

IN QUINDICI PUNTI: DOMANDE E
RISPOSTE SULLA SALUTE DELLE
DONNE AL LAVORO

45

Con la fine della schiavitù il lavoro è stato analizzato come fattore di rischio per la salute dell'uomo. Da sempre l'uomo è stato considerato prima come risorsa economica e poi come padre, marito ecc.

Per le donne è successo l'inverso. Il lavoro domestico non è mai stato considerato un fattore di rischio per la salute, e la donna è stata considerata “naturalmente” solo madre, moglie e poi risorsa per il mercato.

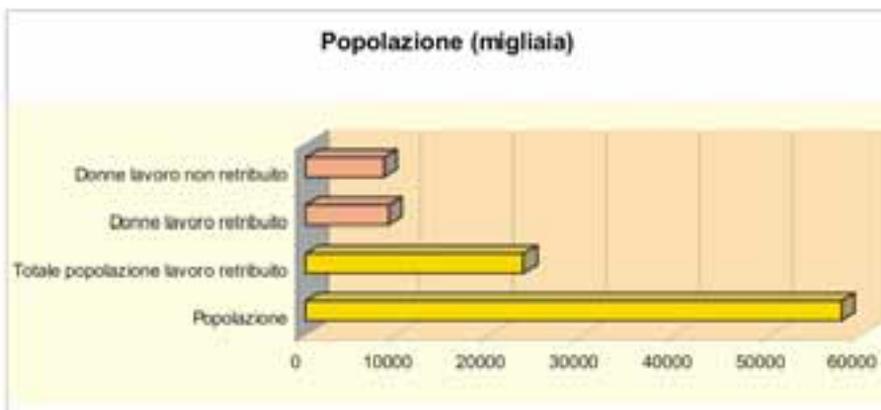
La salute al lavoro è pensata come condizione maschile, alla donna si sono lasciati i rischi della gravidanza e si è dapprima legiferato solo per proteggere il nascituro, come nelle prime leggi di tutela del diciannovesimo secolo e in quelle della dittatura fascista.

Oggi ci troviamo in un contesto diverso: la composizione del mondo lavorativo è cambiata, sempre più donne accedono ad una elevata istruzione ed entrano nel mondo del lavoro, nelle nuove professioni, nella nuova economia.

In questo nuovo contesto e in quello vecchio delle “catene di montaggio” di beni e di servizi, occorre ripensare alle norme e prassi focalizzate sulla salute e sicurezza del “lavoratore” di genere neutro e di fatto maschile, e valutarne l'efficacia nei confronti del “lavoratore” di genere femminile.

Questo ripensamento renderà il bene-salute pienamente fruibile da ambedue i sessi, e darà al concetto di salute quella dimensione com-

plessiva che comprende oltre il benessere fisico anche quello mentale e sociale, della cui mancanza le donne soffrono più spesso degli uomini.



La popolazione italiana è :	57.844.017
Coloro che svolgono lavoro retribuito sono:	23.575.000
Le donne che svolgono lavoro retribuito (e doppio lavoro) sono:	9.080.000
Le donne che svolgono lavoro non retribuito sono:	8.443.000

ISTAT 2000/2001

PUNTO I – DONNE E LAVORO RETRIBUITO

In Italia donne e uomini hanno le stesse opportunità di lavoro?

In Italia il tasso di occupazione femminile è il 31% contro quello maschile che è il 62%. La disoccupazione femminile è la più alta con il 16.3% contro il 9.1% degli uomini (ISTAT, 1999).

Rapporto tra forza lavoro e popolazione	Femmine	Maschi
1960	26,4	62,5
1970	21,8	56,6
1980	26,0	54,4
1992	30,9	54,5
1999	31,3	61,8

Tasso di occupazione, ISTAT 1999

PUNTO 2 – DONNE E LAVORO RETRIBUITO IN EUROPA

47

Le donne italiane hanno livelli di occupazione analoghi a quelli delle donne europee?

Le donne italiane sono molto meno occupate rispetto agli altri paesi europei (esempio Francia 48%, Svezia 62,5%) .

NAZIONI	Tassi di occupazione
Svezia	62.5
Danimarca	61.7
Canada	60.1
Stati Uniti	58.8
Giappone	50.8
Svizzera	50.7
Francia	48.5
Germania	47.9
Austria	43.9
Italia	38.3
<i>Tasso di occupazione di donne sopra i 15 anni. (UNDP, 2000)</i>	

PUNTO 3 – DONNE E TIPO DI LAVORO RETRIBUITO

Le donne possono svolgere tutti i lavori che svolgono gli uomini?

Il lavoro femminile è concentrato in alcuni settori lavorativi “tradizionalmente femminili” (servizi, istruzione, sanità, industria tessile, abbigliamento, calzature, ecc.).

Solo recentemente lavori tradizionalmente maschili vedono impiegate anche donne: trasporti pubblici, ricerca, igiene urbana, polizia di Stato, vigili urbani, ecc.

Ancora più segregate sono le donne immigrate quasi esclusivamente addette a lavori di assistenza e a lavori domestici, anche in presenza di un elevato grado di istruzione.

Settore	Dati assoluti	Rapporto F/MF
Servizi pubblici e privati	2.022.000	37.0
Istruzione, sanità e servizi sociali	1.690.000	64.1
Industria	1.600.000	24.7
Commercio	1.182.000	35.3
Agricoltura	458.000	34.2
Alberghi e ristoranti	413.000	46.7
<i>Fonte: ISTAT, Forze di lavoro. Annuario 1999</i>		

PUNTO 4 – DONNE E TIPO DI CONTRATTO DI LAVORO

Le donne hanno gli stessi contratti di lavoro degli uomini?

Le donne svolgono più lavori precari, lavori a tempo determinato, lavori *part-time* e lavori con contratti di collaborazione continuativa (co.co.co).

Citiamo come esempio tipico il lavoro presso i centri di chiamata (*call center*), dove la operatrice tipica è una donna di 29 anni, *single*, che vive nella famiglia di origine, diplomata (e nel 17% anche laureata).

Lavoratori e lavoratrici	Femmine	Maschi
Roma Centro		
Lavoro a tempo determinato	23%	15%
Lavoro a tempo indeterminato	77%	85%
<i>ISPESL-CGIL Le condizioni di lavoro, l'ambiente e la salute delle lavoratrici di Roma Centro, 2000</i>		

PUNTO 5 – DONNE E PARITÀ ECONOMICA E GIURIDICA

Le donne italiane hanno raggiunto la parità giuridica (di posizione nel lavoro) ed economica (di livelli retributivi)?

Le donne italiane sono nel 74% dei casi collocate in una posizione gerarchica subordinata ad un maschio, contro il 61% delle donne europee (Kauppinen, 1999).

La posizione delle donne nella organizzazione del lavoro è prevalentemente quella di lavoratrici a domicilio, e poi di donne impiegate.

Le donne a parità di lavoro hanno una retribuzione inferiore che si attesta intorno al 30% fino al 50% nei lavori atipici. In Danimarca, il differenziale è del 12%.

L'Italia è al 31° posto nella partecipazione al potere delle donne (9% donne in Parlamento, 19% nelle posizioni apicali, 44% nelle professioni qualificate). Ai primi posti Norvegia, Svezia, Islanda, Finlandia, Olanda e Canada (UNDP, 2000).

Posizione nella professione dipendente	Femmine/Maschi e femmine
Dirigenti	20.1
Direttivi-quadro	37.0
Impiegate o intermedie	50.0
Operaie	30.3
Apprendiste	38,7
Lavoratrici a domicilio	71.7
<i>ISTAT, Forza lavoro. Annuario 1999</i>	

Anzianità di servizio	Retribuzione Donne	Retribuzione Uomini	Differenza retributiva media mensile
<10	3.694.000	3.772.000	- 77.814
10-15	3.930.000	4.090.000	- 160.238
15-20	4.456.000	4.776.000	- 319.822
20-30	5.305.000	6.134.000	- 829.034
>30	7.049.000	7.649.000	-600.345
<i>ENEA, Comitato Pari Opportunità, 2000</i>			

Le donne svolgono lavori “leggeri”?

Le donne svolgono prevalentemente lavori monotoni e ripetitivi che richiedono attenzione con effetti sulla salute mentale non riconosciuti come malattia professionale. Le donne svolgono spesso lavoro in piedi. Le donne sollevano pesi limitati, ma più spesso e per più tempo. In una panetteria commerciale la donna trasporta 7.920 paste al giorno; nell'industria ceramica una donna sceglie più di 60 piastrelle al minuto; nell'industria della sedia leviga più di 250 sedie al giorno. Le donne sono più esposte a lavori stressanti quali: infermiere, cassiere, insegnanti, addette alla catena montaggio, telefoniste dei *call center*, ecc. Lo *stress* aumenta a causa del doppio lavoro e spesso della doppia esposizione. Il carico eccessivo della donna non è solo in relazione al lavoro fisico, ma specialmente al lavoro di “cura” della casa, dei figli, degli anziani e al “lavoro invisibile”, in assenza di riconoscimento e di adeguato rinforzo positivo da parte dell'ambiente di lavoro.

Analisi della levigatura della sedia con il Metodo delle Congruenze Organizzative

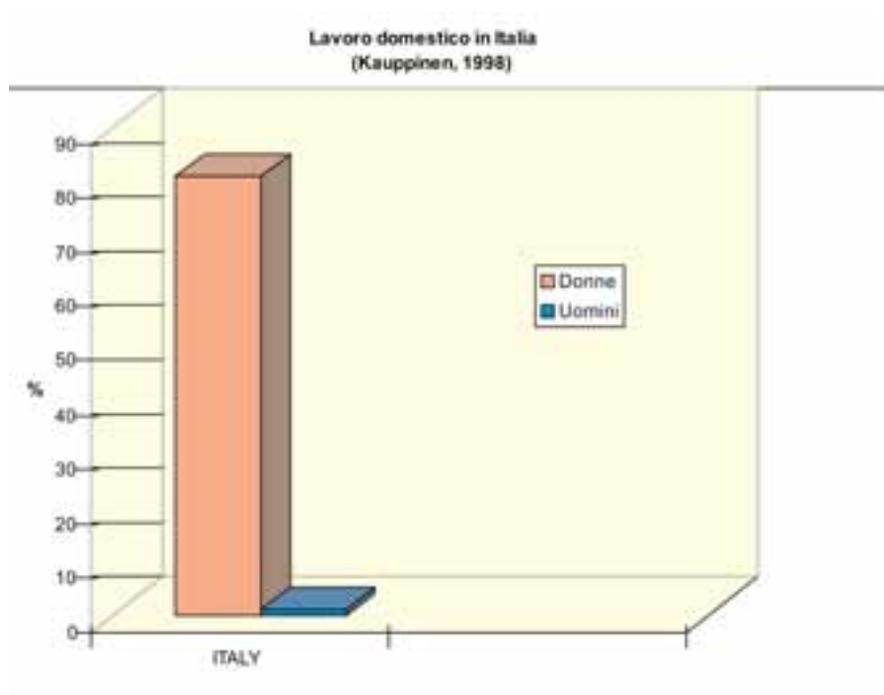
Levigatura delle parti piane della sedia che sono rivolte in alto.	Una operaia, in piedi, impugna la levigatrice (peso 0,8 kg) con la mano destra e carteggia le superfici piane rivolte verso l'alto della sedia verniciata. Luogo: capannone (polveroso, con presenza di vapori di solvente, con rumori di fondo) Tempo: 8 secondi circa. Circa 250 sedie al giorno	<i>Oggetto:</i> parti piane della sedia verniciata da levigare <i>Mezzi:</i> arto superiore destro e levigatrice <i>Processo:</i> levigatura parti piane della sedia verniciata	- Monotonia e ripetitività di compito semplice che richiede attenzione - Ritmo elevato - Sovraccarico arto superiore destro - Vibrazioni levigatrice - Rumore levigatrice
--	--	---	---

Marchetti E., Salerno S. Convegno DBA, Modena 2002

Le donne lavorano meno ore degli uomini?

Le donne lavorano fino a 60 ore settimanali per la cura della casa. In media 4 ore al giorno per le lavoratrici retribuite che si sommano alle ore di lavoro retribuito e 5.4 ore per le lavoratrici che svolgono lavoro domestico non retribuito.

L'Italia è il paese europeo dove il contributo degli uomini al lavoro domestico (1%) è il più basso di tutta la Unione europea (11%). I maschi occupati contribuiscono con 1 ora al giorno e i non occupati con 1.5 (*Indagine Multiscopo, 2002*).



PUNTO 8 – DONNE E RISCHI DA LAVORO

I rischi da lavoro danneggiano maschi e femmine in ugual misura?

No. Esistono effetti differenziati tra maschi e femmine, legati ai disturbi osteoarticolari, al lavoro di notte, al lavoro fisico pesante, al metabolismo di alcune sostanze chimiche, al lavoro stressante, che colpiscono maggiormente le donne anche per la diversa esposizione lavorativa. Nella valutazione dei rischi spesso non sono studiati gli *standard* sui limiti di esposizione che sono basati su un “lavoratore medio” di sesso maschile.

PUNTO 9 – DONNE, INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

Le lavoratrici hanno meno infortuni e malattie professionali degli uomini?

Nei settori con manodopera femminile, quali la sanità e i servizi, la frequenza di infortuni e malattie professionali è sostanzialmente uguale tra maschi e femmine. Nel 2000 sono state denunciate all'INAIL 18.843 casi di malattie professionali, di cui 2.957 riguardavano donne (16%). Nell'industria 2.746 casi, in agricoltura 142 casi, nel lavoro statale 19 casi. Le malattie più denunciate sono: sindrome del tunnel carpale, sordità da rumore, malattie della pelle, malattie psichiche, altre malattie muscoloscheletriche e asma (*ISPESL, 2003*). Le donne sono occupate in settori con rischi specifici spesso ignorati e non riconosciuti e hanno meno infortuni mortali perché non operano in comparti ad elevato rischio quali ad esempio i cantieri edili.

Classi di malattia	Femmine		Maschi		Totale	
	Numero	%	N	%	N	%
Sindrome del tunnel carpale	139	28.3	53	1.6	194	4.9
Sordità da rumore	92	18.7	2.750	80.5	2.871	72.6
Malattie della pelle	86	17.5	134	3.9	221	5.6
Malattie psichiche	13	2.6	2	0.1	15	0.4

Lombardia, Malattie professionali per classe e sesso (ISPESL, 2003)

PUNTO 10 – DONNE, SALUTE AL LAVORO E RICERCA SCIENTIFICA

Gli studi sulle malattie da lavoro riguardano uomini e donne?

La differenza di genere non è considerata da questi studi, che sono prevalentemente su attività lavorative tipicamente maschili in cui le donne sono numericamente inferiori e considerate un potenziale fattore di “confondimento,” e per questo spesso non considerate.

(Congressi internazionali donna, lavoro, salute: Barcellona 1996, Rio de Janeiro 1999, Stoccolma 2002)

PUNTO 11 – ASSENZE DAL LAVORO PER MALATTIA

È vero che le donne si assentano più dei maschi dal lavoro?

Le donne si assentano più frequentemente, ma per un numero inferiore di giorni rispetto ai maschi. L'assenza dal lavoro delle donne è legata anche all'assistenza ai familiari a carico, quali minori ed anziani.

(ISTAT 2002, Indagine Multiscopo)

PUNTO 12 – LAVORO E SALUTE RIPRODUTTIVA

È vero che i rischi ambientali e lavorativi sono importanti solo per le donne in gravidanza e per questo la legislazione deve tutelare solo la donna? Per tutelare la salute riproduttiva è sufficiente l'allontanamento della donna in gravidanza dal rischio?

Non solo le donne, ma entrambi i sessi sono “sensibili” nel loro apparato riproduttivo, che può essere danneggiato.

Gli effetti degli inquinanti sulla salute riproduttiva di entrambi i sessi si evidenziano a carico del sistema endocrino, anche prima di

eventuali concepimenti, provocando ad esempio disturbi mestruali nelle donne e ritardo al concepimento, per alterazione della qualità dello sperma, nell'uomo.

È auspicabile pertanto la bonifica dei luoghi di lavoro per la salute riproduttiva di entrambi i sessi.

	Sistema riproduttivo maschile	Sistema riproduttivo femminile
Metalli	Piombo, cadmio, cromo, mercurio, nickel, ecc.	Piombo, mercurio
Solventi	Glicoleteri, tricloroetilene, tetracloroetilene, 2-bromopropano, disolfuro di carbonio, trinitrotoluene	Tricloroetilene, tetracloroetilene, benzene, toluene, solfuro di carbonio, glicoleteri, idrocarburi alifatici
Pesticidi	DDT, dibromocloropropano, kepone, clordecone, diossine	DDT, dibromocloropropano, diossine, fenossiacidi, ecc.
Altri agenti chimici	Policlorobifenili, Idrocarburi clorurati	Gas anestetici, farmaci antineoplastici, ossido di etilene, formaldeide
Agenti fisici	Campi elettromagnetici a bassa ed alta frequenza Radiazioni ionizzanti	Campi elettromagnetici a bassa ed alta frequenza Radiazioni ionizzanti
Agenti biologici	Parotite epidemica	Toxoplasma, citomegalovirus, rosolia, Hiv
Altro	Lavoro fisico pesante, alte temperature, prolungata posizione alla guida.	Lavoro a turni, lavoro fisico pesante, <i>stress</i> , posizione di lavoro fissa.
<i>Figà Talamanca I. Trattato di Medicina del lavoro (Casula et al.) 2003</i>		

L'ambiente domestico non incide sullo stato di salute?

L'ambiente domestico può incidere negativamente sulla salute delle donne, sia per la presenza di agenti interni:

- fumo di sigaretta,
- fumi legati alla cottura di cibi o al combustibile usato,
- uso di sostanze chimiche detergenti per la casa,
- polvere,
- riscaldamento,
- solventi da indumenti trattati impropriamente nelle lavanderie a secco,

● radon, gas radioattivo presente in alcuni materiali di costruzione delle case in alcune zone geografiche;

sia per la presenza di inquinanti ambientali esterni quali:

- il piombo, il benzene, il monossido di carbonio.

Alle volte possono arrivare nell'ambiente domestico inquinanti dall'ambiente di lavoro come ad esempio:

- l'amianto e il piombo attraverso le tute lavate a casa,
- solventi nel caso di lavoro in tinto-lavanderie,
- pesticidi dal lavoro agricolo.

Tutto ciò può provocare gravi danni alla salute delle donne.

	Fumo passivo e attivo
Alcuni effetti sulla salute	<p>Invecchiamento precoce</p> <p>Malattie respiratorie</p> <p>Malattie cardio-vascolari</p> <p>Cancro al polmone (in aumento la mortalità delle donne italiane da 2500 a 5000 casi dal 1980 al 2000)</p> <p>Riduzione della fertilità</p> <p>Maggiore abortività non volontaria</p> <p>Basso peso alla nascita</p> <p>Menopausa precoce</p> <p>Osteoporosi</p> <p>Diminuzione della speranza di vita media, in particolare per le donne del livello socio-economico più elevato, che hanno una maggiore abitudine al fumo di sigaretta.</p>

Le casalinghe stanno meglio delle donne che svolgono lavoro retribuito?

Le casalinghe hanno un tasso di mortalità superiore alle donne che svolgono lavoro retribuito (Torino, 1998). Le donne con maggiore mortalità sono le disoccupate (età 18-59).

Tra le casalinghe sono più avvantaggiate per la sopravvivenza le donne con livello di istruzione elevato (laurea o diploma) e di classe sociale elevata (borghesia, classe media impiegatizia).

L'aspetto più gravoso per la tutela della salute della donna in casa è il carico eccessivo, non solo in relazione al lavoro fisico, ma, specialmente, al lavoro di "cura" della casa, dei figli, degli anziani e al "lavoro invisibile". Le casalinghe hanno anche una maggiore incidenza di aborti non volontari se confrontate alle donne con lavoro retribuito, ma tale incidenza è inferiore se confrontata con le donne disoccupate.

Questa condizione può influire negativamente sulla salute mentale e sociale della donna, soprattutto in assenza di riconoscimenti e di adeguati rinforzi positivi da parte dell'ambiente socioculturale.

Torino (1981-91. Tasso standardizzato di mortalità= SMR))	18-59 anni SMR	60-74 anni SMR
Casalinghe (lavoro non retribuito)	98.7	93.7
Occupate lavoro retribuito	86.5	82.6
Disoccupate	135.1	100
<i>Costa G., Cardano M., Demaria M., Città di Torino 1998</i>		

La casa è un luogo sicuro senza rischi di incidenti?

Nell'ambiente domestico avviene un elevato numero di incidenti, di cui le cadute accidentali rappresentano circa il 30% (Taggi F., 1999). Le donne sono più frequentemente le vittime di tali incidenti, infatti circa 700 donne muoiono ogni anno, in maggioranza sopra i 75 anni di età.

La distribuzione per età e sesso dei dimessi ospedalieri per incidente domestico mostra che il 61% dei soggetti sono femmine. Sino a 44 anni di età, però, il fenomeno caratterizza prevalentemente i maschi con il 62,2% dei ricoveri. Dai 45 anni in poi l'evento colpisce in modo prevalente le donne con circa il 70,6% dei casi (Taggi F., 1999).

Il numero di persone incidentate è passato da 2.103.000 nel 1998 a 3.480.000 nel 2000 e di queste 2.504.000 sono donne. (ISPESL, 2002).

Si è individuata una certa associazione tra l'infortunio e la presenza di patologie al momento dell'evento accidentale. Le cause prevalenti sono: il coltello, le scale, i fornelli e le lesioni comuni come ferite ed ustioni. Per gli uomini l'evento accidentale è maggiormente correlato con gli *hobby*, piccole riparazioni e "fai da te".

Recentemente l'INAIL ha reso obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni in ambito domestico per coloro (fascia di età 18-65 anni) che svolgono lavoro non retribuito in casa (Legge n. 493/99).



CHE COSA POSSO FARE IO MEDICO?

Intanto pormi alcune domande!

1. Ho pregiudizi sulla salute della donna al lavoro?
2. Conosco il lavoro che svolge la mia paziente?
3. Il problema di salute che la donna riferisce è ricollegabile al lavoro retribuito o non retribuito o a entrambi?
4. I disturbi possono essere legati ad un carico di lavoro eccessivo?
5. Forse è esposta a rischi lavorativi :
 Sostanze chimiche? Quali?
 Radiazioni? Quali?
 Movimenti ripetitivi?
 Microclima inadeguato?
 Posture incongrue? In piedi?
 Rumore?
 Relazioni di lavoro stressanti? Gerarchiche o orizzontali?
 Violenza psicologica?
 Responsabilità eccessiva?
 Ritmo di lavoro elevato?
 Altri aspetti che lei ti riferisce....
6. Ha un ritardo nel concepimento? Problemi endocrini?
7. Ha altri problemi sul luogo di lavoro?
8. So come contattare il medico competente che esegue gli accertamenti sanitari in relazione ai rischi lavorativi? (D. Leg.vo 626/94)
9. Potrebbe essere una malattia professionale ?
10. Potrebbe essere un effetto del lavoro domestico?



CHE COSA POSSO FARE IO DONNA?

1. Conoscere e difendere i miei diritti sul lavoro, il contratto di lavoro, la retribuzione, la posizione sul lavoro (pari opportunità).
2. Riconoscere che il lavoro domestico, di cura dei familiari è un vero lavoro con specifici rischi per la salute (fatica, *stress*, malattia, infortuni).
3. Conoscere i rischi del lavoro retribuito fuori l'ambito domestico partecipando all'attività di prevenzione anche attraverso il rappresentante dei lavoratori/lavoratrici (626/94).
4. Informare il medico competente (626/94) di qualunque problema di salute legato al lavoro e allo stesso modo informare il medico di famiglia del tipo di lavoro svolto e dei rischi specifici.
5. Rendermi consapevole che anche i cosiddetti lavori leggeri possono impegnare l'apparato osteo-articolare (mal di schiena, dolori diffusi, ecc.), producendo patologie specifiche (es. sindrome del tunnel carpale); ma anche la mente, producendo disturbi depressivi, stanchezza cronica, ecc.
6. Limitare le ore di lavoro in casa e fuori, per trovare ogni giorno almeno un'ora di tempo da dedicare a se stesse e alla promozione della salute fisica, mentale e sociale.
7. Dividere il lavoro domestico non retribuito con gli altri componenti della famiglia.

8. Osservare la casa anche come potenziale luogo di incidenti. Cercare di eliminare i pericoli di scivolamento, cadute, utilizzo di scale, folgorazioni da elettricità, ustioni, avvelenamenti e intossicazioni da sostanze tossiche, da uso di detersivi e solventi.

9. Se decido di intraprendere una gravidanza posso:

- discutere i possibili rischi del lavoro retribuito, prima del concepimento, con il medico competente e posso verificare che il mio *partner* non sia esposto;

- assumere informazioni sui diritti relativi alla retribuzione in gravidanza, al diritto all'aspettativa retribuita e non, all'orario di lavoro ridotto per l'allattamento e allo spostamento di lavoro in caso di rischi;

- cercare informazioni sui servizi pubblici di prevenzione della ASL che mi possono aiutare come, i servizi di prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, i servizi di salute mentale, i consultori materno-infantile.