PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 28 - numero 6023 di Venerdì 20 febbraio 2026

Percezioni, disuguaglianze e strategie verso una gestione gender responsive

Un contributo si sofferma sulla salute e sicurezza sul lavoro in ottica di genere: percezioni, disuguaglianze e strategie preventive verso una gestione gender responsive. A cura di Erika Caramanno, Tecnico della Prevenzione.

Nel mondo del lavoro, considerare la salute e la sicurezza come principi neutri equivale a trascurare le disuguaglianze che caratterizzano l'esperienza lavorativa. Le differenze biologiche, fisiologiche e socioculturali tra uomini e donne impongono, pertanto, un approccio fondato sulla valorizzazione delle **specificità di genere**.

Nonostante il principio di uguaglianza formale sia ormai affermato nei recenti strumenti normativi, la sua effettiva attuazione incontra ancora limiti significativi, in particolare laddove il genere influisce sulle modalità di partecipazione al lavoro, di esposizione al rischio e di accesso alle misure di prevenzione. In questo scenario le differenze si rivelano dunque una variabile chiave nella definizione di modelli di salute e sicurezza sul lavoro in linea con le esigenze reali.

Per lungo tempo, tali sistemi si sono sviluppati intorno alla figura del lavoratore maschio adulto e in buona salute; questo riferimento esclusivo ha generato una **sottovalutazione delle differenze**, producendo pratiche e procedure di prevenzione che non sempre rispondono ai bisogni di tutte le persone.

La progressiva e ormai affermata presenza delle donne nel mercato del lavoro, insieme alla conseguente pluralità di ruoli professionali, induce al superamento di tale impostazione, affermando una visione fondata sull'adattamento alle caratteristiche individuali piuttosto che su modelli standardizzati. Differenze nella struttura corporea, nel metabolismo, nella forza fisica, nella sensibilità a sostanze nocive o agli agenti ambientali, così come nelle modalità di gestione dello stress e dei carichi di lavoro, influenzano in modo determinante l'esposizione e la risposta ai rischi professionali. Queste diversità trovano riscontro anche sul piano psicologico e organizzativo, dove la consapevolezza del rischio, l'adesione alle misure di sicurezza, la gestione delle emergenze e il benessere lavorativo presentano variazioni in funzione del genere, così come dell'età, della provenienza, della qualità formativa, del ruolo e del contesto sociale.

Pubblicità

A tal proposito la ricerca scientifica e le istituzioni internazionali hanno riconosciuto che la **salute di genere** integra due dimensioni strettamente connesse tra loro: una **biologica**, legata al corpo e alle sue specificità fisiologiche e una **socioculturale**, connessa ai ruoli e alle aspettative che la società attribuisce all'uomo e alla donna.

Dal punto di vista **biologico**, le differenze tra i sessi possono determinare risposte diverse dell'organismo agli agenti fisici, chimici, biologici, alla fatica e ai carichi muscolari, oltre a specifiche esigenze ergonomiche nella progettazione delle postazioni di lavoro. In alcune fasi della vita, come la gravidanza e l'allattamento, questi aspetti risultano particolarmente sensibili e richiedono forme di protezione rafforzata a tutela della salute della lavoratrice e del nascituro. Tuttavia, la componente fisiologica non esaurisce la complessità della questione, poiché la salute di genere comprende anche aspetti psicologici, relazionali e sociali. Fattori quali la percezione del rischio, l'autoefficacia, la capacità di segnalare situazioni pericolose e la fiducia nelle istituzioni preposte alla prevenzione dipendono fortemente dal clima organizzativo e dalla cultura di riferimento. Sotto questo profilo, l'analisi dei rischi psicosociali assume un rilievo centrale, in quanto stress, sovraccarico emotivo, vita extra-lavoro, discriminazioni, molestie o violenze di genere costituiscono minacce gravose per la salute e per la dignità personale, con impatto profondo sul benessere mentale e sulla produttività; la loro sottovalutazione deriva spesso da una concezione che fatica a riconoscere la dimensione psicologica come componente fondamentale della prevenzione.

L'adozione di un approccio di genere, che si fondi sulle considerazioni sopra espresse, favorisce la costruzione di un **benessere organizzativo** in cui la tutela della salute e della dignità di lavoratrici e lavoratori contribuisce a potenziare la coesione, la motivazione e il rendimento complessivo, creando un equilibrio positivo tra rispetto della persona e sviluppo aziendale.

A livello nazionale, un **passaggio decisivo** è avvenuto con il D.Lgs. 81 del 2008, Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nel quale si avverte l'esigenza di affermare come l'efficacia delle politiche di prevenzione dipenda dal valore attribuito alle differenze. La normativa, infatti, all'art. 28 stabilisce che *la valutazione [...] deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato [...] e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, [...] nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro.*

Tale **orientamento normativo** si inserisce in un ampio sistema di politiche per la parità, la maternità e la conciliazione vita-lavoro, definito principalmente dal Codice delle pari opportunità (D.Lgs. 198/2006) e dal Testo Unico sulla maternità e paternità (D.Lgs. 151/2001), cui si aggiungono gli aggiornamenti introdotti dal D.Lgs. 105/2022 per il recepimento della normativa europea in materia di equilibrio vita-lavoro. Parallelamente, linee guida e standard tecnici, sostenuti anche dalle principali istituzioni nazionali in materia di salute e sicurezza, indirizzano le organizzazioni verso modelli gestionali ispirati all'inclusione, in modo da convertire i principi giuridici in strumenti concreti di progettazione, valutazione e miglioramento continuo.

I risultati di un'**indagine** condotta attraverso la somministrazione di un questionario volontario e anonimo hanno consentito di evidenziare un quadro in cui coesistono conoscenze consolidate e fragilità ancora da colmare. Un primo elemento di interesse riguarda la composizione del campione, costituito da 190 donne e 130 uomini, che suggerisce un coinvolgimento maggiore verso il tema da parte delle partecipanti di genere femminile.

Tra gli ambiti più rilevanti emersi si conferma la **formazione**, che al tempo stesso rappresenta uno dei punti più delicati. Nello specifico, risulta diffusa in modo ormai capillare, ma continua a essere percepita da gran parte dei lavoratori come incompleta e poco incisiva, spesso confinata al livello formale e distante dalla piena funzione trasformativa. In assenza di percorsi capaci di stimolare riflessione e partecipazione, la conoscenza tende a restare un sapere statico, che fatica a concretizzarsi in comportamenti conformi ai principi di tutela. Solo il 33,4% del campione ha preso parte a corsi che affrontassero la prospettiva di genere, rilevando quanto tale approccio non sia ancora considerato come componente essenziale della programmazione formativa in materia di salute e sicurezza. La lettura comparativa tra uomini e donne dimostra come le carenze formative attraversino trasversalmente entrambi i sessi. Le risposte raccolte rivelano conoscenze frammentarie e, in alcuni casi, interpretazioni non coerenti con quanto riportato dall'evidenza scientifica. Ad esempio, alla domanda "*Quali rischi lavorativi*

incidono maggiormente sulla salute delle donne/uomini?", il 72,6% delle rispondenti ha associato la MMC agli uomini e il 48,4% a sé stesse, in contrasto con i dati scientifici che invece evidenziano per questo rischio una maggiore vulnerabilità femminile. La discrepanza tra sapere tecnico e percezione individuale conferma che la formazione, se ridotta a un obbligo burocratico, non è in grado di generare una cultura solida e partecipata della sicurezza. Percorsi mirati, continui e aggiornati possono produrre una reale consapevolezza del rischio e favorire il riconoscimento delle specificità di genere nella gestione della prevenzione.

La **dimensione ergonomica** emerge come un ulteriore punto critico, in particolare per quanto riguarda la progettazione dei dispositivi di protezione individuale e l'adattamento delle postazioni di lavoro. Tra le donne, il 75,3% indica una scarsa rispondenza degli strumenti alle proprie caratteristiche fisiche, segnalando come i parametri di riferimento ancora prevalentemente maschili compromettano la portata della protezione e la percezione stessa di sicurezza. Questo limite, tutt'altro che secondario, incide direttamente sulla qualità della tutela, generando disagio e riducendo la fiducia nei meccanismi adottati. Nel campione maschile la criticità, ugualmente rilevante, raggiunge il 68,5%, ma si accompagna a una maggiore componente di incertezza, a evidenza del fatto che la concezione della presunta neutralità ignora la diversità dei corpi e dei bisogni.

Sul piano organizzativo, la **distribuzione delle mansioni** rivela la persistenza di logiche tradizionali, in cui la separazione tra compiti "maschili" e "femminili" continua a riprodursi, anche in assenza di esplicite discriminazioni. La maggioranza dei partecipanti (65,6%) afferma di aver osservato, almeno occasionalmente, una diversa assegnazione dei compiti tra uomini e donne, mentre oltre un terzo non indica alcuna distinzione di genere, segnale della coesistenza di realtà più equilibrate accanto a contesti in cui la separazione dei ruoli continua a manifestarsi in modo evidente. Merita attenzione il fatto che la ripartizione dei compiti e delle responsabilità mantiene una natura ambivalente, dal momento che in alcuni ambiti risponde a finalità di tutela, in altri riflette consuetudini e aspettative che perpetuano modelli di ruolo tradizionali. Comprendere dove termini la protezione e inizi la disparità è essenziale per costruire organizzazioni fondate sull'equilibrio tra prevenzione e parità, in cui la distribuzione delle mansioni rispecchi competenze reali e non differenze di genere.

Il tema della **conciliazione tra vita lavorativa e vita privata** appare come uno degli aspetti più complessi dell'indagine, dal momento che il bilanciamento tra tempi e ruoli rimane un traguardo difficile da raggiungere e ancora fortemente condizionato dal genere. Quasi due donne su tre (66,3%) del campione hanno indicato di incontrare difficoltà nella conciliazione tra lavoro e vita privata, una percentuale superiore a quella maschile (54,6%) e coerente con quanto emerso nelle risposte successive, dove resta una chiara asimmetria nell'ambito familiare e domestico. Il cosiddetto "doppio carico" di lavoro costituisce una delle principali fonti di stress psicosociale e contribuisce a generare una percezione di fatica costante, accompagnata da riduzione della concentrazione e della performance. Molte organizzazioni dispongono di strumenti e politiche per il bilanciamento vita-lavoro, ma la loro applicazione risulta spesso disomogenea e limitata da procedure rigide, da climi aziendali che scoraggiano il ricorso a tali misure o da una scarsa conoscenza delle opportunità disponibili. Si evidenzia un disallineamento tra principi dichiarati e pratiche reali, che indebolisce la fiducia e ostacola la costruzione di un effettivo benessere organizzativo.

L'analisi dei dati evidenzia inoltre la presenza di **comportamenti discriminatori**, **episodi di mobbing, molestie e violenze** che incidono in modo rilevante sulla salute psicologica e sulla dignità delle persone. Una quota significativa di lavoratori e lavoratrici dichiara di aver assistito o subito tali esperienze, con una maggiore incidenza tra le donne, che riportano più frequentemente situazioni di esclusione, mancato riconoscimento professionale e svalutazione delle proprie competenze. L'esperienza collettiva dimostra che la tutela nasce da relazioni fondate sul rispetto e sulla responsabilità, ma la presenza di violenze e molestie nei luoghi di lavoro ricorda che non può esistere prevenzione senza equità e senza un impegno esplicito contro ogni forma di abuso.

Nonostante l'evidenza delle disuguaglianze emerse, le riflessioni dei partecipanti si aprono anche a una **visione di cambiamento**, orientata alla costruzione di modalità di gestione in cui i limiti diventano occasione per ripensare i modelli di

tutela e di convivenza lavorativa. La priorità data al coinvolgimento di entrambi i generi nei processi decisionali evidenzia il valore attribuito alla partecipazione paritaria e alla rappresentanza equilibrata dei punti di vista. L'interesse verso canali riservati di segnalazione e azioni personalizzate di sicurezza indica attenzione a un benessere su misura. Infine, la richiesta di raccolta dati disaggregati per genere riflette la volontà di basare le politiche su evidenze concrete.

Il **percorso di ricerca** ha dunque mostrato che il cambiamento verso una visione sensibile al genere è stato avviato, anche se procede con intensità differenti nei vari contesti. I lavoratori e le lavoratrici manifestano una crescente attenzione al tema, le istituzioni rafforzano il quadro normativo e molte realtà organizzative iniziano a tradurre i principi di equità in azioni, assumendo la diversità come risorsa. Resta tuttavia la necessità di uniformare questo processo; la sfida odierna consiste nel far sì che la consapevolezza maturata si traduca in decisioni, comportamenti e relazioni all'interno di ogni ambiente di lavoro. L'analisi congiunta di genere restituisce un'immagine dell'attività lavorativa più completa, in cui la tutela della persona diventa fulcro dei processi organizzativi e del modo stesso di intendere la professionalità. L'inclusione porta ad affermare che la prevenzione si fonda sulla conoscenza, sulla partecipazione e sul rispetto reciproco. In tal senso, la salute e la sicurezza assumono pieno valore perché oltrepassano la logica di una gestione del rischio tradizionale e contribuiscono alla costruzione di contesti occupazionali orientati all'empowerment e alle pari opportunità. Su queste basi il percorso verso un'**ottica gender responsive** trova il proprio compimento, nella convinzione che il lavoro, proprio attraverso le differenze, riconosce e realizza la sua più autentica forma di uguaglianza.

Dott.ssa Erika Caramanno

Tecnico della Prevenzione presso il Dipartimento di Prevenzione AST Pesaro Urbino

Fonti:

1. World Health Organization (WHO). *Gender and health*. World Health Organization.
2. Baggio G. *Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica.* J Sex Gender-Specific Med. 2015;1(1):3-5.
3. *Putting gender on the agenda. Nature*. 2010 Jun 10;465(7299):665. doi: 10.1038/465665a. PMID: 20535156.
4. Istituto Superiore di Sanità (ISS). *Genere e salute*. Istituto Superiore di Sanità; 2019 (aggiornato 2023).
5. Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro (EU-OSHA). *Le donne e la salute e sicurezza sul lavoro*. EU-OSHA.
6. INAIL. *La valutazione dei rischi in ottica di genere ? Aspetti tecnici. Volume I.* INAIL; 2024.
7. Zamponi C. *L'ergonomia e il benessere organizzativo: le fasi e i processi di adattamento*. Padova: 78Edizioni; 2022.
8. *Accordo quadro europeo sullo stress lavoro-correlato*, concluso l'8 ottobre 2004 tra CES, UNICE/UEAPME e CEEP.
9. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro* (G.U. n. 101 del 30 aprile 2008, S.O. n. 108).
10. Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198, *Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246* (G.U. n. 125 del 31 maggio 2006, S.O. n. 133).
11. Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, *Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53* (G.U. n. 96 del 26 aprile 2001, S.O. n. 93).
12. Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 80, *Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183* (G.U. n. 144 del 24 giugno 2015).
13. Decreto Legislativo 30 giugno 2022, n. 105, *Attuazione della direttiva (UE) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza* (G.U. n. 176 del 29 luglio 2022).
14. UNI ? Ente Italiano di Normazione. *Una norma internazionale per promuovere la parità di genere*. UNI; 17 maggio

2024.

 Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it