



RISE

Rivista Internazionale
di Studi Europei

Centro Europe Direct LUPT
Università degli Studi di Napoli Federico II

NUMERO I | ANNO III
OTTOBRE 2017



Sicurezza, salute e rischi in
ottica gender sensitive: alcune
considerazioni

di Sonia Marino, Silvia Doria

RISE

NUMERO 1 | 2017

INNOVAZIONE | LAVORO E SICUREZZA

Sonia Marino, Silvia Doria

Architetto ed European Ergonomist,
Integronomia – Ricerca in Ergonomia e
Sostenibilità, Roma

Sociologa dell'organizzazione, Dipartimento di
Studi aziendali dell'Università degli Studi Roma
Tre\

Abstract

Tra le questioni legate alla sicurezza sul lavoro che ancora non sono state risolte, una di primaria importanza è la necessità di abbandonare la sua presunta neutralità e, con essa, quella dei rischi.

Le differenze di genere, a dispetto di quelle di sesso che afferiscono alla sfera biologica, sono di origine socio-culturale. Passaggio fondamentale la definizione di genere, ovvero il suo essere una costruzione sociale situata e mutevole, una performance che agisce principalmente nel modo in cui le relazioni tra donne e uomini vengono ri-prodotte in tutti i contesti, compresi quelli lavorativi.

Come tanti aspetti della vita sociale, anche in questo campo diviene fondamentale realizzare una svolta epistemologica che permetta di approcciarci a esso in un'ottica *gender-sensitive*, superando le parzialità e le criticità connesse con l'approccio *gender-blind*.

Resta però ancora da approfondire il tema empiricamente, utilizzando strumenti di ricerca qualitativa per una situata osservazione delle dinamiche e dei processi che caratterizzano la vita dei contesti organizzativi di lavoro.

Among work-related issues that have not been resolved yet, one issue of primary importance is the need to abandon the alleged neutrality of safety and risk.

Gender differences, in spite of gender differences pertaining to the biological sphere, are of a socio-cultural origin. A critical step is the definition of gender, or his being an established and at the same time a changeable social construction, a performance that primarily influences in the way relationships are re-produced between women and men in all sorts of contexts, including the ones in the workplace.

Like so many aspects of social life, even in this field of study, it becomes crucial to implement an epistemological turning point for a gender-sensitive approach, overcoming the par-

tialities and the criticalities associated with the gender-blind approach.

However, the theme needs to be explored further empirically, using qualitative research tools for a situated observation of dynamics and processes that characterize the organizational contexts of the work.

Introduzione

Le differenze di genere, a dispetto di quelle di sesso che afferiscono alla sfera biologica, sono di origine socio-culturale (Rubin, 1975). Tali fattori, benché non sempre opportunamente considerati, sono più influenti di quanto si creda, e possono indurre anche a una erronea e pericolosa percezione del rischio. Passaggio fondamentale la definizione di genere, ovvero il suo essere una costruzione sociale situata e mutevole, una performance che agisce principalmente nel modo in cui le relazioni tra donne e uomini vengono ri-prodotte in tutti i contesti, compresi quelli lavorativi. La distribuzione di uomini e donne nei diversi ruoli professionali o gerarchici poggia ancora su un *ordine simbolico di genere* (Gherardi, 1998; Gherardi e Poggio 2003a) che tende ad assegnare ciascuno di loro a posizioni e competenze reputate maschili o femminili.

Un approccio alle differenze correlate all'appartenenza al genere femminile o a quello maschile, sia in termini di prevenzione, sia di conseguenze per la salute, a partire dalle malattie professionali e all'incidenza infortunistica in ambito lavorativo, è relativamente recente. Fino alla fine degli anni '90 il tema della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in una prospettiva di genere risultava focalizzato, a livello sovranazionale, principalmente su due fronti: da un lato la tutela delle donne nei confronti della violenza nei luoghi di lavoro; dall'altro la tutela delle lavoratrici nella loro dimensione "riproduttiva".

Sarà necessario attendere il nuovo secolo per l'avviarsi di una seria e profonda discussione sulle *differenze di genere*, infatti, di tutte le direttive figlie della Direttiva Quadro sulla SSL 89/391/CEE, solo una sarà dedicata alla tutela della salute delle donne, e ancora una volta si rivolgeva alla tutela delle lavoratrici "gestanti e puerpere". A livello nazionale il D.lgs. n. 626 del 1994, nel dare attuazione alla direttiva comunitaria 391, adotta un "approccio neutro" limitandosi a prevedere un diverso trattamento tra donne e uomini con riferimento ai servizi igienici, lavabi e spogliatoi nei luoghi di lavoro (che dovevano essere separati). È solo a partire dagli inizi del Duemila – sulla scorta di un processo che riconosce il principio di egua-

glianza come valore fondante dell'UE, declinabile a livello trasversale (*gender mainstreaming*) – che la differenza di genere entra a pieno titolo nel dibattito politico e giuridico legato alla tutela della salute e sicurezza nei contesti di lavoro. Per lungo tempo infatti lo stesso approccio di Bruxelles in materia è stato caratterizzato da tale neutralità, affermando solo negli ultimi anni la *necessità di promuovere nell'ambito dell'Unione Europea un'effettiva parità anche nella prevenzione, integrando nella stessa la dimensione di genere e valutando anche alla luce di quest'ultima l'impatto concreto delle misure adottate* (Nunin, 2014, p. 122).

Un ulteriore contributo al cambiamento arriva dai processi di trasformazione del mercato del lavoro e della struttura dell'occupazione. L'omogeneità e la neutralità “del soggetto che lavora”, costruita e/o desiderata dal taylorismo, è definitivamente messa in discussione dalla crescita costante della partecipazione delle donne al mercato del lavoro con suoi tratti ascrivibili, culturali, valoriali e di atteggiamenti. Al contempo si fa strada la prospettiva che va ridefinendo il valore della partecipazione delle donne al mercato del lavoro (Strategia di Lisbona) (Catalini e Orciani, 2014). Entro un tale scenario, un primo passo, non scontato, è partire dallo sgomberare il campo dalla presupposta neutralità degli incidenti e delle malattie connesse al lavoro (Gherardi, 2010; Marino e Doria, 2016). Ma se da un lato è cresciuta la *consapevolezza di un soggetto che non può essere considerato “neutro”, presupposto che ha fondato gran parte della costruzione scientifica derivata dal “dominio maschile”*; dall'altro continua a perdurare un'inadeguata attenzione, sia nell'analisi teorica che nella ricerca empirica, alle peculiarità femminili, non solo anatomiche, fisiologiche ma anche relative alla distribuzione dei carichi domestici e familiari (Biancheri, 2013, p. 28).

Ulteriore aspetto da considerare è l'organizzazione del lavoro e come essa incida sui rischi e, di conseguenza, sulla salute e sicurezza di lavoratrici e lavoratori. Basti pensare a problematiche legate alla progressione di carriera e a come le donne siano ancora soggette al fenomeno del *glass ceiling* (Williams, 1992; Acker, 2009) che può generare, oltre a discriminazioni, stress e frustrazioni; o a fenomeni di discriminazione orizzontale e verticale, che le relega in posizioni meno prestigiose e sottopagate; e alla complessa conciliazione della vita lavorativa con quella familiare (Acker, 1990) che porta o alla doppia presenza delle donne, con responsabilità sul lavoro e in famiglia, o alla rinuncia al lavoro retribuito per far fronte alle esigenze familiari.

I. Dalla tutela delle donne alla tutela di genere e parità di tutela e opportunità

Nel XIX secolo, e soprattutto sul finire di quel secolo, timidamente inizia il cammino della tutela lavorativa delle donne che avvierà ancor più lentamente, dopo circa un secolo, la presa in carico delle differenze di genere anche in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

Una breve panoramica a livello europeo non può non par-

tire dall'Inghilterra dove la legislazione protettiva riguardante il lavoro femminile, a partire dalla riduzione dell'orario, è stata discussa e approvata tra il 1853 e il 1878, per poi introdurre, nel 1867 con la Factory Act, il riposo domenicale per le donne e i fanciulli.

Gradualmente si vietò in tutti i Paesi europei il lavoro delle donne nelle profondità della miniera: i fattori scatenanti furono principalmente di ordine morale – si disapprovava culturalmente che la donna lavorasse in tali ambienti – rimanendo ancora nell'alveo della tutela della salute riproduttiva femminile e attribuendo loro un ruolo culturalmente e socialmente determinato di soggetto da tutelare in quanto debole e/o deputato al ruolo riproduttivo, rimarcando lo stereotipo della donna “idonea” principalmente alla cura e alla riproduzione.

I primi Paesi a intervenire normativamente in materia furono l'Inghilterra e la Germania e in seguito il Belgio e la Francia.

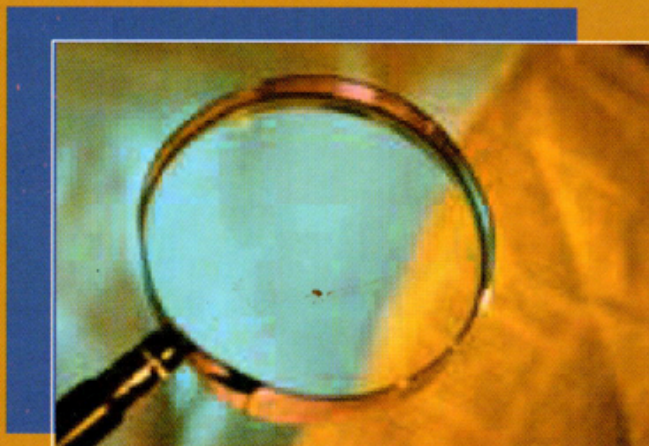
In Germania (Vanja, 1989) nel 1878 si vietò alle donne di lavorare all'interno delle miniere, ampliando le limitazioni già emanate dalle leggi del 1827 e del 1858. In Inghilterra la prima legge in materia è del 1880; in Belgio il provvedimento di divieto di lavoro nelle profondità delle miniere è approvato nel 1889 e riguardava solo le donne al di sotto dei 21 anni.

Per quel che riguarda la Francia, già nel 1874 si vietò di adibire al lavoro sotterraneo le donne e i bambini, ma la legge entrò definitivamente in vigore solo fra il 1889 e il 1892. Tuttavia, nonostante l'emanazione dei divieti le donne continueranno a svolgere questo genere di attività per molto tempo ancora, fino a dopo la prima guerra mondiale, come dimostra l'esame di alcuni libretti di lavoro belgi (Roels, 2014) che attestano la presenza delle donne in miniera sino al 1920 (Salsi, 2016).

In Italia il lavoro dei fanciulli era regolato dalla legge 1886, deficientissima e meschina; ma per il lavoro delle donne non vigeva alcuna disposizione di legge speciale. Era pertanto opinione generale che convenisse ritoccare quella legge e provvedere alla tutela della donna (Cantono, 1902, p. 555). Nel giugno del 1902, infatti, venne approvata la legge n. 242 (Legge Carcano, dal nome del ministro promotore del disegno di legge) che dettava norme, seppur minime nei contenuti, a tutela delle donne lavoratrici. Questa legge vietava: alle donne di qualsiasi età i lavori sotterranei; alle donne minorenni il lavoro notturno; limitava a dodici ore l'orario massimo giornaliero prevedendo un riposo di due ore. La legge, inoltre, vietava di adibire le puerpere al lavoro «se non dopo trascorso un mese da quello del parto». Nel 1907, con la legge n. 416, si estendeva il divieto di lavoro notturno a tutte le donne di qualsiasi età, benché numerose erano le eccezioni, ovvero ciò che nella pratica si verificava nonostante i divieti formali, spesso motivati dalla necessità di svolgere quel ruolo di *male breadwinner* attribuito e riconosciuto, purtroppo ancora oggi, ai soli uomini.

Quanto scritto indurrebbe ad affermare che fin dall'Ottocento, in Europa, si assiste alla nascita di forme di protezione sul lavoro, volte a stemperare una pesante situazione di sfruttamento che comporta gravi rischi per la salute

R I C E R C A



Prospettive di genere
applicate alla salute e
sicurezza del lavoro
Stato dell'Arte

“Report - Gender issues in safety and health at work” - <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/209/view>

della donna, prima ancora delle leggi a favore degli uomini. In realtà si tutelava quello che era considerato un soggetto debole, che necessitava di protezione soprattutto in considerazione della sua principale funzione riproduttiva e per proteggerne il ruolo sociale e culturale di fattore di rispettabilità e moralità familiare. Un soggetto, quindi, non con uguali opportunità e parità di trattamento rispetto all'uomo.

Rimanendo in Italia bisognerà attendere il 1977 (Legge 9 dicembre 1977, n. 903.) per l'introduzione del principio di parità di trattamento e di opportunità sul lavoro tra uomini e donne, e non solo quello di tutela delle lavoratrici in quanto madri o potenziali madri, sulla scorta di quanto espresso dalla Direttiva europea 76/207 sulla parità di trattamento fra gli uomini e le donne inerente l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionali e le condizioni di lavoro; e il decreto legislativo 151/2001 contenente le norme a tutela della “lavoratrice madre”, occupandosi quindi di una fase contenuta della vita di una donna, come la gravidanza, il *post-partum* e l'allattamento, piuttosto che promuovere interventi a miglioramento delle condizioni di lavoro che fossero inclusivi invece che

escludenti in alcune fasi delle vita (Sacco, 2014) o da alcuni contesti (come era stato per le miniere, ad esempio).

A distanza di ben 40 anni è notorio che la parità non si è completamente attuata nel mondo del lavoro, disattendendo, nei fatti, anche quel rinnovato principio di equità di genere (non più tra uomini e donne) al centro delle politiche di sviluppo dell'Unione europea e del programma Horizon 2020 a sostegno, ad esempio, della ‘parità salariale’ e della ‘parità nei posti di responsabilità’, e nella società in generale. Infatti, ancora oggi, sono le donne a svolgere in famiglia la gran parte del lavoro casalingo non retribuito¹ e conseguentemente, per le molte donne che

¹ Come ricostruiscono Tania Cappadozzi, Linda Laura Sabbadini e Daniele Spizzichino in un articolo apparso su *ingenere.it* lo scorso febbraio a commento dei dati ISTAT sull'indagine sull'uso del tempo, nel 2014 il lavoro domestico viene svolto per il 74% dalle donne, che vi dedicano 3h01' giornaliere contro i 57 minuti dei loro compagni, anche se la situazione migliora rispetto al 2009 in cui l'asimmetria era pari al 78,4%. Le attività di cura dei figli vedono una divisione dei tempi più equilibrata: le madri vi dedicano 1h43' al giorno contro 1h01' dei padri. È però da considerare che le madri sono più impegnate nelle cure fisiche

lavorano anche fuori casa, risultano essere “normalmente” sottoposte a un doppio carico di lavoro e, quindi, anche a rischi diversi.

Diviene importante, dunque, da un lato partire dallo sgombrare il campo dalla presupposta neutralità, non scontata, degli incidenti e delle malattie connesse al lavoro (Gherardi, 2010); dall'altro considerare come l'organizzazione del lavoro incida sui rischi e, di conseguenza, sulla salute e sicurezza di lavoratrici e lavoratori.

Se quindi in tema di parità delle opportunità e del trattamento sul lavoro (ma anche nella formazione, nella carriera e nelle condizioni di lavoro) non possiamo ancora parlare di un'uguaglianza sostanziale, è altresì vero, e non contraddittorio, che in termini di salute e sicurezza sul lavoro c'è ancora molto da fare in una prospettiva *gender oriented*, entro la quale prendere atto di quanto le *differenze di genere* siano determinate socialmente e culturalmente e siano altro dalle *differenze di sesso*, ossia le differenze che afferiscono alla sfera biologica, rendendosi, così, necessario attuare un'analisi dei rischi lavorativi che tenga conto di diversità “costruite” e che rimetta in discussione tutta una serie di cose finora date per scontate, come “neutrali”.

Dal momento che la materia è regolata attraverso le disposizioni normative emanate dai governi, in Italia è stato il Testo Unico 81 del 2008 ad aver dato un impulso in una direzione che recepisce, almeno sulla carta, l'importanza di considerare anche il genere nelle questioni legate alla sicurezza sul lavoro. L'innovatività del Testo Unico 81 del 2008, infatti, risiede proprio nell'aver, per la prima volta, menzionato la dimensione di genere in relazione alla valutazione dei rischi. Infatti, al primo articolo si riporta l'esplicita finalità di garantire *l'uniformità delle tutele delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati*. Come testimoniato dal dettato normativo, spesso in ritardo rispetto alle esigenze pratiche di lavoratori e lavoratrici, da diversi anni è in atto uno sforzo per smascherare la pretesa neutralità del rischio ed evidenziarne, in particolare, la relazione tra la sua valutazione e il genere; ovvero porre un focus sulla diversità degli effetti di una medesima esposizione al rischio di soggetti appartenenti a generi diversi, dove anche l'uso di strumenti/attrezzature, arredi e design degli spazi adibiti alle visite mediche o i dispositivi di protezione individuale (DPI) per esempio, devono essere progettati in modo rispettoso delle diversità e non costruiti su un ipotetico “uomo medio” (Doria, 2014; Marino e Doria, 2016).

e nella sorveglianza (preparazione e somministrazione del cibo, far addormentare i bambini, tenerli sotto controllo, etc.), vi dedicano 57 minuti, contro i 20 minuti dei padri. L'attività che, invece, impegna i padri più delle madri è quella di giocare con i bambini, i padri vi dedicano in media 26 minuti al giorno contro i 22 minuti delle madri.

2. Le donne e la sicurezza sul lavoro secondo l'EU-OSHA

La riforma del Testo Unico del 2008 cerca di collocare il nostro Paese in linea con le indicazioni europee e, in particolare, con le sollecitazioni provenienti dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro (EU-OSHA) che, già nel 2003, evidenziava come le ineguaglianze di genere, sia all'interno, sia all'esterno dei luoghi di lavoro, così come la segregazione occupazionale, potessero influire sulla salute e la sicurezza delle lavoratrici e fare emergere rischi differenziati per uomini e donne (European Agency for Safety and Health at Work, 2003). La Commissione europea ha poi rimarcato, nel suo lavoro sull'Implementazione della strategia per l'eguaglianza tra donne e uomini 2010-15 (Commissione europea, 2010), la necessità di prestare attenzione alla promozione della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro anche attraverso la valorizzazione della prospettiva di genere.

L'EU-OSHA (2016a) afferma chiaramente che: *uomini e donne non sono biologicamente uguali, differenze di sesso, ma anche le condizioni lavorative e le modalità di trattamento sono diverse, differenze di genere. Inoltre, vi sono differenze che possono incidere sui pericoli cui uomini e donne sono esposti sul luogo di lavoro e sul modo di valutarli e tenerli sotto controllo... ci sono differenze che influiscono sui rischi cui sono esposti gli uomini e le donne. E quest'ultime:*

- lavorano in settori specifici e svolgono tipi specifici di lavoro;
- coniugano una duplice responsabilità, sul luogo di lavoro e a casa;
- sono sottorappresentate a livello di supervisione e di gestione;
- sono fisicamente diverse rispetto agli uomini, anche se spesso vi sono differenze maggiori tra donne e donne che non tra uomini e donne, per esempio in termini di forza fisica;
- svolgono mansioni che sono spesso erroneamente considerate sicure e semplici.

Spesso queste differenze non vengono riconosciute nella prassi in materia di salute e sicurezza e, per di più, i rischi correlati ai carichi di lavoro e allo stress per le donne al lavoro sono spesso sottovalutati. Occorre ricordare come i fattori di rischio da stress lavoro-correlato siano indotti da condizioni ambientali, organizzative e di processo, e di natura psico-sociale e culturale (Marino e Doria, 2016).

Come ben esplicitato dall'EU-OSHA (2016b): *oltre ai problemi di salute mentale, i lavoratori sottoposti a stress prolungato possono sviluppare gravi problemi di salute fisica come le malattie cardiovascolari o i disturbi muscoloscheletrici*. Infatti, vari studi hanno messo in evidenza, ad esempio, che l'insorgenza del disturbo muscolo-scheletrico spalla/collo negli uomini è causato in prevalenza dalle attività fisiche svolte, soprattutto se necessitano di determinati sforzi fisici e se esposti a vibrazioni, mentre nelle donne è negativamente correlato a sfavorevoli condizioni psico-sociali. Le problematiche muscolo-scheletriche nelle donne sono associabili anche allo scarso sostegno sociale in ambito lavorativo. È dimostrata anche la correlazione tra le avverse condizioni psicosociali lavorative e l'insorgere di stati dolorosi; quindi, fattori psico-sociali negativi, come la comunicazione inadeguata, i rapporti di lavoro insoddisfacenti,

la cultura organizzativa non solidale si trasformano, nelle donne, in insulti recepiti a livello fisico e in alti livelli di dolore correlati al lavoro, e spesso sono associabili anche a bassi contesti socio-economici (Fredriksson et al., 2000; Woods, 2005; Jablonska et al., 2006).

E probabilmente non a caso nel Dossier Donne dell'INAIL (2017) le principali patologie che colpiscono i lavoratori/le lavoratrici, sono soprattutto le malattie del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo, che insieme rappresentano quasi il 75% delle denunce. Però, vi è una differenza ben marcata tra uomini e donne, infatti le patologie citate rappresentano circa il 69% delle denunce maschili, ma si sale quasi al 90% per le donne.

L'EU-OSHA (2016c) nella valutazione del rischio rispetto al genere nel contesto della sicurezza e salute sul lavoro invita a concentrare l'attenzione anche all'interazione tra il genere e l'età: *prendere in considerazione i cambiamenti legati all'età in correlazione alle differenze (biologiche) di genere, come ad esempio la menopausa, in merito alla quale la ricerca è carente, e alle differenze di genere (socialmente costruite), tra cui la segregazione verticale (differenze gerarchiche) e orizzontale (che domina diversi settori), esponendo le donne a rischi diversi rispetto agli uomini ... tanto le questioni di genere quanto quelle dell'invecchiamento devono essere integrate nella valutazione dei rischi, nel contesto di un approccio basato sull'intero corso della vita.*

L'EU-OSHA, inoltre, nel progetto *Safer and Healthier Work at Any Age*, mette in evidenza diversi gap di conoscenza, come quelli poco sopra ricordati e legati per esempio al periodo della menopausa (e perché non considerare anche quello dell'andropausa), e sostiene, come intendiamo fare anche noi attraverso il presente paper, la necessità di realizzare studi su lavoratrici mature e le differenti appartenenze etniche. Un importante elemento, di ordine simbolico ma non solo, che è possibile sottolineare, è come, troppo spesso, nel parlare di genere si finisca col parlare di donne, cadendo da una trappola all'altra: introdurre il concetto di genere facendolo coincidere con quello di donne o di soggetti fragili e vanificando lo sforzo epistemologico e sostanziale di ampliare/ri-conoscere la disponibilità di "attribuzioni di ruolo" che le società hanno da sempre utilizzato per i vari soggetti che la compongono e contribuiscono a questo processo e con esso la necessità di indagare anche la dimensione maschile, ovvero come stanno cambiando gli uomini in relazione a tutti questi processi in atto che non possono non coinvolgerli in prima persona, ma anche questo è un tema ancora poco approfondito.

3. Donne, infortuni e malattie professionali in Italia

I dati Inail in merito al fenomeno infortunistico e tecnopatologico "al femminile" delineano il seguente quadro:

- Nel 2015 si è registrato tra le donne un decremento delle denunce di infortuni rispetto al 2014, eccetto nelle fasce più mature in cui si è rilevato un aumento: la fascia tra i 50 e i 54 anni risulta la più colpita, con il 14,1%

del totale delle denunce di infortunio femminili, mentre lungo tutto il quinquennio 2011-2015, per la fascia tra i 60 e i 64 anni, le denunce sono passate dalle 6.571 del 2011 alle 11.796 del 2015.

- Gli infortuni in itinere occorrono maggiormente tra le donne rispetto agli uomini, 21,9% contro 11,2%. La correlazione "donna/rischio in itinere" è ancora più evidente se si prendono in considerazione le denunce dei casi mortali: per le donne, nel 2015, più di un decesso su due è avvenuto in itinere, per gli uomini è di circa uno su cinque, il 52,7% contro il 22,1%.

- Anche in occasione di lavoro, con coinvolgimento di un mezzo di trasporto, tra le donne quasi due decessi su tre sono legati al "rischio strada", 63,6% per le donne rispetto al 38,8% degli uomini. *Questo probabilmente perché le donne sono occupate per oltre il 50% nel ramo dei servizi, in attività solitamente meno pericolose di quelle industriali, ma comunque soggette al rischio che si corre negli spostamenti tra l'abitazione e il luogo di lavoro, anche molto frequenti e ripetuti in attività come quelle del personale domestico e di assistenza sociale domiciliare, in cui prevale nettamente la quota femminile (INAIL, 2017, p. 9).*

In uno studio specifico, sempre riportato nel dossier, l'INAIL ha cercato di tracciare un profilo delle lavoratrici vittime: italiane (81%), di circa 41 anni, con relazioni e figli minori, in prevalenza dipendenti a tempo indeterminato e full-time nel settore dei servizi; gli incidenti si verificano prevalentemente nei primi tre giorni della settimana, in ore diurne mentre si recavano al lavoro, con condizioni meteo avverse, su strada extraurbana entro un raggio di circa 15 chilometri da casa.

Ulteriori studi evidenziano come il pendolarismo aumenti sia le difficoltà nella vita familiare e sociale, legate anche a stress emotivo (separazione/divorzio dal coniuge, gestione della casa, dei bambini, degli anziani ...), sia i disturbi del sonno. Il maggiore rischio per le donne pendolari sarebbe anche dovuto al minore tempo di recupero, riposo e svago, elementi che possono influire negativamente sull'attenzione, sia nella guida del veicolo che negli spostamenti casa-lavoro, incrementando il rischio di incidenti stradali. Il maggiore utilizzo da parte delle donne di autovetture piccole e meno sicure è un altro elemento da tenere in considerazione (ibidem).

Diviene anche plausibile sostenere che, a queste caratteristiche strutturali dell'identikit della vittima, si affiancano le difficoltà nel conciliare tempi di vita privata, che come già precedentemente esplicitato sono spesso impegnate nella cura dei figli o di parenti prossimi, con quelli dell'organizzazione del lavoro nella maggior parte di quei contesti che non agevolano o conciliano la presenza delle donne nel mercato del lavoro, richiedendo loro capacità acrobatiche di prendersi cura della propria famiglia e di altri anche nelle pause o nel tempo del tragitto casa-lavoro-casa, aumentandone così l'esposizione a rischi di varia natura. Alle donne sono ancora demandati i lavori di cura tipici, per esempio, del settore sanitario che, con l'affermarsi del processo di femminilizzazione dello stesso (Spina e Vaccarelli, 2015) – dove il 60 % sono dipendenti donne – le espone a infortuni e livelli di stress notevoli, non bilan-



Marianne Thyssen, Membro della EC e Christa Sedlatschek, Direttore della European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), in una conferenza stampa.

ciando con eguale riconoscimento in posti dirigenziali e di gestione che restano saldamente in mano agli uomini anche e soprattutto per la persistente difficoltà di conciliare vita professionale manageriale in carriera e vita familiare/personale.

Diverse ricerche (Gherardi e Poggio, 2003b) mostrano come in molte organizzazioni viga la regola del *face-time*, del tempo di facciata (Fuchs Epstein et al., 1998), che rappresenta una delle trappole più complesse da gestire. Infatti, ciò che importa non è tanto esserci al lavoro, ma mostrare di esserci. Si tratta dunque di un vincolo simbolico, che potrebbe rientrare in quel tipo di attività che Goffman (1955) definisce *face work*, ovvero quell'insieme di azioni che contribuiscono a costruire l'immagine sociale di un soggetto in termini di attributi sociali approvati (Gherardi e Poggio, 2003b). E proprio la disponibilità a una presenza aziendale superiore al tempo contrattualmente previsto finisce col rappresentare un importante indicatore di successo professionale. Anche se non necessariamente si tratta di ore di lavoro effettivo, è il segno della visibilità e presenza in azienda per tempi più lunghi di quelli formalmente richiesti e che gioca un ruolo importante anche in

termini di relazioni sociali e di acquisizioni di informazioni. Tali considerazioni si complicano ulteriormente se prendiamo in considerazione l'origine dei lavoratori².

Secondo i dati ISTAT gli italiani occupati nel 2015 erano circa 20 milioni e 100.000 di cui solo il 42% del totale erano donne, pari a circa 8,4 milioni, su una popolazione di lavoratrici di circa 9,4 milioni.

Le donne lavoratrici straniere, quindi, costituivano circa il 10,6% del totale delle lavoratrici. Dal dossier INAIL emergono i seguenti dati:

- gli infortuni denunciati occorsi a lavoratrici straniere nel 2015 sono stati pari al 12% del totale;
 - le donne straniere decedute costituivano il 17,3% del totale dei decessi femminili denunciati;
 - tra gli incidenti mortali in itinere che coinvolgono le donne, il 19% delle volte la vittima era straniera.
- Considerando il tasso delle lavoratrici straniere è, quindi, maggiore l'incidenza del rischio tra di esse, e questo

² La popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2015 era pari all'8,2% della popolazione, di cui il 52,7% donne (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2016), con buona pace della comune percezione.

ci fa comprendere come la situazione sia complessa e richieda un approfondimento maggiore. È utile considerare, per esempio, come le lavoratrici straniere svolgano mediamente lavori meno qualificati e presumibilmente siano soggette a maggiore e più lungo pendolarismo e con situazioni familiari e relazionali di più difficile gestione.

Conclusioni

La valutazione del rischio occupazionale in ottica di genere è dunque di complessa realizzazione. Da un punto di vista normativo abbiamo assistito negli ultimi anni a diversi aggiustamenti di rotta e presa in considerazione della dimensione di genere anche in ambito salute e sicurezza sul lavoro, ma da solo non basta. Le politiche del lavoro e di conciliazione possono fare tanto per sostenere il lavoro delle donne e/o delle donne straniere lavoratrici ma, per avere una ricaduta in termini qualitativi sulla salute e sicurezza dei lavoratori uomini e donne, giovani e meno giovani, italiani/e e stranieri/e, è anche importante migliorare la conoscenza dei processi che a livello organizzativo hanno un peso sulle condizioni che influiscono sulla loro salute e sicurezza sul lavoro. È necessario che si concentri una maggiore attenzione sull'analisi delle correlazioni tra genere e alcune specifiche "variabili" quali l'età e la provenienza, ma anche rispetto alla distribuzione delle attività tra i due generi nonché la sovrapposizione tra lavoro di cura e casalingo. Ciò che deve essere ricercato è l'influenza sul rischio di genere dell'intricata rete determinata dalle condizioni socio-culturali e dalle relazioni familiari e di quanto influisca il tutto sullo stato di salute psico-fisica delle lavoratrici. È importante, infatti, considerare tutto il contesto di vita delle diverse biografie femminili e maschili, compresa la "doppia presenza" alla quale le donne ancora sono chiamate e maggiormente impegnate rispetto agli uomini, e le ricerche multidisciplinari possono migliorare tale conoscenza integrando per prime quelle stesse differenze che caratterizzano i contesti di lavoro.

Riferimenti bibliografici

Acker, J. (1990). Hierarchies, Jobs, bodies: a Theory of Gendered Organizations. *Gender & Society*, 4(2), 139-156.

Acker J. (2009). From Glass Ceiling to Inequality Regimes. *Sociologie du Travail*, 51(2), 199-217.

Biancheri R. (2013). Cosa significa prevenire e valutare il rischio in ottica di genere? Dalla normativa alla sua applicazione: il contributo della sociologia. In R. Biancheri, A. Carducci, R. Foddis, A. Ninci (Eds.), *Rischi lavorativi. Un approccio multidisciplinare in Salute e sicurezza sul lavoro*, una questione anche di genere. INAIL, Roma. 4(2013), 22-31.

Cantono A. (1902). Il lavoro delle donne e dei fanciulli.

Rivista Internazionale di Scienze Sociali e Discipline Ausiliarie, 112(28), 555-561.

Catalini P. and Orciani B.M. (2014). *Contrattazione collettiva e lavoro femminile*. Aracne editrice, Arcevia (Rm).

Commissione Europea (2010). *Comunicazione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni. Strategia per la parità tra donne e uomini 2010-2011* [COM(2010) 491].

Doria S. (2011). *Che genere di etnografia! Il cantiere non è un posto per donne*. In K. Krippendorff and G. La Rocca (Eds.), *Ricerca qualitativa e giovani studiosi. Atti del Convegno Internazionale "RiQGioS-2011"*. Palermo: Social Books. pp. 86-93.

EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2003). Gender issues in safety and health at work. A review. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved from https://osha.europa.eu/en/node/7014/file_view

EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work. Crawford J.O., Davis A., Cowie H., Dixon K. (2016). Women and the ageing workforce Implications for Occupational Safety and Health. A research review.

EU-OSHA (2016a). Le donne e la SSL. Retrieved from <https://osha.europa.eu/it/themes/women-and-health-work>

EU-OSHA (2016b). Rischi psicosociali e stress nei luoghi di lavoro. Retrieved from <https://osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress>

EU-OSHA (2016c). Le donne e l'invecchiamento della forza lavoro: conseguenze per la sicurezza e la salute sul lavoro. Un riesame della ricerca. Retrieved from <https://osha.europa.eu/it/tools-and-publications/publications/safer-and-healthier-work-any-age-women-and-ageing-workforce-0/view>

Fredriksson K. et al. (2000). Risk Factors for Neck and Shoulder Disorders: A Nested Case-Control Study Covering a 24-Year Period. *American Journal of Industrial Medicine*, 38(5), 516-528.

Fuchs Epstein C. et al. (1998). *The Past-time paradox: Time Norms, Professional Life, Family and Gender*. Routledge, New York.

Gherardi S. (1998). *Il genere e le organizzazioni*. Cortina, Milano.

Gherardi S. (2010). Alle radici epistemologiche del genere. In A.A.V.V. (Eds.), *Genere e stress lavoro-correlato: due opportunità per il "testo unico"*. Roma: INAIL. pp. 35-40.

Gherardi S. and Poggio B. (2003a). *Donna per fortuna, uomo per destino*. Etas, Milano.

Gherardi S. and Poggio B. (2003b). *Pratiche di conciliazione: tra fluidità del lavoro e trappole di genere*, in Convegno Nazionale ed Europeo "Che genere di conciliazione? Famiglie, lavoro e genere: equilibri e squilibri", Italia, Torino, May 28-29, 2003.

Goffman E. (1955). On face-work: an analysis of ritual elements in social interaction. *Psychiatry*, 18(3), 213-31.

INAIL (2017). Infortuni e malattie professionali. Dossier Donne.

ISTAT (2016). I tempi della vita quotidiana. Anno 2014.

Jablonska B., Soares J., Sundin O. (2006). Pain among wo-

men: Associations with socio-economic and work conditions. *European Journal of Pain*, 10(5), 435- 447.

Marino S. and Doria S. (2016). Differenze tra uomini e donne. Dalla "neutralità del rischio" alla dimensione di genere: una sfida per l'ergonomia. *Rivista italiana di Ergonomia*, 1(2016), 237-241.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a cura della Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione (2016). SESTO RAPPORTO ANNUALE. I migranti nel mercato del lavoro in Italia.

Nunin R. (2014). Tutela della sicurezza sul lavoro e prevenzione dei rischi per le lavoratrici: un nuovo terreno per il *gender mainstreaming*. *Salute e Società*, 1(XIII), 111-126.

Roels L. (2014). *Het tekort. Studies over de arbeidsmarkt voor mijnwerkers in het luikse kolenbekken vanaf het einde van de negentiende eeuw to 1974*. Hilversum Verloren.

Rubin G. (1975). The Traffic in Women: notes on the political economy of sex. In R.R. Reiter (Eds.), *Toward an Anthropology of Women*. Monthly Review Press, New York. pp. 157-210.

Sacco A. (2014). Indicatori di genere per il medico competente. In F.P. Arcuri and C. Ciaccia (Eds.), *Salute e sicurezza*.

za di genere. Edizioni Palinseso, Roma.

Salsi S. (2016). Le donne in miniera tra l'800 e il '900 in Europa. In: *Storia e Futuro*. Retrieved from <http://storiae-futuro.eu/le-donne-in-miniera-tra-l800-e-il-900-in-europa/>

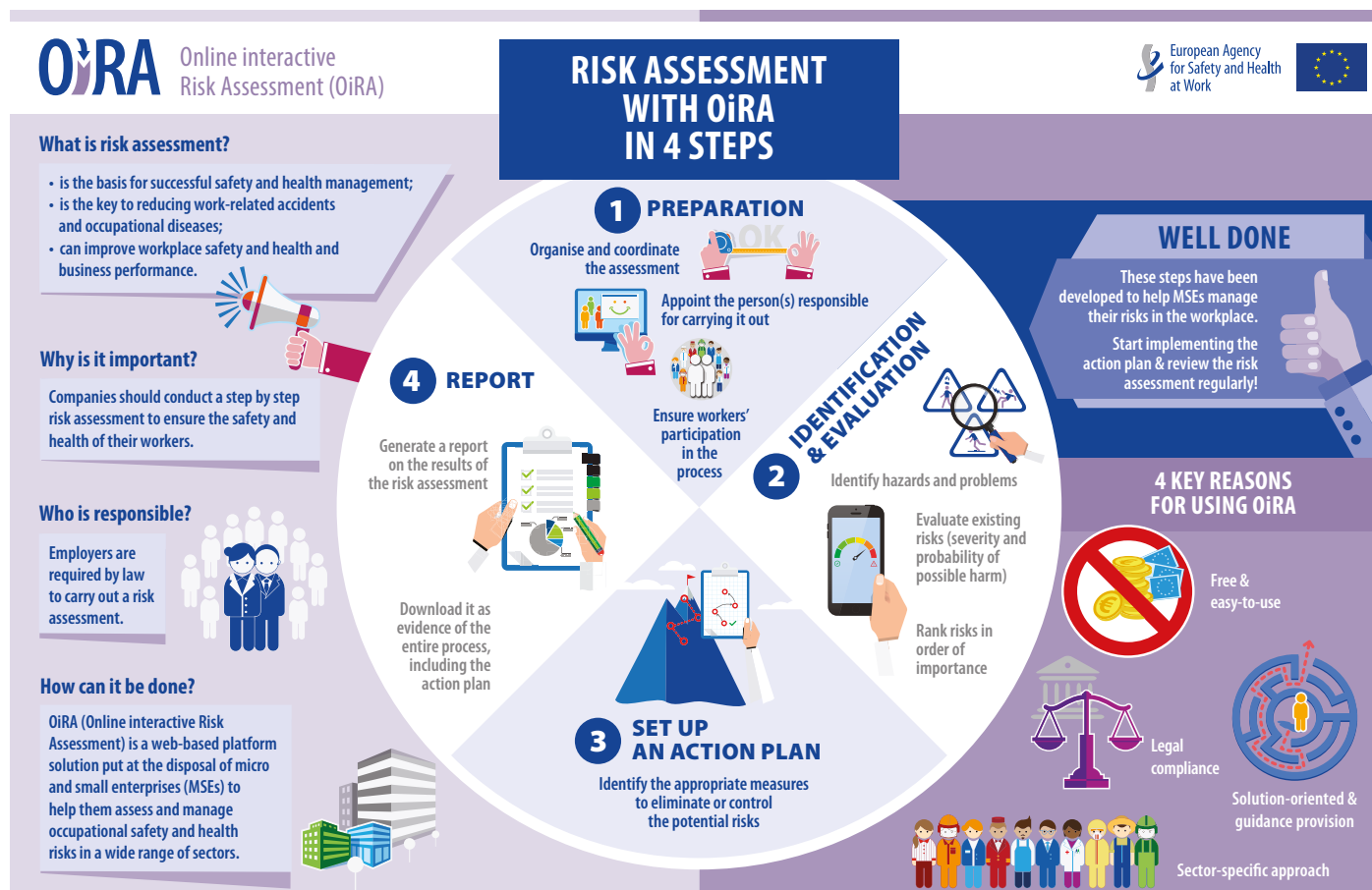
Spina E. and Vicarelli G. (2015). Are Young Female Doctors Breaking Through the Glass Ceiling in Italy?, *Cambio*, V(9), 121-134.

Vanja C. (1989). *Frauenarbeit im Bergbau - ein Überblick*. In E. Kroker (Eds.), *Frauen und Bergbau. Zeugnisse aus fünf Jahrhunderten*. Deutschen Bergbau-Museums Bochum, pp. 11-29.

Williams C.L. (1992). The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the "Female" Profession. *Social Problems*, 39(3) 253-267.

Woods V. (2005). Work-related musculoskeletal health and social support. *Occupational Medicine*, 55(3), 177-189.

In copertina: 'The_Munitions_Girls', fonte Wikimedia





Cofinanziato dall'UE



Centro Europe Direct LUPT
"Maria Scognamiglio"
Università degli Studi di Napoli Federico II

