

VOGLIO
SICUREZZA
SUL
LAVORO.



NON MI
FACCIA IL DOGMA-
TICO, GIOVANOTTO.
NON LO SA CHE
LA NOSTRA È L'EPOCA
DEL DUBBIO?



Genere e sicurezza: le difficoltà applicative della norma

In occasione della scomparsa di Sergio Staino Provincia di Livorno

Sviluppo ricorda il contributo del grande disegnatore toscano alla sensibilizzazione sulla sicurezza sul lavoro nell'ambito del [progetto "Comunicare la sicurezza" del 2006 con alcune vignette.](#)

A CURA DI RITA BIANCHERI -
UNIVERSITÀ DI PISA



**Conferenza Nazionale
degli Organismi di Parità
delle Università italiane**

Sintesi dell'intervento

DALL'81/2008 SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA: LA CONVENZIONE ILO N. 190/2021 PER UN APPROCCIO «INCLUSIVO, INTEGRATO IN UNA PROSPETTIVA DI GENERE

IL RAPPORTO MONDIALE SUI DETERMINANTI SOCIALI PER L'EQUITÀ IN SALUTE OTTOBRE 2025

LA LEGGE SULLA MEDICINA DI GENERE E IL NUOVO PARADIGMA PER SUPERARE L'INGIUSTIZIA EPISTEMICA



Il problema

La lavoratrice è stata assimilata al suo collega maschio ed è rimasta a lungo invisibile come donna anche alla medicina

Il D.Lgs. 81/2008, tra le novità più rilevanti, prevede espressamente l'obbligo di considerare tutti i rischi compresi quelli "connessi alle differenze di genere"

La crescente presenza delle donne nel mercato del lavoro e la diversificazione delle professionalità implica il superamento dell' approccio neutro ma *resta ancora una rivoluzione incompiuta*
sistemi consolidatisi nel tempo tra resistenze e logiche ideologiche

VARIdiGE è uno strumento di autovalutazione in ottica di genere, realizzato dal gruppo di ricerca multidisciplinare dell'Università di Pisa.

Applicativo web sperimentale:
<https://varidige.med.unipi.it>

Evoluzione della normativa e degli strumenti

Finora le principali differenze erano considerate sotto il profilo antropometrico, fisiologico, fisiopatologico

Le differenze tra sessi e la relazione alla tossico-cinetica verso alcuni agenti chimici, che condizionano una diversa predisposizione ad ammalarsi di uomini e donne.

Dimensioni e volume della struttura corporea, peso, superficie, percentuale d'acqua, composizione ossea, muscolare e del tessuto adiposo possono influire sul metabolismo, la tossico-cinetica, e la tossico-dinamica di agenti chimici con cui il lavoratore/trice può venire in contatto. ad esempio il caso di alcuni solventi che, essendo sostanze liposolubili, tendono, a parità di esposizione, ad accumularsi nel tessuto adiposo, maggiormente presente nelle donne, nelle quali esiste poi una più lenta metabolizzazione ed eliminazione. I fattori di rischio fisico, come le vibrazioni e il rumore, possono incidere sulla fertilità condizionata anche, dall'esposizione ad alcuni agenti biologici 9,10,11.

Le attività lavorative gravose possono provocare nelle donne alterazioni del ciclo mestruale e aborti spontanei. Oltre a disturbi muscolo-scheletrici, aggravati dal doppio carico di lavoro



Con il rischio correlato allo stress, alle molestie sessuali, morali e discriminazioni si sono ampliati gli indicatori



Le attività ripetitive, quelle che comportano posizione protratte e stazione eretta prolungata sono associate ad una aumentata insorgenza di patologie artrosiche a carico della colonna vertebrale e delle articolazioni, sindrome del tunnel carpale e patologie a carico delle vene degli arti inferiori.



l'aspetto del sono più spesso impiegate in mansioni subordinate e attività hanno difficoltà a mantenere il posto di lavoro durante e dopo la gravidanza e tutto può incidere sul determinare sindromi psicosomatiche e disturbi psichici.



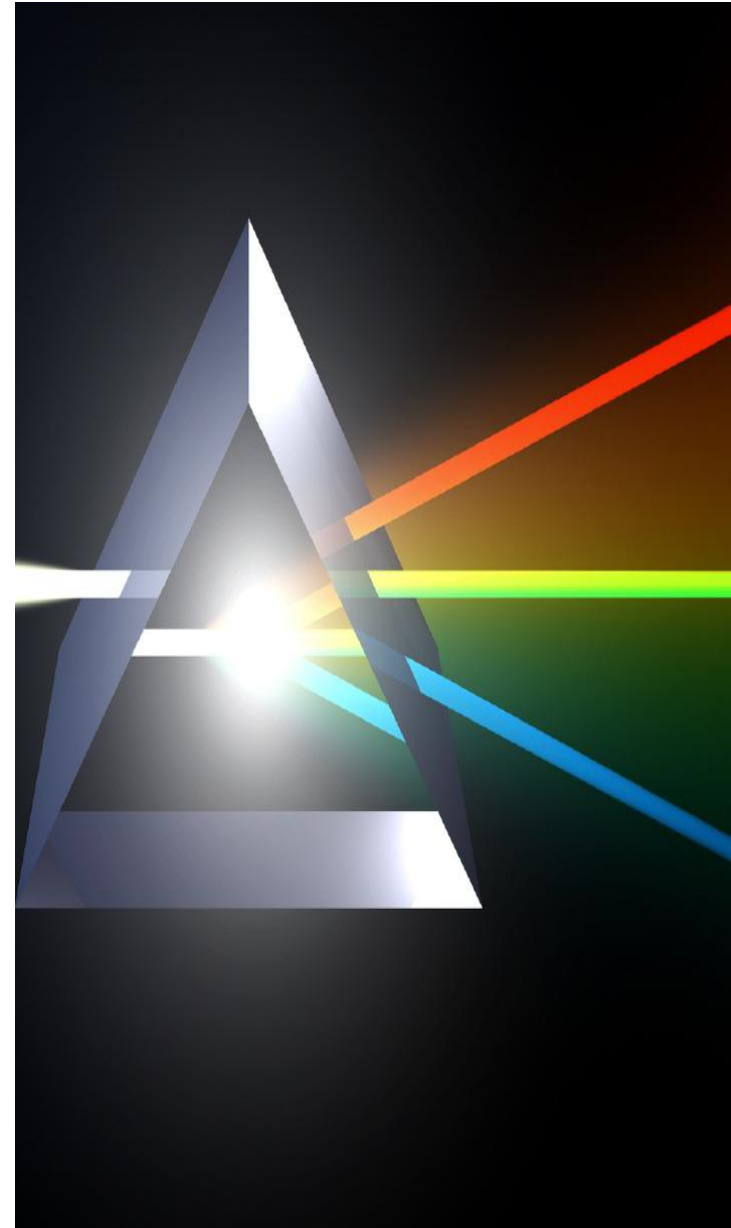
Il lavoro a turni e notturno è associato ad alterazioni del sonno da cui possono derivare maggiori probabilità di andare incontro a infortuni: tale condizione più evidente nelle donne per l'interferenza con il sistema endocrino



Del tutto recentemente il turnismo è attenzionato dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro quale possibile fattore di rischio per lo sviluppo del cancro della mammella, verosimilmente a causa delle alterazioni del ritmo circadiano.

Ma solo con la prospettiva di genere questa è diventata una categoria analitica trasversale per superare il maschile neutro inclusivo. Può avere un ruolo chiave in quanto non è solo un indicatore di variabili biologiche e differenze sessuali, ma è un processo plurale e complesso che riguarda la costruzione sociale e culturale delle identità.

“donne non si nasce si diventa”



I determinanti sociali (o gradienti cioè una correlazione graduale e continua) dell'equità in salute sono influenzati dal contesto storico e sociale

Condizioni della vita quotidiana

Posizione sociale, accesso al potere, denaro, risorse e salute. Condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano

Determinanti strutturali: formali e informali regole del sistema sociale, istituzioni, welfare e politiche, cultura e valori che devono essere interpretati in senso dinamico

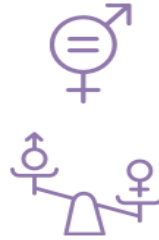
Assimetrie nei carichi di cura e domestici

OPERATIONAL FRAMEWORK DOMAIN 4: SOCIAL AND COMMUNITY CONTEXT



35% of 15–19 year old women experience **physical or sexual violence**

Women are twice as likely as men to experience **discrimination based on sex and marital status**



20% of women are **married before age 18**

Women globally **earn 23% less** than men

Women spend **2.5 times more hours** on unpaid domestic work than men



Many governments lack female representation and leadership:



Parliamentary seats



Ministerial positions



Head of state roles

In mid-2024, **122.6 million people worldwide** were forcibly displaced:



At the current rate, full gender equality will take centuries to achieve:

2024

TODAY

Equal representation in national parliaments

2071

47 YEARS

2164

Workplace leadership parity

2310

Close legal protection gap

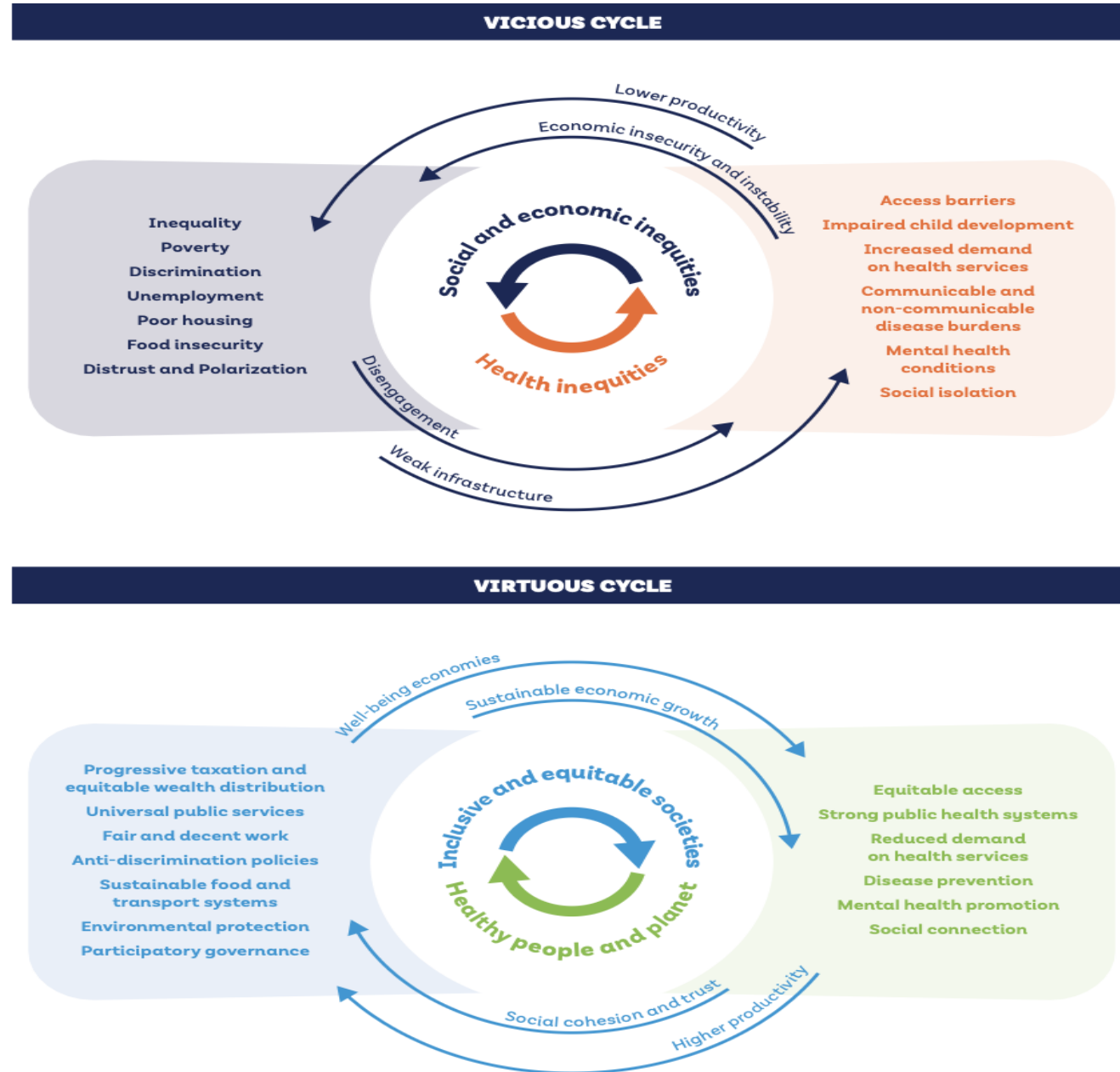
2324

End child marriage

286 YEARS

300 YEARS

FIG. 10: Social determinants and health equity: from a vicious to a virtuous cycle



Sessismo e disuguaglianze di genere: Rapporto mondiale sui determinanti sociali per l'equità in salute

Le donne sono maggiormente colpite da povertà, discriminazioni, sfruttamento sessuale e violenze

Le conseguenti disuguaglianze di salute sono ulteriormente aggravate da norme di genere eteronormative e patriarcali

Ciò è dovuto all'accumulo di discriminazioni e svantaggi di genere nel corso della loro vita, tra cui condizioni economiche più precarie e divari retributivi di genere, molteplici comorbilità e inadeguata protezione sociale e sanitaria.

Barriere strutturali all'uguaglianza di genere esistono e persistono, in misura variabile, in ogni Paese. La Banca Mondiale segnala che solo 14 Paesi a livello globale hanno la parità legale tra uomini e donne, e *i progressi verso la riduzione di questo divario sono troppo lenti.*

azione strutturale insufficiente per affrontare i determinanti sociali per promuovere l'equità sanitaria con le disuguaglianze economiche, la mancanza di impegno nelle politiche sociali e la discriminazione strutturale che continuano a generare disuguaglianze anche sul piano delle cure.

Nel mondo del lavoro, queste barriere si manifestano come differenze di genere nella **partecipazione alla forza lavoro e nella retribuzione, nella segmentazione occupazionale, nelle disuguaglianze di lavoro e nell'onere sproporzionato del lavoro domestico e di cura non retribuito sulle donne.**

L'economia dell'assistenza è un ambito chiave in cui si manifestano le disuguaglianze di genere e il loro impatto sulla salute delle donne, con le donne che svolgono un lavoro di cura non retribuito tre volte superiore a quello degli uomini

Si stima che il valore totale del lavoro domestico e di cura non retribuito sia compreso tra il 10% e il 39% del PIL nei diversi Paesi , aumentando l'onere sulla salute mentale, fisica e sul benessere di chi presta assistenza.

I modi in cui la discriminazione si interseca e si accumula possono essere osservati in relazione alle lavoratrici migranti e appartenenti a minoranze etniche, che sono spesso sovrarappresentate in posizioni di basso profilo nella forza lavoro dell'assistenza e spesso private di tutele e diritti sul posto di lavoro **(INTERSEZIONALITÀ)**

I dati dimostrano che l'integrazione nella formazione dei determinanti sociali nelle scuole di medicina migliorano i risultati sanitari

Le donne affrontano elevati livelli di discriminazione persistente nell'economia sanitaria e assistenziale formale. Sebbene rappresentino quasi il 70% della forza lavoro sanitaria e sociale globale , si stima che ricoprano solo il 25% dei ruoli di alto livello con un divario retributivo di 24 punti percentuali rispetto agli uomini a livello globale, che tiene conto di età, istruzione e altri fattori

Ciò ha un impatto sulle donne lungo tutto il corso della loro vita, aumentando le probabilità che si ritrovino in povertà in pensione. Il loro ruolo nell'assistenza informale spesso non è riconosciuto, nonostante evidenze solide indichino che il lavoro di assistenza domestica non retribuito abbia un impatto economico altamente significativo, stimato tra il 17% e il 32% del PIL totale in Europa

Tuttavia, il lavoro di assistenza non retribuito non è incluso nei calcoli del PIL, rendendolo invisibile nei dati economici utilizzati nell'elaborazione delle politiche. Il lavoro non retribuito crea divari di genere nell'occupazione, nel lavoro e un basso accesso alle pensioni, che sono determinanti della salute.

I caregiver informali soffrono di livelli più elevati di solitudine , una maggiore incidenza di malattie cardiovascolari , una peggiore salute mentale , un maggiore esaurimento emotivo e sindrome da burnout che influisce negativamente sulla loro qualità di vita

sostegno alla conciliazione dei tempi di vita e alla genitorialità, nella promozione di un modello familiare a doppio reddito, favorendo una più equa condivisione del lavoro domestico e di caring.

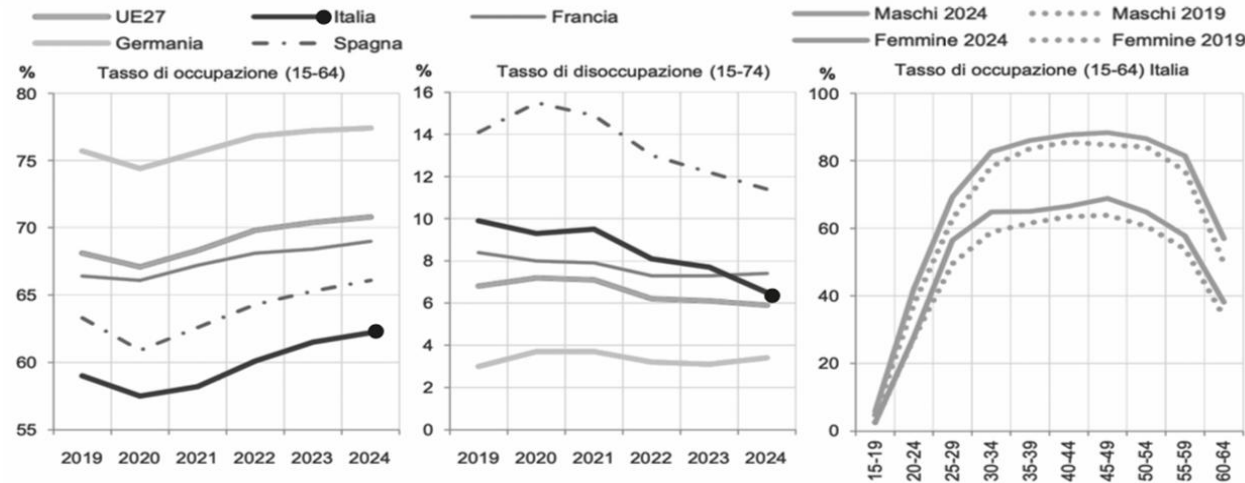


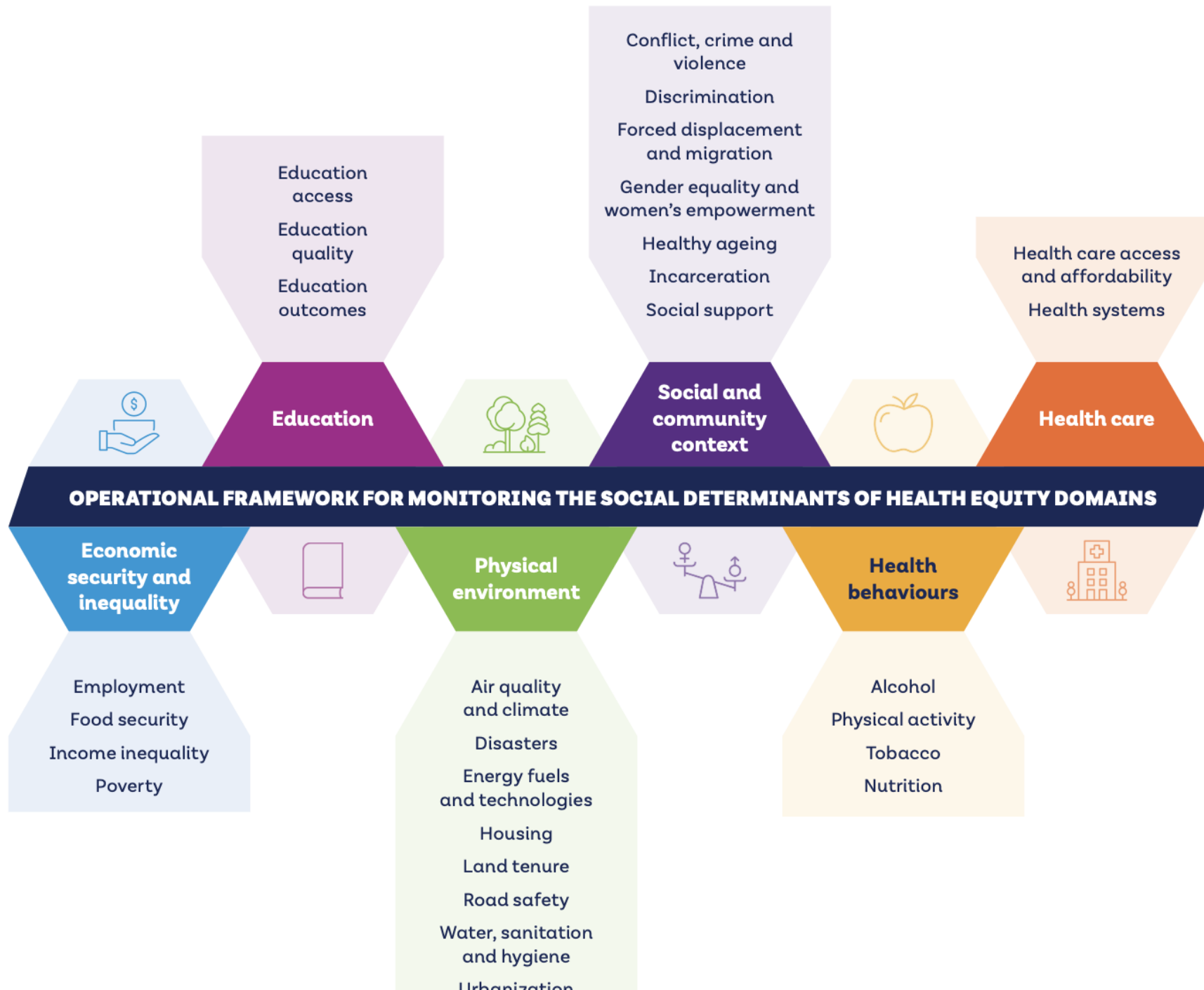
Fig. 2. Tasso di occupazione (15-64 anni) (sinistra) e tasso di disoccupazione (15-74 anni) (centro) nelle maggiori economie dell'UE27, e tasso di occupazione in Italia (15-64 anni) per classe di età e sesso (destra). Anni 2019-2024 (valori percentuali). Fonte Eurostat, Labour Force Survey; Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Dare priorità ai determinanti sociali nelle politiche, nelle strategie e nelle leggi
Alcuni paesi e regioni hanno integrato i determinanti strutturali della salute nei loro quadri legislativi

Le organizzazioni sanitarie, medici e operatori devono spostare la loro tradizionale attenzione sugli interventi medici per integrare i determinanti sociali della salute nella loro pratica (ANAMNESI)

ad esempio, **compilando un'anamnesi sociale dettagliata del paziente, oltre alla sua storia clinica**

Esempi recenti: il Ministero della Salute spagnolo ha formulato raccomandazioni per **raccogliere dati sui determinanti sociali come parte della cartella clinica digitale del paziente, inclusi reddito, stato migratorio, partecipazione sociale, sostegno sociale e familiare e deprivazione territoriale**



Cosa ci segnala l'ultimo Rapporto Istat 2025

Qualche dato di riferimento

La popolazione residente è in costante calo, spinta da una dinamica naturale fortemente negativa, solo parzialmente compensata da un saldo migratorio positivo. I dati più recenti segnalano un nuovo minimo storico della fecondità e un crescente squilibrio nella struttura per età della popolazione.

I cambiamenti demografici si intrecciano con quelli familiari. Le famiglie diventano sempre più piccole: cresce il numero di persone che vivono da sole, aumentano le libere unioni, le famiglie monogenitore e quelle ricostituite, mentre si riduce la presenza dei nuclei familiari con figli. Le famiglie monopersonali rappresentano oltre un terzo del totale, mentre le coppie con figli si attestano al 28,2 per cento.

La formazione di nuove famiglie e la genitorialità sono sempre più posticipate, riflettendo sia cambiamenti nei modelli culturali sia difficoltà strutturali di accesso all'autonomia economica e abitativa dei giovani.

Le disuguaglianze educative si ripercuotono direttamente sulle opportunità di inserimento nel mercato del lavoro e sulla possibilità di mobilità sociale.

i laureati sono il 21,6 per cento. La dispersione scolastica resta elevata (9,8 per cento)

Oltre un terzo dei giovani e quasi un quarto delle donne sperimenta forme di lavoro precario o part-time involontario. Quest'ultimo, diffuso soprattutto tra le donne, rappresenta ancora una criticità.

«Il soffitto di cristallo è ancora lungi dal frantumarsi»

il divario retributivo medio di genere nell'UE è del 12%, dipende dai settori economici, dal livello di istruzione, dall'esperienza lavorativa o dal lavoro part-time. Il divario salariale di genere aumenta con l'età ed è più alto nel settore privato e da interruzioni di carriera per motivi di cura.

Le donne ricoprono in media il 34,7% delle posizioni dirigenziali nell'UE. Se guardiamo al divario tra le diverse professioni, le donne manager sono le più svantaggiate: guadagnano il 23% in meno all'ora rispetto agli uomini manager.

la riduzione di un punto percentuale del divario retributivo di genere comporterebbe un aumento del prodotto interno lordo dello 0,1%.

Trasparenza retributiva per ottenere posizioni dirigenziali e promuovere l'uguaglianza di genere nei consigli di amministrazione.



nel secondo trimestre 2024, il tasso di occupazione femminile risulta inferiore di circa 13 punti dalla media UE

se tra gli uomini circa sette occupati su dieci possono contare su un lavoro standard (dipendente a tempo indeterminato o autonomo con dipendenti), le occupate in questa stessa situazione sono poco più della metà (53,9%). part time involontario sono l' 8,6% delle donne rispetto al 2,5% degli uomini.

Più istruite degli uomini, ma meno occupate

correzione di un paradigma nella normativa che ha superato la divisione pubblico/privato negli ordinamenti giuridici

In ambito giuridico è cresciuta molto la letteratura frutto del contributo dei movimenti femministi un «pensiero eccentrico rispetto agli approcci tradizionali [...] capace di interrogarsi sul significato di giustizia e uguaglianza».

Alcuni esempi significativi per superare il modello ermeneutico dominante:

- *riconoscimento della violenza contro le donne come una questione pubblica, invece che privata,*
- *un cambiamento nel condannarla, in quanto crimine, nel diritto penale;*
- *categoria della discriminazione indiretta per poter declinare lo svantaggio delle lavoratrici all'interno delle asimmetrie nel lavoro di cura*

femminilità non vittime, ma oppresse

riconoscere che quella “verità monadica” antropocentrica è un’interpretazione apparentemente neutra, in quanto proviene da una particolare prospettiva, poiché siamo soggetti che agiscono all’interno di contesti storici e su un terreno politico che ha edificato le disuguaglianze come strumenti di oppressione e segregazione.

il cammino verso l’emancipazione è lastricato di contraddizioni e difficilmente percorribile se non si parte da una decostruzione del modello dominante poiché la struttura dualistica dei sessi riflette le gerarchie e le asimmetrie dell’organizzazione sociale

Superare gli schemi rigidi e astratti del paradigma classico consolidatisi sul piano storico e sociale.

un approccio “trasformativo”

Il pensiero è «segnato dai luoghi che attraversa dai paesaggi che lambisce dagli ambienti che incontra [...] solo all’esterno di sé il pensiero trova gli strumenti per riconoscersi»

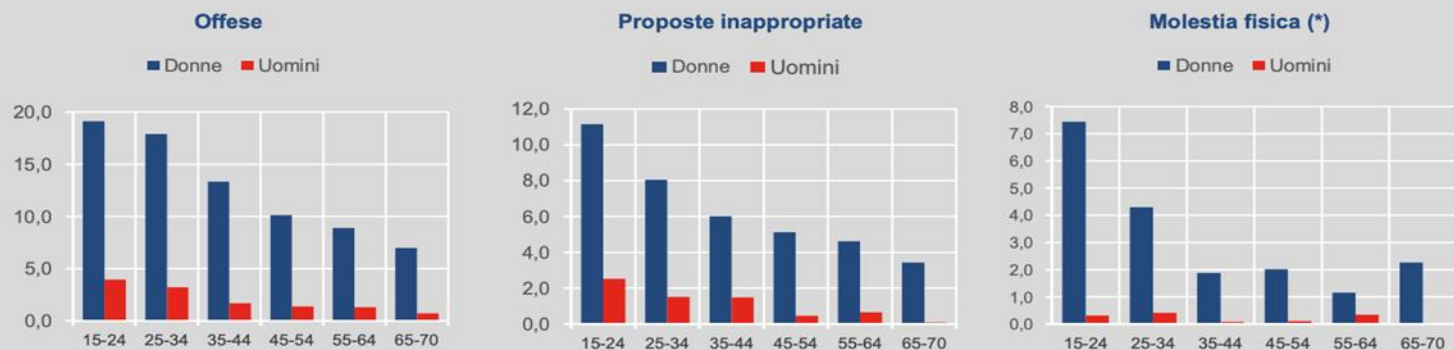
Il genere un concetto chiave per il principio di uguaglianza e non discriminazione

E' opinione condivisa che la nostra legislazione in materia di contrasto alle discriminazioni e alle molestie nei luoghi di lavoro e, più in generale la normativa in materia di salute e sicurezza sia tra le più avanzate.

In particolare, da tempo, si ricomprende nella valutazione dei rischi oggetto di tutela anche quelli psico-sociali e più in generale il benessere psico-fisico

la Convenzione Ilo n. 190/2021 suggerisce un approccio «inclusivo, integrato e in una prospettiva di genere, che intervenga sulle cause all'origine e sui fattori di rischio, ivi compresi stereotipi di genere, forme di discriminazione multiple e interconnesse e squilibri nei rapporti di potere dovuti al genere», che costituiscono «un abuso o una violazione dei diritti umani».

FIGURA 1. DONNE E UOMINI DA 15 A 70 ANNI CHE HANNO SUBITO ALMENO UNA MOLESTIA SUL LAVORO NELLA VITA, PER TIPO DI MOLESTIA, SESSO E CLASSE DI ETÀ. Anni 2022-2023, per 100 uomini e 100 donne con le stesse caratteristiche



Fonte: Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini. (*) dato con errore campionario superiore al 35% per i soli uomini.

2,322 mln

Numero delle persone di 15-70 anni che hanno subito almeno una molestia sul lavoro nel corso della vita

Di cui l'81,6% donne, pari a 1 milione 900mila.

6,3%

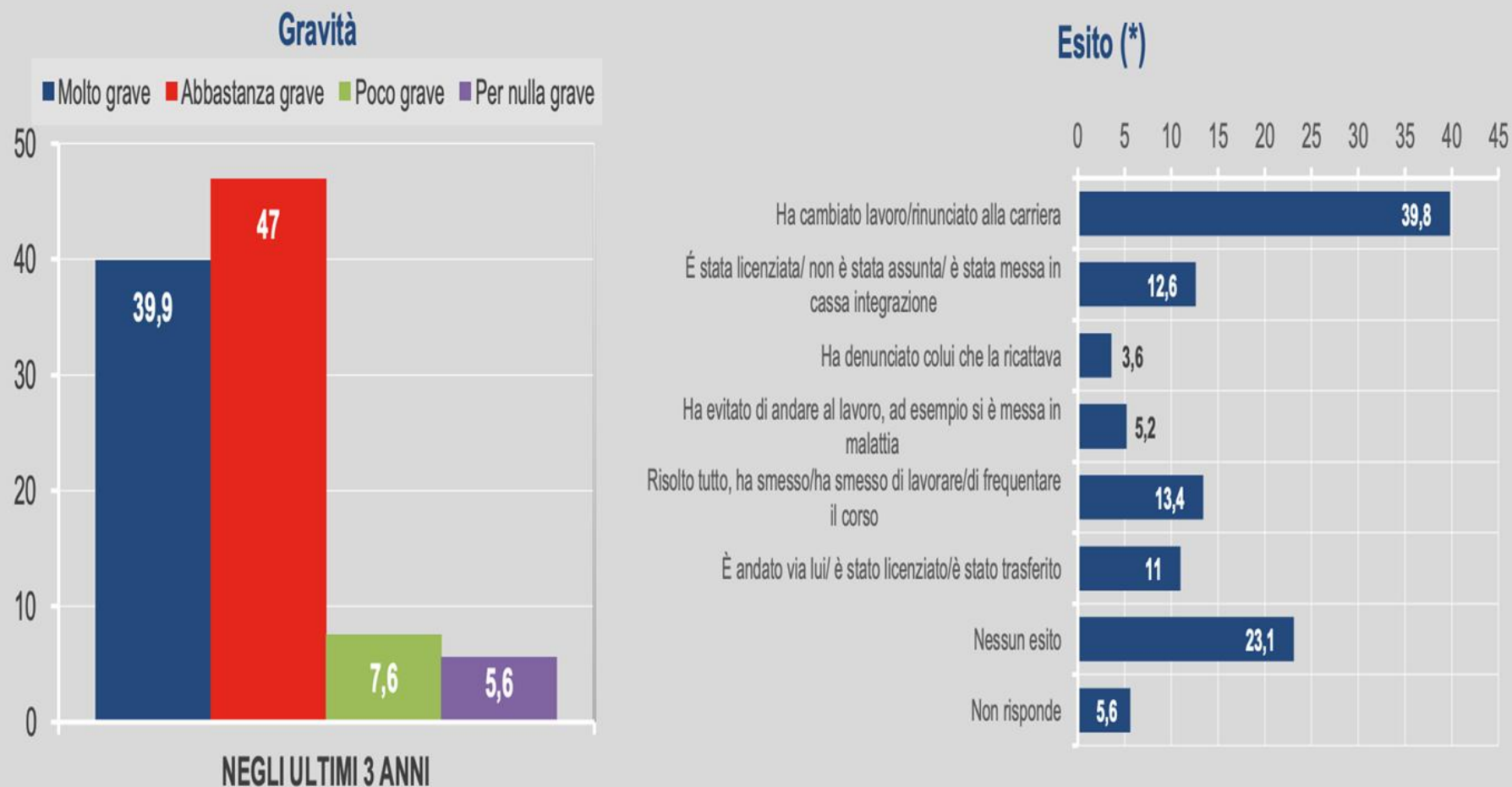
Percentuale di lavoratrici che dichiarano l'esistenza di corsi di formazione in azienda o ufficio dedicati al fenomeno delle molestie

4,9%

Le donne di 14-59 anni vittime di molestie verbali negli ultimi tre anni precedenti l'intervista

Erano l'8,2% nel 2015-2016. Diminuzione importante per il pedinamento e l'esibizionismo. Restano stabili molestie fisiche, messaggi e proposte inappropriate e il mostrare immagini sui *social*.

FIGURA 6. DONNE DI 15-70 ANNI CHE HANNO SUBITO RICATTI SESSUALI NEGLI ULTIMI 3 ANNI PER GIUDIZIO DI GRAVITÀ ED ESITO. Anni 2022-2023, per 100 donne di 15-70 anni



Fonte: Istat, Indagine sulla sicurezza dei cittadini (*) dato con errore campionario superiore al 35%.

strategia prevenzionistica e non riparativa:
adozione di misure, codici di condotta, linee guida, buone prassi e di procedure di denuncia,
formazione mirata sulle tematiche collegate al contrasto a violenza, molestie e discriminazioni nei luoghi
di lavoro.

«adottare un approccio inclusivo, integrato e incentrato sulla prospettiva di genere per la prevenzione e
l'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro»

L'innovazione riguarda la consapevolezza della matrice sociale



«siano conseguenza della discriminazione, dell'abuso dei rapporti di potere e delle norme culturali, sociali e di
quelle relative al genere che favoriscono la violenza e le molestie».

L'insieme dei dipendenti che si trovano in condizioni di vulnerabilità retributiva è costituita in prevalenza da donne.

Nelle imprese dell'industria e dei servizi, l'intensità (regime orario) media dei rapporti di lavoro femminile è inferiore a quella della componente maschile, a causa di una **diffusione del part-time molto maggiore tra le donne che tra gli uomini**, ed è la principale responsabile del minor livello medio della retribuzione annuale delle lavoratrici dipendenti.

Nel 2022, prendendo come riferimento i soli individui con contratti di lavoro dipendente, **ben due donne su tre hanno sperimentato, fra il 2015 e il 2022, almeno un anno di bassa retribuzione annuale e quasi una su tre di bassa retribuzione oraria**, con incidenze sensibilmente superiori rispetto alla componente maschile.

La quota di quante non riescono mai a uscire dalla bassa retribuzione (34,2% contro 17,8% per gli uomini) suggerisce come sia più difficile per loro emanciparsi da questa condizione

Gli uomini più delle donne hanno una percezione positiva della propria salute

Questa è influenzata da un insieme complesso di fattori, tra cui quelli ambientali e culturali insieme alle condizioni socioeconomiche e l'istruzione o forse è il posto delle donne nella società. L'ordine di genere che determina la "felicità femminile decrescente"

Percezione della salute nell'Ue: buona e molto buona

Persone di 16-44 anni

88,3 %



86,3 %



Persone di 45-64 anni

67,3 %



64,5 %



Persone con 65 anni e più

43,1 %



36,5 %



Clicca per aprire



Clicca su un'immagine per vedere un confronto fra paesi

Le disuguaglianze ci insegna Marmot (2016), derivano dal *«gradiente sociale di salute»* subiscono effetti proprio dalla posizione che si occupa nella gerarchia *sociale (status syndrome)* e dalla capacità di controllo che si esercita sulla propria vita (*grado di empowerment*), spiegando così in una più corretta cornice teorica il *frailty-longevity paradox*

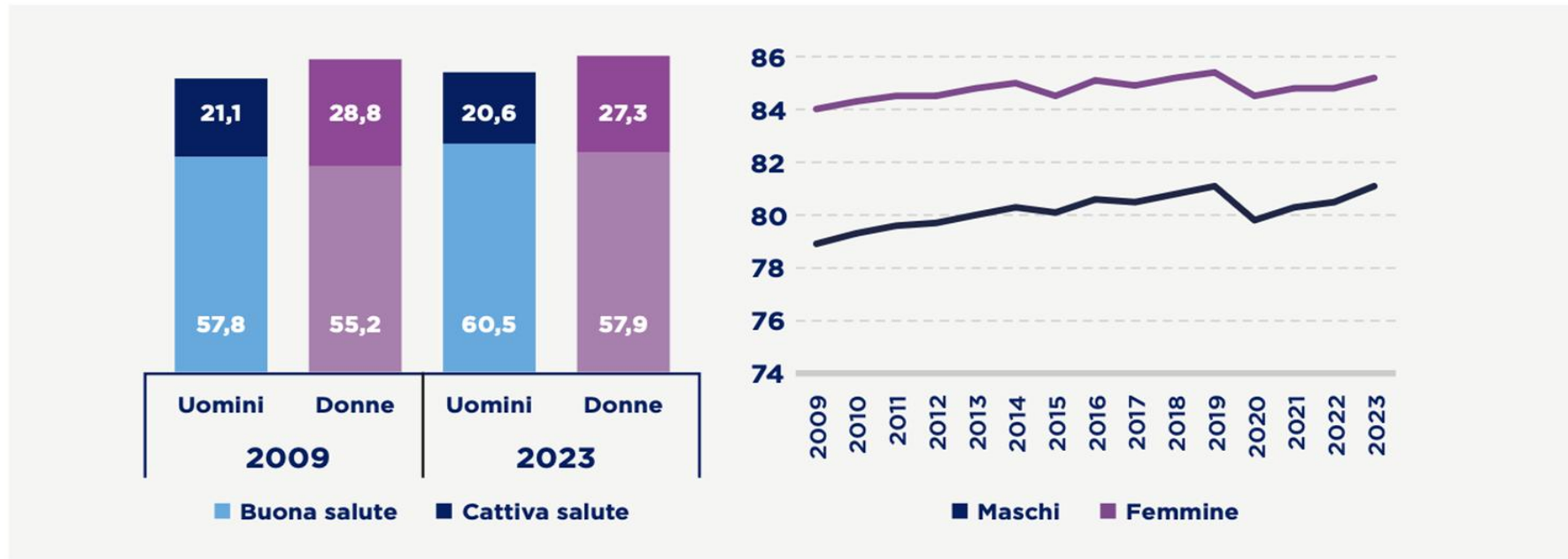
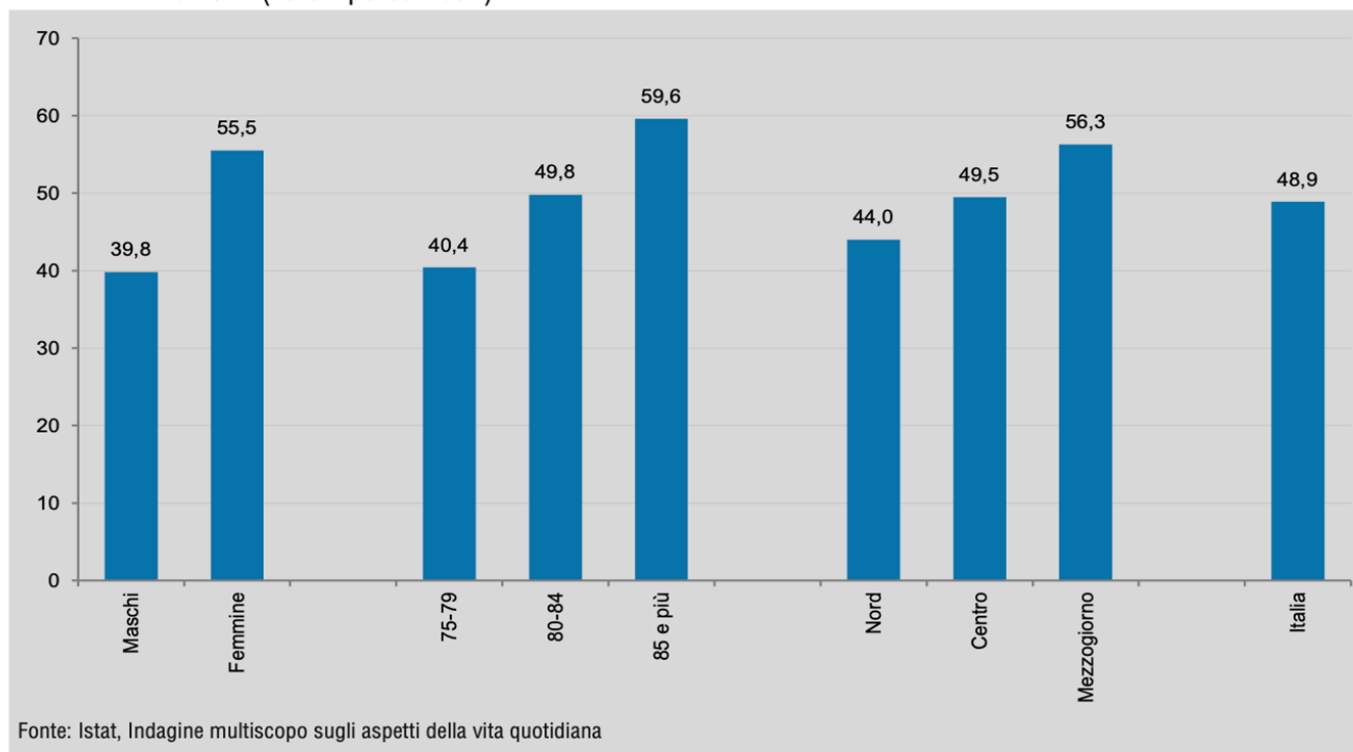


Figura 4: A sinistra: Speranza di vita alla nascita totale in Italia per sesso (anni), 2009 e 2023. A destra: Speranza di vita alla nascita totale in Italia per sesso (anni), 2009 - 2023. **Fonte:** TEHA Group su dati Istat, 2025.

La condizione di fragilità è più frequente tra le donne (55,5%, 39,8% per gli uomini) e aumenta con l'età ed è più alta al sud

Figura 5. Persone di 75 anni e più che presentano tre o più patologie croniche e/o limitazioni gravi che durano da almeno sei mesi nelle attività svolte abitualmente per sesso, classe di età e ripartizione geografica. Anno 2024 (valori percentuali)



Da rapporto Bes 2025 Peggiora la speranza di vita in buona salute, poiché peggiora la buona salute percepita

La speranza di vita in buona salute delle donne raggiunge il livello più basso dell'ultimo decennio.

A fronte di un allungamento della speranza di vita gli anni da vivere in buona salute diminuiscono.

Emergono alcune peculiarità per genere: per gli uomini, il valore 2024 è di 59,8 anni, come nel 2019, mentre nel 2023 raggiungeva i 60,5 anni.

Per le donne, invece, nel 2024, gli anni da vivere in buona salute sono 56,6, il minimo dell'ultimo decennio

Inoltre, le donne hanno perso, in un solo anno, 1,3 anni di vita attesa in buona salute

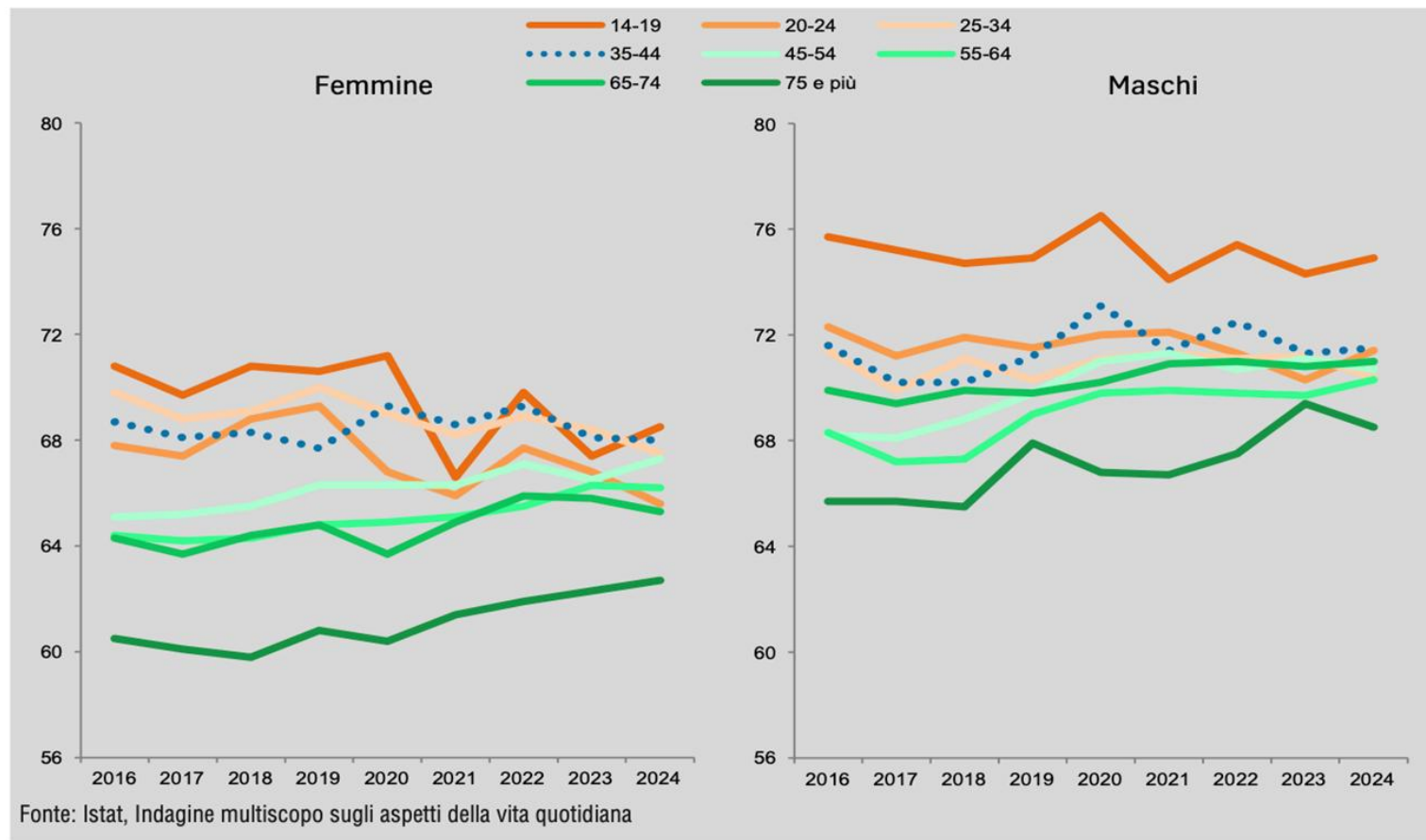
Di conseguenza, nel 2024, il divario di genere a svantaggio delle donne

si amplia a 3,2 punti. Le donne, pur avendo una maggior speranza di vita attesa alla nascita,

vedono ridursi gli anni in buona salute:

L'indice di salute mentale tra le donne si mantiene sempre inferiore a quello degli uomini (66,5 contro 70,9 nel 2024), in tutte le classi di età

Figura 4. Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per classe di età e sesso. Anni 2016-2024 (valori percentuali)



Il disagio psicologico è in crescita e colpisce in particolare giovani e anziani, con un impatto più marcato sulle donne.

La speranza di vita alla nascita ha superato i livelli pre-pandemici, ma gli anni vissuti in buona salute si riducono, soprattutto tra le donne e nel Mezzogiorno

Figura 2.2 Numero medio di figli per donna (sinistra) ed età media al primo figlio (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2008-2023 e 2013-2023 (a) (b)

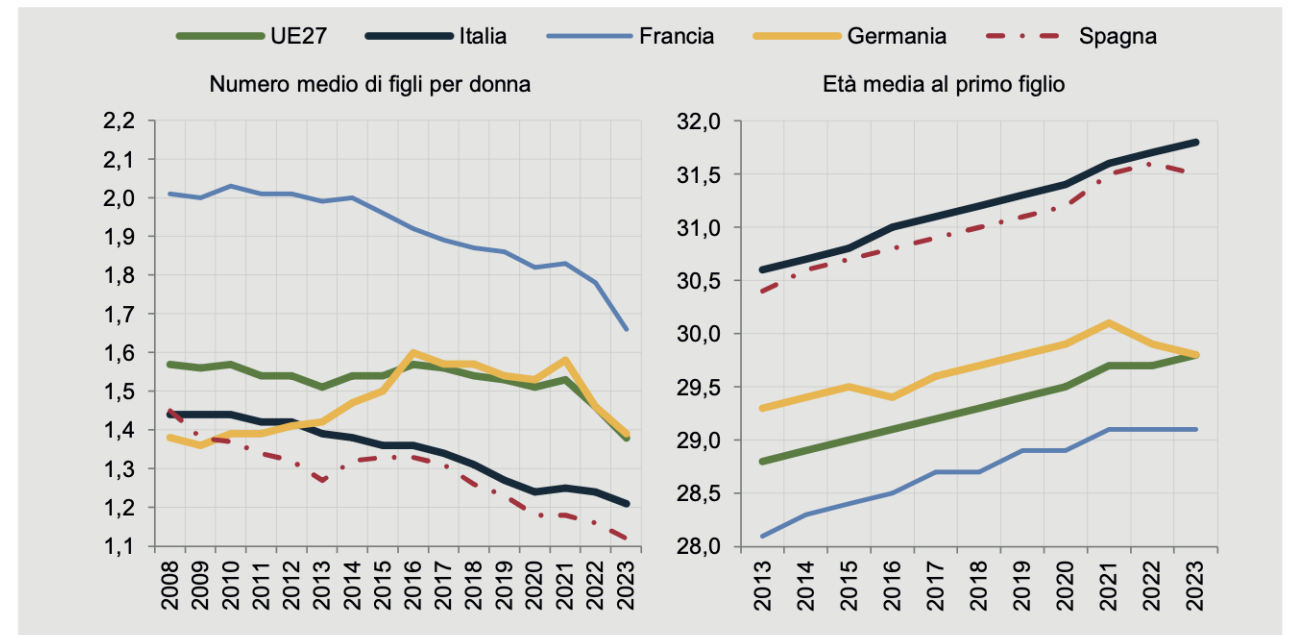
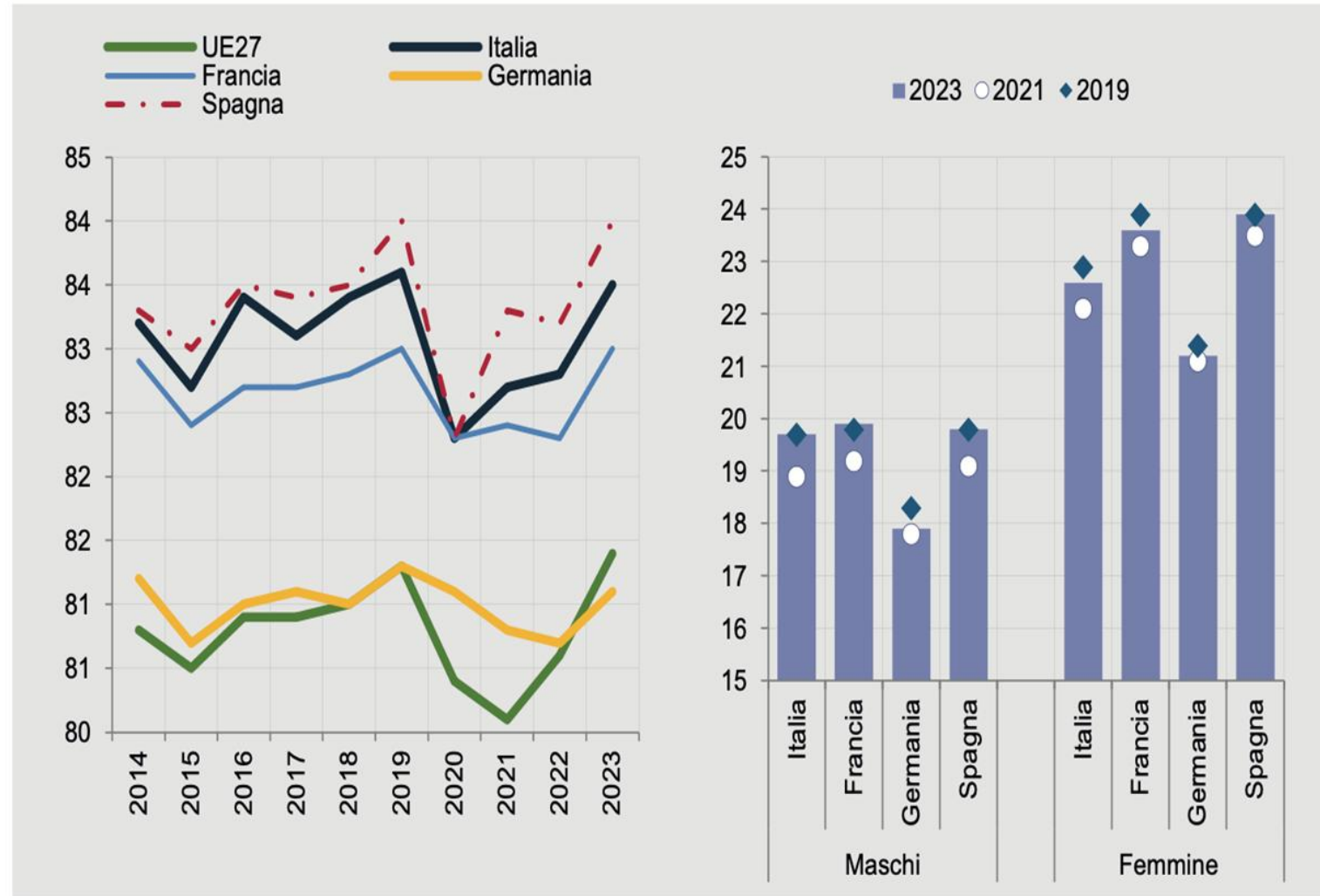


Figura 2.3 Speranza di vita alla nascita (e_0) (sinistra) e a 65 anni (e_{65}) per sesso (destra) nelle maggiori economie dell'UE27. Anni 2014-2023 (in anni) (a)



Fonte: Istat. Elaborazioni su dati Eurostat

“le donne sono più presenti nei lavori precari e i rischi professionali ai quali sono esposte sono molto spesso meno valutati dai medici competenti, i giudici e i responsabili politici.

Questo mette in discussione le politiche di prevenzione che ignorano i loro settori di attività e le malattie che ne derivano.

In altre parole, **il lavoro delle donne è più suscettibile di essere sottovalutato rispetto a quello degli uomini** e anche la salute.

Tutti questi fattori contribuiscono ad aumentare l'invisibilità delle conseguenze delle malattie professionali per le donne, a costituire un carattere specifico legato al genere di queste esclusioni”

Thébaud-Mony et al Santé au travail. Approches critiques (2012)



**LA SICUREZZA NON È
UGUALE PER TUTTI/E.
IL RUOLO DEI CUG
UNIVERSITARI**

11 ottobre 2019, ore 10.00

Sala conferenze - Palazzo di Economia, via Inama 5, Trento

C'è difficoltà nel tenere insieme tutte le molteplici variabili che intervengono a determinare e/o modificare lo stato di salute di una persona.

IL GENERE COME COSTRUTTO CULTURALE CHE DEFINISCE LA «CONDIZIONE FEMMINILE» NELLA SUA COSTRUZIONE SOCIALE REGOLANDONE RUOLI, ASPETTATIVE, RELAZIONI, È ANCORA VALIDO?

Le definizioni più diffuse di *medicina di genere* distinguono tra:

- **Sesso**, inteso come l'insieme delle caratteristiche genetiche, biologiche e fisiologiche;
- **Genere**, inteso come costrutto sociale, che comprende fattori quali:
 - status socio-economico,
 - modello culturale,
 - livello di istruzione,
 - appartenenza etnica, religiosa e geografica.

Questi elementi contribuiscono a definire stili di vita, comportamenti, ruoli sociali e aspettative, con effetti rilevanti sulla salute.

LIMITE: BARRIERE DISCIPLINARI

Come applicare la prospettiva di genere, nelle sue numerose sfaccettature, alla salute delle donne?



L'indicatore sull'eguaglianza di genere dell'Eige (European Institute for Gender Equality)

L'occupazione, la gestione del tempo, le risorse economiche, la conoscenza, la salute, il potere colloca l'Italia al **14esimo posto rispetto ai 27 stati membri dell'UE**,

La pandemia ha fatto emergere con evidenza problematiche e dinamiche che caratterizzano in Italia il rapporto delle donne con il lavoro: **l'inadeguatezza del sistema dei servizi socioassistenziali, il permanere di stereotipi di genere che ancora incidono sulla divisione dei carichi di cura all'interno della famiglia.**

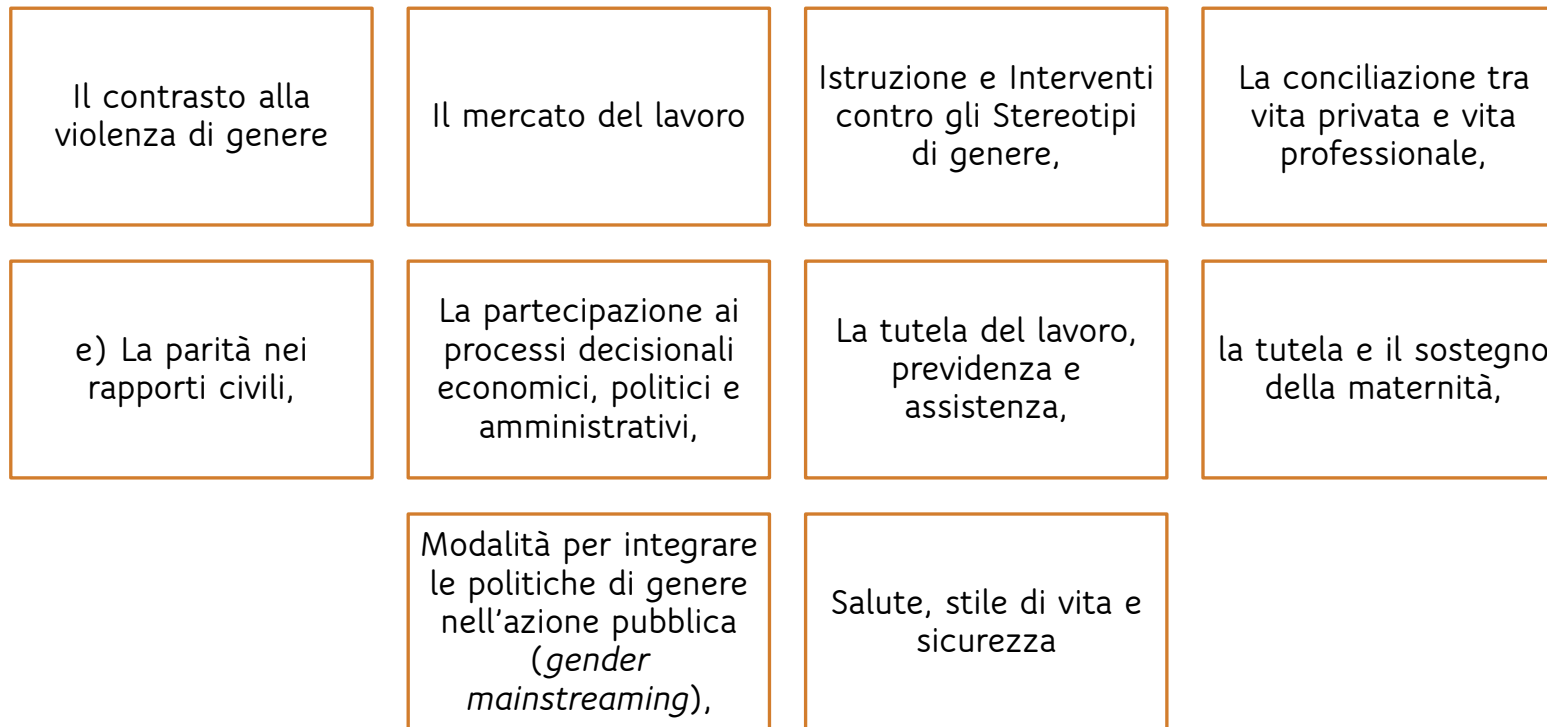
La difficile situazione lavorativa e quindi anche reddituale delle donne e il limitato supporto pubblico e nei carichi di cura ne compromettono il benessere complessivo nonché il diritto alla maternità, testimoniato dal costante calo del tasso di natalità.

nuovi modelli organizzativi culturali e sociali: Un cambiamento di paradigma

«La persistente marginalità del lavoro femminile, e più in generale della parità di genere, che priva il Paese di risorse intellettuali ed economiche, ancora il frutto della **cultura patriarcale** che considera “luogo ideale delle donne” la casa e loro ruolo fondamentale l'accudimento; che indica sempre **il lavoro femminile come secondo reddito, meno rilevante e senza alcun riconoscimento sul piano dei diritti, negando alle donne la funzione del lavoro come progetto, realizzazione, socialità e rendendole esposte alle varie forme di molestie e violenze, perché maggiormente ricattabili e prive della necessaria autonomia economica.** Una cultura che tutti insieme, donne e uomini, dovremmo porci l'obiettivo di scardinare»



Da tempo conosciamo i settori su cui si deve intervenire per favorire l'equità di genere, MA...



L'insufficienza delle risorse resta tuttora il nodo tra i più critici per supportare il mutamento che deve accompagnare l'innovazione nelle diverse articolazioni sociali: dalla struttura economica all'impianto valoriale e normativo



Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile

La parità di Genere non è solo un diritto fondamentale, ma la condizione necessaria per un mondo prospero sostenibile e in pace.

Obiettivo 5

Spiegazioni che superino il limite di modelli univoci per una visione aperta alle differenze e inclusiva.

Superamento del neutro maschile

Simili resistenze sono depositate anche nel nostro linguaggio, nei significati che diventano uno strumento implicito delle rappresentazioni sociali, dei comportamenti dati per scontati e, proprio per questo abbiamo difficoltà a declinare al femminile molte professioni e cariche istituzionali dove permane una sotto-rappresentanza e una segregazione nelle gerarchie e nei ruoli

Le cornici teoriche del concetto di genere per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Il valore conoscitivo dell'approccio transdisciplinare (ricomporre i vari piani scomposti dell'essere)

Un nuovo paradigma per la salute

Superare la divisione famiglia/lavoro: il quotidiano femminile

Una diversa anamnesi: dall'approccio biomedico al «mondo della vita»

Se riteniamo che la natura umana sia prodotta culturalmente e costruita socialmente dobbiamo riconoscere i limiti di ascoltare il malessere ricollegato solo a disfunzioni fisiologiche . «Il posto della donna»

Il dottore parlava di sofferenze fisiche, e aveva ragione; ma peggiori di quelle fisiche erano le sofferenze morali, anzi erano queste il suo maggior tormento. L.N. Tolstoj, la morte di Ivan Il'ic

La domanda è: questo approccio può diventare significativo anche per la medicina e come queste istanze possano essere colte in una nuova chiave interpretativa attraverso una revisione del percorso terapeutico e degli strumenti di cura?

Lo sforzo è quello di fornire elementi scarsamente indagati ma a cui si fa riferimento, senza esplicitarne la valenza conoscitiva, dando per scontato i limiti di uno sguardo neutro che si è ritenuto imm modificabile.

Il mancato raggiungimento dell'uguaglianza sostanziale nell'applicazione delle leggi è una questione irrisolta e molto dibattuta, riguardante anche la medicina di genere quando, appunto, ci si deve confrontare con la "complessa varietà che caratterizza l'esperienza biografica individuale".

il paradosso del genere tra biologia e cultura incide e perché sulla salute delle donne.

L'importanza in medicina del lavoro di aprire al dialogo, a ciò che restringe l'anamnesi ai determinanti biomedici e trascura ciò che richiede invece la comprensione degli aspetti esistenziali delle persone

gettare una luce su ciò che rimane in filigrana, nel cono d'ombra che la spiegazione medica non riesce ad affrontare se non con nuovi strumenti, dove il soggetto non è più un evento confondente l'osservazione oggettiva del corpo malato, ma è ricompreso nella sua esistenza quotidiana.

la malattia non è soltanto un evento clinico-biologico ma anche un avvenimento biografico e sociale.

il progresso della conoscenza, presuppone un progresso nella conoscenza delle condizioni della conoscenza

L'analisi che spiega solo biologicamente le differenze fra uomini e donne, facendo *passare come naturali ciò che in realtà è un prodotto culturale*, non può che creare disorientamento, e quindi resistenza, se non viene esplicitato quello che Bourdieu chiama il **contesto di dominio simbolico**

per eliminare questo svantaggio, si devono **comprendere i meccanismi sistemici delle discriminazioni e agire in tutti gli ambiti economici, sociali, culturali dove si fondano storicamente le radici dell'invisibilità e della subordinazione delle donne**, anche nella costruzione delle nostre conoscenze.

collocazione distopica delle donne nel raggiungimento della piena cittadinanza e della democrazia paritaria : standard implicito dato per scontato

È opinione condivisa che la conquista dei diritti si fermi più sul piano della promulgazione delle norme che sull'efficacia della loro osservanza, in quanto a contrastarne l'applicazione permangono implicitamente proprio i presupposti culturali che le stesse leggi vogliono contrastare.

Significa, quindi, non solo rimuovere gli impedimenti ma anche agire sull'altra faccia, quella più efficace del potere dove sono incorporati i principi attivi che ne sostengono il fondamento.

Uno dei principali nodi teorici è proprio quello di riuscire a capire che l'esclusione delle donne non è una contingenza risolvibile, ma un elemento costitutivo e ciò serve per riportare alla luce tutti gli aspetti nascosti e i meccanismi sommersi di dominazione che finiscono per determinare identità senza agency, che impediscono reali processi di emancipazione.

Diritto ad avere diritti: questi strumenti, se non cambia il contesto, rischiano di essere poco incisivi

Con le parole di Alain Touraine: «*Ho paura che le ragioni che ostacolano lo sviluppo e gli studi femminili siano le stesse di quelle che impediscono di pensare in modo nuovo [...] L'errore commesso e la maniera di uscirne, però non sono visibili da nessuna parte se non negli studi sulle donne. Il contrasto tra ciò che si dice delle donne e ciò che le donne dicono di sé stesse è evidente e dimostra chiaramente la mancanza di realtà delle pseudo-teorie che hanno dato forma a questa visione culturalmente dominante di cui non smetto di denunciare gli errori e le terribili conseguenze*»

