scuole secondarie

L'intervento regionale si rivolge a studenti e docenti delle scuole secondarie, sostenendo esperienze di mobilità all'estero per lo sviluppo di competenze linguistiche e comunicative inerenti la lingua straniera studiata dai partecipanti e per lo svolgimento di esperienze di formazione presso centri d'istruzione o aziende straniere. I progetti di mobilità sono rivolti ad intere classi (delle III e IV dei licei, licei artistici, istituti d'arte, istituti tecnici e istituti professionali), e riguardano lo sviluppo delle competenze linguistiche, le esperienze di lavoro e di formazione professionale e la formazione all'imprenditorialità.

Attraverso le risorse del POR FSE 2014/2020, la Regione sostiene interventi a supporto delle azioni di alternanza scuola-lavoro. Nel 2018 lo Stato ha revisionato la materia dell'alternanza scuola-lavoro a partire da una nuova denominazione "Percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (PCTO)" e una riduzione delle ore complessive e dei finanziamenti.

Nel 2016 sono state approvate le linee guida, valide fino all'a.s. 2019/2020, per la promozione e la realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro - PCTO da cui scaturisce il protocollo con l'Ufficio scolastico regionale per l'accoglimento di alcuni studenti presso gli uffici della Giunta regionale

Inoltre la Regione sostiene anche gli Stage transnazionali per migliorare le transizioni istruzione/formazione/lavoro e favorire lo sviluppo delle soft skills mirati a sviluppare nuove competenze in particolare le soft skills (collaborazione e partecipazione, flessibilità al cambiamento, problem solving, leadership, comunicazione) che possono facilitare la transizione al mondo del lavoro e incrementare l'occupabilità dei giovani.

- **7 milioni** attivati nel 2016-2020 per le iniziative di alternanza scuola-lavoro - PCTO;

- attivati 78 progetti
- 51.535 i destinatari



22.768 femmine

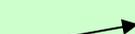
28.767 maschi

- per il PCTO presso gli uffici della Giunta regionale sono stati coinvolti 51 studenti

142 femm.

105 maschi

- **1,9 milioni** attivati per il 2019/2020 per stage transnazionali; 247 i destinatari



✓ Educazione non formale e per la socializzazione rivolte agli adolescenti, giovani e famiglie

Le politiche per la promozione del successo scolastico ed il contrasto dell'abbandono e quelle per l'apprendimento non formale rivolte a infanzia, adolescenti e giovani si concretizzano in interventi tesi a favorire l'inclusione scolastica degli studenti disabili e con diversità di lingua e cultura, l'orientamento ed il contrasto al disagio socio-economico e comportamentale, nonché una socializzazione positiva e l'acquisizione di strumenti di conoscenza e di autodeterminazione attraverso la qualificazione delle attività di educazione non formale e del tempo libero e tenendo presente sia la valenza educativa che questi contesti possono rivestire anche per le famiglie, come sostegno alle funzioni genitoriali attraverso l'attivazione di percorsi specifici di confronto e scambio di esperienze, sia l'importanza della continuità educativa "orizzontale" tra bambini adolescenti e giovani da un lato e le loro famiglie dall'altro.

Gli strumenti del quale si avvale la Regione sono i Progetti Educativi Zonali (PEZ) che permettono la realizzazione da parte dei Comuni di attività rivolte ai bambini e ragazzi dai 3 mesi ai 18 anni di età e intervengono sia nell'ambito dell'infanzia (per sostenere e qualificare il sistema dei servizi per la prima infanzia attraverso il coordinamento e la formazione del personale) sia nell'ambito dell'età scolare per prevenire e contrastare la dispersione scolastica, promuovendo l'inclusione di disabili e stranieri e l'orientamento, contrastando il disagio scolastico, nonché per promuovere esperienze educative/socializzanti durante la sospensione del tempo scuola.

- dall'a.e. 2016/17 all'a.e. 2020/21 attivati **3,7 milioni** per i PEZ relativi all'**infanzia**

- dall'a.s. 2015/16 all'a.s. 2020/21 attivati **35,5 milioni** per i PEZ relativi all'**età scolare**

✓ Percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (leFP)

I percorsi di Istruzione e Formazione Professionale (leFP), programmati ogni anno dalla Regione, sono destinati ai giovani che vogliono scegliere un percorso alternativo alla scuola superiore che consenta loro di ottenere una qualifica professionale immediatamente spendibile nel mercato del lavoro.

I percorsi sono varia natura:

- di durata triennale per gli studenti iscritti presso gli istituti professionali (IP)
- di durata triennale realizzati dagli organismi formativi accreditati nell'ambito "obbligo d'istruzione"
- di durata biennale destinati ai giovani drop-out usciti dal sistema scolastico dopo aver adempiuto all'obbligo di istruzione e realizzati da partenariati composti da organismi formativi accreditati, almeno uno dei quali è un Istituto Professionale (IP o Consorzio accreditato di Istituti Scolastici) o un Centro Provinciale per l'Istruzione degli Adulti (CPIA)
- percorsi di IV anno di durata annuale realizzati dagli Istituti Professionali (IP) accreditati alla formazione e finalizzati al conseguimento del diploma professionale
- interventi integrati al percorso di istruzione professionale realizzati dagli Istituti scolastici finalizzati a far acquisire agli studenti conoscenze, abilità e competenze riconoscibili come crediti formativi per l'accesso all'esame per il conseguimento di una qualifica o di un diploma professionale di leFP.

Emergenza COVID-19. A partire da marzo 2020, la Giunta regionale ha emanato alcune direttive specifiche sulla didattica a distanza; in particolare per quanto riguarda i percorsi leFP sono stati destinati 92 mila euro agli organismi formativi e 272 mila euro agli Istituti Professionali per l'acquisto di dotazioni informatiche per agevolare la didattica a distanza.

- **51,7 milioni** attivati complessivamente nel 2016-2020 per la formazione professionale, così suddivisi:

Tipo di percorso	Risorse attivate
Percorsi triennali per studenti iscritti presso IP	10 mln
Percorsi triennali di organismi formativi accreditati nell'ambito dell'obbligo di istruzione	20 mln
Percorsi biennali per giovani drop-out	20 mln
Percorsi di IV anno	800 mila euro
Interventi integrati al percorso di istruzione professionale	900 mila euro

- 26.440 i destinatari totali → 10.725 femmine 15.715 maschi

✓ Istruzione formazione tecnica superiore (IFTS)

I corsi IFTS sono finalizzati a formare un sistema articolato e integrato fra i sistemi dell'istruzione scolastica ed universitaria, della formazione professionale e del lavoro, attraverso l'acquisizione di specifiche competenze tecnico professionali superiori strettamente legate ai fabbisogni del mondo del lavoro. La Regione finanzia questi percorsi attraverso avvisi rivolti agli enti di formazione che realizzano i percorsi con alleanze tra scuole, università e imprese.

A livello nazionale vengono definite le specializzazioni con standard omogenei. A livello regionale, possono essere declinate in specifiche figure professionali, sulla base dei fabbisogni professionali rispetto a specificità territoriali del mercato del lavoro.

Le filiere formative regionali toscane sono le seguenti: Agribusiness; Carta; Chimica e farmaceutica; ICT Marmo; Meccanica; Moda; Nautica e logistica; Turismo e cultura.

- **14,6 milioni** attivati nel 2016/2020 per finanziare **122 progetti formativi**

- 2.541 destinatari totali



1.220 femmine

1.321 maschi

Sistema universitario

La Regione sostiene attività di **orientamento** universitario rivolte a studenti degli ultimi anni delle scuole superiori, per aiutarli nella scelta del percorso universitario e ridurre il fenomeno dell'abbandono universitario.

Nel 2018 (con risorse POR FSE 2014/20) è stato finanziato un progetto triennale di orientamento alla scelta universitaria in una prospettiva di uscita verso il mondo del lavoro. Il progetto è realizzato da un partenariato fra organismi formativi ed università e prevede numerose azioni, dalla indagine sui fabbisogni competenziali del mondo del lavoro, ai percorsi per gli studenti, alle misure di accompagnamento per le scuole secondarie superiori. A causa dell'emergenza COVID-19, le attività programmate sono per lo più state sospese. È però stata adottata una variante del progetto che ha consentito di effettuare attività a distanza nei mesi di luglio e agosto 2020. Il progetto è tuttora in corso con una proroga a giugno 2021.

Inoltre la Regione assicura il **Diritto allo studio universitario** sostenendo la frequenza e il successo formativo di tutti gli studenti universitari, con particolare riferimento agli studenti capaci e meritevoli privi di mezzi. Gli interventi sono sia a carattere selettivo/concorsuale (borse di studio, alloggio, contributo mobilità) che rivolti alla generalità (servizi ristorativi, culturali, sportivi etc.).

Per l'orientamento **1,3 milioni** attivati dal 2018; coinvolti 15.000 studenti

Per diritto allo studio circa **320 milioni** trasferiti ad ARDSU nel 2016-2020

	2015/16	2016/17	2017/18	2013/14
Borse erogate	13.927	14.000	14.000	16.500

✓ Tirocini curriculari retribuiti

I tirocini curriculari sono parte del percorso di studi universitari. L'intervento mira ad incentivare i giovani laureandi, dottorandi/specializzandi (di 18-32 anni) a svolgere nell'ambito del proprio percorso di studio tirocini di qualità ed a incentivare i soggetti ospitanti (enti ed imprese) a corrispondere al tirocinante un'indennità di almeno 500 euro mensili. I soggetti ospitanti potranno richiedere un contributo di 300 euro mensili alla Regione (per 6 mesi), a parziale rimborso della spesa. L'intervento è finanziato sul POR FSE 2014/2020.

727 mila euro attivati per il 204/2019

200 mila euro destinati per l'a.a. 2020/21 (fondi risorse FSC)

✓ Formazione post-laurea

Anche nel periodo 2016-2020 sono finanziate **borse di studio Pegaso** regionali per la frequenza a dottorati di ricerca a forte vocazione internazionale promossi dagli atenei toscani e dagli istituti universitari ad ordinamento speciale localizzati in Toscana. A seguito dell'emergenza COVID-19, in coerenza a quanto previsto dal DL 34/2020, è stato previsto il prolungamento di 2 mesi della borsa per i beneficiari delle borse di dottorato Pegaso (a.a. 2019-2020).

Attraverso **voucher per l'alta formazione** si sostiene lo sviluppo di competenze e specializzazioni nei giovani laureati con percorsi di alta formazione post-laurea; i contributi sono finalizzati al rimborso di spese sostenute per partecipare a Master di I e II livello, in Italia e all'estero, dottorati di ricerca e specializzazioni.

Sono finanziati **assegni di ricerca congiunta** per giovani laureati e dottori di ricerca, che prevedono la partecipazione a progetti di ricerca presso Università o enti di ricerca pubblici presenti in Toscana. Gli assegni coperti al 50% con fondi FSE sono stati cofinanziati per la restante metà con fondi di imprese private (circa due terzi) o con fondi delle Università e dei centri di ricerca coinvolti.

Finanziamento di assegni di ricerca in ambito culturale. Dal 2019 si finanziano assegni di ricerca che, attraverso la partecipazione a progetti di ricerca realizzati in collaborazione tra Organismi di Ricerca e operatori della filiera culturale e creativa regionale, promuovano lo sviluppo di percorsi di esperienza e assicurino la crescita professionale degli assegnatari.

Nel 2016-2020 attivati:

- 26,1 milioni per le borse Pegaso
- 4 milioni per voucher di alta formazione
- 5,7 milioni per l'Italia e all'estero
- 9,9 milioni per assegni di ricerca congiunta (303 beneficiari); per il 2020-2022 destinati 4,3 milioni

La formazione degli adulti

✓ Sistema regionale di e-learning per l'apprendimento permanente (TRIO)

TRIO - Tecnologia, Ricerca, Innovazione, Orientamento - è il sistema di web learning della Regione Toscana che mette a disposizione di tutti, in forma totalmente gratuita, prodotti e servizi formativi su aree tematiche trasversali e specifiche. Oltre ai corsi fruibili on line, TRIO offre un servizio di tutoraggio, un servizio di orientamento, un servizio di help desk, la disponibilità di aule virtuali, ecc. e consente l'eventuale acquisizione di attestati di frequenza (previo superamento di specifici test di verifica). A fine novembre 2020 è stata indetta una nuova gara, della durata di 24 mesi (periodo 2021-2023), per la gestione della piattaforma di e-learning TRIO.

Dal 1/1/2016 al 31/12/2020

- 1.124 prodotti formativi a Catalogo
- si sono iscritti 203.996 utenti
- sono stati portati a termine 400.105 corsi, di cui **l'utenza femminile è stata pari al 52,9%**

✓ Educazione formale e non formale degli adulti

Per le attività finalizzate a garantire il diritto all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, favorendo al contempo il pieno esercizio del diritto di cittadinanza, l'orientamento della Regione è di promuovere percorsi finalizzati all'innalzamento dei livelli di istruzione della popolazione adulta: per questo si finanziano progetti formativi rivolti ad adulti disoccupati, inoccupati, inattivi, distribuiti sul territorio e relativi a figure professionali generaliste ad alto contenuto occupazionale. Vengono finanziati anche i Centri provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA), per il potenziamento dell'offerta formativa per l'acquisizione delle competenze di base, propedeutica ai percorsi formativi.

Inoltre, per l'area livornese, particolarmente colpita dalla crisi economica, sono stati finanziati corsi volti allo sviluppo delle otto competenze chiave, in attuazione di quanto previsto dal quadro di riferimento delineato dal Parlamento Europeo e dal Consiglio d'Europa: comunicazione nella madrelingua, comunicazione nelle lingue straniere, competenza matematica e competenze di base in scienza e tecnologia, competenza digitale, imparare a imparare, competenze sociali e civiche, spirito di iniziativa e imprenditorialità, consapevolezza ed espressione culturale. Nel 2020, a causa della pandemia COVID 19, è stato attivato un contributo ai CPIA (Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti) per agevolare gli studenti nella fruizione delle attività didattiche in modalità a distanza.

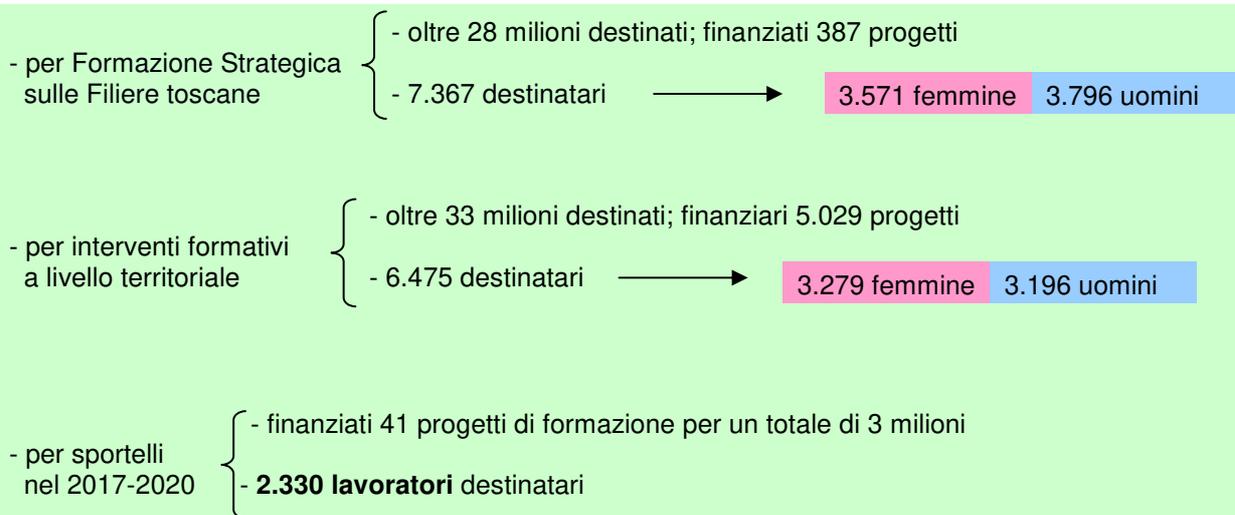
- oltre 500 mila euro per i CPIA (annualità 2018/2019)
- 300 mila per i corsi destinati alla zona livornese (annualità 2017/2018)

✓ Formazione per l'inserimento e il reinserimento lavorativo

Ai fini dell'inserimento lavorativo dei soggetti disoccupati, nel periodo 2015-2020, sono stati finanziati progetti di **Formazione Strategica sulle Filiere toscane** a più alto valore aggiunto in termini occupazionali, quali le filiere Agribusiness, Carta, Chimica e Farmaceutica, ICT, Marmo, Meccanica ed Energia, Moda, Turismo e Cultura, oltre a progetti di riconversione professionale e di Tecnico del Restauro. Tutti i progetti sono stati finalizzati al rilascio di una qualifica professionale dei livelli di "Tecnico" e di "Responsabile" - di cui al Repertorio Regionale della Figure Professionali - e/o finalizzati al rilascio di un certificato di competenze.

Sono stati altresì finanziati **interventi formativi** (anche a domanda individuale) **a livello territoriale** e a carattere ricorrente strettamente collegati alle esigenze di inserimento e reinserimento lavorativo, prioritariamente indirizzati ai target maggiormente sensibili (over 55, disoccupati di lunga durata, cittadini con bassa scolarità). I percorsi formativi finanziati, connessi al rilascio di qualificazioni inserite nei repertori nazionale o regionali (anche a domanda individuale) sono stati corredati ove appropriato da azioni di orientamento.

Attraverso con risorse POR FSE è finanziata anche la realizzazione di una rete di sportelli finalizzati a svolgere azioni di empowerment e di ricerca attiva del lavoro, attraverso l'erogazione di servizi di accoglienza, prima informazione e orientamento; sono previsti anche corsi formativi.

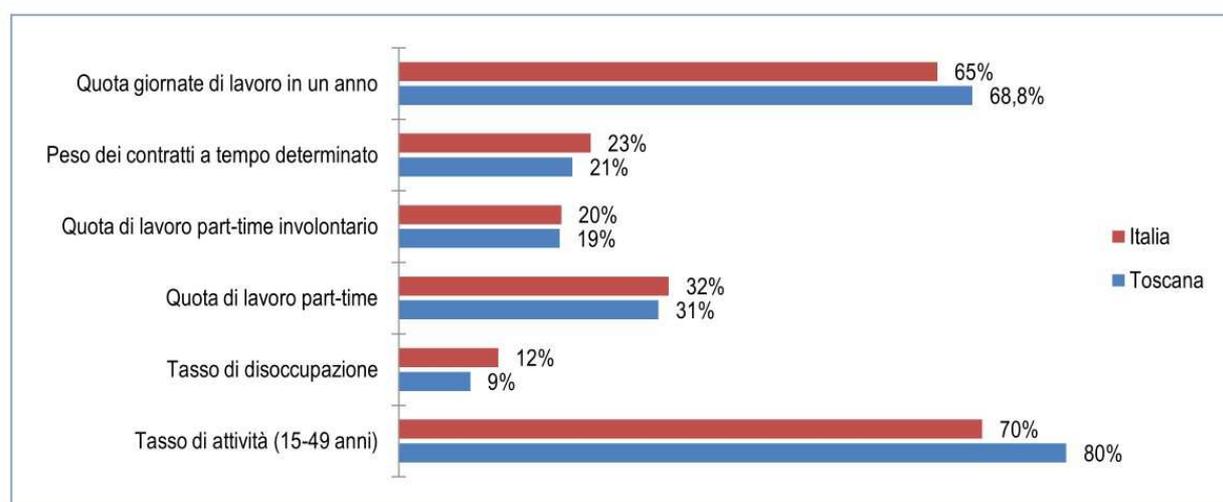


Incentivi e tutele per l'occupazione

Analisi del contesto

La Toscana in continuità con il precedente periodo, mostra, rispetto alla media italiana, alti tassi di partecipazione al mercato del lavoro, in particolare se si considerano le donne tra i 15 e i 49 anni, escludendo le studentesse (80%). Anche i livelli di disoccupazione femminile sono più bassi della media italiana (9%). Il 30% delle occupate toscane è part-time di cui per il 19% involontario. La quota di toscane con contratti a termine sfiora il 21%

CARATTERISTICHE DEL LAVORO FEMMINILE IN TOSCANA E IN ITALIA 2018



Fonte: Irpet Rapporto 2019

Dal punto di vista settoriale, anche se la quota di occupazione femminile nel settore pubblico amministrazione, sanità e istruzione è inferiore in Toscana al valore nazionale (24,2% vs 25,5%), in generale, le donne risultano concentrate in un numero più limitato di settori economici rispetto agli uomini. Infatti, la presenza femminile è meno marcata nell'edilizia e nella manifattura, prediligendo il terziario dove, oltre al settore pubblico, emergono il commercio e la ristorazione. Nei servizi avanzati, invece, la quota di toscane appare ancora poco significativa: ammonta infatti al 3% la quota di occupate nei cosiddetti KIBS, *Knowledge Intensive Business Service*. Ancora accentuata risulta la segregazione verticale e gerarchica, soprattutto nel settore privato non agricolo (dati INPS): la quota di dirigenti donna ammonta allo 0,1% e anche la percentuale di donne in posizione di quadro non raggiunge il 2% (1,6%); più elevata quella delle libere professioniste che si attesta intorno al 6%

La distribuzione settoriale per genere risulta sempre piuttosto squilibrata, in particolare per quanto riguarda la componente femminile: il 38% degli uomini lavora nell'industria e nelle costruzioni a fronte di un 18% di donne, quasi totalmente assorbito dalla manifattura e, in particolare dal settore dell'abbigliamento e della pelletteria.

DISTRIBUZIONE DEI LAVORATORI DIPENDENTI E INDIPENDENTI PER SETTORE E PER GENERE. 2016-2017



Fonte: Irpet -Rapporto 2019

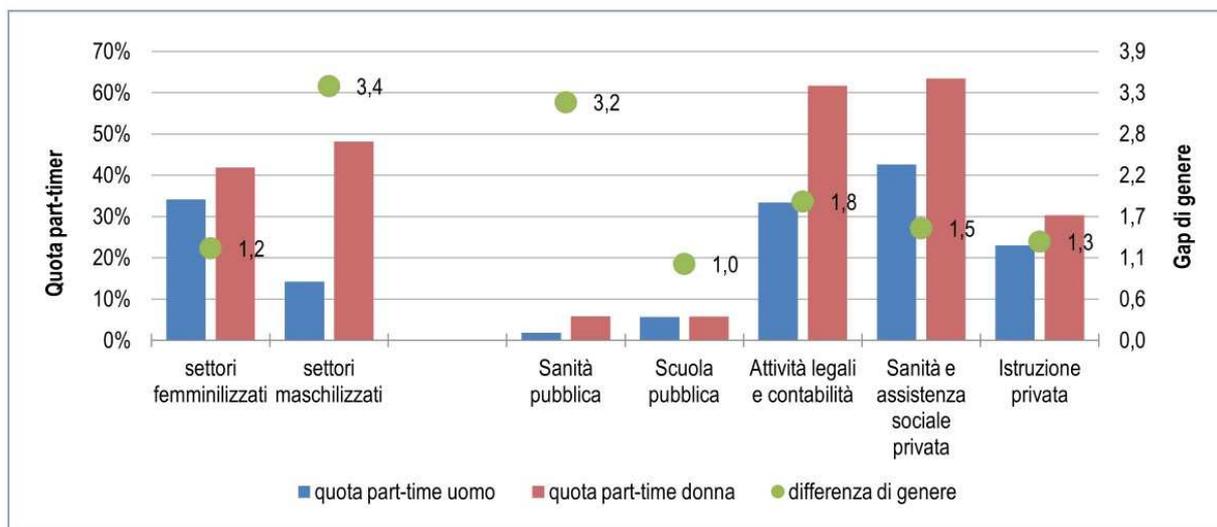
Inoltre la presenza maschile è meno concentrata di quella femminile se si pensa che i settori a maggiore femminilizzazione sono 16 e in tutto raccolgono il 67,5% delle dipendenti donne mentre sono 30 i settori a prevalente presenza maschile che raccolgono però solo il 61,3% del totale dei lavoratori dipendenti.

La segregazione orizzontale e il part-time sono entrambi fattori che concorrono ad un differenziale salariale a sfavore delle donne che alla segregazione verticale e quindi ad una costante debolezza dell'occupazione femminile.

Infatti nei settori a più alta presenza maschile la retribuzione annua delle donne è maggiore rispetto a quella media dei settori femminilizzati e il differenziale salariale fra i generi risulta leggermente più basso.

Per quanto riguarda il part-time le evidenze sono quelle che vedono più donne in part-time rispetto agli uomini nei settori a prevalenza di presenza maschile; in quelli a maggiore presenza femminile invece il part-time è più distribuito soprattutto nella scuola pubblica e nella sanità, meno nelle attività legali e contabili, sanità e assistenza sociale privata e nell'istruzione privata

QUOTA DI DIPENDENTI PART-TIME PER GENERE E PER SETTORE E GAP DI GENERE (DONNA/UOMO) 2017



Nota: gap di genere: donne part timer/uomini part time

Fonte: Elaborazione Irpet Su dati INPS Osservatorio lavoro dipendente e lavoro pubblico 2017

Alla base della segregazione orizzontale e del part-time, quando volontario, sta il problema della conciliazione tempi di vita e tempi di lavoro a sua volta determinato dallo stereotipo di genere che vede in capo principalmente alle donne la cura della famiglia e e della casa. La scelta del lavoro tende quindi ad orientarsi verso settori che permettono orari che, appunto, si conciliano meglio con i doveri familiari oppure a chiedere il part time a scapito, in entrambi i casi, delle possibilità di stipendi più alti e di carriera.

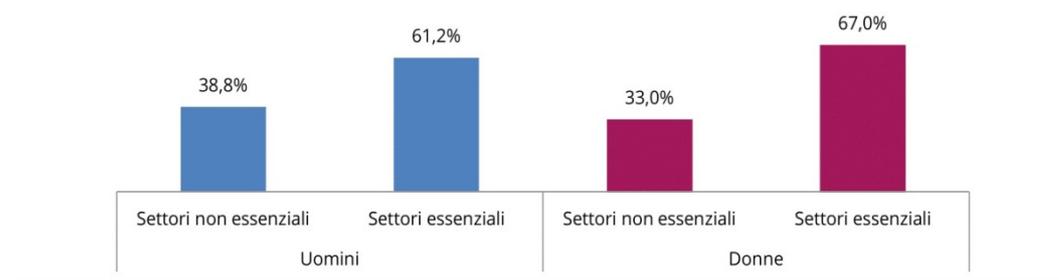
Come è stato più volte evidenziato il problema è annoso ma finisce sempre per essere lasciato a se stesso o ad interventi di sostegno che però non riescono ad invertire le più profonde dinamiche sociali. (IRPET 2019).

Ultimamente l'unione Europea sembra avere un rinnovato slancio su questa tematica sia a livello programmatico (social pillar; obiettivo 5 sulle alle pari opportunità dell'agenda 20-30) sia a livello normativo (Direttiva n.1158/2019 definisce diritti individuali i congedi di paternità, parentali e di assistenza e le modalità di lavoro flessibili per lavoratori che sono genitori o prestatori di assistenza).

Effetti della pandemia sull'occupazione femminile

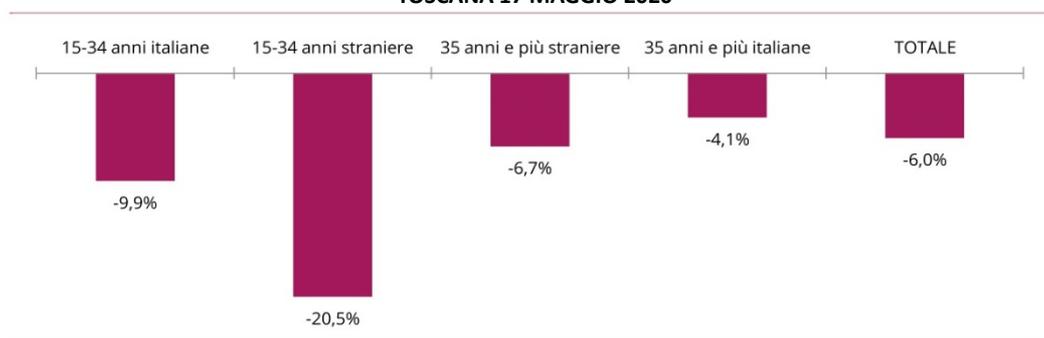
L'emergenza legata al Covid-19 e le misure di contenimento sociale che si sono rese necessarie hanno generato una recessione economica senza precedenti sia per quanto riguarda l'origine sanitaria che la rapidità di propagazione. Si tratta di una crisi economica strutturalmente diversa da quelle più recenti, soprattutto per quanto riguarda i settori immediatamente coinvolti e i tipi di lavoratori maggiormente colpiti. Proprio per la diversa caratterizzazione settoriale di questa recessione. Infatti, mentre la crisi del 2008 colpì in modo selettivo manifattura e edilizia, dove le occupate sono minoritarie, l'attuale crisi ha investito molti dei settori in cui la presenza femminile è preponderante, sia sottoponendoli a *lockdown* (come turismo, commercio, benessere e ristorazione), sia portandoli in prima linea nella lotta all'emergenza (come sanità e servizi sociali). Infatti le donne rappresentano in Toscana il 68% degli operatori sanitari complessivi. Viceversa, la più omogenea distribuzione di genere nel settore degli alberghi e della ristorazione e l'ampio ricorso al lavoro da remoto ha in parte "protetto" le donne toscane dagli effetti del *lockdown*. A penalizzare l'occupazione femminile nella regione è stato, piuttosto, il blocco delle assunzioni e delle proroghe dei contratti a termine, che in assenza di un recupero della domanda a breve termine rischia di trascinare molte lavoratrici verso l'area della inattività.

QUOTA DEGLI OCCUPATI NEI SETTORI ESSENZIALI E NON ESSENZIALI (1° LOCKDOWN) PER GENERE IN TOSCANA



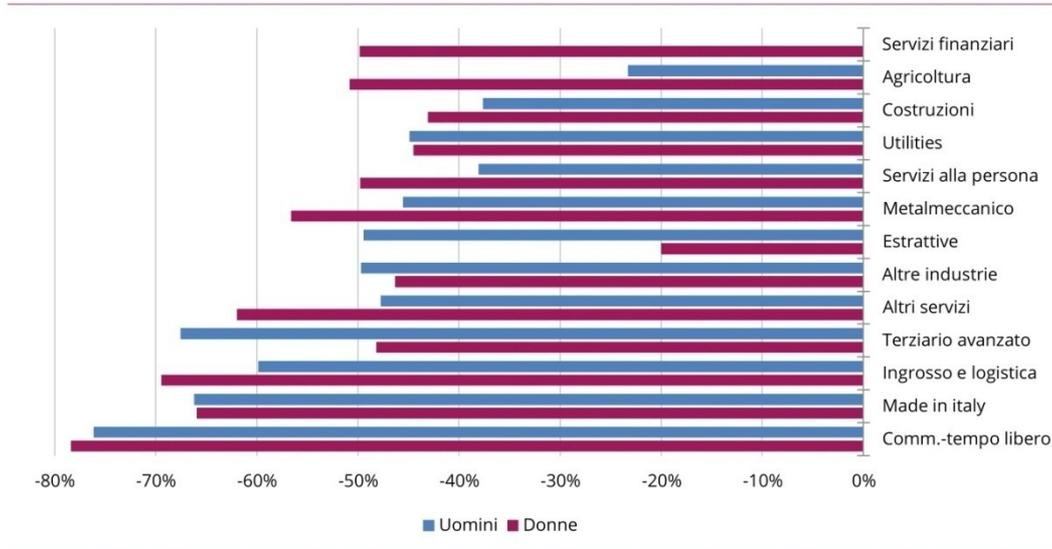
Fonte: Elaborazioni IRPET FdL-Istat

VARIAZIONE RISPETTO ALLA STESSA DATA 2019 DELLE ADETTE ALLE DIPENDENZE TOTALI PER CLASSI DI ETÀ' E CITTADINANZA. TOSCANA 17 MAGGIO 2020



Fonte: Elaborazioni IRPET su dati SIL e ISTAT

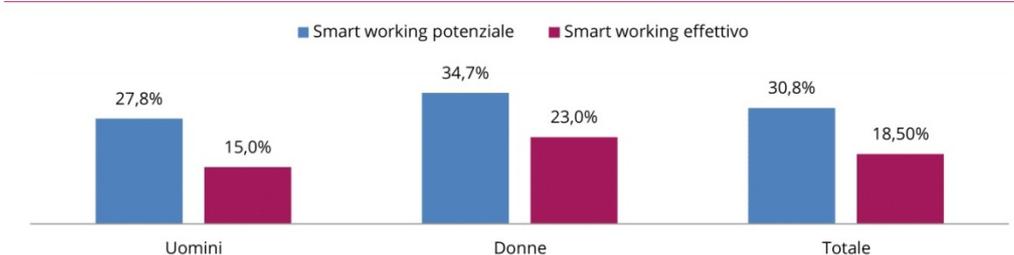
AVVIAMENTI DI MARZO, APRILE, MAGGIO 2020, PER SETTORE. VARIAZIONE TENDENZIALE. TOSCANA



Fonte: Elaborazione IRPET su dati SIL

Un altro elemento da considerare per valutare l'impatto della recessione legata al Covid-19 sul mercato del lavoro femminile è la diversa possibilità di lavorare da remoto nei settori e nelle professioni. Lo smart working ha infatti permesso una continuità di attività e reddito durante la fase più intensa del lockdown solo a una minoranza di lavoratori, ossia quelli che svolgono attività telelavorabili grazie all'utilizzo delle tecnologie informatiche. In Toscana. Il gruppo delle professioni potenzialmente adatte al lavoro agile comprende secondo alcune stime solo il 30% del totale degli occupati e sono per lo più impegnati in attività di tipo cognitivo, basate sul lavoro d'ufficio, sull'uso del PC, della posta elettronica e del telefono; alle tipiche professioni impiegate si aggiungono i docenti, che hanno effettivamente svolto l'attività didattica da remoto durante il periodo di chiusura delle scuole. Considerato il maggior peso delle donne in queste professioni, potrebbero potenzialmente aver svolto da casa la propria attività lavorativa il 34,7% delle donne, contro il 27,8% degli uomini. (IRPET "L'occupazione femminile ai tempi del Covid-19")

OCCUPATI IN SMART WORKING SUL TOTALE. ITALIA



Fonte: Irpet 2020 su Dato potenziale stimato da Duranti et al (2020); dato effettivo di Istat (2020)

Le risposte della Regione

Nell'ambito delle più ampie politiche del lavoro, la Regione cerca di rispondere in maniera mirata alle diverse problematiche rilevate nei soggetti più a rischio. Per cui, oltre ad una serie di servizi di orientamento ed informazione, sono stati messi in campo degli interventi per incentivare l'accesso e la permanenza nel mercato del lavoro da parte delle donne.

Servizi di informazione, orientamento e consulenza per inserimento / reinserimento nel mondo del lavoro

✓ Servizi di informazione

La Regione punta a migliorare l'offerta di servizi e il complesso di attività finalizzate all'incontro tra domanda e offerta di lavoro, attività svolta dalla rete regionale dei servizi per il lavoro, nel quadro degli obiettivi più generali di promozione di modalità di lavoro qualificato, di riduzione delle forme discriminatorie in entrata nel mercato del lavoro, con una particolare attenzione alle componenti femminili e giovanili della popolazione attiva.

Nel periodo 2015-2020 mediamente si sono rivolti ai centri per l'impiego in un anno circa 290.000 utenti di cui



✓ Servizi di orientamento e consulenza

I servizi di orientamento e consulenza sono rivolti alle persone che necessitano di un percorso di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro, sulla base delle loro esperienze, competenze conoscenze ed aspirazioni professionali e tenendo conto della situazione del mercato del lavoro e dell'offerta formativa. Il servizio è articolato in uno o più colloqui di orientamento individuale e, per coloro che hanno rilasciato la dichiarazione di immediata disponibilità, il progetto di inserimento o reinserimento viene sancito con il Patto di servizio integrato previsto dalla legge.

Nel periodo 2015-2020 mediamente gli iscritti al centro per l'impiego che hanno svolto almeno un colloquio sono quasi 170.000 in un anno di cui



Inserimento lavorativo

✓ Programma regionale di tirocini retribuiti

Sono stati finanziati i tirocini dei giovani presso aziende: il contributo regionale è pari a 300 euro mensili a fronte di un rimborso spese da parte dell'azienda di almeno 500 euro mensili. Inoltre, se a conclusione del periodo di tirocinio, i giovani sono assunti, l'azienda potrà accedere ad un contributo per l'assunzione a tempo indeterminato (8 mila euro) o a tempo determinato (4 mila euro). Inoltre, sono finanziati tirocini (500 euro mensili) e borse di studio (400 euro mensili) presso la Giunta regionale. Grazie ad accordi con 39 ordini e associazioni professionali, da febbraio 2013 sono retribuiti al pari dei tirocini anche i praticantati (obbligatori e non) finalizzati all'esercizio della professione. A marzo 2020, a causa dell'emergenza COVID-19, i tirocini sono stati sospesi a livello nazionale. Per questo, è stato approvato un avviso per un contributo straordinario per il sostegno al reddito dei tirocinanti e dei praticanti i cui tirocini sono sospesi per effetto delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica COVID-19.

- circa **25,3 milioni** attivati nel 2016-2020, inoltre 2,1 milioni per i tirocini dei giovani professionisti. Per il contributo al reddito per i tirocini sospesi attivati 1,9 milioni.

✓ **Apprendistato professionalizzante e apprendistato di alta formazione e ricerca**

Per incentivare l'inserimento nel mondo del lavoro, è prevista un'azione a sostegno del contratto di apprendistato. L'obiettivo è dare attuazione al testo unico che prevede tre categorie di apprendistato: per il conseguimento di qualifica professionale per giovani da 15 a 25 anni; professionalizzante; di alta formazione e di ricerca. In tutti i casi l'apprendista non può superare il 29° anno di età.

Nel 2016 è stato approvato il catalogo regionale dell'offerta formativa pubblica per l'acquisizione delle competenze di base e trasversali nell'ambito del contratto di apprendistato professionalizzante. A causa dell'emergenza COVID-19 è stata estesa la validità del Catalogo fino ad esaurimento delle risorse disponibili stanziare per ciascuna area e comunque per un periodo non superiore a ulteriori dodici mesi, fino al completamento delle attività formative erogate agli apprendisti assunti fino al 19/12/2021.

- **20,5 milioni** attivati nel 2017-2019 per l'apprendistato professionalizzante

✓ **Servizio civile**

Nel 2012, è stata approvata la modifica della normativa in materia di Servizio civile (L.R. 7/2012) in modo da potenziare e migliorare il servizio. Per aumentare le opportunità e il valore dell'esperienza di servizio civile, oltre a quelli previsti a livello nazionale, sono attivati con bandi annuali progetti regionali nei settori: sanità, ambiente, istruzione, cultura, aiuto alla persona, protezione civile, immigrazione, tutela dei consumatori, pari opportunità, commercio equo e solidale, cooperazione internazionale.

Nel corso della legislatura sono stati emanati diversi bandi sia per progetti di servizio civile presentati dai vari enti sia per progetti di interesse regionale. Questi ultimi riguardano: l'educazione alla legalità, il contrasto alle frodi agroalimentari, la sicurezza nelle cave di marmo, le "Botteghe della salute" e il servizio civile nei Pronto soccorsi toscani.

39,5 milioni attivati per il 2016-2021

Progetti di interesse regionale	Giovani destinatari
Progetti 2018-2020 presentati da vari enti	3.860
Progetti di interesse regionale	
• Educazione alla legalità (2015-2017)	70
• Contrasto alle frodi agroalimentari (2017)	60
• Sicurezza nelle cave di marmo (2017-2019)	125
• Botteghe della salute (2019)	220
• Servizio civile nei Pronto soccorsi toscani (2020)	130

✓ **Mobilità all'estero studenti e giovani: borse mobilità EURES**

L'azione, attivata con il POR FSE 2014/2020 (asse A 5.1.1.A), favorisce la mobilità transazionale e il consolidamento della rete EURES, (rete europea dei servizi per l'impiego) per sostenere esperienze lavorative di disoccupati/inattivi.

- **2,3 milioni** attivati dal 2017 al 2020

- 643 beneficiari



336 donne

307 uomini

Incentivi per categorie "deboli"

✓ **Azioni rivolte all'inserimento delle donne disoccupate**

L'obiettivo è agevolare l'inserimento lavorativo delle donne disoccupate. Con un'apposita misura del POR FSE (asse A 3.1.1.A) vengono concessi contributi ai datori di lavoro per l'assunzione di donne disoccupate

- **circa 8 milioni di contributi ammessi** nel periodo 2015-2020 (5,6 mln di risorse FSE; 2,4 mln di risorse regionali e statali)

- **oltre 1.600 donne** hanno potuto beneficiarie di un'assunzione grazie anche al contributo riconosciuto al proprio datore di lavoro

✓ Inserimento lavorativo di immigrati e soggetti svantaggiati

Il POR FSE 2014/2020 prevede, all'interno dell'Asse B (attività B.1.1.2.A) contributi per "servizi di accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate" e "Servizi di inclusione socio-lavorativa e accompagnamento al lavoro per persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria di limitazione o restrizione della libertà individuale". Per quanto riguarda i soggetti svantaggiati, i contributi sono destinati a imprese e cooperative sociali, soggetti pubblici e privati che operano nel recupero socio-lavorativo di tali soggetti. Per quanto riguarda, le persone sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria sono previste due azioni: 1) contributi per la creazione di uno sportello per le tutele sociali finalizzato alla preparazione delle pratiche necessarie all'accesso a tutti i benefici sociali di cui le persone detenute hanno diritto di usufruire. 2) creazione di una rete regionale di servizi esterni finalizzati all'accompagnamento al lavoro delle persone con sanzioni penali non detentive e misure alternative alla detenzione (affidamento in prova al servizio sociale, semilibertà, detenzione domiciliare, lavoro di pubblica utilità, libertà vigilata, libertà controllata, semidetenzione) che dovranno svolgere la propria attività in stretta collaborazione con gli uffici distrettuali e interdistrettuali di esecuzione pena e in raccordo con i Centri per l'Impiego.

Inoltre, Il POR FSE 2014/2020 prevede, all'interno dell'Asse B (attività B.1.1.2.B) contributi per il Sostegno alle imprese inclusive mirati a incrementare le competenze di base e di inclusione dei lavoratori vulnerabili occupati, sostenendo le imprese, anche sociali, con processi di empowerment e tutoring avanzato.

- **oltre 10 milioni** attivati nel 2018-2020 per attività B.1.1.2.A

Destinatari

- per Servizi di accomp. al lavoro per persone svantaggiate → 2.310 donne 1.880 uomini
- per Servizi di inclusione socio-lavorativa e accomp. al lavoro per persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria di limitazione o restrizione della libertà individuale → 237 donne 2.421 uomini

- **oltre 2 milioni** attivati nel 2019-2021 per attività B.1.1.2.B (Sostegno alle imprese inclusive)

Destinatari

→ 257 donne 376 uomini

✓ Fondi di garanzia

È istituito un Fondo regionale per l'Anticipo CIGS (cassa integrazione guadagni straordinaria) e Anticipo Stipendi; si tratta di un fondo di garanzia gestito da "ToscanaMuove" (RTI – raggruppamento temporaneo di imprese - con capofila Fidi Toscana), rivolto a lavoratori in costanza di rapporto di lavoro che sono in attesa di ricevere la CIGS o in arretrato con il pagamento della retribuzione da almeno due mesi. Il fondo è finalizzato alla copertura della garanzia e degli interessi nel caso di anticipazione delle spettanze da parte delle banche.

È inoltre istituito un fondo di garanzia è rivolto a lavoratori atipici per consentire loro l'accesso al credito finalizzato ad interventi legati alla propria condizione familiare, alloggiativa, scolastica, formativa e di salute, nonché all'acquisto di beni strumentali che ne aumentino la possibilità di assunzione in pianta stabile. Il fondo, gestito da ToscanaMuove (RTI con capofila Fidi Toscana), opera in una logica di rotazione delle risorse e consente il rilascio di garanzie pari all'80% dell'importo finanziato.

- **1,7 milioni** destinati per il fondo regionale per **Anticipo CIGS e Stipendi**

- **1,8 milioni** destinati per il fondo per **lavoratori non a tempo determinato**

- **oltre 245 garanzie** rilasciate dal 1/1/2016 al 30/09/2020

✓ Azioni rivolte all'inserimento lavorativo dei disabili

L'obiettivo è agevolare l'inserimento lavorativo dei soggetti iscritti all'elenco dei disabili ai sensi della L. 68/1999. Gli interventi prevedono il supporto guidato all'incontro fra domanda e offerta di lavoro, interventi di formazione professionale, l'attivazione di tirocini di orientamento e formativi, l'inserimento mirato, la stipulazione di convenzioni con aziende e/o cooperative sociali, le attività di informazione e promozione, orientamento per percorsi di integrazione lavorativa.

Le attività di gestione delle risorse destinate a promuovere l'inserimento e l'integrazione nel mondo del lavoro delle persone disabili (L. 68/1999) dal 28/6/2018 sono passate ad ARTI (Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego). Per quanto riguarda la programmazione Fondo regionale occupazione disabili, ad agosto 2019 approvate le misure per la gestione e i criteri per la ripartizione delle risorse ad ARTI.

Viene anche sostenuta la partecipazione a percorsi di formazione. Dopo l'approvazione dell'avviso pubblico, avvenuta nel 2018, nel 2019 si sono assunti gli impegni di spesa in base alla presentazione delle domande alle varie scadenze.

Inoltre, con le risorse del POR FSE vengono concessi contributi ai datori di lavoro residenti in Toscana per le assunzioni di varie categorie di persone svantaggiate, tra cui i disabili.

- **32,8 milioni** attivati nel 2016-2022

- 2.641 destinatari per Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili (risorse FSE B.1.1.1A) → 1.077 donne 1.564 uomini

- quasi 5mln di contributi ammessi nel 2015-2020 (risorse FSE asse B.1.1.3.a)

grazie anche all'incentivo riconosciuto al proprio datore di lavoro di incentivi
820 destinatari che hanno potuto beneficiare di un'assunzione → 350 donne 470 uomini

- Inoltre, nel periodo 2015-2020, sono stati ammessi circa 16,2 milioni di contributi su varie misure inerenti a bandi sul Fondo regionale per l'occupazione disabili destinatari: circa 3.500 persone destinatarie con disabilità.

Le tutele

✓ Sostegno ai lavoratori beneficiari di ammortizzatori in deroga

Gli ammortizzatori sociali in deroga (come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del novembre 2012) sono unicamente a carico dello Stato, pur rimanendo in capo alle Regioni la competenza autorizzativa.

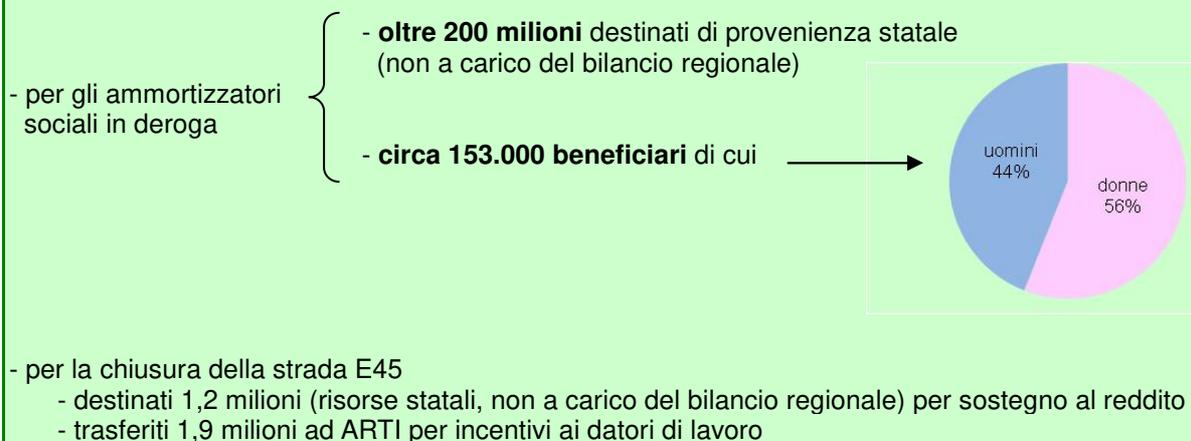
Nel 2016 la Regione ha adeguato le linee guida per gli ammortizzatori sociali in deroga sulla base di quanto disposto dal DLgs 185/2016 (decreto correttivo Jobs Act). Le risorse statali previste per il 2016 ammontano a 30 mln. (risorse statali non a carico del bilancio regionale).

Nel 2017 la Regione ha adottato le prime linee guida per la mobilità in deroga; annualmente vengono rinnovate per allinearsi alla normativa nazionale. Durante l'anno la Regione riceve le istanze dei cittadini, valuta i requisiti per la concessione della mobilità e invia al Ministero gli elenchi dei potenziali beneficiari per la verifica della compatibilità finanziaria. A seguito della risposta del Ministero sono adottati i provvedimenti di rigetto o autorizzazione; questi ultimi sono trasmessi ad INPS per l'erogazione del beneficio.

A marzo 2020, a causa dell'emergenza COVID, il DL n. 18 del 17 marzo 2020 (convertito in L 27/2020) ha introdotto la possibilità di concedere la cassa integrazione in deroga ai datori di lavoro del settore privato, inclusi quelli agricoli, della pesca e del terzo settore, compresi gli enti religiosi civilmente riconosciuti, ed esclusi i datori di lavoro domestico, che hanno dovuto ridurre o sospendere l'attività lavorativa.

In seguito alla chiusura della strada E45 Valtiberina sono state previste misure di sostegno al reddito per i datori di lavoro inclusi quelli del settore agricolo, in favore dei propri dipendenti e con riferimento alle unità produttive che si trovano in uno dei Comuni interessati (Anghiari, Badia Tedalda, Caprese Michelangelo, Monterchi, Pieve Santo Stefano, Sansepolcro, Sestino, Chiusi della Verna), che hanno subito un impatto economico negativo. La Regione ha adottato le Linee Guida per la presentazione delle domande. Nel 2020 approvati l'avviso pubblico per le misure di sostegno al reddito e i criteri per la concessione di contributi.

Inoltre sono stati approvati ulteriori incentivi per i datori di lavoro privati a sostegno dell'occupazione a seguito della chiusura della strada SS 3-bis Tiberina E45, in attuazione della LR 5 maggio 2020, n. 28



Lavoro autonomo e imprenditoria

Analisi del contesto

Le imprese femminili (dati nazionali) sono in gran parte concentrate nel settore dei **servizi alla persona** (centri benessere, estetica, parrucchiere, terme in primis) dove oltre il 59 % delle imprese è a comando femminile (122 mila su 206 mila). Quote simili per le imprese che forniscono servizi di assistenza sociale non residenziale (56%) e residenziali (quindi in asili privati, ludoteche, case per anziani) dove la presenza di imprese femminili riguarda oltre il 42 % delle attività imprenditoriali. Le imprese femminili sono in maggioranza anche nel settore delle confezioni di abbigliamento (43%), già meno in quello della produzione di tessuti (meno del 30%). La guida è femminile nel 34,5 % dei casi per quanto riguarda il settore degli alloggi (alberghi, alloggi vacanze) e – sempre per restare nel turismo – va oltre il 37% fra tour operator e agenzie viaggi. Quasi il 32 % nel commercio al dettaglio, purchè non si tratti di auto e motori. Molti servizi di cura, dunque, e pocamanifattura tradizionale. In coda alla lista quanto a tasso di femminilizzazione, si trovano infatti - con un risicato 4,3% - il settore dei lavori di costruzione specializzati, ma anche il commercio all'ingrosso si ferma al 7,8%, così come l'industria del legno. L'edilizia tocca quota 9,8%, il settore metallico si ferma poco sotto (9,6%). La scarsa presenza di imprese femminili è riconducibile d un fattore culturale che però in alcuni di questi settore tenderebbe piano piano ad essere meno incidente come sembrerebbe testimoniare la crescente presenza femminile in alcuni ambiti più innovativi e a maggior contenuto di conoscenza e questo anche per impulso delle donne più giovani. Il segnale positivo viene dato, anche perché in crescita, da quel 9,9 % di aziende a comando femminile nel settore della produzione di **software** e consulenza informatica e il 9,9% nelle aziende che forniscono energia. (Osservatorio Unioncamere e InfoCamere febbraio 2021).

Impatto del lockdown Negli ultimi 5 anni in Italia le aziende in rosa sono cresciute al ritmo del 2,9% annuo contro lo 0,3% di quelle maschili. Nel 2020 a fronte della pandemia covid-19 si registrano quasi 4mila attività in meno rispetto al 2019, con un calo dello 0,29%.

La crisi impatta dunque anche sulle imprese femminili, che erano in crescita da sei anni. La perdita è concentrata soprattutto al Centro Nord, con il Mezzogiorno che segna un trend in controtendenza di segno positivo (+0,26%). Ad essere maggiormente colpite sono le imprenditrici giovani: le attuali 154mila attività di giovani donne sono, infatti, l'11,52% del totale, mentre nel 2019 erano il 12,02%. (Osservatorio Unioncamere e InfoCamere)

Le risposte della Regione

La Regione crede fortemente nel ruolo propulsivo delle donne e dei giovani nella dinamica imprenditoriale e nella valorizzazione di competenze e vocazioni che possono dare una scossa in senso positivo alla economia della Regione. Gli interventi sono volti a sostenere questa compagine attraverso progetti di formazione avanzata, e agevolazioni finanziarie che favoriscano l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro in forma autonoma, in un momento in cui è particolarmente difficile avere accesso al credito. Su questa linea, in tutte le misure di aiuto alle imprese attivate dalla Regione sono assegnati dei punteggi di premialità in sede di valutazione alle imprese a titolarità femminile ed alle imprese che realizzano iniziative di conciliazione vita-lavoro.

Il lavoro autonomo

✓ **Giovani professionisti**

Per i giovani professionisti sono previsti due tipi di intervento:

Strumenti per l'accesso al credito. La misura prevede la concessione di garanzie e contributi in conto interesse a favore di giovani professionisti al fine di sostenere e sviluppare l'innovazione delle attività professionali. Le risorse sono state impegnate e liquidate a favore del soggetto gestore RTI "Toscana Muove". La misura è "a sportello" e le risorse destinate vengono erogate in base alle richieste presentate.

Interventi di formazione. È prevista l'assegnazione di voucher individuali a favore di giovani professionisti under 40 per sostenerne la qualificazione e la competitività professionale attraverso la partecipazione a corsi di formazione e di aggiornamento professionale e master.

- 1 milione la dotazione del fondo per l'accesso al credito (332 mila euro il finanziamento regionale)

- oltre 2 milioni attivati nel 2018-2019 per interventi di formazione per 933 destinatari

↓
478 donne 455 uomini

✓ **Coworking**

In Toscana stanno emergendo nuove forme di lavoro condiviso tra le quali, il coworking. Questa forma di lavoro si verifica ogni volta, in un sistema/struttura, è presente una condivisione di spazi fisici, attrezzature, sistemi informativi, servizi di supporto, risorse e servizi e si attua uno scambio di professionalità, contatti e conoscenze.

L'obiettivo della Regione è riconoscere, tutelare, agevolare ed incentivare questa forma di organizzazione del lavoro. L'operazione è avvenuta in due fasi, avviate grazie ad altrettanti bandi: con il primo si è costituito l'elenco qualificato dei soggetti fornitori di servizi coworking in Toscana; con il secondo sono messi a disposizione voucher a favore di giovani professionisti che intendono entrare in una delle realtà inserite nell'elenco per il rimborso delle spese (fino a 3.500 euro).

Il voucher è destinato a liberi professionisti per il rimborso delle spese (fino a 3.500 euro) relative all'utilizzo di una postazione di co-working presso uno degli spazi "accreditati" dalla Regione Toscana con apposito bando per un minimo di 6 fino ad un massimo di 12 mesi.

- 40 gli spazi di co-working "accreditati"

- 147 i voucher complessivamente assegnati → 70 donne 77 uomini

- oltre 500 mila euro attivati per il 2015-2020

Avviare un'impresa

✓ Sostegno all'imprenditoria giovanile e femminile

La L.R. 21/2008 è stata modificata con L.R. 28/2011, nell'intento di superare, da un lato, le difficoltà di applicazione che la legge stessa aveva avuto durante questi anni proprio per il momento di crisi economica, dall'altro, per sostenere la nuova imprenditorialità e contribuire allo sviluppo dell'occupazione adeguandola, alle nuove condizioni di mercato. Per questo è stato previsto che le agevolazioni alle imprese di giovani, un tempo possibile solo per i settori di intervento più dinamici ed ad alto potenziale sviluppo tecnologico ed innovativo, siano estese a tutti i settori di attività. Inoltre è stata allargata la platea dei destinatari/beneficiari comprendendo così anche quei soggetti considerati più deboli, cioè coloro che hanno usufruito di ammortizzatori sociali e le donne che, in genere, registrano maggiori difficoltà di accesso al credito. Per i giovani è stato previsto che l'età per accedere all'agevolazione sia 40 anni anziché 35; per le donne non esiste il limite di età.

La Giunta ha approvato le nuove direttive per gli interventi di sostegno ha disposto l'attivazione di un bando unico e l'utilizzo delle risorse previste nel Piano finanziario del POR FESR 2014-2020 (Azione 3.5.1) per la creazione di impresa per i settori manifatturiero, turismo e commercio e attività terziarie (la dotazione iniziale è cresciuta dopo le modifiche del Piano finanziario. A novembre 2016 la Giunta ha costituito lo strumento finanziario "Fondo microcredito per creazione di imprese" ed ha approvato l'accordo di finanziamento col soggetto gestore, Toscana Muove, per la sua attuazione.

A causa dell'emergenza sanitaria da COVID-19, per concentrare le risorse verso modalità di intervento coerenti con il temporary framework, che prevede condizioni più favorevoli alle imprese tramite sovvenzioni a fondo perduto, ad agosto 2020 il bando è stato sospeso dal 11 settembre ed è stato riaperto da gennaio 2021.

- 54 milioni attivati dal 2018 al 2020
- effettuate concessioni a 1.622 imprese

In particolare finanziare **885 imprese femminili** per un totale di **19,4 milioni**

✓ Giovani imprenditori agricoli

Sono previsti incentivi integrati per i giovani agricoltori per favorire il ricambio generazionale e consentire ai giovani di accedere contemporaneamente a più misure del Piano di sviluppo rurale ampliando le possibilità di investimento. Questa iniziativa rientra nell'ambito di Giovanisi, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani. Si realizza secondo una logica di progettazione integrata ("Pacchetto Giovani") che consente di ottenere un sostegno per l'avvio delle attività imprenditoriali unitamente alla possibilità di accedere direttamente a più misure del PSR coordinate fra loro da un piano aziendale. I bandi prevedono, tra i criteri di selezione, una specifica priorità per il genere femminile.

- dal 2015 approvati 3 bandi (2015, 2016, 2019) per un finanziamento di circa **95 milioni**

- **830 beneficiari** pagati a titolo di saldo e/o anticipo/SAL al 31/12/2020

→ 334 società e 496 ditte individuali

→ **417 donne** **413 uomini**

✓ **Formazione professionale e acquisizione di competenze agli addetti del settore agricolo, agroalimentare e forestale, oltre ai gestori del territorio**

Nell'ambito del Programma di sviluppo rurale (PSR) del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) 2014-2020, la Sottomisura 1.1 "Sostegno alla formazione professionale e acquisizione di competenze" è finalizzata a realizzare attività formative di aggiornamento e di formazione professionale degli operatori coinvolti nelle attività agricole e forestali, nonché dei giovani che intendano insediarsi per la prima volta in un'azienda, per favorire l'acquisizione di conoscenze tecniche e l'introduzione di processi innovativi attraverso interventi sia di carattere collettivo che individuale con diversi gradi di approfondimento (formazione-aggiornamento). I contenuti specialistici sono calibrati in base alla preparazione dei partecipanti e con diverse modalità e strumenti di attuazione. Il raggiungimento di tali obiettivi è attuato attraverso l'attivazione di progetti formativi articolati in corsi di formazione, corsi e-learning, coaching e workshop o combinazione degli stessi per macroaree tematiche per le quali si chiede di trattare elementi minimi di trattazione. Per l'azione relativa alle attività di coaching, l'avviso rientra nell'ambito di Giovanisì, il progetto della Regione Toscana per l'autonomia dei giovani. A seguito dell'emergenza sanitaria, è stata prevista la possibilità di erogare la formazione a distanza, anche se tale modalità non era stata prevista in sede di progettazione.

- dal 2016 approvato un bando per un finanziamento di circa **2,8 milioni**

- **3.455 partecipanti** ai corsi di formazione al 31/12/2020; il circa il 60% degli allievi ha optato per la tematica dei corsi "Creazione d'impresa. Diffusione dell'innovazione"

Fascia di età in anni	Numero allievi	Numero uomini	%	Numero donne	%
17 - 20	16	14	87,5	2	12,5
21 - 40	929	598	64,4	331	36,6
41 - 60	1.896	1.082	57,0	814	42,9
oltre 60	614	425	69,2	189	30,8
Totali	3.455	2.119	61,3	1.336	38,7

La donna e la famiglia



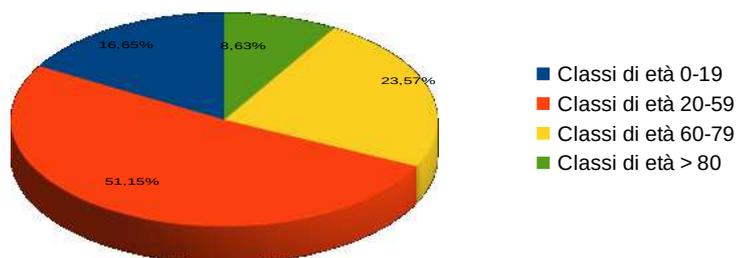
Prendersi cura degli altri

Analisi del contesto

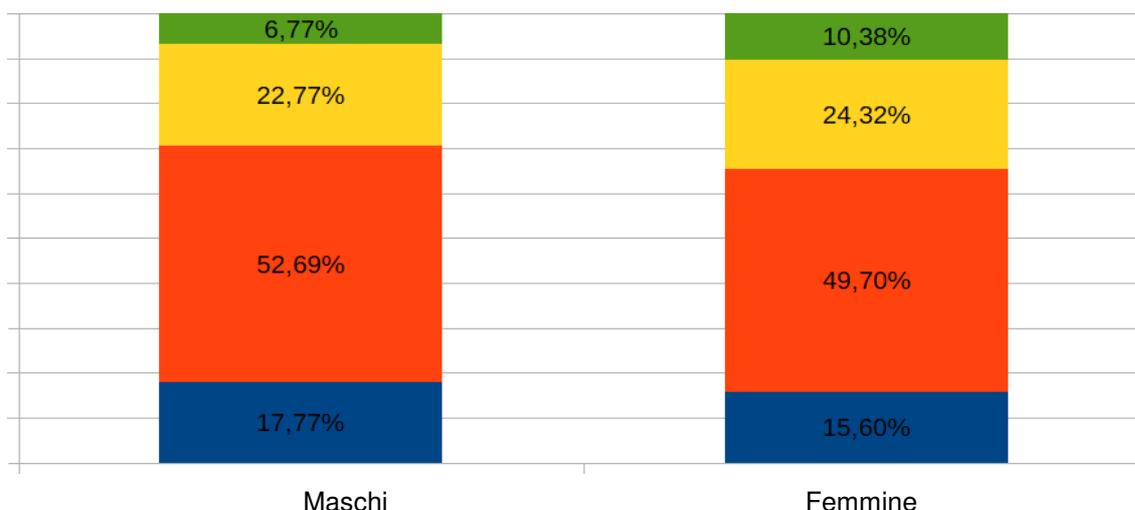
Le donne in Toscana sono, al 31/12/2019, 1.924.450 circa 126mila unità in più degli uomini. La popolazione residente in Toscana, che al 31/12/2019 risultava essere di 3.722.729 persone, è stata raggruppata per fasce d'età, corrispondenti a diverse fasi di vita, con lo scopo di evidenziare i bacini potenziali di utenza che alimentano una domanda differenziata di erogazione di servizi.

- Area di cura infanzia ed adolescenza 0-19 anni: comprende la fascia di popolazione riferibile ai servizi per l'infanzia (asili nido, scuole dell'infanzia), e adolescenza (servizi integrativi scolastici, ricreativi, sport e centri estivi, attività di socializzazione).
- Area conciliazione famiglia-lavoro 20-59 anni: comprende la popolazione che si trova nella fascia di età in cui si è posti di fronte alla necessità di conciliazione dei tempi di vita e quelli di lavoro, e si ha bisogno di ricorrere ai servizi di cura per i figli o a quelli di assistenza per i genitori anziani, oppure di forme lavorative facilitanti la conciliazione (part-time; telelavoro; orari flessibili)
- Area assistenza e supporto 60-79 anni: è l'area della popolazione che in base al genere, stato di salute, posizione lavorativa può essere di supporto per l'area conciliazione famiglia-lavoro, oppure necessitare di servizi di assistenza socio-sanitaria.
- Area cura anziani >80anni: è l'area che più di tutte necessita dell'erogazione di servizi di assistenza sanitaria e sociale.

COMPOSIZIONE % POPOLAZIONE PER FASCE D'ETA'



COMPOSIZIONE POPOLAZIONE RESIDENTE AL 31/12/2019 PER SESSO E CLASSI DI ETA'



Fonte: Elaborazione Regione Toscana su dati Demo-ISTAT

Come evidenziato dai grafici l'area conciliazione famiglia-lavoro incide sul totale della popolazione per il 51,15%, mentre quella di cura complessivamente intesa per infanzia adolescenza e anziani incide per il 25,28%, mentre l'area di assistenza e supporto per il 23,57%.

La scomposizione per genere vede le donne in maggioranza, rappresentando il 51,7% dell'intera popolazione. Gli uomini risultano più numerosi nelle fasce d'età fino a 59 anni, (contrariamente alla rilevazione precedente del bilancio di genere, dove gli uomini risultavano essere in maggioranza solo fino ai 19 anni), mentre le donne sono prevalenti nelle fasce d'età più elevate soprattutto in quella che comprende gli over 80. Questo dato pone delle problematiche di carattere sociale dal momento che alla debolezza anagrafica si associa spesso, per le donne, una debolezza anche finanziaria in quanto come si vedrà in seguito, mediamente meno presenti degli uomini nel mondo del lavoro durante l'arco della vita lavorativa, risultano essere più a rischio povertà in età avanzata, allorché, appunto, è più facile che rimangano sole.

Altro dato significativo in termini demografici per i suoi forti riflessi a carattere sociale, è l'**indice di vecchiaia** che misura il rapporto fra popolazione anziana con più di 65 anni e i giovani sotto i 15 anni. L'Italia è uno dei paesi europei con più popolazione anziana, con un trend in continuo aumento (era a 144% nella precedente edizione del bilancio di genere) con un indice di vecchiaia che è quasi 180%. A livello regionale la Toscana è fra le regioni più vecchie con un indice di vecchiaia del 209,8 nel 2019 mentre sempre alla precedente edizione del bilancio di genere che era 184,1%.

Al 2019 la Toscana si trova al 5° posto su 20 regioni per età media, al 7° posto su 20 regioni per indice di Vecchiaia al 16° posto su 20 regioni per % di residenti con meno di 15 anni, al 5° posto su 20 regioni per % di residenti con più di 64 anni

A fronte di cambiamenti demografici e socio-economici sostanziali (diminuzione della natalità, allungamento della vita, cambiamenti intervenuti nel mercato del lavoro, aumento dei livelli di istruzione della popolazione con conseguente ritardato ingresso nel mondo del lavoro, ecc), il modello di welfare non è stato sostanzialmente modificato e pertanto il ruolo della donna come *caregiver*, non ha potuto che consolidarsi, indipendentemente dalla posizione lavorativa della stessa, che, in realtà, spesso risulta compromessa proprio per le difficoltà di conciliazione dei due diversi ambiti.

Tuttavia sul fronte dei **servizi per la prima infanzia** il tasso di copertura in Toscana (pari al 36,6% nell'anno scolastico 2019-2020) ed ha superato l'obiettivo di Lisbona (33%), a dimostrazione che l'azione di governo, in questo ambito, è stata sostanzialmente incisiva così come sono state improntate modalità di risposta pubblica alla richiesta di assistenza domiciliare, ampliando la libertà di scelta rispetto all'alternativa del ricovero nelle strutture residenziali, supportando le disponibilità di reddito delle famiglie.

Per quanto riguarda l'**assistenza agli anziani** i dati fanno emergere tre distinti gruppi di Regioni Il primo, vede un tasso di copertura del bisogno complessivo entro il 30%: sono Regioni dove sia la rete di RSA che la stima del le badanti è molto bassa. Questo ci segnala che in questi territori i non autosufficienti non inclusi in una qualche modalità di lungo assistenza sono oltre i due terzi della popolazione di riferimento. In questi contesti gli anziani si appoggiano alla autogestione da parte delle famiglie e/o godono di standard assistenziali particolarmente quali/quantitativi bassi e sicuramente non professionali. Un secondo gruppo è rappresentato da Regioni, fra le quali la Toscana, che ancora una volta presentano un tasso di copertura tramite RSA molto basso ma che, differentemente dal primo gruppo, vedono una presenza di badanti più importante, cosa che fa salire il tasso di copertura complessivo portandolo tra il 40 e il 65%, lasciando comunque una larga parte del bisogno scoperto. Un terzo gruppo di Regioni è caratterizzato da un tasso di copertura complessivo più alto (che varia tra il 66% e l'80%) raggiunto soprattutto tramite badanti e con uno standard di offerta di RSA sopra la media nazionale, pari a 8,48%. Nessun contesto Regionale arriva a coprire, secondo queste stime, la totalità del bisogno tra gli over75 non autosufficienti. Nonostante sia stata considerata la popolazione non autosufficiente over75, un criterio molto stringente rispetto al tradizionale dato demografico, nessuna Regione presenta tassi di copertura del bisogno tramite servizi di lungo assistenza pubblici (RSA) oltre il 25%. Questo valore aumenta se si considera la copertura del bisogno tramite badanti, ma in ogni caso rimangono in tutto il territorio nazionale delle ampie zone "scoperte" che si può supporre vengano gestite tramite auto-organizzazione delle famiglie, o tramite l'assenza completa di assistenza. (Rapporto Oasi 2019)

TASSI DI COPERTURA DEL BISOGNO TRAMITE LUNGO ASSISTENZA PUBBLICA O INFORMALE E RELATIVO TASSO DI "SCOPERTURA" DEL BISOGNO. ANNO 2016, PER REGIONE

Per la popolazione non autosufficiente over75:	Per la popolazione non autosufficiente over75:	Tasso di copertura del bisogno tramite servizi informali (badanti)	Tasso di copertura del bisogno tramite servizi pubblici + informali
Molise	0,26%	13,72%	13,98%
Basilicata	0,65%	13,98%	14,63%
Sicilia	0,69%	17,54%	18,23%
Puglia	2,57%	17,76%	20,32%
Calabria	2,78%	18,12%	20,90%
Abruzzo	2,73%	23,05%	25,77%
Campania	0,73%	28,92%	29,65%
Marche	5,89%	35,90%	41,80%
Valle d'Aosta	0,25%	49,28%	49,53%
Toscana	6,28%	44,40%	50,68%
Umbria	5,12%	46,19%	51,31%
Friuli-Venezia Giulia	15,36%	36,88%	52,24%
Liguria	9,73%	48,64%	58,36%
Emilia-Romagna	9,61%	49,71%	59,32%
Trento	25,66%	37,96%	63,62%
Lazio	2,85%	61,08%	63,93%
Sardegna	1,03%	63,60%	64,63%
Bolzano/Bozen	24,21%	43,07%	67,28%
Piemonte	18,15%	49,79%	67,95%
Lombardia	18,97%	56,41%	75,38%
Veneto	17,88%	60,42%	78,30%

Nota: L'analisi non tiene conto volutamente dei dati relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) né del Servizio di Assistenza Domiciliare per la loro bassa intensità assistenziale, mentre le due tipologie prese in considerazione essendo alternative hanno il vantaggio di non prestarsi a sovrapposizioni.

Fonte: Rapporto Oasi 2019

Per quanto riguarda l'altro tipo di assistenza agli anziani costituito dall'area dei servizi domiciliari, che non sono ricompresi nella suindicata tabella nel confronto con le altre regioni la Toscana si caratterizza per una buona capacità di risposta sul versante dell'assistenza domiciliare integrata.

Peraltro, malgrado la crescita dei servizi, anche solo quelli per l'infanzia, favorisca l'incremento della partecipazione delle donne al lavoro, è evidente che siamo in una situazione in cui deve crescere sempre più la sensibilità maschile affinché il lavoro familiare sia equamente diviso fra uomini e donne.

Infatti finora, le donne hanno potuto ricorrere, in termini di conciliazione, alla rete parentale, in particolare ai nonni, che le hanno sostenute nella cura dei figli, ma, con l'allungamento dell'età pensionabile e quindi della permanenza in attività per donne e uomini, diminuirà anche il tempo libero a disposizione dei nonni da dedicare ai nipoti. Nel contempo, l'invecchiamento della popolazione determinerà un ulteriore aumento della richiesta di cura per le persone anziane. In quest'ultimo caso, la forte espansione dell'assistenza fornita da stranieri (soprattutto donne), permette per ora di contenere il problema, ma un'eventuale ristrutturazione dei flussi dell'immigrazione verso profili professionali più elevati, a fronte di una modesta incidenza di residenze dedicate, potrebbe aggravare anche questo problema.

Anche la sempre più necessitata mobilità per motivi di lavoro che porta le persone ad allontanarsi dalla residenza dei parenti più prossimi, concorre, in mancanza o insufficienza di servizi, a rendere sempre più difficile la conciliazione fra dimensione lavorativa e familiare.

Gli **indici di carico di cura** qui sotto riportati offrono una lettura di genere riferita al rapporto anagrafico fra generazioni e misurano rispettivamente: il primo il rapporto fra donne nella classe di età 15-49 anni (età feconda) e bambini piccoli (0-4 anni); il secondo il rapporto fra donne nella classe di età 15-64 anni e anziani >80 anni; il terzo misura il rapporto complessivo donne 15-64 anni e bambini 0-4 anni e anziani >80. Sono stati posti a confronto quelli più attuali con quelli riferiti alla precedente edizione del bilancio di genere.

INDICI CARICO DI CURA. Anni 2011 e 2019

	04/15-49	>80/15-64	Figli e anziani/15-64
2011	20,04	23,57	37,14
2019	17,77%	27,60%	37,93%

Fonte: Elaborazione Regione Toscana su tabelle

La società italiana sembra quindi dover scontare il mantenimento di un contesto familiare di tipo tradizionale con una scarsa partecipazione delle donne al mondo del lavoro da una parte o con una limitata fecondità dall'altra. Ma, proprio per quanto riguarda la relazione fra partecipazione delle donne al mercato

del lavoro e fecondità, nel resto dell'Europa si è assistito, nel tempo, dove il contesto ha reso possibile la conciliazione, ad una sostanziale evoluzione che ha portato da una situazione in cui ad una maggiore partecipazione al mercato del lavoro corrispondeva un numero di figli più basso, a quella attuale dove a maggiori tassi di occupazione femminile corrispondono più alti indici di fecondità.

Le risposte della Regione

Gli interventi sono volti a migliorare la possibilità per le donne di conciliare vita lavorativa e familiare, in modo da facilitare il loro inserimento e permanenza nel mercato del lavoro. Si tratta da una parte di servizi attinenti alla cura dei figli, dall'altra all'assistenza di anziani e disabili.

La cura dei figli: interventi per la conciliazione vita-lavoro

✓ Sostegno alle famiglie nell'accesso ai servizi per la prima infanzia

L'offerta di servizi educativi per la prima infanzia (3-36 mesi) viene sostenuta anche nell'ottica di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. La Regione ogni anno approva un bando rivolto ai Comuni e alle Unioni di Comuni per finanziare progetti finalizzati all'accoglienza dei bambini all'interno dei servizi educativi per la prima infanzia pubblici e privati accreditati presenti nel territorio regionale.

A marzo 2020, a causa dell'emergenza COVID-19, le attività dei servizi educativi per la prima infanzia sono state sospese a livello nazionale, successivamente la Giunta regionale ha emanato alcune direttive specifiche sulla didattica a distanza. Ad agosto 2020 la Regione ha recepito il Decreto del Ministro dell'istruzione per la ripresa delle attività nei servizi educativi per la prima infanzia a partire dal 1° settembre 2020.

- circa 60 milioni attivati dall'a.e. 2016/2017

- **38,6% di bambini accolti presso le strutture nel 2018/2019**

(percentuale superiore al 37,1% che l'obiettivo per il 2023 dell'indicatore di Lisbona - definito dal Consiglio europeo nel 2002 e legato all'obiettivo generale di raggiungere un livello di donne occupate superiore al 60%)

✓ Contributi a scuole d'infanzia

Per sostenere la rete scolastica paritaria dell'infanzia e le famiglie che hanno scelto questo tipo di scuole la Regione ha messo in campo diverse azioni.

Buoni scuola 3-6 anni. Con tale strumento si sostengono le famiglie (con ISEE non superiore all'importo di euro 30.000) i cui figli frequentano le scuole dell'infanzia paritarie private del territorio regionale.

Contributi a scuole paritarie dell'infanzia. Annualmente la Regione sostiene le scuole dell'infanzia paritarie degli enti locali e paritarie convenzionate con i Comuni.

Contributi alle federazioni e associazioni di gestori delle scuole d'infanzia paritarie private. La Regione annualmente adotta un bando per l'individuazione delle federazioni o associazioni di gestori più rappresentative delle scuole dell'infanzia paritarie private a livello regionale per l'erogazione di contributi finalizzati al sostegno della rete delle scuole dell'infanzia paritarie private e il mantenimento e sviluppo dell'Osservatorio regionale educazione e istruzione, attraverso l'implementazione del sistema informativo per l'educazione prescolare.

	Periodo (a.e.)	Risorse attivate
Buoni scuola 3-6 anni	2016/17 – 2019/20	3,8 mln
Contributi a scuole paritarie dell'infanzia	2016/17 – 2020/21	15,0 mln
Contributi a federazioni e associazioni gestori di scuola d'infanzia paritarie private	2016/17 – 2020/21	2,5 mln

✓ Edilizia scolastica e dell'infanzia

Interventi programmati

In materia di edilizia scolastica, alla Regione spetta il compito di programmazione delle opere sul territorio, attraverso l'individuazione del fabbisogno degli interventi definito tramite piani regionali di programmazione triennale predisposti a seguito delle richieste presentate da Comuni, Province e Città Metropolitana ai quali spetta l'attuazione degli stessi.

Gli interventi di edilizia scolastica comprendono: nuove costruzioni, ampliamenti, ristrutturazione, adeguamenti normativi, efficientamento energetico degli edifici scolastici di proprietà pubblica.

Dal 2015 consistenti e regolari finanziamenti statali hanno consentito l'avvio di un importante ammodernamento del patrimonio di edilizia scolastica del Paese.

La Regione Toscana dedica ulteriori risorse proprie per interventi urgenti e indifferibili che si possono determinare fra un piano triennale e l'altro, e che sono volti a consentire la riapertura di edifici totalmente o parzialmente chiusi nonché a fornire strutture provvisorie laddove necessario. La flessibilità di questo strumento consente di dare risposte agli eventi imprevisti e imprevedibili in qualsiasi momento dell'anno. Le risorse impegnate per il 2016-2022, ammontano a 19,1 mln., per il finanziamento di 80 interventi.

Interventi straordinari. Lo Stato ha finanziato l'edilizia scolastica, sulla base di interventi individuati dalla Regione, anche con tre linee di intervento straordinarie destinate ai piccoli interventi antincendio, alle Scuole innovative e ai Poli per l'infanzia innovativi: dal 2015 sono stati finanziati 165 interventi, per un totale di 42 mln..

Inoltre la Giunta regionale destina ulteriori risorse straordinarie per particolari situazioni di disagio.

- per **interventi programmati** attraverso le due programmazioni triennali approvate dalla Regione, 2015-2017 e 2018-2020, finanziati **243 interventi**, per un importo complessivo di 310 milioni (di cui attivati 164,4 milioni sul bilancio regionale per il 2015-2022

- per **interventi urgenti e indifferibili** attivati **19,1 milioni** per il 2016-2022 per finanziare **80 interventi**

- per **interventi straordinari** finanziati dal 2015 **165 interventi** per 42 milioni + 10 interventi per 6,2 di ulteriori risorse straordinarie

✓ Custodia attenuata per detenute madri

Nel 2012 è stato siglato insieme al Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, al Tribunale di Sorveglianza, all'Opera della Divina Provvidenza Madonnina del Grappa di Firenze e all'Istituto degli Innocenti di Firenze, un protocollo d'intesa con cui sono stati sbloccati dopo 2 anni i finanziamenti per realizzare una sezione a custodia attenuata destinato ad ospitare detenute madri con i propri figli. Alla Società della Salute di Firenze è stato affidato il compito di attivare la rete dei servizi del territorio per dare avvio ai percorsi socio-assistenziali ed educativi destinati a garantire la tutela della salute e la salvaguardia del rapporto madre-figlio; ai bambini sarà garantito l'accesso ai servizi territoriali.

A marzo 2021 cominceranno i lavori che porteranno, entro un anno, alla nascita dell'Icam di Firenze, l'Istituto a Custodia Attenuata per le Madri detenute nella palazzina di proprietà della Madonnina del Grappa in via Fanfani, a Rifredi. La struttura, grande circa 400 metri quadrati e costata complessivamente 900mila euro, si sviluppa su due piani e potrà ospitare mamme con i rispettivi figli in 4 stanze. Previste altre stanze per gli operatori sociali e per gli agenti penitenziari, oltre ad uno spazio ludoteca per i bambini e uno spazio di formazione per le reclusi. A dare una svolta per la nascita del progetto fortemente voluto dal Comune, le risorse aggiuntive stanziati dalla Regione Toscana.

- 350 mila euro le risorse aggiuntive stanziati dalla Regione per la realizzazione dell'Icam di Firenze

- **8 madri** detenute potranno essere ospitati nell'istituto

Assistere anziani e disabili

✓ **Sostegno a famiglie per accesso a servizi di cura rivolti a persone con limitazione dell'autonomia**

Il POR FSE 2014/2020 prevede, all'interno dell'Asse B (attività B 2.1.3.A) un sostegno alle famiglie per l'accesso ai servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia. Sono stati finanziati interventi a favore di famiglie con persone con limitazione dell'autonomia (anziani, disabili..). Dal 2017 al 2021 sono stati attivati oltre 21 milioni.

- oltre 21 milioni attivati dal 2017 al 2021

✓ **Fondo per la non autosufficienza**

Dal 2008 la Regione ha istituito un Fondo regionale per la non autosufficienza che rappresenta un elemento cardine attraverso il quale accompagnare l'organizzazione di un sistema locale di welfare in grado di migliorare la qualità, la quantità e l'appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti.

Le risorse in particolare sono destinate a: servizi domiciliari, inserimenti in strutture semiresidenziali, inserimenti temporanei e definiti in strutture residenziali.

La Regione favorisce percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità attraverso il progetto regionale "Vita indipendente" nato in via sperimentale nel 2009, ed esteso dal 2012 a regime a tutte le 34 Zone Distretto della Toscana. Attraverso di esso, le persone adulte affette da grave disabilità possono ricevere un contributo mensile per assumere direttamente con regolari rapporti di lavoro il/i proprio/i assistente/i, concordandone mansioni, orari e retribuzione.

A maggio 2020 è stato approvato il Piano regionale per la non autosufficienza 2019-2021 nel quale confluiscono anche le risorse per la vita indipendente; sono finanziati interventi per interventi per la non autosufficienza, la disabilità gravissima e la vita indipendente.

- **oltre 550 milioni** complessivamente attivati nel 2008-2018 sul Fondo per la non autosufficienza

Ripartizione Fondo	mln
Servizi domiciliari	370
Inserimenti in strutture semiresidenziali	57
Inserimenti temporanei in strutture residenziali	77
Inserimenti definiti in strutture residenziali	46
TOTALE	550

- **45 milioni** attivati nel 2016-2020 per la Vita indipendente: erogati circa 3.270 contributi

- **266 milioni** destinati per il Fondo per la non autosufficienza 2019-2021 (compresa Vita indipendente)

✓ **Assistenza domiciliare malati SLA**

La Regione eroga l'assegno di cura per l'assistenza domiciliare, che può essere prestata sia da operatori che hanno con la persona affetta dalla malattia un rapporto di tipo non familiare che da familiari. Il modello promosso dalla Regione per dare assistenza alle persone affette da SLA, nella fase avanzata della malattia, o da altre gravi patologie neurovegetative che si trovino in condizione di non autosufficienza punta sulla permanenza dei pazienti nel proprio contesto familiare.

Nel 2019 varate dalla Toscana, prima Regione in Italia a farlo, le linee di indirizzo clinico-organizzative per l'assistenza ai pazienti con SLA (elaborate con esperti toscani e i membri dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica), al fine di creare un percorso unico e multidisciplinare, per rendere rapido, puntuale e omogeneo il trattamento dei pazienti, attraverso coinvolgimento diretto e attivo di tutti i soggetti, sia in ambito ospedaliero che sul territorio.

- **11,5 milioni** attivati nel 2015-2019 per l'assistenza domiciliare ai malati di SLA

✓ Pronto badante

Dal 1° marzo 2016 sono stati estesi a tutto il territorio regionale gli interventi del progetto regionale "Pronto Badante" (avviato in via sperimentale su Firenze e provincia) che ha consentito di mettere a disposizione delle famiglie toscane un'attività di sostegno per la persona anziana nel momento in cui si presenta, per la prima volta, una situazione di fragilità. Il progetto è terminato a febbraio 2017. Successivamente la sperimentazione è proseguita anche per gli anni 2017/2018 e 2018/2019.

Alla luce delle tre sperimentazioni e degli esiti positivi riscontrati, la Giunta ha dato prosecuzione e stabilità al progetto. A seguito dell'emergenza epidemiologica COVID-19, le attività del progetto si sono notevolmente ridotte comportando una rimodulazione e un rafforzamento degli interventi di presa in carico domiciliare telefonica; da maggio il progetto ha ripreso le normali attività.

- **9,8 milioni** complessivamente attivati per il periodo di **sperimentazione 2016/2019**

- **3,2 milioni** attivati per il **2019/2020**

- **2,1 milioni** destinati per il **2020/2021**

Linee di intervento	2016-2019	2019/2020
Telefonate al Numero Verde	56.000	31.000
Viste domiciliari effettuate a casa dell'anziano	19.00	5.200
Libretti famiglia/voucher attivati	13.600	3.100

✓ Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia

Nel 2018 è stato pubblicato l'Avviso "Sostegno alla domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia" del FSE POR 2014 – 2020 ASSE B – Inclusione sociale e lotta alla povertà. L'Avviso finanzia interventi finalizzati ad accompagnare e sostenere, nell'ambito della presa in carico della persona con limitazione dell'autonomia, interventi mirati a favorirne la permanenza presso il proprio domicilio, attraverso il potenziamento e consolidamento dei servizi di cura e di assistenza familiare; tali interventi saranno realizzati attraverso l'erogazione di Buoni servizio alle persone aventi diritto sulla base di Piani individualizzati. Le risorse vengono assegnate alle Società della Salute e alle Zone distretto sulla base dei progetti presentati.

12,3 milioni destinati alle Società della Salute

✓ Salute mentale

Dopo il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG), la rete dei servizi territoriali per la salute mentale si è ampliata, con una serie diversificata di presidi (centri di salute mentale, ambulatori, centri diurni, strutture residenziali e ospedaliere, servizi psichiatrici di diagnosi e cura). Al loro fianco agiscono associazioni di volontariato e gruppi di auto aiuto; il loro coinvolgimento è stato favorito anche con il protocollo d'intesa firmato con il Coordinamento toscano associazioni per la salute mentale.

In materia di autismo, a fine 2019 è stato approvato dal Comitato istituito dall'ISS il progetto "Network Toscana per il riconoscimento, la diagnosi e l'intervento precoce dei disturbi dello spettro autistico Net-Aut". Inoltre la Regione Toscana ha aderito al progetto nazionale EVA, per lo sviluppo di PDTAE con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico. (nel 2020 15 giornate formative e 8 cicli di supervisione sul PDTAE). L'obiettivo è rafforzare la rete di intervento integrata per il miglioramento delle attività clinico-assistenziale.

La Regione tutela la salute mentale con particolare attenzione alla gestione dell'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza, attraverso percorsi di presa in carico e cura integrati ospedale-territorio e successivi percorsi semiresidenziali e residenziali.

- 1,5 milioni destinati alle Aziende sanitarie per il 2014/2019 per progetti per presa in carico di persone affette da autismo

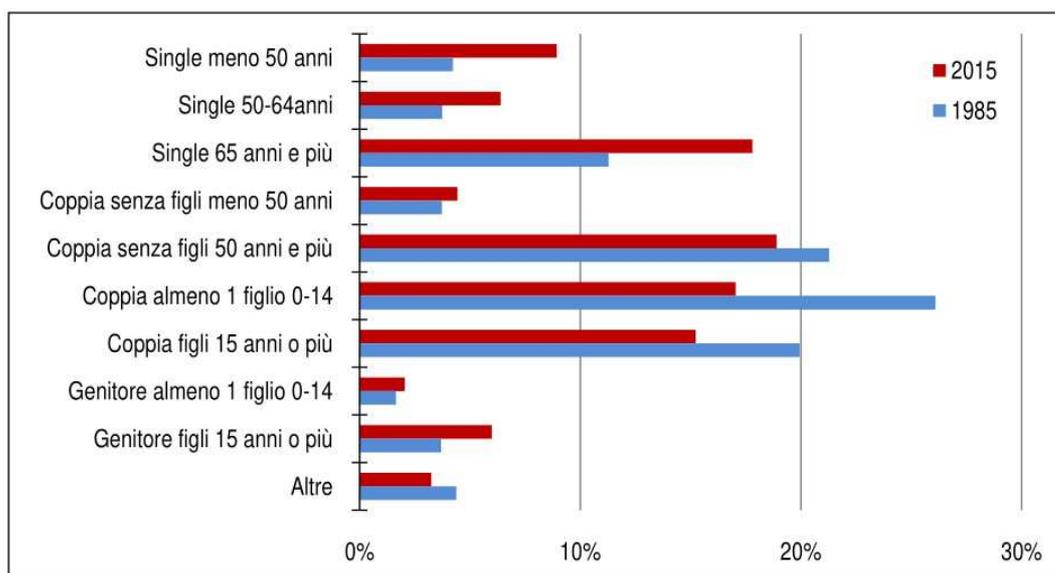
- circa 860 mila euro attivate nel 2016 per la gestione dell'emergenza-urgenza psichiatrica nell'infanzia e nell'adolescenza

Interventi per la famiglia

Analisi di contesto

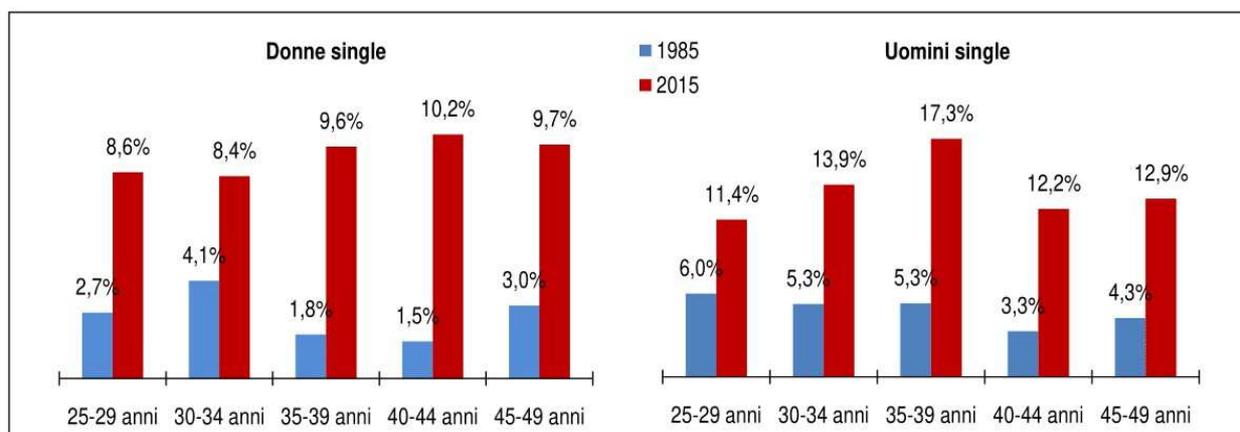
Per quanto riguarda gli aspetti demografici come la composizione dei nuclei familiari l'analisi di contesto per mostrare gli andamenti deve essere temporalmente ampia in quanto difficilmente si registrano cambiamenti significativi nell'arco di pochi anni. Nell'arco degli ultimi decenni (1985-2015) il cambiamento più grosso è avvenuto rispetto al peso sempre maggiore che hanno assunto le coppie adulte (meno di 50 anni) senza figli, i single e le famiglie monogenitoriali. In deciso calo le coppie con almeno un figlio entro i 14 anni di età che erano il 26% nel 1985 e sono scese al 17% nel 2015.

POPOLAZIONE PER TIPO DI NUCLEO FAMILIARE CONFRONTO 2015 E 1985



Fonte: Elaborazione Irpet su dati Eurostat-LFS

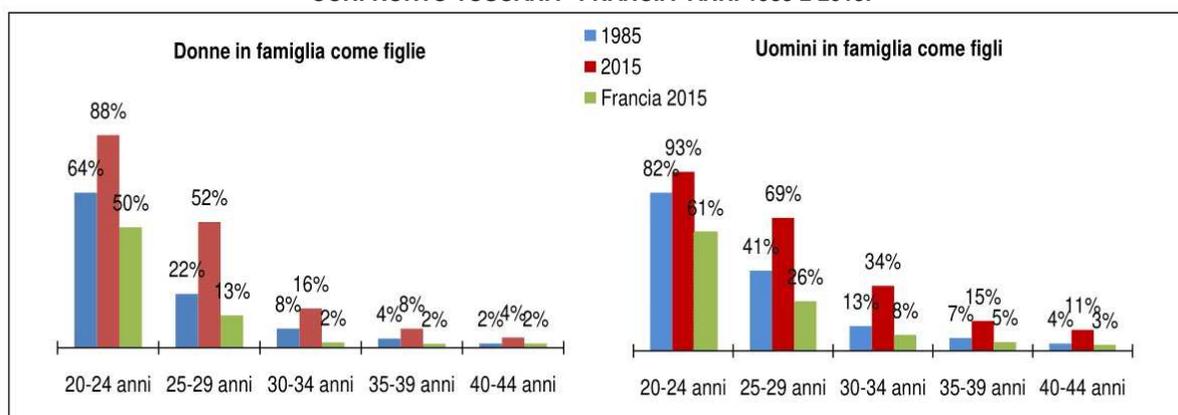
Il peso dei single è aumentato in tutte le classi di età e soprattutto per gli uomini nelle classi di età centrali 35-49 anni che infatti passa da 5,3% nel 1985 al 17,3% nel 2015, sia che lo siano sempre stati o lo siano di ritorno a seguito di una separazione.



Il basso tasso di fecondità della Toscana continua a rimanere il punto debole dal punto di vista demografico attestandosi oramai da anni al di sotto della soglia di sostituzione. Anche il contributo delle straniere non aiuta più a modificare tale andamento.

Più che nel passato si lascia la famiglia per andare a vivere da soli, ma questo rispetto al passato e a paesi demograficamente simili all'Italia, come la Francia, avviene con molto ritardo. La permanenza dei giovani in famiglia è una caratteristica tipica dei paesi mediterranei e di alcuni paesi dell'est, con un'elevata disoccupazione giovanile, lunghi percorsi di studi universitari e scarsa mobilità scolastica. Vivere con i genitori anche in età non più giovanissima risulta quindi una strategia razionale per prevenire la povertà, soprattutto nelle classi sociali più povere e nelle famiglie che vivono in zone dove manca il lavoro: l'assenza di protezioni sociali per i giovani, la scarsa disponibilità di affitti accessibili e un diverso rapporto con i genitori rispetto alle generazioni passate contribuisce a posticipare la decisione di uscire dalla famiglia d'origine. (IRPET 2017)

**QUOTA DI DONNE E UOMINI RESIDENTI IN FAMIGLIA COME FIGLIE E FIGLI PER CLASSI DI ETÀ
CONFRONTO TOSCANA - FRANCIA- ANNI 1985 2 2015.**



Fonte: Elaborazioni Irpet su dati Eurostat- LFS

Il maggiore investimento nell'istruzione, soprattutto da parte delle giovani donne, la difficoltà dei giovani in generale ad acquisire una propria autonomia, incidono sulla decisione di procrastinare la scelta di fare figli. Ad oggi l'età media delle donne in Toscana al primo figlio è 32 anni rispetto ai 25 anni del 1963.

Ma il basso **indice di fertilità** dell'Italia e della Toscana in particolare è dovuto sia allo spostamento in avanti dell'età del primo parto che induce, spesso, proprio per fattori biologici ad essere l'unico, ma anche all'andamento costante, nell'arco di un lungo periodo, del calo delle nascite, che determina, ad oggi, una contrazione delle coorti di età di donne in età fertile.

Un fattore che, normalmente è visto incidere positivamente sulla decisione di fare figli è quello dell'occupazione femminile. A tassi di occupazione più alti corrispondono più alti tassi di fertilità. Tuttavia essere occupate non è sufficiente a determinare la scelta di fare figli perché ci sono altre variabili che si intersecano come: il tipo di lavoro, di orario, di contratto, il salario percepito, l'attaccamento alla professione e l'interesse a fare carriera, la presenza sul territorio di servizi di cura.

Così vediamo che la Toscana nonostante mostri anche in confronto con altre regioni italiane, un profilo occupazionale simile ai paesi nord europei, abbia un comportamento riproduttivo fra i più bassi e come la crisi economica abbia inciso negativamente più sulle nascite che non sulla tenuta occupazionale.

EFFETTI DELLA CRISI SUL TASSI DI OCCUPAZIONE, OCCUPATE E NUOVI NATI IN TOSCANA, ITALIA E FRANCIA. 2008-2015

	Variazione 2015-2008		
	Tasso occupazione Donne 25-54	Occupate Donne 25-54	Nati
Francia	-3,7%	-2,8%	-4,5%
Italia	-2,4%	-4,5%	-15,8%
TOSCANA	-2,3%	-2,2%	-18,2%

Fonte: Elaborazione Irpet su dati Eurostat- LFS

Sotto l'aspetto economico l'incidenza di povertà relativa delle famiglie, ossia l'indicatore del numero di famiglie con spesa media mensile per consumi pari o al di sotto della soglia di povertà relativa, rimane costante in Toscana nel 2019 rispetto al 2018 (5,8%), mentre in Italia si registra una leggera diminuzione (da 11,8% a 11,4%): la Toscana risulta comunque fra le regioni con una riduzione dell'indice di povertà relativa tra il primo (2002-2004) e l'ultimo triennio (2017-2019) del periodo 2002-2019 di stime dell'incidenza di povertà relativa.

Le risposte della Regione

Si tratta di variegati interventi che vanno ad intercettare particolari situazioni di disagio, compreso quello abitativo, accentuate dall'attuale situazione di crisi economica dovuta al COVID-19

Agevolazioni per le famiglie

✓ **Affido e adozioni**

Annualmente la Regione sostiene finanziariamente l'attività dei Centri di Area Vasta per l'adozione nazionale e internazionale. Tale contributo è finalizzato ad assicurare: l'informazione, l'orientamento e la preparazione delle coppie toscane aspiranti all'adozione; la collaborazione alle iniziative ed alle attività promosse dalla Regione in materia di adozione, con particolare attenzione allo sviluppo del sistema informativo regionale sui minori ed alle azioni eventualmente promosse nell'ambito del sostegno alle famiglie durante i tempi dell'attesa e nella fase del post adozione; la gestione dell'attività amministrativa derivante dalla procedure attivate annualmente dalla Regione in attuazione della L.R. 70/2009 relativa alle adozioni internazionali.

La Regione è impegnata con l'intervento "*Sistema integrato per la Prevenzione, la Promozione e la Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza e per il sostegno alla genitorialità positiva*" nella promozione e tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza e del sostegno ai nuclei familiari. Gli assi di intervento coinvolgono, da un lato, il sistema dei servizi, consolidato intorno ai Centri per l'adozione ed ai Centri Affidato e rinnovato, sotto il profilo delle pratiche, da programmi innovativi quali PIPPI, Care Leavers e progetti Fondi Famiglia, dall'altro le azioni trasversali garantite dall'attuazione delle LR 31/2000 per la collaborazione tra la Regione e l'Istituto degli Innocenti di Firenze.

- circa **3 milioni attivati** nel 2016-2019 per l'intervento "*Sistema integrato per la Prevenzione, la Promozione e la Protezione dell'infanzia e dell'adolescenza e per il sostegno alla genitorialità positiva*"

- nel 2016-2018 si è attenuata la tendenza al ribasso nella disponibilità all'adozione delle coppie toscane verificatasi nel 2009-2014; nel 2018 erano disponibili all'adozione 473 coppie (+7 rispetto al 2017).

✓ **Figli disabili**

Nella LR 73/2018 "Disposizioni di carattere finanziario. Collegato alla legge di stabilità per l'anno 2019" la Regione, al fine di sostenere le famiglie con figli disabili minori di diciotto anni, istituisce un contributo annuale per il triennio 2019-2021 pari ad euro 700,00, a favore delle famiglie per ogni minore disabile ed in presenza di un'accertata sussistenza nel disabile della condizione di handicap grave di cui (legge 5 febbraio 1992, n. 104 Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

✓ **Esenzione ticket sanitari**

Dal 2011 sono state attivate misure di sostegno in favore delle fasce più deboli della popolazione che, a causa della crisi economica, manifestano maggiore difficoltà nell'accesso alle cure, in particolare le prestazioni specialistiche ambulatoriali. In tale ambito è stata confermata fino a tutto il 2021 l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per tali prestazioni per i lavoratori disoccupati, in cassa integrazione e in mobilità (e i loro familiari a carico) residenti in Toscana. È stata inoltre stabilita l'esenzione per i minori temporaneamente fuori famiglia in carico ai servizi sociali.

✓ **Fondo di solidarietà per familiari di vittime di infortuni sul lavoro**

È proseguita la gestione del Fondo di solidarietà per i familiari delle vittime di infortuni mortali sul lavoro (istituito con L.R. 57/2008). Il Fondo è finalizzato all'erogazione di un contributo "una tantum" a titolo di assistenza sociale, a prescindere dall'accertamento in ordine alla responsabilità dell'evento; il contributo è aggiuntivo rispetto ad eventuali emolumenti o indennizzi derivanti da altri obblighi di legge, assicurativi o previdenziali, a favore delle famiglie di lavoratori autonomi o subordinati, vittime di incidenti mortali avvenuti sul luogo di lavoro nel territorio regionale.

2,3 milioni attivati nel 2016-2020

Alcuni contributi per superare il disagio abitativo

✓ Sostegno agli affitti per i giovani

Per aiutare i giovani a uscire dalla famiglia e trovare un'abitazione autonoma, la Regione prevede contributi per il sostegno al pagamento dell'affitto. Il finanziamento mensile varia a seconda delle fasce di reddito e tiene conto della presenza e del numero di figli. Possono usufruirne i giovani tra i 18 e i 34 anni, che contraggono un regolare contratto d'affitto. L'importo del contributo varia da un minimo annuale di 1.800 euro (150 euro al mese) fino ad un massimo di 4.200 euro (350 euro al mese) per 3 anni, in base ai requisiti previsti dal bando. Possono partecipare persone singole, coppie (sposate o conviventi), o due o più giovani che hanno deciso di convivere. Il settimo bando, approvato a ottobre 2019, è concluso.

Dal 2012, anno di approvazione del primo dei setti bandi:

- assegnati contributi a 5.161 contratti di affitto presentati;
- 6.594 i giovani coinvolti che hanno avviato la loro autonomia abitativa

3.498 femmine (53%)	3.096 maschi 47%
------------------------	---------------------

✓ Sostegno al pagamento dei canoni di locazione

Risorse ordinarie. La Regione aiuta le famiglie con le risorse per inquilini morosi "incolpevoli", quelli che, a causa della crisi o di eventi straordinari, subiscono uno sfratto perché non possono più pagare l'affitto, e con gli stanziamenti del fondo per l'integrazione dei canoni di locazione, un contributo sociale per pagare l'affitto destinato alle famiglie in difficoltà economica:

- a favore degli inquilini morosi incolpevoli sono stati istituiti due fondi, uno nazionale (destinato alle aree ad alta densità abitativa) ed uno regionale
- in base a criteri stabiliti con propria delibera, ogni anno la Giunta ripartisce le risorse del fondo per l'integrazione dei canoni di locazione: a maggio e dicembre 2020 sono stati impegnati oltre 4,3 mln. per il 2020 (22,7 mln. dal 2016). Altri 6,2 mln. sono stati impegnati a novembre 2020 insieme alle risorse per l'emergenza COVID-19 (vedi subito sotto).

La misura straordinaria dovuta all'emergenza COVID-19. Nel 2020, i danni economici prodotti dall'emergenza epidemiologica COVID-19 hanno ridotto drasticamente il reddito di soggetti o nuclei familiari e per questo la Regione Toscana ha adottato una misura straordinaria e urgente per sostenere il pagamento del canone di locazione.

- attivati oltre 40,9 milioni dal 2011 al 2020 per i fondi nazionale e regionale
- attivati circa 22,7 milioni dal 2016 al 2020 per il fondo per l'integrazione di canoni di locazione + 6,2 milioni per l'emergenza COVID-19
- 10,8 milioni attivati per la misura straordinaria per l'emergenza COVID-19

La donna e la salute



Interventi per la salute

Analisi del contesto

La Toscana è una delle Regioni con più alta aspettativa di vita alla nascita sia per gli uomini che per le donne, che comunque vivono mediamente quasi 5 anni in più degli uomini.

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA DELLA POPOLAZIONE AL CENSIMENTO 2011, PER RIPARTIZIONE DI GENERE
Periodo di osservazione dei decessi 2012-2014

	Femmine	Maschi
TOSCANA	85,0	80,0
Nord-ovest	85,2	80,6
Nord-est	85,3	80,7
Centro	85,2	80,8
Mezzogiorno	84,3	79,7
Italia	84,9	80,3

Fonte: Istat

Gli uomini e le donne, tuttavia sebbene soggetti alle stesse patologie, presentano sintomi, progressione di malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro. Nel tempo la medicina ha spesso considerato la donna per i soli aspetti relativi alla riproduzione. Soltanto negli ultimi anni si è sviluppato un approccio innovativo che studia l'impatto del genere sulla salute, ossia come differiscono le malattie tra uomo e donna in termini di prevenzione, sintomatologia, terapia, prognosi, impatto psicologico e sociale. La conoscenza delle differenze di genere favorisce maggiore appropriatezza della terapia e una maggiore tutela della salute per entrambi i generi.

Studiare e capire le differenze di genere è un elemento essenziale, quindi, per il raggiungimento delle finalità stesse del sistema sanitario, per garantire che vengano identificati gli indicatori di equità di genere, fino ad oggi non riconosciuti o sottostimati. Questi indicatori devono essere utilizzati nei programmi e nelle politiche, nella raccolta dei dati epidemiologici, demografici e statistici e nella valutazione dei risultati.

Di seguito alcune delle principali evidenze rilevate:

Malattie cardiovascolari sono la principale causa di mortalità della donna in tutto il mondo industrializzato, in particolare l'infarto del miocardio e l'ictus. Il rischio cardiovascolare della donna aumenta dopo la menopausa, superando quello dell'uomo nell'età avanzate. La donna inoltre ha maggiori rischi di ictus, minore capacità di recupero e maggiore mortalità.

Diabete- è più frequente nell'uomo, ma la donna diabetica ha maggiore probabilità di sviluppare una malattia cardiovascolare.

Tumori- al di fuori dei tumori della mammella e della prostata sesso specifici, è in significativo aumento nella donna il cancro al polmone. Tuttavia la mortalità per cancro in generale è maggiore nell'uomo.

Osteoporosi- è una malattia tipicamente femminile, ma è presente anche nell'uomo. In caso di frattura del femore, la mortalità è molto maggiore negli uomini a cui purtroppo vengono prescritte un numero esiguo di MOC.

Malattie autoimmuni- il 75% delle persone che soffrono di malattie del sistema immunitario (ad esempio tiroiditi, lupus eritematoso disseminato, artrite reumatoide) è donna.

Malattie neurodegenerative- due terzi degli anziani con demenza sono donne. Il rischio delle donne di ammalarsi di Alzheimer nel corso della vita è quasi doppio rispetto agli uomini.

Fumo - il fumo di sigaretta ha un potere cancerogeno maggiore nella donna ed è in aumento l'abitudine al fumo nelle donne giovani.

Alcol- a parità di consumo, le donne presentano una maggiore concentrazione di alcol nel sangue rispetto agli uomini, poiché producono una minore quantità dell'enzima che lo metabolizza.

Farmaci- le donne consumano più farmaci, in particolare antibiotici, antidolorifici e antidepressivi, antigastrici, e hanno maggiori effetti collaterali.

Depressione- le donne hanno più probabilità di sviluppare la depressione, ma nell'uomo la depressione si associa ad un rischio maggiore di suicidio.

Per quanto riguarda gli stili di vita è fondamentale analizzare anche i comportamenti in un'ottica di genere, specialmente nella fascia adolescenziale, dove è possibile fare prevenzione ed educare. L'adolescenza rappresenta un momento importante per il passaggio alla vita adulta ed è caratterizzata da numerosi cambiamenti fisici, psicologici-relazionali e sociali. Proprio in questo periodo possono instaurarsi stili di vita e comportamenti che condizionano la salute presente e futura come abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcol, consumo di tabacco, uso di sostanze stupefacenti. La principale informazione che emerge è che stiamo assistendo ad un'omologazione dei comportamenti tra maschi e femmine. Per quanto i maschi presentino ancora prevalenze più alte rispetto alle femmine, queste ultime, anno dopo anno stanno riducendo lo svantaggio. Analizzando ad esempio i **fumatori** regolari di sigarette, se fino ad alcuni anni fa la percentuale dei maschi era nettamente maggiore di quella delle femmine, nel 2017 i maschi fumatori sono risultati il 26,5% mentre le femmine il 21,3%.

POPOLAZIONE 18-69 ANNI IN RELAZIONE AL FUMO		
	M	F
Fumatori	26,5%	21,3%
Non fumatori	52,2%	64%
Ex fumatori	21,3%	14,6%

Fonte: ARS Toscana osservatorio stili di vita. Anno 2017

Tra il 2005 ed il 2018 gli studenti fumatori si mantengono sostanzialmente stabili (passano dal 17% al 19%), con prevalenze superiori tra le studentesse. Nell'ultima rilevazione le differenze di genere risultano ancora più marcate: 21,2% per le femmine, 17,4% per i maschi. Ma sono i maschi che, in media, fumano un numero maggiore di sigarette al giorno: riferiscono di fumarne più di 10 il 32% dei fumatori maschi ed il 21% delle fumatrici. Tra i minorenni si stima che il 60% acquisti le sigarette dal tabaccaio ed il 30% ai distributori automatici. Infine, il 46% circa gli adolescenti riferiscono di aver sperimentato la sigaretta elettronica (maschi 52,5%, femmine 39%) (Rapporto Edit 2018).

STUDENTI 14-18 ANNI CHE DICHIARANO DI ESSERE FUMATORI REGOLARI		
	F	M
14 anni	8,7%	5,8%
15 anni	15,8%	10%
16 anni	21,8%	15,7%
17 anni	29,4%	24%
18 anni	30,6%	31,7%
totale	21,1%	17,4%

Fonte: ARS Toscana Rapporto Edit 2018 infografica

Spostando invece l'attenzione al **consumo di alcol**, in riferimento ai comportamenti eccedentari, ovvero gli episodi di ubriacatura e di binge drinking, nonostante i maschi rivelino prevalenze sempre maggiori alle femmine, la forbice tra i due generi si sta lentamente stringendo.

POPOLAZIONE 18-69 ANNI IN RELAZIONE AL CONSUMO DI ALCOL		
	M	F
Bevitori a rischio(*)	20,5	14,1
Bevitori fuori pasto	8,1	5,6
Beinge drinking (**)	11,3	6,8

(*) 4 unità alcoliche al giorno per i maschi e 2 per le donne

(**) consumo di 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione-definizione Istat

Fonte: Ars Toscana osservatorio stili di vita. Anno 2017

Il consumo di alcolici tra gli adolescenti toscani, pur ancora consistente, rimane piuttosto stabile, come per il resto della popolazione, sia a livello regionale che nazionale. Due ragazzi su 3 riferiscono di aver consumato almeno una bevanda alcolica nell'ultima settimana, in particolare modo nel weekend. La birra resta al primo posto tra gli alcolici più frequentemente consumati (42,3%), in particolare tra i maschi (47,5% vs 36,8%). Al secondo posto gli aperitivi (37,7%), bevanda preferita dalle ragazze (38,3%). Il consumo di vino e di superalcolici interessano rispettivamente il 33,5% ed il 30,5% di coloro che bevono. Negli ultimi anni in Toscana, come nel resto del paese, si è consolidato il modello di consumo cosiddetto "nordico", tipicamente giovanile, contraddistinto dal consumo di grandi quantità di alcolici e superalcolici in contesti di svago e aggregazione (spesso in un'unica occasione), contrapposto al più tradizionale consumo "mediterraneo", cioè in prevalenza durante i pasti e dedicato maggiormente al vino e ai contesti familiari. Nel 2018 gli episodi di ubriacatura riguardano quasi la metà degli studenti (48,2%), mentre il binge drinking nell'ultimo mese viene riferito da oltre un adolescente su 3. Si conferma

una lieve tendenza all'aumento, in particolare per le ubriacature: dal 2005 al 2018 aumentano dal 42% al 48%. Come per altri comportamenti a rischio, l'uso eccedentario di alcolici aumenta con l'età e coinvolge di più i maschi, anche se stiamo lentamente assistendo ad un'omologazione dei comportamenti nei due generi: nel 2018, per la prima volta, le ragazze che riferiscono di aver avuto episodi di ubriacature sono di più rispetto ai coetanei maschi (49,2% vs. 47,2%), in particolar modo tra le 15-16enni. Sono tuttavia i ragazzi a riportare un maggior numero di episodi: tra chi si è ubriacato, il 20% dei maschi riferiscono di averlo fatto oltre 10 volte nell'ultimo anno (ragazze: 14%).

I dati per genere indicano che in Toscana non si registrano differenze nelle prevalenze di sovrappeso e obesità nei bambini, mentre nell'età adolescenziale e nell'adulto sono maggiormente interessati i maschi.

POPOLAZIONE 18-69 ANNI IN RELAZIONE AL PESO CORPOREO

	M	F	Totale
Normopeso	55,1%	66,7%	61%
Sottopeso	1%	5,6%	3,4%
Sovrappeso	34,7%	19,7%	27,1%
Obeso	9,2%	8,0%	8,6%

Fonte: Ars Toscana osservatorio stili di vita. Anno 2017

In Toscana il trend riferito alla quota di adolescenti con obesità è oramai stabile nel tempo (stima 2018: 2,3%) e lievemente più diffuso tra i maschi. Ma le principali differenze di genere si riscontrano nella classe del sovrappeso: 9% femmine, 16,2% maschi (maschi 2005: 13%).

STUDENTI 14-18 ANNI IN RELAZIONE AL PESO CORPOREO

	M	F
Normopeso	79,3,1%	66,7%
Sottopeso	1,7%	5,6%
Sovrappeso	16,2%	9%
Obeso	1,8%	2,8%

Fonte: ARS Toscana Rapporto Edit 2018 infografica

Sono in un aumento anche i ragazzi che seguono uno specifico regime alimentare per perdere peso o per motivi legati allo sport praticato (+4% dal 2005). Mentre le ragazze che riferiscono di aver seguito una dieta sono il 19,5%: nel 75,3% dei casi si è trattato di una dieta dimagrante. Come atteso, tra le ragazze è più frequente il ricorso ad uno specialista (per es. psicologo, nutrizionista ecc.) per problemi legati all'alimentazione (23% delle femmine vs. 13% dei maschi). Sebbene il consumo di bibite zuccherate e snack dolci o salati abbia registrato un tendenziale decremento negli anni, fra i ragazzi non si raggiungono ancora i livelli raccomandati di consumo quotidiano di frutta e/o verdura. (Rapporto Edit 2018)

Le ragazze fanno meno sport dei ragazzi ma comunque entrambi fanno registrare una diminuzione nella pratica quotidiana dell'attività sportiva. È importante segnalare la notevole riduzione nell'utilizzo del profilattico: nei maschi dal 2008 al 2018 si è passati dal 73,9% di utilizzatori al 63,6,2%, mentre tra le femmine dal 57,9% al 52,8,3%. Questo atteggiamento in base alle indicazioni della letteratura scientifica nazionale, comporta un aumento dei casi di malattia a trasmissione sessuale.

Per quanto riguarda, infine, il consumo di almeno una sostanza illecita nell'ultimo anno fra gli adolescenti toscani si rileva che ne fanno maggior uso i maschi (31,3,2%) rispetto alle femmine (28,8%)

Sul fronte tumori, nel contesto Italiano emergente, il primo dato rilevante da segnalare è che, sebbene con alcuni elementi di differenziazione, per molte patologie oncologiche i tassi di incidenza sono in progressiva riduzione. Risultano molto aumentati, in entrambi i sessi, i tassi di incidenza per il melanoma (dato questo imputabile ad una maggiore esposizione ai raggi ultravioletti, sia naturali che, particolarmente nei primi anni del millennio, artificiali) e i tumori del pancreas. Tra le donne, viene confermato l'aumento del tumore del polmone (in questo caso dovuto alla maggior abitudine al fumo del sesso femminile rispetto al passato), mentre un lieve aumento si evidenzia anche nei tumori della mammella, verosimilmente per una maggiore estensione delle indagini diagnostiche e di screening di popolazione che porta ad individuare più casi (spesso precoci) rispetto al passato. Risultano invece ridotti i tassi di incidenza in entrambi i sessi per i tumori dello stomaco (dato ormai evidenziato in riduzione progressiva da diversi anni) e per il tumore del fegato (dove potrebbe essere ipotizzato un effetto della vaccinazione anti epatite B e dei trattamenti anti epatite C). Altra importante considerazione, riguarda il tumore del polmone il cui andamento in incidenza è differente tra il sesso maschile, in cui si osserva una importante riduzione (-6,5% rispetto al 2019), ed il sesso femminile, in cui si evidenzia un brusco aumento (+ 2,5%). Abbiamo già segnalato come questi dati siano legati alla differente abitudine al tabagismo che sta diminuendo tra i maschi ed aumentando tra le femmine.

Si stima che in Italia una donna ogni tre ed un uomo ogni due abbiano la probabilità teorica di ammalarsi di **tumore** nel corso della loro vita (dalla nascita agli 84 anni). Considerando i tumori più frequenti nei due sessi, si può sostenere che, in teoria, ogni 8 donne una si ammalerà di tumore della mammella e un uomo ogni 7 di tumore alla prostata

PRIMI CINQUE TUMORI PIU' FREQUENTEMENTE DIAGNOSTICATI E PROPORZIONE SUL TOTALE DEI TUMORI (esclusi carcinomi della cute) PER GENERE
(Pool Airtum Stime per l'Italia 2019)

	Donne	Uomini
1°	Mammella (30%)	Prostata (19%)
2°	Colon-retto (12%)	Polmone (15%)
3°	Polmone (12%)	Colon-retto (14%)
4°	Corpo dell'utero (5%)	Vescica* (12%)
5°	Tiroide (5%)	Stomaco (4%)

* comprende sia tumori infiltranti che non infiltranti.

Fonte: AIOM-AIRTUM

Dalla tabella suindicata si evidenzia che al primo posto ci sono i tumori della mammella e della prostata. La quota di tumori della mammella tra le donne è elevata (30%), tanto che quasi un tumore ogni tre, nel genere femminile, è un tumore della mammella. Al secondo posto si colloca il tumore del colon-retto che ha lo stesso peso percentuale sia tra le donne che tra gli uomini (14%) nei quali è al terzo posto preceduto dal tumore del polmone (15%) che nelle donne è terzo (12%). Seguono nelle donne il tumore del corpo dell'utero (5%) e della tiroide (5%) e negli uomini la vescica (12% comprendendo anche tumori non infiltranti) e il tumore dello stomaco (5%).

PRIMI 5 TUMORI PIU' FREQUENTEMENTE DIAGNOSTICATI E PROPORZIONE SUL TOTALE DEI TUMORI PER GENERE E PER ETA' (Pool Airtum 2010-2015 casi reali.)

Rango	Donne			Uomini		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
1°	Mammella (40%)	Mammella (35%)	Mammella (22%)	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (19%)
2°	Tiroide (16%)	Colon-retto (11%)	Colon-retto (16%)	Melanomi (9%)	Polmone (14%)	Polmone (17%)
3°	Melanomi (7%)	Corpo dell'utero (7%)	Polmone (7%)	Linfoma non-Hodgkin (8%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (14%)
4°	Colon-retto (4%)	Polmone (7%)	Pancreas (5%)	Tiroide (8%)	Vescica* (11%)	Vescica* (12%)
5°	Cervice uterina (4%)	Tiroide (5%)	Stomaco (6%)	Colon-retto (7%)	Vie aerodigestive superiori (5%)	Stomaco (5%)

* comprende sia tumori infiltranti che non infiltranti.

Fonte: AIOM-AIRTUM

Nel confronto fra generi ed età riportati nella tabella suindicata, si evidenzia come le differenze sembrano maggiori delle similitudini. Nelle donne, in tutte le età il tumore di gran lunga più frequente è quello della mammella. Tra le giovani il tumore della mammella rappresenta il 40% del totale dei tumori, seguono la tiroide (16%), i melanomi (7%), i tumori del colon retto (5%) e quelli della cervice uterina (4%). Tra gli uomini più giovani al primo posto ci sono i tumori del testicolo (11%). Nelle età successive, oltre alla mammella, già menzionata, ed al tumore della prostata che è tra gli uomini oltre i 50 anni il più frequente, ai primi posti troviamo, nei due generi, il tumore del colon retto e del polmone.

Le risposte della Regione

La Regione persegue l'obiettivo del miglioramento dello stato di salute e di benessere della collettività e dei singoli cittadini, rimuovendo le cause di malattia e riducendo i fattori di rischio, nonché orientando la popolazione alla consapevolezza e all'applicazione di corretti stili di vita. La prevenzione rappresenta un elemento fondamentale per lo sviluppo della "Sanità di Iniziativa", un nuovo modello in base al quale, i servizi e i professionisti sanitari devono sapere andare incontro ai bisogni di salute dei cittadini prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si aggravi, prevedendo ed organizzando le risposte assistenziali adeguate.

Come visto, le differenze di genere hanno un forte impatto sull'incidenza e sul decorso di molte patologie, che spesso hanno sintomi, decorso clinico e esiti diversi nella donna e nell'uomo: le donne vivono più a

lungo degli uomini, ma sono più esposte alle malattie, passano la maggior parte della vita in condizioni peggiori degli uomini, e generalmente assumono più farmaci. La salute non è neutra e anche in medicina va applicato il concetto di diversità, per garantire a tutti, donne e uomini, una reale equità e il miglior trattamento possibile in funzione della specificità di genere. Per questo La Regione Toscana insiste ormai da molti anni sulla medicina Genere-specifica che applica anche in salute il concetto di diversità, per garantire a tutti, donne e uomini, una reale equità e il miglior trattamento possibile in funzione della specificità di genere. E il Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere (SMG) promuove e raccorda tutte le iniziative in questo senso.

Ad agosto 2018 è stato costituito il “Sistema toscano per la salute e la medicina di genere”, di cui fanno parte il Centro di coordinamento regionale e la rete territoriale, con l’obiettivo di ridefinire l’assetto del Centro di coordinamento regionale per la salute e la medicina di genere e puntare sul modello “a rete” per una medicina sempre più attenta alle differenze di genere.

Una delibera approvata dalla giunta a gennaio 2019 (DGR n. 30), vara il Documento tecnico con tutte le attività per il biennio 2019-2020, successivamente aggiornato per il 2021 (con DGR n. 812 del giugno 2020), con la quale è stata approvata anche la relazione sulle attività 2018-2019.

Promozione di corretti stili di vita

✓ Piramide alimentare toscana e “Pranzo fuori casa”

In Toscana almeno 600.000 persone, concentrate per la maggior parte nei centri urbani, consumano abitualmente il pranzo fuori casa. Mangiare sano è importante per mantenere una buona forma fisica e uno stile di vita salutare. Pranzo sano fuori casa è un’iniziativa regionale per aumentare la possibilità per chi mangia fuori casa di consumare un pasto bilanciato dal punto di vista nutrizionale e di qualità, senza rinunciare al gusto. Il progetto prevede il coinvolgimento di esercizi di ristorazione (bar, pizzerie, tavole calde, mense, ecc.) che aderendo a delle linee guida, si impegnano a inserire nella loro offerta, oltre alle loro consuete proposte gastronomiche, anche un pasto che, oltre ad essere gustoso, abbia tutte le caratteristiche nutrizionali dei piatti “salutistici”. Nel sito web www.pranzosanofuoricasa.it, cittadine e cittadini possono individuare, attraverso un’apposita mappa, gli esercizi commerciali più vicini in cui conciliare nella pausa pranzo gusto e salute, cogliendo l’opportunità di fare scelte alimentari sane anche fuori casa. Possono inoltre consultare contenuti e consigli per seguire sani stili di vita elaborati da esperti del servizio sanitario toscano, nonché tante ricette salutari. “Pranzo sano fuori casa” è inserito nel programma “Guadagnare salute in Toscana” – rendere facili le scelte salutari” intende anche diffondere la Piramide Alimentare toscana – PAT. Alla promozione della sana alimentazione del bambino e della famiglia è dedicato il sito web www.pranzosanoascuola.it il quale, nel diffondere le linee di indirizzo regionali sulla ristorazione scolastica, offre ai genitori suggerimenti per un sano stile di vita con indicazioni pratiche e consigli.

Il Progetto **Vivo Sano** è una innovativa piattaforma online dove i toscani potranno accedere a informazioni certificate sulla sana alimentazione e i corretti stili di vita. Promosso dall’Azienda ospedaliero-universitaria Senese, con la condivisione della Regione Toscana e la collaborazione dell’Università degli Studi di Siena, l’Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI) e la Toscana Food Association APS.

✓ Workplace Health Promotion e dimensione di genere (WHP)

La Workplace Health Promotion (WHP), sviluppata secondo il modello raccomandato dall’OMS, sostiene la promozione della salute nei luoghi di lavoro presidiando la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell’invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l’adozione di stili di vita salutari. Agendo sul contesto lavorativo permette di fornire a tutti i lavoratori, indipendentemente dalle differenze di mansione, genere ed età, le stesse opportunità di adottare stili di vita più salutari anche in termini di conciliazione vita-lavoro, soprattutto nelle donne. La dimensione di genere anche in questo caso è un approccio da prevedere e sostenere in ogni ambito e settore per evitare stereotipi e definire strategie volte ad evitare disuguaglianze. Le donne inoltre, pur vivendo più a lungo degli uomini, sono spesso gravate da disabilità per malattie croniche e da una scarsa qualità di vita, con un impatto sulla spesa sanitaria.

Il programma WHP della Regione Toscana, sviluppato all’interno del PRP 2014-2019, prevede, al momento, che nel corso di tre anni l’azienda /ente aderente realizzi al suo interno buone pratiche di provata efficacia finalizzate a sensibilizzare i propri lavoratori ad adottare comportamenti protettivi per la salute e ad accrescere il loro benessere lavorativo agendo nell’ambito di sei aree tematiche: alimentazione, fumo, alcol, attività fisica, mobilità sostenibile e conciliazione vita-lavoro. Su base

volontaria ed in forma anonima, i lavoratori hanno compilato un questionario all'inizio del programma; le domande sono mirate ad indagare le caratteristiche dei lavoratori, i loro stili di vita, il loro benessere e verificare i cambiamenti indotti dal WHP sugli stili di vita dei lavoratori.

Ad oggi sono stati esaminati 2.089 questionari compilati all'inizio del programma nell'AUSL Toscana Nordovest. Il campione di lavoratori (28% F e 72% M), in prevalenza operai/impiegati tecnici, presentava significative differenze in termini di genere. I maschi erano più in sovrappeso, mangiavano più frequentemente carne rossa, fumavano di più, dedicavano più tempo all'attività fisica e più frequentemente, rispetto alle femmine definivano eccellente e molto buona la propria salute. Le femmine, pur essendo in genere normopeso, avevano al loro interno più soggetti gravemente obesi, assumevano più frequentemente pasta e riso, se fumatrici erano meno disponibili a cessare, più frequentemente si sentivano molto agitate, stanche, giù di morale, demotivate e tristi, più frequentemente riferivano uno stato di salute buono, passabile, scadente.

Dopo tre anni dall'avvio del WHP, benché non sia ancora completa la raccolta e l'analisi dei questionari, una prima valutazione ha dimostrato che i lavoratori avevano aumentato il consumo di frutta e legumi, soprattutto i maschi avevano incrementato l'attività fisica, in termini di durata e frequenza e, in tutte le aziende esaminate, era migliorato il clima interno, per tutti.

✓ Progetto Ragazzi insieme

Il progetto "Ragazzinsieme" nasce prima nella strategia regionale "Toscana da ragazzi" e in seguito si inserisce in "Guadagnare salute in Toscana" ed è stato realizzato, fin dal 2010, attraverso una stretta collaborazione tra i settori Prevenzione e Sport della Regione Toscana, la UISP Toscana APS, le associazioni ed altri soggetti del territorio in un'ottica di coprogettazione e coprogrammazione.

L'elaborazione delle esperienze didattico educative proposte ha sviluppato attività strategiche e trasversali di promozione dell'attività sportiva e ludico motorio ricreativa quotidiana nonché dei principi relativi alla corretta alimentazione per consolidare corretti stili di vita, il tutto arricchito con la conoscenza e la valorizzazione dei prodotti locali, delle risorse e delle tradizioni proprie dei territori.

Le esperienze estive sono rivolte a bambini/e e adolescenti nella fascia di età 7-17 anni che hanno avuto l'opportunità di stare insieme una settimana, sperimentando insieme nuove emozioni, rafforzando le abilità personali e relazionali; imparando a valorizzare il ben-essere, inteso come risultato della cura e del rispetto per sé e per gli altri, perseguito a stretto contatto con un ambiente naturale (mare, monti, parchi, ecc). Gli operatori delle strutture coinvolte sono stati supportati quindi da una formazione specifica sulle tecniche didattico educative volte a potenziare le life skills (abilità di vita) dei ragazzi e ragazze partecipanti e sull'importanza di compiere scelte salutari per la vita.

Dal 2014 nel progetto sono stati inseriti anche i Servizi Sociali del Comune di Firenze per offrire un'opportunità anche ai ragazzi/ragazze fragili (in disagio economico, familiare e a volte anche con lievi disabilità cognitive e fisiche) che ha riscosso un notevole successo negli anni.

quasi 1.000 i ragazzi partecipanti al progetto
nel periodo 2015-2019 di cui
245 inseriti dai Servizi Sociali

Anno	Maschi	Femmine	Totale
2015	117	58	175
2016	95	42	137
2017	144	71	215
2018	158	48	206
2019	152	60	212
Totale	666	279	945

✓ Lotta alle dipendenze

Sono proseguite le iniziative per la prevenzione e la cura delle dipendenze; la Toscana è tra le poche Regioni che ha affrontato in modo "globale" tutte le forme di dipendenza: droghe, alcool, gioco d'azzardo e problematiche legate in particolare a persone in condizioni di marginalità sociale, donne in gravidanza e giovani. In tale ambito sono stati: consolidata la rete dei centri antifumo; avviato l'accreditamento istituzionale dei SERT; attuato il riordino di strutture residenziali e semi-residenziali per garantire risposte appropriate ai bisogni di cura.

La Regione, a partire dalla legge regionale del 2013 ha messo in atto in questi anni molte iniziative di prevenzione e di contrasto al Gap (Gioco d'Azzardo Patologico). A gennaio 2018 è stata approvata la LR 4/2018 "Prevenzione e contrasto delle dipendenze da gioco d'azzardo patologico" e nel luglio del 2018 ha varato il Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo per la rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco, e di promuovere una risposta coordinata e continuativa alle persone che manifestano un problema di Gap.

- 12,6 milioni attivati nel 2017-2020 per la lotta alle dipendenze

✓ Ricerca per prevenire il suicidio e l'autolesionismo in carcere

La Regione ha lavorato molto per migliorare le condizioni di salute dei detenuti. Tra le azioni, nel 2011 sono state varate le linee di indirizzo per la tutela della salute in carcere, e iniziative specifiche per la prevenzione del suicidio in carcere. Tra la popolazione detenuta femminile, però, gli atti di autolesionismo e i tentativi di suicidio presentano caratteristiche particolari; per questo motivo, nel 2011 la Regione ha finanziato un'indagine svolta nel 2012 tra le detenute del carcere di Sollicciano per comprendere meglio gli eventi e gli stati d'animo che conducono ad atti di autolesionismo e al suicidio, e mettere così in atto interventi mirati per prevenirli.

La Toscana, nel 2018, ha recepito il Piano nazionale, varando il proprio "Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti della Toscana, e linee di indirizzo per i Piani locali". Il Piano prevede attività di formazione e un'indagine epidemiologica curata dall'Ars sullo stato di salute nelle carceri, impegna le Asl a redigere il Piano locale per la prevenzione delle condotte suicidarie negli istituti penitenziari del proprio territorio.

- presenti in Toscana 16 istituti per adulti e 2 per minori;
- al 31 dicembre 2017 3.281 detenuti adulti, di cui 129 donne (3,7%)

- 32.900 euro attivati per "Piano per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti della Toscana, e linee di indirizzo per i Piani locali".

Dal 2012 al 2016 si sono registrati 23 suicidi, 737 tentati suicidi, 6.520 atti di autolesionismo

Prevenzione e cura oncologica

✓ Vaccinazioni Papilloma virus

Nel 2008, la Regione ha introdotto la vaccinazione contro il Papillomavirus che è stata sostenuta da una specifica campagna di comunicazione. La vaccinazione, inizialmente offerta gratuitamente a tutte le bambine nel 12° anno di età, è stata successivamente estesa alle ragazze dal 13° al 16° anno. Dal luglio 2012, l'offerta gratuita della vaccinazione anti-HPV, è prevista fino al limite del 18° compleanno per l'inizio del ciclo vaccinale.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 ha introdotto la vaccinazione gratuita anche per i maschi a partire dalla coorte dei nati nel 2006. Dal 2017 pertanto, il vaccino contro il papilloma virus è offerto gratuitamente a tutti i soggetti, femmine e maschi nel corso del dodicesimo anno di vita (11 anni compiuti). La gratuità per i maschi si intende fino al limite dei 18 anni per l'inizio del ciclo vaccinale. Dopo il compimento dei 18 anni sarà possibile effettuare la vaccinazione con la compartecipazione al costo secondo il tariffario. Per le femmine, la chiamata al primo screening per la citologia cervicale (Pap test), all'età di 25 anni, rappresenta una opportunità per la verifica dello stato vaccinale contro l'HPV. In tale occasione, sarà offerta gratuitamente alle ragazze non vaccinate nell'infanzia la vaccinazione anti HPV fino al compimento dei 26 anni.

Per la prima volta in Italia il vaccino contro il Papilloma Virus (HPV) può essere somministrato alle donne in modo agevolato. Accade a Firenze, all'ospedale Piero Palag, dove la prima dose ora viene somministrata direttamente in sala operatoria, in occasione di interventi di conizzazione, cioè al momento di asportare lesioni alla cervice uterina.

**% di copertura vaccinale contro il Papilloma virus (ciclo completo)
nelle adolescenti al 31/12/2019 per anno di nascita**

	Anno di nascita						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
% copertura	83,4%	82,8%	80,2%	79,3%	74,9%	73,0%	59,7%

✓ Screening oncologici

Nel corso degli anni, la Regione si è impegnata molto nella lotta al tumore, potenziando il sistema di screening oncologici. Ai cittadini che rientrano nel target stabilito è offerta la possibilità di tenere sotto controllo il rischio tumore, presentandosi agli appuntamenti per gli screening oncologici gratuiti alla mammella, alla cervice uterina e al colon retto. Tele appuntamento periodico riguarda centinaia di migliaia di persone, nel target di età stabilito:

- donne tra 45 e i 74 anni per la mammografia

- donne tra 25 e 64 anni per il Pap test. L'introduzione graduale del nuovo test HPV per le donne fra 34 e 64, ridefinisce la fascia di età per il Pap test per le donne tra i 25 e 33 anni. In Toscana, il test HPV diventa il test di screening per le donne fra i 34 e i 64 anni per una più efficace prevenzione del tumore del collo dell'utero. Il programma regionale di screening sta gradualmente passando a questo nuovo test.

- persone di entrambi i sessi tra 50 ed i 70 anni la ricerca di sangue occulto nelle feci.

L'adesione all'invito permette una diagnosi precoce e per molte persone significa scoprire e quindi affrontare con possibilità migliori di cura questo temibile nemico della salute.

L'organizzazione, l'esecuzione e il monitoraggio delle procedure diagnostiche correlate agli screening sono effettuati dall'ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica) che rappresenta la struttura di riferimento a livello regionale per la prevenzione oncologica.

% di copertura e di adesione ai programmi di screening regionali (anno 2019)

	estensione	Adesione
Mammografico	96%	70%
Cervice-uterina	100%	55%
Colon-retto	94%	47%

Dati in diminuzione nel gennaio-settembre 2020 per l'impatto della pandemia sull'andamento degli screening (analogamente a quanto successo nel resto d'Italia)

✓ Tumore al seno: percorso unico

Dal 2011 è partito il percorso unico per il tumore al seno per l'area metropolitana fiorentina il cui protocollo di intesa è stato siglato da ISPO, AOU Careggi e ASL 10. Il percorso prevede la totale presa in carico della donna dagli interventi di screening, alla terapia fino alla riabilitazione, con l'obiettivo di offrire un riferimento unitario e di alta qualità. Lo strumento è la condivisione dei professionisti, delle tecnologie e degli spazi delle tre Aziende coinvolte.

L'approccio multi-disciplinare del percorso unico è il principio che ha ispirato la Regione anche nel marzo 2014 per dare i primi indirizzi alle Aziende sanitarie sul riordino della rete oncologica.

Con L.R. 14 dicembre 2017, n. 74 l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO) divenuto ISPRO ha tra le sue attività quella del coordinamento operativo della rete oncologica toscana. Questo modello organizzativo è caratterizzato da punti di accesso chiamati CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale/Accoglienza), da cui partono percorsi assistenziali condivisi dall'intero sistema dei professionisti dedicati.

Gli obiettivi della rete oncologica toscana sono quelli di prevenire, capire e curare il cancro offrendo ai cittadini, ovunque si rechino nel territorio, servizi di estrema qualità ed omogeneità delle cure, attraverso l'adozione degli stessi percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) in ogni struttura oncologica della rete.

All'interno della più ampia rete oncologica regionale si sono sviluppate reti cliniche per singola patologia oncologica, come la **Rete clinica senologica** che coordina tutti i "nodi" che si occupano del trattamento della patologia oncologica mammaria, con particolare riferimento alle Breast Unit.

- **7,6 milioni** annualmente attivati per il funzionamento dell'**ISPO**

✓ **Protesi mammarie**

In accordo con le Regioni e Province autonome, nel 2012 il Ministero della Salute ha avviato una serie di azioni per la tutela delle persone a cui è stata impiantata una protesi mammaria cosiddetta PIP (dal nome della casa produttrice francese Poly Implant Prothèse) per le quali è stata riscontrata una maggiore probabilità di rottura e di reazioni infiammatorie.

In tale ambito, al Regione Toscana si è prontamente attivata per la totale presa in carico di tutte le pazienti portatrici di queste protesi. Il sistema sanitario regionale si è fatto carico della valutazione clinica, specialistica e diagnostica per tutti i casi relativi a impianti di protesi mammarie Pip, impiantate presso strutture pubbliche o private accreditate o comunque autorizzate. In ogni azienda sanitaria è stata garantita almeno una struttura ambulatoriale per le valutazioni dei casi; l'eventuale l'espianto della protesi difettosa, e il successivo reimpianto di una nuova ipotesi sono eseguiti a carico del servizio sanitario regionale, nei centri di chirurgia plastica e di senologia operanti in Toscana".

Ad aprile 2019 introdotto a livello regionale un sistema di tracciabilità che permetta l'associazione tra paziente e dispositivo protesico impiantato, per la "Sorveglianza del rischio di insorgenza del linfoma anaplastico a grandi cellule in associazione con impianti protesici mammari (BIA- ACLC)". Questo ha permesso di diagnosticare precocemente l'insorgenza di questa rara forma tumorale in una paziente che è stata sottoposta, in tempi strettissimi, agli accertamenti previsti.

Ad oggi non sono identificati rischi di salute immediati per le pazienti che hanno ricevuto gli impianti e la prognosi dell'ACLC è del tutto favorevole quando la diagnosi è precoce, con un tasso di guarigione prossima al 100%.

- **130 mila euro** attivati nel 2016 per gli interventi relativi alle protesi PIP

✓ **Parrucche per le persone colpite da alopecia**

Dal 2006 la Regione finanzia (attraverso l'assegnazione di risorse alle Aziende sanitarie) un contributo di massimo di 300 euro a persona. per l'acquisto di parrucche per le persone colpite da alopecia in seguito a interventi sanitari correlati a specifiche patologie; prima rivolto solo alle persone con patologie oncologiche, dal 2008 esteso anche alle persone con alopecia conseguente ad altre patologie. Le persone che beneficiano del finanziamento sono quasi tutte donne. Nel 2020 il contributo regionale comprende i 300 euro a persona per l'alopecia temporanea e 900 euro a persona per coloro che a causa delle loro patologie sono costretti all'utilizzo di una parrucca in modo continuativo.

Annualmente

- più di 1.800 donne beneficiano di questo contributo (dal 2015 al 2018 sono state 7.375 le persone che hanno beneficiato del contributo)

- circa **500 mila euro** la cifra assegnata alle Aziende sanitarie salita a **550 mila nel 2019** e a 520 mila euro nel 2020

Percorsi materno-infantili

Analisi del contesto

Nascite Nel 2018 nelle strutture toscane si registrano 24.967 parti, il 23,6% in meno rispetto al 2010 e con un ulteriore calo del 5,2% rispetto al 2017.

Si continua quindi ad assistere anche nel 2018 alla diminuzione della natalità avviata dall'inizio della crisi economica del 2010, in Toscana come in Italia. Il fenomeno è in parte riconducibile a un effetto strutturale della popolazione; infatti stanno diminuendo le donne in età fertile (15-49 anni) che sono passate da 823.980 del 2010 a 753.553 del 2018 (-8,5%).

In Toscana si passa dai 8,9 nati vivi per 1.000 abitanti del 2010 ai 6,7 nati vivi del 2018 (da 9,5 a 7,3 in Italia).

Prosegue anche la diminuzione della fecondità in atto dal 2010: da 1,42 figli per donna a 1,28 figli per donna (1,32 in Italia).

La popolazione straniera residente in Toscana al 01/01/2018 corrisponde a 408.463 persone, il 10,9%. Le donne straniere in età fertile sono il 31,3% della popolazione straniera totale e il 17% delle donne 15-49 anni. Dal 2013 anche il tasso di fecondità delle straniere è sceso sotto le due unità. Rimane comunque ampiamente al di sopra di quello delle donne italiane: 1,18 figli per donna.

Si mantiene elevata l'età al parto (32,1 anni in Toscana; 31,9 in Italia), seppur non in aumento per la prima volta.

Il 36,2% delle donne al parto ha 35 anni o più, mentre il 9,8% ha 40 anni o più. Si rileva che il 72,1% delle partorienti ha un titolo di studio medio-alto, percentuale superiore a quella rilevata nella popolazione generale toscana della stessa età, indicando probabilmente l'esigenza di una realizzazione sociale ed economica della donna prima di intraprendere la gravidanza. I padri hanno in media 35,9 anni e un titolo di studio medio-alto nel 61,7% dei casi.

Nel 61% dei casi entrambi i genitori lavorano, nel 35,6% dei casi lavora solo uno e nel 3,5% entrambi i genitori risultano non occupati. Chi fa figli lo pianifica in funzione di una condizione economica almeno sufficiente.

La contrazione delle nascite, che interessa ormai da più di dieci anni le donne italiane, sta iniziando a coinvolgere anche le straniere, in parte per la diminuzione dei flussi femminili in entrata, in parte per le modifiche dovute al costante processo di acculturazione che rende i comportamenti delle donne straniere stabilmente residenti nel nostro territorio sempre più simili a quelli osservati nelle donne italiane. Nel 2018 nelle strutture toscane hanno partorito 7.148 straniere, in calo del 4,7% rispetto allo scorso anno. Continuano a diminuire i parti di donne italiane: 17.729 parti nel 2018, in calo del 5,6% rispetto al 2017. (ARS Gravidanza e parto in Toscana, 2019)

Gravidanza e parto Età materna avanzata, fumo, indice di massa corporea elevato e gravidanze plurime sono tutti fattori di rischio che possono compromettere la salute delle madri e dei nascituri: è in questa popolazione infatti che si rileva il maggior numero di parti pretermine, di basso peso alla nascita, di ricorso al taglio cesareo, di morbidità e mortalità neonatale e materna. Il 24,6% delle donne è in condizione di sovrappeso o obesità prima della gravidanza, in leggero aumento nel tempo e il 7,8% fuma durante la gravidanza. A conferma della nota diffusione dell'eccesso di peso nelle fasce di popolazione meno istruita, sono più spesso in condizione di sovrappeso e obesità le partorienti con titolo di studio medio-basso. L'abitudine al fumo in gravidanza è più frequente nelle partorienti più giovani, con titolo di studio medio-basso e tra le italiane. Un altro aspetto che caratterizza la nostra popolazione è rappresentato dall'incremento delle gravidanze plurime; infatti nel 2018 in Toscana, hanno raggiunto il 3,6% di tutti i parti con un forte incremento rispetto al 2001, quando rappresentavano l'1,3% dei parti. In effetti l'aumento delle gravidanze gemellari riconosce due fattori principali, fra l'altro strettamente legati fra loro: da una parte l'aumento dell'età materna al parto, che è un fattore che predispone alle gravidanze plurime di per sé e dall'altra il ricorso sempre più frequente a tecniche di fecondazione assistita. (ARS Gravidanza e parto in Toscana, 2019)

Assistenza in gravidanza. Riguardo alla struttura presso la quale le donne vengono seguite prevalentemente durante la gravidanza, si assiste negli anni ad una progressiva diminuzione dello studio privato, pur mantenendosi ancora nel 2018 la struttura principale e ad un aumento dell'utilizzo del

consultorio. A prediligere lo studio privato sono le italiane e le PSA (Paesi a sviluppo Avanzato) (62,2% e 50,0% rispettivamente), mentre le PFPM (Paesi a forte pressione migratoria) si rivolgono maggiormente al consultorio (59,5%)

Le minorenni, le madri di 18-24 anni, le donne con titolo di studio basso e le casalinghe sono coloro che si rivolgono maggiormente al consultorio. A scegliere invece il ginecologo privato sono le donne con 30 anni o più, le donne con titolo di studio medio-alto e le occupate

Solo lo 0,6% delle partorienti non ha mai fatto visite in gravidanza, mentre l'82,4% ha fatto tra 4 e 9 visite. Chi effettua più di 10 visite in gravidanza sono le over40 (15,5%), le donne con titolo di studio medio-alto e le italiane (14,4%).

Il 3,7% delle donne durante la gravidanza ha eseguito meno delle tre ecografie raccomandate dal protocollo regionale.

È nelle minorenni, nelle donne con titolo di studio basso e nelle straniere PFPM che persistono le quote di partorienti con scarsa assistenza in gravidanza, seppure in netto miglioramento negli anni.

I parti delle coppie che fanno ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) sono in aumento nel tempo: da poco più dell'1,0% nel 2011 al 3,7% del 2018. All'aumentare dell'età della donna aumenta il ricorso alla PMA, in particolare sopra i 43 anni

Riguardo alla struttura presso la quale le donne vengono seguite prevalentemente durante la gravidanza, si assiste negli anni ad una progressiva diminuzione dello studio privato, pur mantenendosi ancora nel 2018 la struttura principale e ad un aumento dell'utilizzo del consultorio. A prediligere lo studio privato sono le italiane e le PSA (62,2% e 50,0% rispettivamente), mentre le PFPM si rivolgono maggiormente al consultorio (59,5%).

Le minorenni, le madri di 18-24 anni, le donne con titolo di studio basso e le casalinghe sono coloro che si rivolgono maggiormente al consultorio. A scegliere invece il ginecologo privato sono le donne con 30 anni o più, le donne con titolo di studio medio-alto e le occupate.

Solo lo 0,6% delle partorienti non ha mai fatto visite in gravidanza, mentre l'82,4% ha fatto tra 4 e 9 visite. Chi effettua più di 10 visite in gravidanza sono le over40 (15,5%), le donne con titolo di studio medio-alto e le italiane (14,4%).

Nel 2018 il 4,9% delle donne ha eseguito la prima visita dopo la dodicesima settimana di gravidanza. Sono le donne straniere PFPM che hanno una maggiore presa in carico tardiva (11,4%)

Il 3,7% delle donne durante la gravidanza ha eseguito meno delle tre ecografie raccomandate dal protocollo regionale.

È nelle minorenni, nelle donne con titolo di studio basso e nelle straniere PFPM che persistono le quote di partorienti con scarsa assistenza in gravidanza, seppure in netto miglioramento negli anni.

Si mantiene stabile al 76,2% dal 2016 la percentuale di donne che, in gravidanza, ha eseguito il test di screening per la sindrome di Down. In particolare lo effettuano l'81,6% delle laureate e l'83,5% delle italiane. Si registrano invece ancora percentuali basse per le minorenni (44,6%) e per le donne con titolo di studio basso (44,4%) e percentuali al di sotto della media per le madri PFPM (57,4%).

Con l'introduzione dei test di screening non invasivi per la diagnosi prenatale, sono sempre meno le donne che eseguono l'amniocentesi o la villocentesi: anche nel 2018 sono scese ulteriormente, da 12,4% nel 2015 a 6,3%. Anche le donne con meno e con più di 35 anni sono scese rispetto al 2015: da 5,0% a 2,9% e da 25,2% a 12,4% rispettivamente. Anche nel 2018 all'aumentare del titolo di studio aumenta la proporzione di donne che effettuano l'amniocentesi o la villocentesi, sia nel caso di donne con 35 anni e più che con meno di 35 anni e la quota di italiane che eseguono un esame prenatale invasivo è maggiore delle donne straniere PFPM.

Prosegue, più della diminuzione delle nascite, la diminuzione delle IVG in Toscana, così come in Italia, comportando così un altro importante cambiamento nella salute riproduttiva. Nel 2018, nelle strutture Toscane, si è registrato il numero di IVG più basso dell'intero periodo: 5.337 con una riduzione del 5,2% rispetto al 2017 quando erano 5.627. Diminuiscono soprattutto le IVG delle straniere che nel 2018 scendono a 2.023 (-11,4% rispetto al 2017 quando erano 2.284)

Allattamento al seno. Numerose evidenze scientifiche dimostrano che l'allattamento al seno esclusivo, almeno fino a sei mesi, è uno dei più importanti determinanti per la salute del bambino; considerato uno degli interventi di prevenzione più semplici, a basso costo e di sicura efficacia, rappresenta la scelta alimentare d'elezione per i primi mesi di vita, in grado di rafforzare il legame psico-affettivo tra madre e bambino. (ARS Gravidanza e parto in Toscana, 2019)

Prevalente rimane l'allattamento al seno. Questa la tipologia allattamento durante il ricovero:

- 81,6% esclusivamente al seno
- 1,3% predominante materno
- 11,0% misto
- 6,1% artificiale

Dal confronto temporale con le indagini precedenti si osserva un incremento graduale negli anni dell'allattamento esclusivo alla dimissione che dal 66% nel 2001 passa al 71% nel 2005, il 76% nel 2010 fino a raggiungere l'81,6% nel 2018.

Le risposte della Regione

I capisaldi dell'assistenza alla gravidanza in Toscana sono costituiti da una capillare rete consultoriale e dall'utilizzo del cosiddetto "libretto di gravidanza" attraverso il quale viene garantita a tutta la popolazione, compresa quella straniera, un'assistenza omogenea alla gravidanza e una prevenzione delle principali problematiche. La promozione dell'allattamento al seno è stata fattivamente sostenuta dalla Regione a partire dal 2004; il monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno alla dimissione dal punto nascita, al 3°-6° mese. Il percorso di gravidanza contempla una continuità di assistenza nei primi anni di vita del bambino, attraverso una serie di interventi che vanno dallo screening neo-natale alla promozione della profilassi vaccinale.

Diventare madre

✓ Percorso gravidanza/nascita e screening pre-natali

Il percorso nascita inizia con il ritiro del libretto di gravidanza, un vademecum contenente le richieste di tutti gli esami periodici consigliati durante la gestazione. Le prestazioni previste dal libretto sono gratuite e assicurano il monitoraggio della gravidanza fisiologica. Le eventuali prestazioni aggiuntive in caso di gravidanza a rischio sono comunque gratuite purché prescritte dal medico di famiglia o da uno specialista.

La politica regionale degli ultimi anni è volta a favorire test di screening non invasivi (dove il rischio di abortività praticamente si annulla a fronte di risultati ugualmente affidabili) quali il duo test o il test combinato, in tutte le fasce di età. È data a tutte le donne l'opportunità di eseguire il test di screening e, nel caso questo mostri un rischio superiore a 1:250 per anomalie cromosomiche, viene data la possibilità di eseguire un esame invasivo quale la villocentesi e l'amniocentesi.

In tale ambito nel 2013 è stato concesso un finanziamento all'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Careggi per la sperimentazione di un test di screening per la diagnosi prenatale in grado di individuare in maniera non invasiva le più frequenti anomalie cromosomiche da introdurre in seguito nel percorso diagnostico in gravidanza del Servizio sanitario regionale. Quello toscano è il primo servizio sanitario in Italia a investire su uno screening precoce basato sul Dna circolante con una sensibilità del 99%, ed esente dal rischio di abortività nell'ambito di percorsi specificamente studiati. Questo consentirà di ridurre l'attività di diagnosi prenatale invasiva, con un vantaggio nella tutela della gravidanza.

A marzo 2019, oltre ai già presenti test invasivi come villocentesi o amniocentesi, nel percorso regionale per determinare il rischio di gravidanza con anomalie cromosomiche, viene data la possibilità di effettuare, due **nuovi test**: il test combinato (offerto gratuitamente per tutte le gestanti e già previsto dal libretto ricettario della gravidanza), e il test NIPT, un test non invasivo del DNA fetale circolante, eseguito tramite un prelievo del sangue; e si tratta di un test innovativo che la Toscana, prima in Italia, ha introdotto nel percorso nascita. Entrambi i test non sono test diagnostici ma possono contribuire a ridurre il ricorso inappropriato alla diagnosi prenatale invasiva.

A marzo 2019 è in vigore il **nuovo protocollo Toscano per la gravidanza fisiologica**. Il libretto di gravidanza che contiene l'elenco degli esami che vengono passati gratuitamente. Inoltre le donne hanno anche a disposizione l'applicazione mobile **hAPPyMamma**, che dopo una fase pilota e sperimentale nell'Azienda Toscana Nord Ovest, è stata estesa a tutto il territorio regionale. Scaricando l'applicazione è possibile accedere a informazioni accurate fornite dal personale sanitario e a indicazioni su dove trovare le strutture di riferimento, con indirizzi, contatti e servizi e relativi orari.

A luglio 2019 è stata costituita la **Rete clinica regionale per il management delle gravidanze "ad alto rischio" materno e fetale** (comprende anche Centro di coordinamento regionale per le Patologie del feto) per adeguare l'offerta di risposte ai migliori standard qualitativi nazionali e internazionali; nel giugno 2020 la rete è stata aggiornata.

- 23 punti nascita pubblici e 1 punto nascita privato presenti in Toscana

- 100 mila euro attivati nel 2020 per l'aggiornamento del sistema hAPPyMamma e l'integrazione con l'offerta di Corsi di Accompagnamento alla Nascita online

✓ Procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa

In Toscana ad oggi ci sono 23 centri di procreazione medicalmente assistita (PMA) di cui: 8 di I livello che effettuano l'inseminazione artificiale, principalmente intrauterina; 15 di II e III livello che si occupano di tecniche più complesse, quali i cicli a fresco (Fivet, Icsi) e congelamento di ovociti e embrioni. L'accesso alla prestazione è diverso in base all'età della donna. Quelle di età inferiore o uguale a 43anni pagano esclusivamente il ticket sanitario per 4 cicli per la fecondazione assistita omologa e/o eterologa maschile, mentre pagano l'intero importo per le successive. Le donne con età inferiore a 46 anni pagano esclusivamente il ticket sanitario per 4 cicli per la fecondazione assistita eterologa femminile, mentre pagano l'intero importo per le successive.

Da luglio 2017 (DGR 777/2017) è stata costituita una rete regionale dedicata per la prevenzione e la cura dell'infertilità, al fine di adeguare l'offerta di servizi per l'infertilità ai migliori standard qualitativi nazionali ed internazionali e avere un approccio complessivo sulla tematica;

Dal 2019 la Regione Toscana consente alle coppie di sottoporsi al test genetico preimpianto con spese a carico del Sistema Sanitario Regionale, pagando solo il ticket. L'esame permette di individuare gli embrioni privi delle anomalie cromosomiche o monogeniche. Secondo i dati del PGD Consortium, l'instaurazione di gravidanza per ciclo, oscilla tra il 22,5% ed il 29%, a seconda della patologia.

Ad aprile 2020 la Regione Toscana ha prolungato di sei mesi, fino al 31 dicembre 2020, il limite di età per l'accesso alla fecondazione assistita, per l'impossibilità di effettuare le prestazioni programmate a causa dell'emergenza coronavirus.

In Toscana:

- oltre il 57% di richieste di cicli di I e II livello provengono da fuori regione
- la più alta percentuale di bambini nati con tutte le tecniche di PMA sul totale dei nati vivi in Italia, primato che rimane costante dal 2005 al 2017.
- in 13 anni, sono 14.682 bambini nati vivi in Toscana, pari al 10% dei dati nazionali.

✓ Interruzione di gravidanza

A giugno 2020 è stato approvato il "Protocollo operativo per l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) farmacologica", redatto sulla base del parere del Consiglio Sanitario Regionale del 2014, per poter garantire l'offerta della Ivg farmacologica (Ru486) come prestazione ambulatoriale. La delibera fornisce alle Aziende sanitarie raccomandazioni aggiornate relative al protocollo e definisce il ruolo dei consultori nel percorso IVG. Sulla base del Protocollo, dovrà essere poi adottato un documento clinico-operativo dedicato all'offerta della Ivg farmacologica anche a livello ambulatoriale. Secondo quanto previsto dal protocollo, alla donna che decide di interrompere la gravidanza e si presenta in una delle sedi autorizzate a praticare l'Ivg, con un documento/certificato di richiesta rilasciato dal medico del presidio consultoriale, dal medico di famiglia o da altro medico di fiducia, dovranno essere fornite tutte le informazioni necessarie sulla Ivg farmacologica e dovrà essere acquisito il suo consenso informato. Le strutture sanitarie dove può essere svolta l'accettazione sono tutte le strutture autorizzate dalla legge 194, compresi i poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali e autorizzati dalla Regione, in possesso dei requisiti specifici previsti dalla normativa, nonché i consultori definiti "principali", in collegamento funzionale con l'ospedale di riferimento.

✓ Contraccezione gratuita

La Regione Toscana promuove e tutela la salute riproduttiva delle giovani generazioni e delle donne con programmi specifici di educazione alla salute e di educazione sessuale, con interventi mirati alla prevenzione delle interruzioni volontarie di gravidanza, dell'HIV e delle malattie sessualmente trasmesse, favorendo scelte informate e consapevoli per la contraccezione. Rientra in questo quadro la possibilità, per alcune categorie di persone e previa valutazione medica presso i consultori della propria Azienda Usl, di avere gratuitamente i contraccettivi.

Hanno diritto ad avere gratuitamente i contraccettivi le persone iscritte al SSN, residenti o domiciliati in Toscana, inclusi i possessori di codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) che abbiano le seguenti caratteristiche: a) giovani dai 14 e ai 25 anni; b) adulti tra i 26 e i 45 anni con fascia economica ERA/EIA o con codice di esenzione E02, E90, E91, E92, E93; c) donne tra i 26 e i 45 anni, entro 12 mesi dal parto o entro 24 mesi dall'interruzione della gravidanza. Possono accedere al percorso di gratuità anche gli studenti e le studentesse iscritti alle tre Università toscane di Firenze, Pisa e Siena e all'Università per stranieri di Siena, fino ai 25 anni di età, possessori della carta unica dello studente universitario - Studente della Toscana, indipendentemente dal domicilio sanitario o dal luogo di residenza.

Chi non rientra nelle categorie sopra indicate, rivolgendosi al Consultorio, può comunque avere gratuitamente il counselling, la visita ginecologica, la prescrizione dei contraccettivi e l'inserimento dei dispositivi intrauterini o sottocutanei, che saranno disponibili con una tariffa agevolata.

✓ “Mamma segreta”

Il progetto "Mamma segreta" è promosso dalla Regione e nasce per prevenire l'abbandono alla nascita e sostenere le gestanti e le madri in gravi difficoltà garantendo a quest'ultime tutto il sostegno possibile da parte dei servizi territoriali e ospedalieri presenti sul territorio regionale. L'obiettivo è la costruzione di un percorso di prevenzione e di tutela che permetta alla donna in difficoltà di affrontare con consapevolezza la propria situazione sia che decida di tenere il bambino sia che decida di non riconoscerlo, partorendo quindi in anonimato. La legge italiana garantisce infatti il diritto per tutte le donne, comprese le extracomunitarie e le donne in condizioni di clandestinità, di partorire in anonimato gratuitamente ricevendo la necessaria assistenza sanitaria per loro stesse e per il bambino. Dopo una lunga sperimentazione del progetto (iniziata nel 1999), a settembre 2012 la Regione ha definito gli indirizzi metodologici in modo da poterlo estendere a tutto il territorio secondo modalità omogenee.

Il progetto è attuato attraverso il coinvolgimento dei Comuni di Firenze, Prato, Pisa e Siena in qualità di comuni capofila delle relative aree vaste; è loro compito coordinare iniziative di informazione e formazione mirata in grado di raggiungere tutti gli operatori, sia quelli dei servizi territoriali sia quelli dei presidi ospedalieri. La Regione ha realizzato un opuscolo informativo tradotto in 7 lingue che è stato distribuito in maniera ampia e capillare su tutto il territorio regionale.

Nel 2018 sono stati 16 i bambini iscritti nel registro per l'accertamento dello stato di abbandono in base all'art. 11 della legge 184/1983 (Diritto del minore ad una famiglia), ovvero bambini per i quali non risultino genitori che li abbiano riconosciuti. Sono invece 45 i bambini iscritti nello stesso registro in base all'art. 12, ovvero bambini con genitori o parenti entro il quarto grado che abbiano mantenuto rapporti significativi. In sostanza le due fonti di dati indicano che i bambini iscritti in base all'art. 11 sono tutti bambini appena nati riferibili, quindi a parti in anonimato e come tali velocemente dichiarati adottabili.

✓ Promozione dell'allattamento al seno e prevenzione della SIDS

Dal 2004 la Regione ha messo in atto una serie di interventi per promuovere l'allattamento al seno e le buone pratiche per la prevenzione della SIDS (Sindrome della morte improvvisa del lattante).

La promozione dell'allattamento al seno in Toscana ha visto come atto significativo la costituzione (tra i primi in Italia) nel 2004 di un Osservatorio regionale che ha consentito di attuare una serie di interventi con importanti risultati. Sono stati offerti programmi formativi a tutte le figure professionali coinvolte, è stata attivata una rete di referenti aziendali e oggi 7 dei 22 ospedali italiani riconosciuti dall'Unicef come "Ospedali Amici dei Bambini" sono toscani.

A novembre 2014 è stato promosso il progetto di monitoraggio dell'allattamento materno in Toscana per misurare la prevalenza dell'allattamento materno al momento della dimissione, ad un mese di distanza dal parto, a tre mesi, sei mesi e ad un anno di vita del bambino. L'indagine ha coinvolto quasi 4.000 mamme. A dicembre 2018 è stato pubblicato il rapporto con i risultati del biennio 2016-2018, che per la prima volta permette di presentare i dati di prevalenza dell'allattamento nel primo anno di vita in tutto il territorio regionale, con dettagli per Zone-distretto e per Punti Nascita. Si rilevano i dettagli della rilevazione a 6 e 12 mesi con valutazioni complessive sull'intero follow up.

A dicembre 2019 parte dalla Toscana il test sulle regole della nanna sicura ideato dall'associazione Semi per la Sids. Si tratta di un 'questionario interattivo che consiste in un test gratuito di autovalutazione per i genitori. Nei paesi occidentali le cosiddette morti in culla colpiscono un bimbo ogni 2.000 neonati e in Italia circa 250 bambini l'anno.

L'allattamento esclusivo al seno è pari al:

- 82% durante la degenza in ospedale
- 68% ad un mese
- 63% a 3 mesi
- 16% a 6 mesi

A 12 mesi il 48,7% delle mamme allattano ancora

In Toscana, dal 2009 al 2018 sono state:

- 30 le morti per Sids
- 67 le morti improvvise e inattese che possono essere causate dalla Sids, da malattie note o da cause non naturali

✓ Crisi di gravidanza: sportelli d'ascolto

Nel 2012 è stato finanziato un progetto dell'USL 10 di Firenze per l'attivazione di uno Sportello d'Ascolto nel quale uno psicologo psicoterapeuta accoglie tramite accesso diretto, coppie o singoli genitori che sono in crisi nel periodo tra la gravidanza e i primi anni del bambino. Attraverso tale progetto si è voluto valorizzare risposte psicoterapeutiche per prevenire eventi auto-eterodistruttivi (suicidi o infanticidi).

Nel 2015 prosegue e si sviluppa il progetto con un finanziamento regionale per il triennio 2015-2017; il progetto che era stato avviato in via sperimentale dalla Asl 10 di Firenze viene allargato a tutti i consultori della Asl fiorentina e a tutti i punti nascita presenti sul territorio, compreso quello dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi.

A luglio 2020 inoltre ha preso il via in Toscana un servizio di ascolto telefonico sempre dedicato alla promozione del benessere psicofisico in gravidanza e alla prevenzione della depressione post partum. Gli operatori psicologi psicoterapeuti del Centro di ascolto regionale offriranno ascolto e sostegno telefonico, facilitando il collegamento con la rete dei percorsi nascita del Sistema Sanitario Regionale (<https://www.regione.toscana.it/-/centro-di-ascolto-gravidanza-e-post-partum>).

125 mila euro attivati nel 2015-2017 per lo sviluppo del progetto Sportello d'Ascolto

La salute dei figli

✓ Rete pediatrica

La Rete pediatrica è stata riorganizzata nel 2015 in modo da integrare tutte le competenze professionali e tecnologiche disponibili all'interno del Servizio sanitario, per sfruttarne al massimo le potenzialità. L'obiettivo è quello di creare un sistema che, anche se dislocato su più sedi, è capace di operare in modo unitario, attraverso la continua collaborazione delle strutture operative già presenti e organizzate sul territorio. (La popolazione pediatrica toscana (dati Istat 2016) è di 477.461 bambini/ragazzi: 148.750 nella fascia di età 0-4; 166.281 nella fascia 5-9; 162.430 nella fascia 10-14. Nel 2015 in tutta la Toscana sono stati 17.000 i ricoveri pediatrici e 210.000 gli accessi al pronto soccorso pediatrico).

Ad aprile 2020 l'Ospedale pediatrico Meyer e Azienda USL Toscana nord ovest hanno costituito la rete di telemedicina dedicata all'urgenza pediatrica più grande d'Italia, che unisce 12 pronto soccorso della Toscana occidentale con la struttura fiorentina. I professionisti dell'ospedale fiorentino potranno valutare, anche sulla scorta delle immagini radiologiche, il quadro clinico dei piccoli pazienti e quindi completare la diagnosi, sarà possibile inoltre stabilire la gravità del caso e valutare la necessità del trasporto al Meyer oppure se continuare i trattamenti nell'ospedale che ha chiesto la consulenza. Un progetto, che si rivela inoltre, un alleato prezioso nel contrasto all'emergenza epidemiologica da Coronavirus: grazie alla telemedicina, infatti, potranno esser gestiti anche i casi probabili o accertati di Covid-19, riducendo così gli spostamenti dei pazienti e di conseguenza i possibili contatti con operatori sanitari e altri pazienti.

A luglio 2020 si allarga la rete toscana del teleconsulto pediatrico e altri 13 ospedali del territorio dell'Asl sud est sono ora collegati con il Meyer di Firenze. Si tratta del tassello finale di un lungo percorso iniziato nel 2015 che, passo dopo passo, ha costituito la rete regionale di teleconsulto per le discipline pediatriche più grande d'Italia: sono 39, in tutto, gli ospedali che ne fanno parte.

✓ Screening neo-natale allargato

Nell'ambito dei programmi di medicina preventiva tutti i neonati vengono sottoposti gratuitamente ad alcuni semplici esami che permettono di individuare precocemente (prima della comparsa dei sintomi) alcune malattie congenite. Una diagnosi precoce consente di iniziare rapidamente terapie specifiche che generalmente consentono una crescita e uno sviluppo adeguato e un buono stato di salute del bambino.

Dal 2004, la Regione ha deciso di allargare rispetto alla normativa statale lo screening neo-natale ad oltre 40 malattie metaboliche rare. Nel 2018 è stato esteso lo screening anche ad altre tre malattie lisosomiali (malattia di Pompe, malattia di Fabry e mucopolisaccaridosi I) e le SCID (Immunodeficienze congenite severe). Nel 2020 è stato approvato il protocollo tra Regione Toscana e Regione Lazio "Screening neonatale per l'atrofia muscolare spinale nel Lazio e in Toscana: un progetto pilota di due anni" promosso dall'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma) e condiviso con l'AOU Meyer (Firenze). Poi è stato avviato progressivamente in tutti i punti nascita della Toscana a partire dal 16 marzo 2020.

Il Lazio e la Toscana sono le prime regioni italiane ad aver attivato lo screening per questa patologia. Lo screening è effettuato attraverso una goccia di sangue dalle 48 alle 72 ore dalla nascita, utilizzando la spettrometria di massa presso i laboratori dell'AOU Meyer di Firenze. Ciò rappresenta un'eccellenza a livello italiano. Dal 2010 inoltre i laboratori del Meyer si occupano dello screening di circa 10 mila bambini umbri.

✓ Bambini prematuri

Dal 2007 la Regione ha istituito un Archivio dei neonati gravemente prematuri contenente informazioni sui bambini con età gestazionale inferiore a 30 settimane e di peso alla nascita inferiore a 1.500 gr. L'obiettivo è monitorare costantemente la situazione toscana e compiere le scelte più opportune per il migliorare l'assistenza neonatale e pediatrica di questi bambini. L'archivio è gestito dall'AOU Meyer di Firenze in collaborazione con l'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità.

✓ Vaccini pediatrici

La Sanità pubblica toscana è impegnata da anni nella promozione della profilassi vaccinale con l'obiettivo primario di mantenere elevati i livelli di copertura nei confronti di tutte le malattie prevenibili. La Regione si è dotata di strumenti di programmazione che hanno permesso di raggiungere ottimi livelli di copertura sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle raccomandate dell'infanzia, attraverso l'offerta gratuita. Ad ottobre 2014 inoltre la Regione (tra le prime in Italia) ha deciso di introdurre nel calendario delle vaccinazioni anche quella contro il meningococco B, offerta gratuitamente a partire dai nati nel 2014.

A settembre 2018 è stata approvata la L.R. 51 "Disposizioni relative alla prevenzione vaccinale" Le vaccinazioni obbligatorie passano da 4 a 10. Per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati, della stessa fascia di età.

Le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite ed epatite B erano già obbligatorie. L'obbligatorietà delle vaccinazioni contro morbillo, parotite, rosolia e varicella è soggetta a revisione triennale in base ai dati epidemiologici e al livello di copertura vaccinale raggiunto.

Sono fortemente raccomandate e per questo offerte attivamente e gratuitamente ai nuovi nati le vaccinazioni anti-meningococco C, anti-meningococco B, anti-pneumococco, anti-rotavirus.

Dal 2018 è entrato a pieno regime l'accordo regionale in base al quale i pediatri collaborano con il Servizio sanitario regionale per le vaccinazioni, e i pediatri toscani hanno collaborato fortemente al recupero degli inadempienti. Su 550.446 vaccinazioni eseguite sui bambini toscani nel 2018, 351.762, circa il 64%, sono state eseguite dai pediatri.

% copertura vaccinale 2018

Vaccinazione	2018
esavalente	96,00%
Morbillo, parotite rosolia	95,32%
varicella	89,10%
pneumococco	92,53%
meningococco B	79,85%
Meningococco C	91,09%

In Toscana nel 2018: è stato superato 95% per le vaccinazioni pediatriche, che l'Oms, Organizzazione mondiale della sanità, indica come necessaria perché sia raggiunto l'"effetto gregge".

Violenza sulle donne

Analisi del contesto

Profilo delle donne vittime di violenza. Nel periodo luglio 2015-giugno 2019 si sono rivolte per la prima volta ai Centri antiviolenza 15.633 donne.

Dal 2015, anno che ha visto, tra l'altro, la chiusura di alcuni sportelli locali, l'utenza è aumentata del 47% circa, passando, in valori assoluti da 2.440 a 3.606 donne e rimanendo pressoché stabile tra il 2018 e il 2019. Le donne che si sono rivolte ai CAV nel 2019, coerentemente con le annualità precedenti, sono per il 72% italiane, in quasi il 60% dei casi di età compresa tra i 30 e i 49 anni, nel 45% dei casi con la licenza media superiore. Le donne straniere che si sono rivolte ai CAV nel 2019 sono il 28,2%, anche questo dato molto stabile nel tempo, con una incidenza più alta nel senese, 43,5% e più bassa a Massa Carrara, con il 20,4%. Sono donne mediamente più giovani e con titoli di studio più bassi rispetto alle italiane. Da sottolineare, in generale, l'aumento delle ragazze con meno di 18 anni, che passano dallo 0,8% del periodo 2010-2014 al 2,3% del 2019, in particolare nelle aree di Firenze e Prato. Queste ragazze sono soprattutto italiane, sebbene, stante la struttura per età della popolazione generale, ovviamente, l'incidenza delle donne italiane sia più alta tra le donne dai 50 anni in su. Sarebbe plausibile ipotizzare una consapevolezza che man mano raggiunge le donne più giovani anche per effetto dell'attività di sensibilizzazione, ad esempio, nelle scuole. Tuttavia, non bisogna dimenticare che, come vedremo più avanti, queste giovani donne sono più spesso vittime di violenza sessuale, per la quale, ad esempio, si registra la percentuale più alta di denunce e rispetto alla quale, quindi, sembra esserci un maggior grado di riconoscimento anche pubblico.

Il 46% delle donne su cui è stata rilevata l'informazione ha un reddito stabile, in quanto occupata, il 3,7% è pensionata e il 9,8% ha un lavoro saltuario. Oltre il 40%, quindi, non ha alcun tipo di reddito, essendo casalinga, studentessa o non occupata; questa percentuale sale al 51,6% tra le straniere. Poco meno della metà delle donne convive, dato in calo sia per le italiane che per le straniere rispetto al 2010, quando era pari al 57,6%. Inoltre, un quinto delle italiane e oltre un terzo delle straniere convive e non dispone di un proprio reddito, condizione di particolare debolezza in situazioni di violenza nelle relazioni affettive. Questo è particolarmente vero in un momento storico quale quello attuale, caratterizzato da una fortissima incertezza riguardo all'immediato futuro per gli effetti derivanti dall'epidemia di Covid-19

	Convive con reddito	Convive non ha reddito	Non convive ed ha reddito	Non convive, non ha reddito
Straniera	21,6%	39,8%	14,2%	24,4%
Italiana	23,8%	20,3%	32,4%	23,5%

La distribuzione per cittadinanza, che mediamente nell'arco di tempo considerato si attesta sul 69,3% circa di vittime italiane e circa il 30,1% straniere, ha visto, sempre nello stesso periodo di riferimento, un andamento altalenante. Infatti mentre per esempio nell'anno precedente si era assistito ad un forte incremento delle donne italiane, negli ultimi 12 mesi la crescita della domanda è invece più sbilanciata verso le donne straniere. (XII Rapporto Violenza di genere in Toscana)

Nel 2019 le donne ospitate nelle 23 Case rifugio presenti in Toscana sono 116 di cui 87 straniere, pari al 75%. La percentuale di donne straniere a livello nazionale è decisamente più bassa e pari al 62%. In effetti, guardando i dati relativi ai Centri antiviolenza toscani e, in particolare, al tipo di servizio richiesto, il bisogno di protezione è molto più alto da parte delle donne straniere. I figli ospitati durante l'anno sono 144. Delle 77 donne accolte durante l'anno, che si aggiungono a quelle già presenti dal 1° gennaio, 50 sono state accolte con i figli

DONNE PRESENTI, ACCOLTE, USCITE, PRESENTI A FINE ANNO - ANNO 201

	PRESENTI INIZIO ANNO	ACCOLTE	USCITE	PRESENTI A FINE ANNO	TOTALE
DONNE	39	77	65	51	116
DONNE STRANIERE	33	50	43	40	87
FIGLI	57	87	80	64	144

Fonte: XII rapporto sulla violenza di genere in Regione Toscana

Tipo di violenza riferita.

Nel 2019, quasi il 90% delle donne dichiara di aver subito violenza psicologica. Sebbene sia sempre stata il tipo di violenza maggiormente riferita, questa percentuale è aumentata dal 2010 ad oggi, probabilmente anche in virtù delle campagne di sensibilizzazione su dinamiche che non è sempre semplice riconoscere e denunciare. Tutte le altre forme di violenza rimangono stabili e, in alcuni casi, subiscono lievi contrazioni. Il dato per nazionalità conferma la violenza psicologica come la forma più diffusa e anche in percentuale simile tra italiane e straniere. Se guardiamo alle altre forme di violenza, le donne straniere riferiscono maggiormente di violenza fisica ed economica, le donne italiane più di stalking. Per quanto riguarda l'età, un quinto delle donne minori di 18 anni dichiara di aver subito violenza sessuale, una percentuale molto superiore alla media (26,3% vs. 9,5). Sebbene il numero delle donne in questa fascia di età sia molto contenuto rispetto a quello delle altre fasce (quindi i dati non sono perfettamente confrontabili in quanto suscettibili di notevoli variazioni percentuali a fronte di un modesto incremento in termini assoluti), bisogna comunque sottolineare che questa tendenza è confermata in tutte le annualità. In effetti, anche dai dati degli accessi alla Rete Codice Rosa emerge che «tra gli adulti i maltrattamenti coprono la stragrande maggioranza della casistica (93,7%), mentre gli abusi sessuali rappresentano il 4,4% del totale» e «l'84,5% delle violenze subite dai minorenni e registrate in Codice Rosa dai punti di accesso sanitari della Toscana riguarda i maltrattamenti, mentre la quota restante (15,5%) è rappresentata dagli abusi»

DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI VIOLENZA RIFERITA Anni 2015-2019 (valori percentuali-risposte multiple)

Tipo di violenza	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOT.
Psicologica	84,1 %	86,5%	85,6%	87,7%	87,7%	84,6%	84,1 %
Fisica	62,9 %	64,5%	63,4%	62,0 %	61,5%	63,1%	62,9 %
Economica	28,1 %	27,2%	24,3%	23,9%	23,5%	25,9%	28,1 %
Stalking	13,7 %	14,5%	14,7%	14,2 %	13,0%	14,5%	13,7 %
Violenza sessuale	8,1 %	8,3%	9,5%	9,2%	9,1%	8,8%	8,1 %
Molestie sessuali	1,9 %	2,7%	1,9%	2,3 %	2,1%	2,8%	1,9 %
Mobbing	0,8 %	0,9%	0,8%	1,0 %	0,9%	0,9%	0,8 %

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Sociale Regionale XII Rapporto sulla violenza di genere

L'aggressore.

Per le donne che si rivolgono ai CAV, la violenza viene agita in maniera prevalente all'interno delle relazioni intimo/affettive. Nel 55% dei casi l'autore della violenza è il partner attuale, convivente o meno, in più di un quarto si tratta dell'ex partner e nel 13% di un membro della famiglia di origine, padre, madre, figlio o altro parente.

DONNE CHE SI SONO RIVOLTE AI CENTRI PER TIPO DI AGGRESSORE Anno 2019 (valori percentuali-risposte multiple)

Tipo di aggressore	%
Coniuge	34,4
Partner convivente	15,4
Ex coniuge	9,2
Ex partner convivente	9,0
Ex partner non convivente	8,1
Conoscente	4,5
Partner non convivente	5,8
Altro/i-Parente/i	4,5
Padre	4,6
Figlio/a	2,6
Sconosciuto	1,3
Datore di lavoro	0,7
Collega	0,8
Madre	1,1

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Sociale Regionale XII Rapporto sulla violenza di genere

Guardando il dato per nazionalità, vediamo come sia decisamente più alta la percentuale di donne straniere che vive situazioni di violenza con il partner attuale, 68,9% vs. 50%, mentre tra le donne italiane maggiormente diffuse anche le situazioni in cui l'autore è l'ex partner, un conoscente o un parente.

(XII Rapporto Violenza di genere in Toscana)

DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CENTRI PER TIPO DI RELAZIONE CON AGGRESSORE PER NAZIONALITÀ. - ANNO 2019

	ITALIANA	STRANIERA
Partner	50,1%	68,9 %
Ex partner	29,6 %	18,1 %
Parente	14,1 %	10,0 %
Conoscente	6,9 %	3,9 %
Estraneo	1,3 %	1,3 %

Fonte: Elaborazione dati Osservatorio Sociale Regionale XII Rapporto sulla violenza di genere

Lockdown e violenza sulle donne.

Il periodo dell'emergenza pandemica Covid-19 in cui tutta la popolazione veniva obbligata a rimanere chiusa in casa, ha allarmato e indotto ad osservare il fenomeno con ancora maggiore preoccupazione, temendo che la convivenza forzata potesse indurre un incremento della violenza domestica.

Tuttavia se nel mese di marzo 2020 si è effettivamente assistito ad una diminuzione delle richieste di aiuto, a partire dal mese di aprile le cose sono cambiate, tanto da riportare i dati dei primi 5 mesi dell'anno in linea con quelli dei primi 5 mesi dell'anno precedente: (2.551 le donne accolte da gennaio a maggio 2019, 2.511 sono state quelle del 2020). Il mese con il minor numero di donne che si sono rivolte ad un CAV è marzo, con 283 donne, a fronte delle 450 del mese di maggio, quando le richieste di aiuto sono rinate a salire soprattutto da parte di donne che non si erano rivolte prima ai Centri antiviolenza e/o che, nel caso fossero in carico ai servizi, lo erano per altre motivazioni.

Ciò che, nel periodo del lockdown, sembra abbia fatto la differenza per le donne che subiscono violenza pare riconducibile al fatto che la donna non convivesse con il maltrattante o che fosse stata inserita in struttura di protezione. Le donne in queste due situazioni si sono sentite sollevate per il motivo che il lockdown impedisse di fatto al maltrattante di raggiungerle; mentre le ospiti delle case rifugio si sono sentite in una situazione più simile a tutto il resto della popolazione. Per le donne che invece si sono trovate in una convivenza forzata con il maltrattante si è rilevato, che almeno nelle prime settimane della pandemia non si è assistito a quell'escalation del ciclo della violenza tanto temuto. I fattori che sembrano poter spiegare questo andamento sono: la mancanza di un esterno condizionante (il gruppo dei pari) per gli uomini; la consapevolezza di un fuori pericoloso a cui cercare di contrapporre un micronucleo che dovesse andare avanti e sopravvivere; il tipo di adattamento che generalmente le donne che subiscono violenza mettono in pratica nella quotidianità per poter convivere col maltrattante. In questo senso, in un momento in cui il mondo esterno era dipinto come estremamente pericoloso, per poter andare avanti è stato funzionale cercare di mettere in pratica proprio quelle stesse strategie che di fatto ostacolano l'uscita dalla violenza. Altro elemento condizionante sembra essere stato quello del controllo, anche sociale che si è verificato nel lockdown, che in questa occasione anche il maltrattante ha avvertito su di sé contribuendo in alcune situazioni ad attenuare alcuni atteggiamenti.

Col passare del tempo però, con l'accumulo della tensione da un lato e l'allentamento di quelle condizioni esogene descritte, molte situazioni sono precipitate, anche in maniera molto violenta. Non è casuale il fatto che ci siano stati più inserimenti in emergenza. Al di là dei numeri e di quello che accadrà nei prossimi mesi, è importante ribadire che eventuali aumenti di situazioni di violenza, anche gravi, non dovranno essere considerate come causate in maniera diretta ed esclusiva dall'epidemia: la convivenza forzata e tutte le conseguenze socio-economiche della pandemia e della necessità di controllarne la diffusione, possono aver acuito situazioni di violenza già esistenti

Ulteriore importante elemento da prendere in considerazione è dovuto al fatto che le donne in contatto con i Centri antiviolenza, sia quelle che convivevano con il maltrattante che le altre, hanno avuto la possibilità di continuare il loro percorso grazie all'utilizzo della tecnologia. Allo stesso modo, anche i diversi servizi pubblici hanno utilizzato modalità a distanza per continuare i propri percorsi. Certo nei due casi la situazione è stata differente: da una parte donne che potevano vivere il loro percorso senza bisogno di nascondersi, dall'altra l'utilizzo di stratagemmi anche fantasiosi per poter respirare quell'ora di libertà "virtuale". In generale quello che però emerge è come le modalità utilizzate variano in funzione delle scelte delle operatrici e operatori dei diversi servizi, ma anche delle risorse delle donne, sia in termini di skills che di strumenti: dalle donne a cui è stata tolta la connessione dati e che quindi hanno avuto solo la possibilità di utilizzare il telefono, a quelle che, anche grazie alla didattica a distanza dei figli e delle figlie hanno imparato ad utilizzare le videochiamate. Un dato comune sia per chi aveva già allontanato il maltrattante che per chi ci conviveva. A cambiare sono stati ovviamente i tempi e le possibilità. L'elemento che però appare trasversale è la capacità di adattamento delle donne rispetto all'utilizzo dei diversi strumenti

Molto importante per l'emersione di alcune situazioni è stata l'attenzione al tema della violenza da parte delle istituzioni e degli stessi nodi della rete, attraverso campagne di comunicazione che hanno sottolineato la presenza dei Centri e dei servizi di contrasto alla violenza. La forte tematizzazione della violenza di genere in questo periodo, può aver influenzato anche quella parte di aumento di richieste non legato tanto ad un'escalation della violenza, ma da una presa di coscienza di se stesse e delle proprie esigenze da parte della popolazione femminile. L'attenzione alla tematica non si è concretizzata solo in

provvedimenti normativi e campagne comunicative, ma anche alla ri-scoperta e all'implementazione di modalità di lavoro coordinate e ed integrate da parte delle reti antiviolenza, in grado di migliorare la capacità di istituzioni e privato sociale di intercettare e contrastare i fenomeni di violenza nei confronti delle donne- (XII Rapporto Violenza di genere in Toscana).

Le risposte della Regione

Come stabilito dalla L.R. 59/2007 (*Norme contro la violenza di genere*), la Regione riconosce che ogni tipo di violenza di genere, psicologica, fisica, sessuale ed economica, la persecuzione, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà costituisce una violazione dei diritti umani fondamentali alla vita. Attraverso un'apposita rete territoriale composta da più soggetti istituzionali (Comuni, Province, AOU, ASL, Società della salute, Uffici scolastici regionale e provinciali, forze dell'ordine, Prefetture, magistratura, centri antiviolenza) promuove attività di prevenzione della violenza di genere e garantisce adeguata accoglienza, protezione, solidarietà, sostegno e soccorso alle vittime di violenza.

Contrastare la violenza

✓ Interventi per sostenere il sistema di contrasto alla violenza di genere

Dal 2014 la Regione Toscana in concomitanza con l'approvazione dei requisiti minimi che devono essere posseduti dai Centri antiviolenza e Case rifugio, sanciti con l'Intesa Stato Regioni del 2014 e con l'erogazione dei primi finanziamenti nazionali previsti dal d.lgs.n. 93/2013 convertito in L.119/2014, ai quali la Regione ha sempre affiancato proprie risorse, si è protesa con rinnovato slancio al rafforzamento delle reti territoriali e il finanziamento del sistema di contrasto alla violenza di genere. In ottemperanza ai dettami nazionali le risorse sono state erogate ai Centri antiviolenza e alle Case rifugio nonché ad altri interventi programmati e condivisi a livello di ambiti territoriali zonali fra questi in particolare: percorsi di autonomia abitativa, reinserimento lavorativo, interventi in emergenza per donne che dovevano essere al più presto allontanate e essere messe in sicurezza, interventi per la reti territoriali antiviolenza. In questo ultima tipologia rientrano: la formazione congiunta di tutti gli operatori, la sensibilizzazione della cittadinanza e delle giovani generazioni, i programmi per uomini maltrattanti.

Questi interventi sono stati inoltre rafforzati a livello istituzionale attraverso l'istituzione dal 2015 del Comitato regionale di Coordinamento sulla violenza di genere e con l'istituzione dell'Elenco regionale dei centri antiviolenza e delle case rifugio operanti nel territorio regionale e in possesso dei requisiti minimi di cui all'Intesa Stato-Regioni.

È stata inoltre avviata una campagna di informazione sul numero nazionale antiviolenza 1522 che negli anni ha interessato diversi punti di intercettazione della popolazione, attraverso importanti stakeholder (grande distribuzione, mercati, farmacie, biblioteche ecc.)

Nel 2014 erano presenti 20 centri antiviolenza e 10 case rifugio; attualmente sono 23 i centri antiviolenza e 17 le case rifugio censite oltre ad altre soluzioni abitative di semiautonomia

Oltre 2 milioni attivati per le iniziative relative alla violenza di genere nel 2015-2020

✓ Codice rosa

Il Codice rosa è un percorso di accesso al Pronto Soccorso riservato a tutte le vittime di violenza, in particolare donne, bambini e persone discriminate. Quando è rivolto a donne che subiscono violenza di genere si parla del "Percorso per le donne che subiscono violenza" cd. Percorso Donna, mentre per le vittime di violenza causata da vulnerabilità o discriminazione è il c.d. Percorso per le vittime di crimini d'odio.

Il percorso è attivo qualunque sia la modalità di accesso al servizio sanitario, sia esso in area di emergenza-urgenza, ambulatoriale o di degenza ordinaria e prevede precise procedure di allerta ed attivazione dei successivi percorsi territoriali, nell'ottica di un continuum assistenziale e di presa in carico globale. Il percorso opera in sinergia con enti, istituzioni ed in primis con la rete territoriale dei Centri Antiviolenza, in linea con le direttive nazionali e internazionali.

Il Codice rosa è nato nel 2010 nell'ex-Azienda USL 9 di Grosseto come progetto pilota con la finalità di assicurare un più efficace coordinamento tra le diverse istituzioni e competenze per dare una risposta efficace già dall'arrivo della vittima di violenza in Pronto soccorso; nel 2011 il Codice rosa è divenuto progetto regionale e ciò ha portato ad una sua progressiva estensione a tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere, completata nel 2014.

Nel 2016 è costituita la **Rete regionale Codice Rosa** per gli interventi a favore di persone adulte e minori vittime di violenze e/o abusi. Si tratta di una rete tempo dipendente, ovvero di un sistema in grado di attivare connessioni tempestive ed efficaci per fornire risposte immediate alle esigenze di cura delle persone, per il riconoscimento e la collocazione in tempi rapidi del bisogno espresso all'interno di percorsi sanitari specifici.

A luglio 2018 è stato approvato il Protocollo d'Intesa per l'attuazione delle linee di indirizzo giuridico-forensi nella rete regionale Codice Rosa condivise con Procura Generale della Repubblica presso la Corte d'Appello di Firenze, Procure della Repubblica presso il Tribunale del Distretto, Procura della Repubblica per i Minorenni di Firenze, Procura Generale presso la Corte d'Appello di Genova e Procura della Repubblica presso il Tribunale di Massa. Lo scopo è garantire sul territorio in modo uniforme il miglior supporto alle vittime di violenza che accedono al Pronto Soccorso, concordando le migliori procedure giuridico forensi in termini di efficacia efficienza, rispetto e tutela della vittima.

Oltre 20 mila gli accessi ai Pronto soccorso dal 2012 al 2019

✓ **Mutilazioni genitali femminili**

A giugno 2016 la Regione Toscana ha approvato il "Programma attuativo della Regione Toscana per le Mutilazioni Genitali Femminili". Il programma contiene anche raccomandazioni per affrontare il tema della prevenzione, segnalazione e sorveglianza delle MGF. Le raccomandazioni hanno lo scopo di definire ruoli, compiti e attività di ogni figura professionale coinvolta, con il tentativo di costruire dei percorsi di cura e prevenzione e momenti di relazione – comunicazione – contatto per garantire la presa in carico integrata delle donne e delle minori provenienti da paesi considerati a rischio MGF. Infine, vengono indicate le strutture di riferimento a livello regionale in grado di offrire un supporto completo a operatori e utenti grazie alla presenza di équipe multidisciplinari.

- 154 mila euro attivati nel 2015-2020

✓ **Vittime di tratta (progetto ConTratTo)**

Raccogliendo l'esperienza decennale del progetto Con-Trat-To – Contro la Tratta in Toscana - si è ritenuto di valorizzare le buone pratiche e le sinergie sviluppate negli anni e di promuovere azioni mirate al rafforzamento degli interventi e dei percorsi sociali, socio-sanitari e socio-lavorativi: si inserisce in questa prospettiva sistemica il sostegno della Regione che, vista la conclusione della fase contraddistinta dal progetto Satis I e Satis II 2016-2019 (Sistema Antitratta Toscana Interventi Sociali), di cui è stato soggetto capofila la Società della Salute Pisana, ha rinnovato il proprio impegno a collaborare con la rete del Progetto Satis III promosso dal Comune di Viareggio in collaborazione con la Zona Distretto Versilia. Il progetto ha come obiettivi il contrasto alla tratta di esseri umani, la tutela e la promozione dei diritti delle vittime, la tutela della qualità della vita sociale e della salute collettiva da realizzare attraverso programmi di assistenza e integrazione sociale azioni di emersione, identificazione e prima assistenza, strategie di prevenzione, protezione e reinserimento socio lavorativo delle vittime.

120 mila euro destinati all'Azienda Sanitaria Toscana Nord Ovest per il 2019/2021.

✓ **Interventi a favore delle donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza e di autonomia**

Il Comitato regionale di Coordinamento Violenza di genere nel 2018 ha promosso la realizzazione di interventi finalizzati a rispondere in modo flessibile alle situazioni di vulnerabilità che caratterizzano le destinatarie: azioni integrate di politica attiva del lavoro e misure di accompagnamento a supporto della conciliazione vita lavoro e della mobilità geografica, mediante un "doppio tutoraggio" da parte del Centro per l'Impiego e del Centro Antiviolenza/Casa Rifugio/Servizio Sociale del Comune, che accompagnano la persona nello svolgimento del percorso concordato.

Sono stati quindi erogati contributi individuali a donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza e di autonomia. È stato inoltre approvato un avviso per l'attivazione di tirocini rivolti a donne inserite in percorsi di uscita dalla violenza e di autonomia. L'avviso, rivolto ai datori di lavoro privati, è stato finalizzato all'attivazione di tirocini per l'inserimento/reinserimento lavorativo. Il soggetto promotore dei tirocini è il Centro per l'Impiego.

Il progetto, gestito da ARTI, ha ricevuto il plauso della Commissione Europea e del Consiglio Nazionale delle Ricerche, che lo ha individuato come buona pratica nell'ambito del "Progetto VIVA - Monitoraggio, Valutazione e Analisi degli interventi di prevenzione e contrasto alla violenza contro le donne".

- attivati oltre 400 mila euro

- **293 le beneficiarie** dei percorsi di occupabilità

Appendice

In questa Appendice si riportano le analisi effettuate sui dati del Bilancio regionale per il 2016-2020 con l'obiettivo di ottenere una riclassificazione delle risorse in un'ottica di genere.

La tabella 1 riporta le risorse regionali attivate nell'ambito delle "Missioni" del Bilancio regionale. L'ammontare delle spese sostenute dalla Regione nel 2016-2020 è di circa 47,2,4 miliardi di euro. Dalla tabella emerge che oltre l'80% quarti delle risorse regionali sono assorbite da politiche sanitarie e quindi rivolte ai servizi alla persona (Area di genere INDIRETTA - *Servizi alla persona*), il che, evidentemente, si riflette sulla riclassificazione delle risorse in un'ottica di genere, come si evince dalla figura 2 dove è evidenziata la ripartizione della spesa per Aree di genere.

Tabella 2 – La spesa della Regione "Missioni" (anni 2016-2020)

(importi in milioni di euro)

Missioni	Spese correnti	Investimenti	Risorse attivate	%
Servizi istituzionali, generali e di gestione	1.045,6	59,1	1.104,7	2,3%
Ordine pubblico e sicurezza	12,3	6,6	18,9	0,0%
Istruzione e diritto allo studio	424,4	144,4	568,8	1,2%
Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali	162,1	35,3	197,4	0,4%
Politiche giovanili, sport e tempo libero	27,8	8,8	36,6	0,1%
Turismo	55,5	8,7	64,2	0,1%
Assetto del territorio ed edilizia abitativa	17,4	153,0	170,5	0,4%
Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente	231,0	292,2	523,2	1,1%
Trasporti e diritto alla mobilità	3.178,6	202,9	3.381,6	7,2%
Soccorso civile	43,8	102,3	146,1	0,3%
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	502,5	32,7	535,1	1,1%
Tutela della salute	37.423,2	564,5	37.987,7	80,6%
Sviluppo economico e competitività	172,9	600,7	773,6	1,6%
Politiche per il lavoro e la formazione professionale	617,6	8,4	626,1	1,3%
Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca	168,4	137,0	305,4	0,6%
Energia e diversificazione delle fonti energetiche	37,4	62,5	99,9	0,2%
Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	179,1	38,4	217,5	0,5%
Relazioni internazionali	93,0	34,1	127,1	0,3%
Fondi e accantonamenti	32,5	0,0	32,5	0,1%
Debito pubblico	236,2	-	236,2	0,5%
TOTALE	44.661,4	2.491,7	47.153,1	100,0%

Nota: le uscite regionali sono suddivise in spese correnti e spese in conto capitale.

Le spese correnti comprendono spese destinate allo svolgimento dell'ordinaria attività della Regione per la realizzazione delle proprie linee di politica economico-sociale (sanità, trasporto pubblico locale, istruzione, servizi sociali, etc.), nonché le spese per la produzione ed il funzionamento dei vari servizi prestati dalla Regione (spese per il personale, spese per l'acquisto di beni di consumo) e le spese per il pagamento di interessi passivi e oneri finanziari diversi.

Le spese in conto capitale individuano tutte le spese con le quali la Regione mira a svolgere una politica attiva nell'ambito economico regionale e che rappresentano, in definitiva, il contributo che la Regione dà alla formazione del capitale produttivo e all'arricchimento della dotazione infrastrutturale del territorio regionale. Esse comprendono: le spese per investimenti, sia diretti che indiretti (attuati questi ultimi mediante assegnazioni di fondi ad altri soggetti); le spese per l'acquisizione di partecipazioni, azioni, per conferimenti e per concessioni di crediti per finalità produttive, ecc.

Figura 1 – La spesa della Regione per Aree di genere (2016-2020)

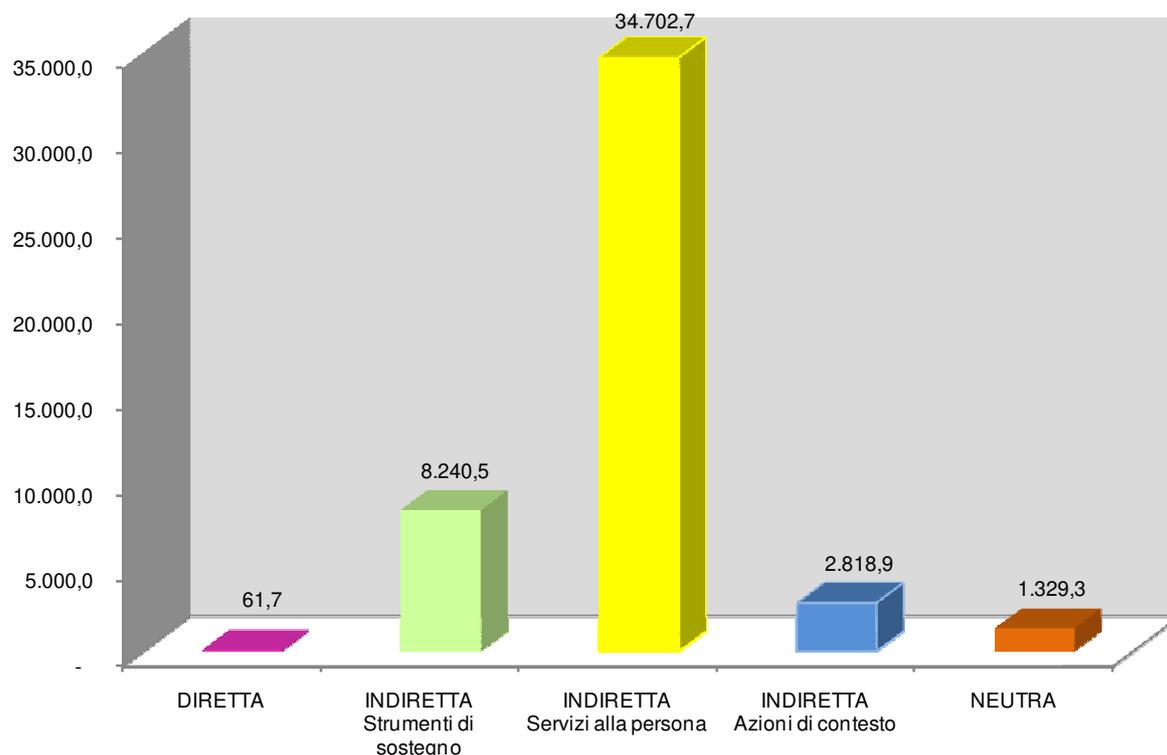


Tabella 2 – La spesa della Regione per Area di genere (anni 2016-2020)

(importi in milioni di euro)

ANNNO	Titolo	DIRETTA	INDIRETTA Strumenti di sostegno	INDIRETTA Servizi alla persona	INDIRETTA Azioni di contesto	NEUTRA	TOTALE
2016	Spese correnti	2,4	233,9	7.781,2	174,6	346,7	8.538,8
	Investimenti	7,6	31,8	34,9	209,2	7,6	291,0
	Totale	10,0	265,7	7.816,1	383,7	354,3	8.829,9
2017	Spese correnti	2,1	250,5	7.877,1	266,7	230,4	8.626,8
	Investimenti	4,3	26,2	103,9	237,7	5,5	377,5
	Totale	6,4	276,7	7.981,0	504,4	235,9	9.004,4
2018	Spese correnti	2,2	1.488,0	6.809,0	283,6	224,2	8.807,1
	Investimenti	21,5	17,7	58,2	300,5	8,5	406,4
	Totale	23,7	1.505,7	6.867,2	584,1	232,8	9.213,5
2019	Spese correnti	3,1	2.809,2	5.737,7	302,3	239,0	9.091,3
	Investimenti	11,2	8,7	230,6	360,0	9,1	619,6
	Totale	14,3	2.818,0	5.968,3	662,3	248,0	9.710,9
2020	Spese correnti	2,7	3.327,0	5.674,5	350,5	242,7	9.597,4
	Investimenti	4,5	47,5	395,5	334,0	15,6	797,1
	Totale	7,3	3.374,5	6.070,0	684,4	258,3	10.394,5
TOTALE		61,7	8.240,5	34.702,7	2.818,9	1.329,3	47.153,1

Tabella 3 – La spesa della Regione per Missioni/Programmi e Area di genere (anni 2016-2020)

(importi in milioni di euro)

MISSIONE	PROGRAMMA	AREA					TOTALE
		DIRETTA	INDIRETTA Strumenti di sostegno	INDIRETTA Servizi alla persona	INDIRETTA Azioni di contesto	NEUTRA	
Servizi istituzionali, generali e di gestione	Organi istituzionali	0,0	0,0	-	0,4	198,6	199,1
	Segreteria generale	-	-	-	7,9	95,8	103,7
	Gestione economica, finanziaria, programmazione, provveditorato	-	-	-	-	144,4	144,4
	Gestione delle entrate tributarie e servizi fiscali	-	-	-	0,0	140,7	140,7
	Gestione dei beni demaniali e patrimoniali	-	-	-	7,6	22,1	29,7
	Ufficio tecnico	-	-	-	-	10,7	10,7
	Elezioni e consultazioni popolari - Anagrafe e stato civile	-	-	-	-	2,9	2,9
	Statistica e sistemi informativi	0,0	-	2,5	25,1	90,7	118,3
	Risorse umane	-	-	0,0	-	332,8	332,8
	Altri servizi generali	-	-	-	-	17,5	17,5
	Politica regionale unitaria per i servizi istituzionali, generali e di gestione (solo per le Regioni)	-	-	-	0,5	4,3	4,8
Totale	0,1	0,0	2,5	41,5	1.060,6	1.104,7	
Ordine pubblico e sicurezza	Sistema integrato di sicurezza urbana	-	-	-	18,9	-	18,9
	Totale	-	-	-	18,9	-	18,9
Istruzione e diritto allo studio	Istruzione prescolastica	-	32,7	1,7	0,1	-	34,4
	Altri ordini di istruzione non universitaria	-	197,1	9,3	9,9	-	216,3
	Edilizia scolastica (solo per le Regioni)	-	-	0,0	-	-	0,0
	Istruzione universitaria	-	268,8	7,2	-	-	275,9
	Istruzione tecnica superiore	-	0,0	-	-	-	0,0
	Servizi ausiliari all'istruzione	-	31,5	-	-	-	31,5
	Diritto allo studio	-	-	0,0	-	-	0,0
	Politica regionale unitaria per l'istruzione e il diritto allo studio (solo per le Regioni)	-	5,2	3,2	2,2	-	10,7
Totale	-	535,2	21,4	12,2	-	568,8	
Tutela e valorizzazione dei beni e delle attività culturali	Valorizzazione dei beni di interesse storico	-	-	-	11,6	-	11,6
	Attività culturali e interventi diversi nel settore culturale	0,0	-	-	168,9	-	168,9
	Politica regionale unitaria per la tutela dei beni e delle attività culturali (solo per le Regioni)	-	-	-	16,8	-	16,8
	Totale	0,0	-	-	197,4	-	197,4
Politiche giovanili, sport e tempo libero	Sport e tempo libero	-	4,9	15,1	-	-	20,0
	Giovani	-	14,9	1,7	-	-	16,6
	Totale	-	19,8	16,8	-	-	36,6
Turismo	Sviluppo e la valorizzazione del turismo	-	-	-	53,3	-	53,3
	Politica regionale unitaria per il turismo (solo per le Regioni)	-	-	-	10,9	-	10,9
	Totale	-	-	-	64,2	-	64,2
Assetto del territorio ed edilizia abitativa	Urbanistica e assetto del territorio	-	-	-	22,5	-	22,5
	Edilizia residenziale pubblica e locale e piani di edilizia economico-popolare	-	-	148,0	-	-	148,0
	Totale	-	-	148,0	22,5	-	170,5
Sviluppo sostenibile e tutela del territorio e dell'ambiente	Difesa del suolo	-	-	-	361,8	-	361,8
	Tutela, valorizzazione e recupero ambientale	-	-	-	31,5	-	31,5
	Rifiuti	-	-	-	33,9	-	33,9
	Servizio idrico integrato	-	-	-	29,4	-	29,4
	Aree protette, parchi naturali, protezione naturalistica e forestazione	-	-	-	21,2	-	21,2
	Tutela e valorizzazione delle risorse idriche	-	-	-	16,1	-	16,1
	Sviluppo sostenibile territorio montano piccoli Comuni	-	-	-	1,3	-	1,3
	Qualità dell'aria e riduzione dell'inquinamento	-	-	-	22,1	-	22,1
	Politica regionale unitaria per lo sviluppo sostenibile e la tutela del territorio e l'ambiente (solo per le Regioni)	-	-	-	6,0	-	6,0
	Totale	-	-	-	523,2	-	523,2

MISSIONE	PROGRAMMA	AREA					TOTALE
		DIRETTA	INDIRETTA Strumenti di sostegno	INDIRETTA Servizi alla persona	INDIRETTA Azioni di contesto	NEUTRA	
Trasporti e diritto alla mobilità	Trasporto ferroviario	-	-	1.370,1	26,6	-	1.396,7
	Trasporto pubblico locale	-	-	1.634,6	-	-	1.634,6
	Trasporto per vie d'acqua	-	-	-	137,7	-	137,7
	Altre modalità di trasporto	-	-	1,8	14,4	-	16,2
	Viabilità e infrastrutture stradali	-	-	13,7	161,4	-	175,1
	Politica regionale unitaria per i trasporti e il diritto alla mobilità (solo per le Regioni)	-	-	11,3	10,0	-	21,3
	Totale	-	-	3.031,5	350,1	-	3.381,6
Soccorso civile	Sistema di protezione civile	-	-	-	28,8	-	28,8
	Interventi a seguito di calamità naturali	-	-	-	114,4	-	114,4
	Politica regionale unitaria per il soccorso e la protezione civile (solo per le Regioni)	-	-	-	2,9	-	2,9
	Totale	-	-	-	146,1	-	146,1
Diritti sociali, politiche sociali e famiglia	Interventi per l'infanzia e i minori e per asili nido	-	3,1	3,7	-	-	6,8
	Interventi per la disabilità	-	-	96,1	-	-	96,1
	Interventi per i soggetti a rischio di esclusione sociale	5,4	0,1	28,9	1,1	-	35,5
	Interventi per le famiglie	-	27,0	3,1	-	-	30,1
	Interventi per il diritto alla casa	-	52,2	-	-	-	52,2
	Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	-	-	152,0	-	-	152,0
	Cooperazione e associazionismo	-	14,2	0,7	-	-	14,9
	Politica regionale unitaria per i diritti sociali e la famiglia (solo per le Regioni)	-	134,1	2,0	11,4	-	147,5
	Totale	5,4	230,7	286,6	12,5	-	535,1
Tutela della salute	Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA	3,3	7.117,5	29.987,6	18,9	-	37.127,4
	Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA	-	-	20,7	-	-	20,7
	Servizio sanitario regionale - finanziamento aggiuntivo corrente per la copertura dello squilibrio di bilancio corrente	-	-	24,8	-	-	24,8
	Servizio sanitario regionale - ripiano di disavanzi sanitari relativi ad esercizi pregressi	-	-	196,1	-	-	196,1
	Servizio sanitario regionale - investimenti sanitari	-	-	460,0	1,0	-	461,0
	Ulteriori spese in materia sanitaria	0,1	-	90,3	2,7	-	93,1
	Politica regionale unitaria per la tutela della salute (solo per le Regioni)	-	-	64,6	-	-	64,6
	Totale	3,4	7.117,5	30.844,2	22,6	-	37.987,7
Sviluppo economico e competitività	Industria, PMI e Artigianato	5,6	0,1	-	137,9	-	143,6
	Commercio - reti distributive - tutela dei consumatori	-	1,5	-	23,2	-	24,7
	Ricerca e innovazione	5,9	0,4	57,9	50,8	-	115,1
	Reti e altri servizi di pubblica utilità	-	-	-	2,3	-	2,3
	Politica regionale unitaria per lo sviluppo economico e la competitività (solo per le Regioni)	38,3	0,8	-	448,8	-	488,0
	Totale	49,9	2,8	57,9	663,0	-	773,6
Politiche per il lavoro e la formazione professionale	Servizi per lo sviluppo del mercato del lavoro	-	0,0	128,1	-	-	128,1
	Formazione professionale	-	116,7	1,8	-	-	118,4
	Sostegno all'occupazione	0,9	21,4	13,3	-	-	35,6
	Politica regionale unitaria per il lavoro e la formazione professionale (solo per le Regioni)	2,1	191,1	150,7	-	-	343,9
	Totale	3,0	329,3	293,8	-	-	626,1
Agricoltura, politiche agroalimentari e pesca	Sviluppo del settore agricolo e del sistema agroalimentare	-	-	-	161,2	-	161,2
	Caccia e pesca	-	-	-	22,2	-	22,2
	Politica regionale unitaria per l'agricoltura, i sistemi agroalimentari, la caccia e la pesca (solo per le Regioni)	-	5,0	-	117,0	-	122,0
	Totale	-	5,0	-	300,4	-	305,4
Energia e diversificazione delle fonti energetiche	Fonti energetiche	-	-	-	50,1	-	50,1
	Politica regionale unitaria per l'energia e la diversificazione delle fonti energetiche (solo per le Regioni)	-	-	-	49,8	-	49,8
	Totale	-	-	-	99,9	-	99,9

MISSIONE	PROGRAMMA	AREA					TOTALE
		DIRETTA	INDIRETTA Strumenti di sostegno	INDIRETTA Servizi alla persona	INDIRETTA Azioni di contesto	NEUTRA	
Relazioni con le altre autonomie territoriali e locali	Relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali	-	-	-	185,9	-	185,9
	Politica regionale unitaria per le relazioni finanziarie con le altre autonomie territoriali (solo per le Regioni)	-	-	-	31,6	-	31,6
	Totale	-	-	-	217,5	-	217,5
Relazioni internazionali	Relazioni internazionali e Cooperazione allo sviluppo	-	0,1	-	7,3	-	7,4
	Cooperazione territoriale (solo per le Regioni)	-	-	-	119,7	-	119,7
	Totale	-	0,1	-	127,0	-	127,1
Fondi e accantonamenti	Altri fondi	-	-	-	-	32,5	32,5
	Totale	-	-	-	-	32,5	32,5
Debito pubblico	Quota interessi ammortamento mutui e prestiti obbligazionari	-	-	-	-	236,2	236,2
	Totale	-	-	-	-	236,2	236,2
TOTALE		61,7	8.240,5	34.702,7	2.818,9	1.329,3	47.153,1

Nota: in questa tabella, per l'Agricoltura e sviluppo rurale i dati di bilancio sono stati integrati con i dati complessivi relativi al Piano di sviluppo rurale 2014-2020, in quanto le quote comunitarie e statali del Piano (che costituiscono circa il 90% della spesa pubblica programmata) non transitano dal bilancio regionale, ma sono trasferite dallo Stato direttamente all'organismo di gestione (ARTEA).

Nota di lettura.

I dati contabili sono stati classificati nelle 5 Arre del Bilancio di genere, partendo dalle Missioni/Programmi del Bilancio regionale; l'analisi è stata poi approfondita a livello capitoli e di impegni.