

L'impatto dell'ottica di genere nella ricerca su salute e sicurezza a livello nazionale e comunitario

Maria Castriotta
INAIL – Dipartimento Processi Organizzativi

Introduzione

La ricerca in materia di salute e sicurezza del lavoro (SSL) orientata al genere costituisce un filone di indagine piuttosto giovane se consideriamo che le prime ricerche ed evidenze scientifiche in materia risalgono a una quindicina di anni fa e che l'International Labour Office ha abbracciato tale prospettiva per la prima volta nel 1999 con la relazione tecnica *Gender Issues in Occupational Safety and Health*. In Europa importanti contributi sono venuti dalle pubblicazioni di Laurent Vogel dell'Ufficio sindacale europeo (oggi Istituto sindacale europeo - ETUI), *Comprendre le travail des femmes pour le transformer* (2000), sintesi dei risultati delle ricerche del centro canadese Cinbiose dell'Università del Québec, che avevano evidenziato gli effetti sulla salute occupazionale derivanti dalla segregazione di genere e la generale sottostima di tali problemi e *La santé des femmes au travail en Europe* (2003), risultato di un'inchiesta condotta in Europa nel 2001-2002. La più recente pubblicazione (2011) dell'ETUI in materia è costituita da una rassegna degli studi sulle malattie occupazionali delle donne nell'Unione Europea, *Women and occupational diseases in the European Union*.

Nel 2002 l'Agenzia Europea lancia il suo primo progetto sul lavoro femminile, pubblicando l'anno dopo il volume *Gender Issues in Safety and Health at Work – a Review* per riassumere lo stato dell'arte in materia e le risultanze dei progetti già in corso in molti paesi europei. Molte le raccomandazioni emerse da quel primo panorama europeo, che intendiamo mettere a confronto con la realtà attuale per verificare quanta strada è stata percorsa in questi otto anni.

Per effettuare questa comparazione esamineremo quindi i risultati preliminari dello studio sui rischi emergenti nella SSL delle donne effettuato dall'Osservatorio dell'Agenzia Europea, presentati lo scorso settembre a Istanbul nel corso del XIX Congresso Mondiale sulla SSL. Oltre ai numerosi studi recenti effettuati in materia che hanno costituito la base del lavoro dell'Osservatorio (banche dati statistiche, articoli e relazioni tecniche *peer reviewed*, comprese pubblicazioni dell'Agenzia stessa su altre tematiche, letteratura grigia), molti sono i contributi della comunità scientifica, che pur non occupandosi specificamente di SSL, pongono le basi per l'approfondimento delle problematiche di genere nelle diverse discipline, dal volume *Farmacologia di Genere* (Flavia Franconi, Stefano Vella e Simona Montilla, settembre 2010), alla rivista periodica *Gender Medicine*, lanciata nel 2004 da Elsevier, punto di riferimento per l'aggiornamento sulle sezioni specialistiche della medicina di genere.

Tre sono i punti che andremo ad approfondire:

1. Le nuove forme contrattuali e gli esiti sulla SSL
2. Malattie professionali ed esposizione a rischi: le nuove evidenze della ricerca
3. Ricerca, prevenzione e politiche di *governance*.

1. Le nuove forme contrattuali e gli esiti sulla SSL

Pur non entrando nel merito dei dati sul mercato del lavoro, che sono disponibili da varie fonti statistiche nazionali ed europee, interessa rilevare come lo spostamento della popolazione lavorativa dal settore industriale a quello dei servizi abbia profondamente modificato le condizioni di lavoro e le conseguenti potenziali esposizioni a rischi: occorre perciò individuare nuovi strumenti di indagine e di monitoraggio.

Inoltre, se è vero che il tasso di occupazione è aumentato, tale incremento ha riguardato soprattutto contratti a tempo determinato o part-time, che hanno innescato negli ultimi anni un trend di occupazione multipla. Il lavoro multiplo è un nuovo tipo di occupazione. Uno studio francese ha evidenziato che oltre un milione di lavoratori, circa il 5% della popolazione occupata, aveva impieghi multipli. Questa novità riguarda particolarmente le donne. Uno studio tedesco ha evidenziato come, nel 2009, le lavoratrici a tempo pieno erano diminuite di 640.000 unità rispetto a dieci anni prima, sostituite da più di un milione di occupazioni temporanee e 900.000 minilavori. Questo tema è assolutamente rilevante per la SSL.

E' evidente che questo quadro è influenzato dalla crisi finanziaria, che rende difficili le prospettive per tutti, in particolare per i giovani e per le donne, che vengono a trovarsi nella necessità di accettare cattive condizioni di lavoro. Tra i gruppi vulnerabili di lavoratrici, le donne giovani, quelle anziane e le immigrate. E' stato rilevato che il lavoro femminile dipende spesso più dall'età e dalla provenienza, che dal titolo di studio posseduto. Il lavoro femminile è condizionato inoltre molto spesso dagli impegni familiari e dalla necessità di conciliare lavoro e famiglia. Purtroppo, aumentando i lavori con turnazioni e quindi con orari irregolari, aumentano anche i problemi di conciliazione del lavoro con le incombenze familiari.

Secondo le ultime rilevazioni europee sulle condizioni di lavoro, la segregazione occupazionale sembra in crescita, piuttosto che in diminuzione. E' interessante notare come la segregazione dei lavori maschili appaia in alcuni casi maggiore di quella femminile. Gli uomini sembrano lavorare in settori dominati esclusivamente dagli uomini, laddove le donne hanno dovuto imparare ad essere più trasversali. Il bilanciamento di genere (*gender balance*) sembra più diffuso nelle categorie di "operai non qualificati" (*unskilled workers*).

Tra i vari paesi europei sussistono comunque notevoli differenze. Nei paesi dell'Europa orientale le donne sono più equamente distribuite tra le occupazioni, essendo più presenti nei lavori di tipo tecnico. Negli stessi paesi le donne manager sono in media più del 40% (in Europa 33%, in Italia 12%), con una punta del 51% in Lettonia. Altro dato interessante: già nel 2005 nel Nordeuropa le lavoratrici 'mature' erano più del 60%, mentre nei paesi del Sudeuropa, costituivano meno del 35% del mercato del lavoro.

Sul versante delle discriminazioni, le donne sembrano più soggette a discriminazioni multiple sul luogo di lavoro (genere, età, etnia, disabilità). Un esempio tipico di discriminazione riguarda l'accesso a programmi di riabilitazione lavorativa e la condizione di disabilità. Donne e uomini in Europa hanno tassi simili di disabilità. Questa 'parità' tende a ridursi quando i lavoratori chiedono un indennizzo e l'accesso alla riabilitazione. I medici generalmente sono meno propensi a raccomandare alle donne programmi di riabilitazione, talvolta per la loro età, o per la loro scarsa disponibilità di tempo. Risulta che i programmi di riabilitazione siano assegnati soprattutto ai lavoratori dei settori industriali e per impieghi full-time. Uno studio svedese ha evidenziato che le donne ricevono per lo più pensioni temporanee per disabilità, mentre agli uomini vengono assegnate pensioni permanenti, nonostante le donne abbiano tassi più elevati di assenza per malattia a lungo termine. In qualche misura, le donne sembrano dover giustificare maggiormente il loro diritto all'indennizzo e il riconoscimento del nesso causale con l'attività lavorativa.

2. Malattie professionali ed esposizione a rischi: le nuove evidenze della ricerca di genere

Anche per quanto attiene alle malattie professionali, i dati disponibili evidenziano come le patologie delle lavoratrici siano significativamente meno notificate e quando lo sono, le percentuali di riconoscimento sono più basse. E' quindi importante esplorare più approfonditamente il legame tra esposizione professionale e malattia nelle lavoratrici, ma questo obiettivo si può raggiungere solo se non vengono omessi i fattori di rischio in fase di valutazione del rischio.

Tra i filoni di indagine più rilevanti per le lavoratrici, quattro gruppi di patologie emergono in particolare: i disturbi muscoloscheletrici, lo stress e le patologie correlate, i tumori e le malattie cardiovascolari.

Come è noto, i disturbi muscoloscheletrici costituiscono da anni una vera emergenza per la numerosità di casi denunciati in tutta Europa. Tra gli altri fattori, ovviamente l'invecchiamento della forza lavoro costituisce un elemento importante. Viene rilevato come sia ancora sottostimato il lavoro pesante presente in occupazioni tipicamente femminili. Uno studio tedesco ha evidenziato che i lavoratori nella sanità sollevano, nella giornata lavorativa, più pesi dei lavoratori in edilizia. Bisogna anche considerare che il gruppo più numeroso di lavoratrici nel settore sanitario è costituito

da donne dai 40 anni in su. Per le donne, inoltre, i rischi sul lavoro si sommano alle incombenze domestiche e al minore tempo disponibile per rilassarsi. C'è una diffusa mancanza di percezione del rischio muscoloscheletrico in alcune professioni tipicamente femminili, quali l'insegnamento. Anche le posture prolungate in piedi o sedute o statiche non vengono generalmente considerate nella valutazione del rischio e la ricerca finora non si è occupata molto dei disturbi agli arti inferiori nelle lavoratrici. Occorre quindi evitare gli stereotipi e tenere conto dei rischi organizzativi, utilizzando le tecnologie nella progettazione della postazione di lavoro.

Per quanto riguarda il secondo gruppo di malattie professionali, lo stress e la depressione sono al secondo posto tra le patologie dichiarate dai lavoratori e dalle lavoratrici, causa di aumento delle assenze dal lavoro. Le donne sono più soggette a depressione e ansia rispetto agli uomini, e questo dipende per buona parte dai ruoli multipli che rivestono nella loro vita. Inoltre due settori dove la presenza femminile è molto alta, quello sanitario e quello dell'istruzione, possono comportare un elevato carico emotivo. Infine molte lavoratrici hanno salari bassi e mansioni poco qualificate, con scarse aspettative di carriera e con maggiori probabilità di vivere in povertà.

Un altro capitolo importante riguarda la ricerca sui tumori professionali. Persiste, come già rilevato nel Report OSHA 2003, una minore ricerca sui tumori delle donne e le informazioni sulla occorrenza dei tumori occupazionali nelle donne sono ancora scarse. Occorre approfondire il settore dei servizi (sanità, parrucchieri, pulizie). Poche sono le notifiche e pochi i riconoscimenti. In Europa le donne hanno il più alto tasso di mortalità e di incidenza per tumore alla mammella. Il riconoscimento, nel 2007 da parte dello IARC, del lavoro notturno come fattore che contribuisce allo sviluppo del tumore alla mammella nelle lavoratrici, ha segnato una forte innovazione nel riconoscimento di cause organizzative del lavoro nello sviluppo di tumori professionali. Questo dovrebbe portare ad un nuovo approccio di studio dei tumori professionali, prendendo in considerazione i cosiddetti "soft risks".

Le malattie cardiovascolari rappresentano, come è noto, la maggiore causa di mortalità sia per gli uomini che per le donne. Sono state però dimostrate differenze di genere sia nella sintomatologia clinica che nelle opzioni terapeutiche. Inoltre la ricerca ha da tempo evidenziato una sottorappresentazione delle donne nei *trial* cardiovascolari. Le donne hanno un maggiore rischio di essere colpite da ictus e rimangono maggiormente disabili a seguito di ictus. Ciononostante meno donne si sottopongono ad esami diagnostici preventivi, come ecocardiogrammi, angiografie ed esami Doppler, ricevendo meno terapie per la prevenzione secondaria di tale patologia. Una ricerca tedesca, infine, ha rilevato che, per le donne, un fattore di rischio per le malattie coronariche è rappresentato dal sovraccarico (*demand overload*) e dalle difficoltà relazionali al lavoro e a casa. Rilevante, in questo contesto, l'impatto del

livello di istruzione e la situazione socioeconomica della donna. E' probabile che l'attuale *gap* in termini di aspettativa di vita tra donne e uomini si ridurrà negli anni a venire, alla luce delle diverse condizioni di vita delle donne rispetto alle attuali nonne.

Sul versante dell'esposizione a rischi occupazionali, il rumore, la violenza, le sostanze pericolose e l'esposizione multifattoriale costituiscono i principali filoni di indagine nella ricerca di genere.

Ad esclusione dei settori manifatturieri notoriamente ad alto rumore, come il tessile e l'alimentare, le donne sembrano essere più esposte a lavorazioni con livelli medi di rumore. In particolare, le lavoratrici sono esposte occasionalmente a rumori improvvisi e fastidiosi, tipici delle occupazioni con grande presenza femminile, come l'istruzione, la sanità, gli hotel e i ristoranti, i call centre. Nelle *Nurseries* e nei *kindergarten*, nonché nei reparti di emergenza degli ospedali, vengono spesso superati i limiti di rumore consentiti. Livelli di rumore alto e medio contribuiscono anche a danni extrauditivi, quali patologie circolatorie, stress e disturbi ormonali.

Un'ulteriore fonte di rischio emergente è costituita dalla violenza e dalle intimidazioni. Gli uomini sembrano essere soggetti a maggiore violenza fisica sul lavoro, mentre le donne subiscono maggiori minacce, umiliazioni, intimidazioni e attenzioni sessuali. I settori che contribuiscono a tale tipo di esposizione sono soprattutto quello sanitario, la pubblica amministrazione incluso ovviamente il settore della difesa, l'insegnamento (con una presenza di donne pari al 70%, di cui un terzo sopra i 50 anni). Uno studio dell'Agenzia Europea evidenzia che c'è in molti paesi europei un insufficiente livello di consapevolezza e riconoscimento dei problemi dovuti a violenza da parte di terzi. La potenziale esposizione a violenza viene spesso associata al rischio di depressione e stress sia negli uomini che nelle donne. Occorrerebbe che i sistemi di sicurezza per lavoratori occupati in ambienti isolati siano sempre adottati.

Anche per quanto riguarda le sostanze pericolose, per le donne si rileva un basso numero di casi notificati di malattie professionali, nonostante la grande varietà di sostanze a cui possono essere esposte. Le lavoratrici sono più esposte a materiali infetti come rifiuti, liquidi biologici e materiali di laboratorio, che danno luogo ad un maggior numero di casi di malattie infettive rispetto agli uomini. I settori maggiormente interessati dalla possibile esposizione a sostanze pericolose sono, nei servizi, quello sanitario, le tintorie, la gestione dei rifiuti e la cura della persona (parrucchieri e cosmesi). Nel manifatturiero, i settori alimentare, tessile e lavorazione del pellame. La ricerca farmacologica ha approfondito negli ultimi anni il metabolismo femminile in riferimento alle sostanze dannose, evidenziando che la minore superficie corporea sembrerebbe suggerire un minor assorbimento cutaneo da parte delle donne, ma la maggiore velocità del flusso sanguigno ridurrebbe la capacità di emettere composti tossici. Un settore di ricerca di particolare rilevanza è quello che indaga sugli effetti dei cosiddetti interferenti endocrini. Si tratta di prodotti diversi

che inquinano l'ambiente (pesticidi, composti organici persistenti presenti nelle plastiche, ritardanti di fiamme) e sono tossici per l'uomo a basse dosi prolungate nel tempo, interferendo con il sistema ormonale. Molti sono gli studi in corso per approfondire questo tema.

Un tema rilevante per la ricerca sui rischi emergenti, soprattutto nel settore dei servizi, è costituito dall'esposizione multifattoriale. Le donne sembrano più esposte a diversi rischi ergonomici contemporaneamente, da cui può derivare la più alta prevalenza di disturbi muscoloscheletrici. Nelle attività a contatto con la clientela, ad esempio, il ritmo di lavoro è condizionato dall'ambiente esterno e generalmente prevede alta velocità, scadenze perentorie e frequenti interruzioni; la combinazione di stress e disturbi muscoloscheletrici è in continuo aumento. Un altro esempio è rappresentato dall'esposizione combinata a rumore e sostanze chimiche, che può avere effetti neurotossici. Anche il lavoro delle pulizie, effettuato di notte o all'alba, ha evidenziato un maggiore rischio di infortuni da cadute o scivolamento, dovuto ad una minore capacità di attenzione in orari critici. Un ulteriore rischio è dovuto all'età media delle donne (non giovani) che lavorano nelle pulizie, a cui si aggiunge la rilevata preoccupante tendenza ad ignorare la salute e sicurezza nei lavori pagati poco come è il caso delle pulizie.

3. Ricerca, prevenzione e politiche di *governance* delle tematiche di genere

Dal quadro delineato emerge con chiarezza che, per migliorare la prevenzione in ottica di genere, c'è bisogno di maggiore ricerca in aree caratterizzate da condizioni lavorative non-standard; vanno inoltre approfondite le esposizioni multiple, l'impatto sulla salute dell'aumento dell'intensità lavorativa nei servizi, vanno promossi programmi di riabilitazione e di reinserimento lavorativo per le donne. E' importante adattare il lavoro al lavoratore e non il contrario, soprattutto quando il lavoratore può essere osservato da diverse prospettive (donna, giovane, immigrato, disabile).

Molto cammino è stato fatto negli ultimi anni. E' stato finalmente superato l'approccio neutro rispetto al genere nella politica e nella legislazione, che aveva portato a minore attenzione e minori risorse verso i rischi occupazionali femminili. Il mainstreaming di genere è praticato ormai diffusamente a livello comunitario e nazionale, promuovendo importanti sinergie tra politiche sociali e *welfare*, salute e pari opportunità: abbiamo la rete delle consigliere di parità, abbiamo istituito i CUG. L'Europa suggerisce che un ulteriore passo può essere costituito dal dialogare anche con le politiche dei trasporti, dell'energia, dello sviluppo tecnologico, della protezione ambientale.

Il documento di lavoro della Commissione europea sulla implementazione della Strategia per l'Uguaglianza tra Donne e Uomini 2010-2015 (2010) ha indicato specifiche azioni per la SSL, tra cui:

- ✓ promuovere la valutazione dell’impatto di genere delle politiche e dei programmi
- ✓ tenere nella dovuta considerazione gli aspetti di genere nella prossima Strategia europea sulla SSL 2013-2020
- ✓ tenere conto degli aspetti di genere nel lavoro legislativo sull’ergonomia e sui disturbi muscoloscheletrici
- ✓ tenere conto degli aspetti di genere nel lavoro preparatorio per l’aggiornamento della Direttiva europea su cancerogeni e mutageni.

Tra le altre raccomandazioni, si registra ancora la necessità di assicurare un aumento della partecipazione delle donne al dibattito politico e legislativo. Le parti sociali possono e devono giocare un ruolo chiave nel promuovere la *governance* delle tematiche di genere nella SSL. In conclusione, fondamentale è l’approccio partecipativo, che deve coinvolgere i lavoratori interessati ed esaminare le reali situazioni lavorative. Le donne sono ancora sottorappresentate nella fase decisionale relativa alla SSL a tutti i livelli; sono meno sindacalizzate e hanno difficoltà a rivestire il ruolo di rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza a causa della difficoltà di conciliazione lavoro-famiglia; mentre le loro esperienze, i loro saperi e la loro professionalità possono fare la differenza nella formulazione di strategie innovative. Un terreno sul quale occorre ancora lavorare molto, soprattutto in Italia ma non solo, è la valorizzazione del lavoro femminile; il divario retributivo (*gender pay gap*) potrà essere risolto modificando la percezione dell’importanza del lavoro femminile da parte della collettività, ma in particolare da parte delle stesse donne.