

LA SOTTORAPPRESENTAZIONE DEI RISCHI DELLE DONNE NEI LUOGHI DI LAVORO

di Daniela CERVELLERA

Sommario: 1. Introduzione. 2. Tipologie di impiego femminile. 3. I disagi lavorativi delle donne. 4. La valutazione dei rischi. 4.1. Identificazione, individuazione e stima dei rischi. 4.2. Analisi dei rischi per genere. 4.3. Esposizione ai rischi nelle diverse attività lavorative. 4.4. I rischi per la lavoratrice in gravidanza. 5. Lo stress lavoro correlato. 6. Disparità di genere e salute mentale. 7. Prospettive di approfondimento. 7.1. Il ruolo della contrattazione collettiva.

1. Introduzione

La Costituzione italiana sancisce la parità di trattamento tra uomini e donne e ne garantisce l'uguaglianza sostanziale di tutti i cittadini (art. 3), riconoscendo, altresì, alla donna lavoratrice gli stessi diritti e le medesime retribuzioni che spettano al lavoratore, a parità di lavoro (art. 37), nonché l'accesso agli uffici pubblici ed alle cariche elettive in condizione di uguaglianza (artt. 51 e 117 in ambito di potestà legislativa regionale). Tuttavia tali principi formali non appaiono trovare, allo stato, una effettiva tutela sostanziale, soprattutto con riguardo all'esposizione delle donne ai rischi lavorativi, che sono stati presi in considerazione dal d.lgs. n. 151/2001 solo per le lavoratrici madri.

Sebbene con il d.lgs. n. 81/2008 sia stato introdotto un nuovo approccio nella valutazione dei rischi alla salute ed alla sicurezza

nei luoghi di lavoro, considerando oltre a quelli già noti (chimico, biologico, fisico, ergonomico, ecc.), anche i rischi di carattere organizzativo e psicosociale, la valutazione di quelli ulteriori connessi alle differenze di genere ha mantenuto, sostanzialmente, una posizione neutrale, nonostante la previsione della Commissione consultiva permanente, con il compito di promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi ed alla predisposizione delle misure di prevenzione e del Sistema informativo nazionale per la prevenzione, con la finalità di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività preventiva.

2. Tipologie di impiego femminile

Il graduale allontanamento dal lavoro rurale e dall'industria pesante nonché dal settore manifatturiero per il terziario, in cui si

sono sviluppate nuove tipologie e forme di impiego, ha modificato il mondo del lavoro il cui ingresso delle donne nel mercato ha rappresentato uno dei cambiamenti più significativi.

Tali cambiamenti, tuttavia, non hanno modificato l'approccio culturale ai ruoli di genere, collocando l'Italia ai livelli più bassi della classifica europea relativamente al tasso di occupazione femminile. Il riscontro dato negativo è dovuto non solo all'alta percentuale di inattività delle donne meridionali ma anche alla segregazione che le stesse subiscono in professioni meno qualificate ed alla scarsa probabilità di assumere posizioni di vertice nelle imprese private e nelle istituzioni.¹

Inoltre l'occupazione maggiore delle donne si registra nel settore di servizi (82,9%), con una piccola percentuale nel settore delle costruzioni (1,1%) ed il rimanente (17%) in quello dell'industria e dell'agricoltura dove, in particolare, maggiore è la presenza di lavoratrici autonome.²

Seppur il conseguimento di un alto titolo di studio consente alle donne una maggiore occupabilità, il rispettivo tasso di occupazione risulta il più basso tra tutti i paesi europei (inferiore di oltre 7 punti percentuali rispetto alla media dei 27 stati membri) soprattutto con riferimento a nazioni come il Portogallo e la Lituania in cui è sostanzialmente uguale a quello degli uomini con lo stesso titolo di studio.³ Inoltre circa il 47% delle donne italiane ha un lavoro part-time, seppur tale forma contrattuale rappresenta una condizione obbligata dall'impossibilità

di trovare un lavoro a tempo pieno.⁴

Una maggiore presenza delle donne si registra nelle professioni esecutive ed impiegatizie (60%), del commercio e dei servizi (58,7%) e nelle professioni non qualificate (52,5%) e si parifica a quella maschile nelle professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione, nonché nelle professioni tecniche. Sono, tuttavia, sottorappresentate nelle professioni più qualificate ed, in particolare tra i dirigenti generali e superiori (31,7%) e tra i docenti universitari (36,8%), costituendo un'eccezione solo in magistratura (59,4%) e tra i ricercatori ed i tecnici laureati (56,6%). In particolare solo il 12,9% delle donne ricopre una qualifica dirigenziale nel settore delle costruzioni e nel comparto dell'istruzione, mentre solo il 7% delle stesse è presente nei consigli di amministrazione delle società quotate.

Seppur, in Italia, tale percentuale è aumentata di quasi 3 punti nel periodo tra il 2004 ed il 2011, la stessa rimane bassa (5%) - insieme a quella del Portogallo, di Cipro, del Lussemburgo e di Malta - nel confronto della media dei paesi europei ed, in particolare con la Finlandia e la Svezia (26%).⁵

La sottorappresentazione del genere femminile rileva anche nei ruoli legislativi e di governo, nazionali, regionali e locali (12,7%) e, se si prende come riferimento la percentuale di deputate alla Camera italiana (21%), il confronto con la media dell'Unione europea evidenzia che la stessa è inferiore a quella del Regno Unito (22%), della Svezia (46%) e di Olanda, Belgio e Finlandia (40%), con la sola eccezione della Francia, seppur di poco inferiore (19%).⁶

La crisi economica, inoltre, ha accentuato

¹ M. TIRABOSCHI, *Gli incentivi non risolvono il problema dell'occupazione femminile*, in www.adapt.it, 23 novembre 2011.

² Istat, *La situazione del Paese nel 2009, 2010 e 2011*, Rapporto annuale.

³ European Commission, *Flexible working time arrangements and gender equality. A comparative review of 30 European countries*, 2009; European Commission, *Access to health-care and long-term care: equal for women and men?*, 2009.

⁴ Italia Lavoro, *Il part time tra condizionamenti di genere e caratteristiche territoriali*, Il Monitor, 2011.

⁵ European Commission, *Report on Equality between women and men, 2010*; European Commission, *Report on Progress on Equality between Women and Men in 2010, The gender balance in business leadership*, 2011.

⁶ World Bank, *Gender Equality and Development*, 2012 World Development Report, 2011.

la caduta dell'occupazione femminile nelle professioni più qualificate, tecniche ed operaie, aumentandola, al contrario, in quelle non qualificate - come servizi di pulizia, collaborazioni domestiche ed assistenza familiare - nei ruoli impiegatizi e del commercio, evidenziando, altresì, l'incidenza del lavoro precario come quello a termine e di collaborazione a progetto.

Le donne che in Italia hanno una occupazione a termine costituiscono il 14,5% del totale delle dipendenti e sono concentrate, prevalentemente, nel Mezzogiorno (20,1%), a fronte della percentuale nelle regioni del Nord-Ovest (11,5%). Tale percentuale, seppur allineata a quella che della media dei paesi europei (14,6%), è inferiore a quella che si registra in Francia (16%), in Olanda (19,9%) e, soprattutto, in Spagna (26,1%).⁷ Alquanto diffuso tra le lavoratrici nelle imprese del terziario e, in particolare, nei settori dell'istruzione, della sanità e dei servizi alle imprese è il contratto di collaborazione a progetto, la cui incidenza percentuale sul totale delle donne occupate (1,9%) è pari al doppio di quella degli uomini (0,9%).⁸

Non deve trascurarsi anche il dato legato al lavoro sommerso delle donne che si concentra, prevalentemente nei servizi domestici per le famiglie (45,2%), nonché nelle attività professionali ed imprenditoriali, immobiliari e di noleggio (11,7%), nel commercio (10,8%), nel settore dell'istruzione, sanitario e di altri servizi sociali (9,3%) e nell'agricoltura (8,9%). In particolare la percentuale delle donne occupate nel sommerso è pari al 14,5% del totale degli occupati (regolari e irregolari) ed arriva al 35,4% nel settore dell'agricoltura ed al 15,4% nel settore dei servizi, diventando esponenziale (70,5%) con riguardo ai lavori domestici presso le famiglie, con concentrazioni pari al 50,1% nel Nord del paese, al 22% al Centro ed al

28% nel Mezzogiorno dove, tuttavia, il tasso di irregolarità, soprattutto in agricoltura (30,8%) è notevolmente più alto (17,3%) rispetto a quello del Centro (14,4%) e del Nord (13,4%).⁹

3. I disagi lavorativi delle donne

L'attenzione alla differenza di genere riveste particolare importanza relativamente ai fattori di rischio psico-fisici.

Se la diversità biologica può spiegare alcune di queste differenze - come nel caso dell'assorbimento, del metabolismo e dell'eliminazione degli agenti chimici o di esposizione a rumore di bassa intensità che provoca danni extra-uditivi localizzati a carico dell'apparato riproduttivo femminile - altri sono da ricercarsi nelle specifiche condizioni ambientali, nei luoghi di lavoro e negli stili di vita. Infatti la flessibilità dell'orario a fronte di uno stipendio ridotto, la non disponibilità a trasferite a danno dell'avanzamento di carriera, il contratto a tempo determinato, l'impegno a non fare figli per mantenere il posto di lavoro, la difficoltà di fare straordinario, delineano il quadro di una situazione di disagio lavorativo con eventuali conseguenze di danno.

L'elevato grado precarietà del lavoro, la vulnerabilità ed il basso grado di occupabilità sono, senza dubbio, fattori che creano impatti negativi sulla salute ed insorgenza dello stress, talvolta legato anche a fenomeni di *mobbing*, risultando essere il genere femminile il più colpito da episodi di violenza psicologica e da continui disagi lavorativi, seppur nella letteratura scientifica esiste ancora oggi un numero esiguo di studi sulle diversità di genere tra le vittime di *mobbing* e stress occupazionale.¹⁰

Alcuni tangibili riscontri al riguardo sono

⁷ Inps, Istat, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Rapporto sulla coesione sociale*. Anno 2010.

⁸ E. REYNERI (a cura di), *Il lavoro delle donne*, in *Il lavoro che cambia*, Cnel, 2009.

⁹ Isfol, *Dimensione di genere e lavoro sommerso. Indagine sulla partecipazione femminile al lavoro nero e irregolare*, 2007.

¹⁰ Ispels *Prospettive di genere applicate alla salute e sicurezza sul lavoro. Stato dell'arte*, 2004.

dati dall'aumento dei tumori al seno, determinato anche dal ritardo della prima gravidanza o del non allattamento. Tali cause sembrano essere correlate a condizioni di lavoro inadeguate ed a modelli organizzativi adottati nelle realtà lavorative che non consentono di coniugare agevolmente scelte di vita e di lavoro.¹¹

Altresì la tensione e la fatica fisica e mentale, sempre crescenti, hanno fatto registrare un aumento delle situazioni di danno per le lavoratrici. Infatti, seppur il legislatore ha posto una maggiore attenzione alla tensione ed alla fatica fisica e mentale nei confronti di entrambi i sessi, la sotto-valutazione del rischio mirata a tali fattori, ha determinato conseguenze alquanto gravi sul piano del disagio lavorativo, particolarmente incisivo sulla popolazione lavorativa femminile, relativamente alla quale è stata registrata negli ultimi tempi un aumento consistente di affidamento a soluzioni tampone quali il consumo non regolato di ansiolitici, barbiturici, antidepressivi e stimolanti, con conseguenze deleterie sia sul piano dell'equilibrio psico-fisico che su quello delle complicazioni correlate, come l'abbassamento delle difese immunitarie, causa di insorgenza di patologie, anche croniche, come tumori, disfunzioni cardiovascolari, malattie legate all'apparato digerente e quelle della pelle¹².

La sottovalutazione dei danni da lavoro nei riguardi della popolazione lavorativa femminile è stata determinata, nel corso degli anni, non solo dalla maggiore debolezza contrattuale da parte delle donne nei riguardi del mondo e mercato del lavoro, ma anche dalla ridotta valutazione delle fonti di rischio in ambiente di lavoro meno dirette e tipiche. Infatti l'aver da sempre ritenuto che alle donne fossero assegnati lavori ritenuti "leggeri" ha determinato che si trascurasse l'analisi dei possibili rischi

derivanti dalle mansioni svolte. Tale dato è riscontrabile nel caso delle insegnanti il cui lavoro - pur ritenuto "non a rischio" - ha fatto rilevare casi di insorgenza di tensioni, stress e fatica mentale conseguenti alla crescente aggressività degli alunni, alle difficili relazioni con i genitori, alla mancanza di regole chiare sui confini di responsabilità. Inoltre in taluni lavori di precisione, ordine e meticolosità in cui vengono impiegate le donne - come quello dell'analista del laboratorio chimico - il piano della valutazione rischi si è limitato solo a quello di natura meramente fisico-meccanica (eventuali movimentazioni manuali dei carichi), trascurando ulteriori e determinanti fattori quali la ripetitività dei gesti, la monotonia, la postura, i ritmi, l'usura degli arti, la tensione, la responsabilità dei responsi, nonché la solitudine prolungata, la possibilità di poter determinare o pianificare il proprio lavoro, la scarsa considerazione sociale della mansione, la limitata valorizzazione da parte dei superiori gerarchici ed, infine, la retribuzione non equiparata a quella maschile. Diverse forme di tutela sono state offerte dalla normativa italiana (d.lgs. n. 81/2008) che ha previsto nel processo di valutazione dei rischi il dato delle differenze di genere e delle variabili collegate all'organizzazione del lavoro (stress lavoro-correlato), in linea con la Strategia comunitaria in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2007-2012.

L'inserimento delle conseguenze di danno da inadeguata organizzazione del lavoro tra le patologie lavoro-correlate, ha determinato un grande passaggio culturale, ritenendo le condizioni di lavoro, il clima e le regole organizzative, potenziali cause di rischio lavorativo e quindi oggetto, di una necessaria valutazione dei rischi e di una conseguente azione di prevenzione e protezione a riguardo, confermata anche dalla legislazione vigente quale obbligo in materia di tutela della salute e sicurezza in tutti gli ambienti di lavoro (art. 28, d.lgs. 81/2008).

In quest'ottica le iniziative di salute pubblica o di responsabilità sociale di impresa diventano determinanti per fornire concretezza alla considerazione della differenza di genere.

¹¹ Fonte: Documenti della L.I.LT. - Lega italiana per la lotta contro i tumori.

¹² Fonte: Manuale di diagnostica dei disturbi mentali, DSM-IV.

4. La valutazione dei rischi

Individuare le differenze biologiche e quelle attinenti alla situazione lavorativa del genere, diventa prodromico per definire programmi ed azioni di prevenzione. A tal fine occorre procedere, preliminarmente, alla classificazione ed alla definizione dei rischi nell'attività lavorativa, di natura infortunistica ed igienico ambientale.

Le cause dei primi - potenzialmente responsabili del verificarsi di incidenti o infortuni (danni o menomazioni fisiche) nelle varie attività lavorative, in conseguenza di un evento traumatico di diversa natura (meccanica, elettrica, chimica, termica, etc.) - sono da ricercarsi in un non idoneo assetto delle caratteristiche di sicurezza strutturali degli ambienti di lavoro (macchine e/o nelle apparecchiature utilizzate, modalità operative, organizzazione del lavoro, etc.).

I rischi per la salute sono, invece, quelli responsabili della possibile compromissione dell'equilibrio biologico a causa di attività che comportano l'esposizione ad agenti chimici, fisici o biologici, ovvero a condizioni di lavoro inadeguate (movimenti ripetitivi, posture, movimentazione carichi, etc.). Infatti, ad eccezione di alcune attività lavorative, tra cui quelle svolte nel settore sanitario, il rischio biologico è spesso poco conosciuto ed alquanto sottostimato in molti ambienti di lavoro come quelli *indoor* non industriali (uffici, scuole), della filiera agroalimentare (allevamenti, trasformazione di prodotti alimentari, mangimifici, ecc.), del comparto dei rifiuti solidi urbani e della depurazione di acque reflue civili, nei quali diversi fattori possono favorire la diffusione di agenti biologici quali il tipo di attività, il processo o la fase lavorativa, le materie utilizzate, il contatto con fluidi biologici umani o animali potenzialmente infetti, la presenza di polvere, la scarsa igiene, il cattivo funzionamento e la manutenzione degli impianti aerulici, la presenza ed il numero di occupati, il macroclima ecc..

Non altrimenti trascurabili sono i rischi trasversali ed organizzativi individuabili all'interno della complessa articolazione aziendale e dovuti all'organizzazione del lavoro

(programmi di controllo; manutenzione degli impianti e delle attrezzature di sicurezza; procedure adeguate per far fronte agli incidenti e a situazioni di emergenza), a fattori psicologici (intensità, monotonia, solitudine, ripetitività del lavoro; carenze di contributo al processo decisionale e situazioni di conflittualità; complessità delle mansioni e carenza di controllo; reattività anomala alle condizioni di emergenza), a fattori ergonomici (sistemi di sicurezza e affidabilità delle informazioni; conoscenze e capacità del personale; norme di comportamento; comunicazioni e istruzioni corrette in condizioni variabili), a condizioni di lavoro difficili (condizioni micro-climatiche; ergonomia delle attrezzature, del posto di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale; carenza di motivazione alle esigenze di sicurezza da parte del personale).

Di rilevante interesse sono, altresì, i c.d. rischi emergenti, come quelli potenzialmente presenti in attività quali aeroporti e trasporti e nel mondo professionale, in crescita esponenziale negli ultimi anni, che riguarda l'assistenza familiare ad anziani, disabili e malati.

Tra i rischi emergenti devono considerarsi quelli di natura psico-fisica come lo stress lavoro-correlato che consiste nella reazione dell'organismo umano di fronte a stimoli che turbano l'equilibrio della persona.¹³

4.1 Identificazione, individuazione e stima dei rischi

I rischi lavorativi negli ambienti di lavoro, possono essere divisi in: rischi per la sicurezza (di natura infortunistica), rischi per la salute (di natura igienico-ambientale), rischi per la salute e la sicurezza (di tipo c.d. trasversale).

Tra i rischi per la sicurezza rientrano quelli che generano incidenti o infortuni, danni o menomazioni fisiche. Le cause di tali rischi

¹³ C. FRASCHERI, *Stress sul lavoro. I rischi emergenti nelle organizzazioni pubbliche e private*, Maggioli, Bologna, 2006.

sono da attribuirsi ad un non idoneo assetto delle caratteristiche di sicurezza strutturali dell'ambiente di lavoro (impianti elettrici, sostanze pericolose), nelle macchine e/o nelle apparecchiature utilizzate, nelle modalità operative (pericolo di incendi o esposizioni), ecc..

I rischi per la salute sono quelli responsabili della compromissione dell'equilibrio biologico per lo svolgimento attività che comportano l'esposizione a fattori di rischio di natura chimica, biologica e fisica, questi ultimi determinati da condizioni di lavoro inadeguate (ad es. movimenti ripetitivi o movimentazione manuale dei carichi, posture, esposizione a radiazioni ionizzanti, utilizzo di macchinari e/o utensili pericolosi, ecc.) ovvero alla mancanza di idonei servizi igienici, spogliatoi in particolari condizioni di lavoro, come le attività in esterno.

I rischi di tipo trasversale sono da individuarsi all'interno della articolazione aziendale e sono essenzialmente dovuti, in prevalenza, all'organizzazione del lavoro, a fattori psicologici ed ergonomici, a difficili condizioni di lavoro.

I rischi emergenti sono, sostanzialmente, quei rischi professionali considerati "nuovi" dalle acquisizioni tecnico-scientifiche e/o in "aumento" nel caso in cui sia aumentato il numero dei pericoli che inducono al rischio o la probabilità dell'esposizione, oppure si stia aggravando l'effetto del pericolo sulla salute dei lavoratori e lavoratrici. Tra i rischi emergenti devono considerarsi anche quelli collegati alla presenza di lavoratrici e lavoratori stranieri con età differente ed immigrati.

Lo studio delle cause e dei relativi interventi di prevenzione nei confronti delle predette tipologie di rischio deve mirare alla ricerca di un idoneo equilibrio bio-meccanico e bio-ambientale che tenga conto delle interazioni di tipo ergonomico, psicologico ed organizzativo.

La valutazione dei rischi collegati con la presenza di lavoratori e lavoratrici con età differente, infine, deve essere finalizzata all'attuazione di procedure per eliminare o ridurre il rischio connesso all'età del personale in relazione allo svolgimento delle atti-

vità stesse.¹⁴ La provenienza da altri paesi, invece, deve essere valutata non solo con riferimento alle difficoltà di comprensione della lingua, ma anche alle differenze culturali derivanti da abitudini o comportamenti sociali che il lavoratore e la lavoratrice stranieri abbiano importato.

La metodologia di valutazione del rischio deve svilupparsi secondo le fasi sequenziali della identificazione delle sorgenti di rischio, della individuazione dei potenziali rischi da esposizione e della stima dei rischi di esposizione.

L'identificazione delle sorgenti di rischio è eseguita attraverso la descrizione e l'analisi del ciclo lavorativo condotto nell'ambiente di lavoro a cui dovrebbero partecipare anche lavoratrici e lavoratori al fine di poter determinare la presenza di eventuali sorgenti di rischio di genere per la sicurezza e la salute del personale eventualmente presenti nella attività lavorativa.

Attraverso l'individuazione dei rischi di esposizione è possibile definire se la presenza di sorgenti di rischio e/o di pericolo possa comportare nello svolgimento dell'attività lavorativa una effettiva esposizione e se la stessa è differenziata per genere in riferimento alla sicurezza ed alla salute del personale. La stima del rischio di esposizione ai fattori di pericolo residui, ovvero di quelli che permangono dopo gli interventi di diminuzione e mitigazione successivi all'esame delle fasi di identificazione delle sorgenti di rischio e della individuazione dei potenziali rischi di esposizione può essere eseguita con una verifica del rispetto dell'applicazione delle norme di sicurezza; una valutazione dell'ambiente e del clima lavorativo in riferimento ai rischi di natura psicosociale ed una verifica dell'accettabilità complessiva delle condizioni di lavoro.

Per quanto riguarda l'esposizione al rischio, oltre le differenze nell'apparato riproduttivo, tra uomo e donna possono influire significativamente sull'esito dell'analisi, la

¹⁴ S. MOCHI, *Lavoro e infortuni: le differenze di genere*, dati Inail n. 2, febbraio 2008.

dimensione e il volume della struttura corporea, il peso, la superficie, la percentuale di acqua, la composizione ossea.

Una tutela poco attenta alle tipicità di genere può determinare conseguenze di rischio o di danno rilevanti, soprattutto per il mondo femminile, dal momento che le schede di rischio presenti negli ambienti di lavoro sono ancora tarate su un lavoratore maschio di media costituzione.¹⁵

4.2 Analisi dei rischi per genere

La valutazione del rischio differenziata per genere della donna lavoratrice deve tener conto non solo della salute riproduttiva ma anche di quella in senso generale, distinguendo il rischio in relazione alla diversità del danno in rapporto al genere.

Poiché gli agenti di rischio a cui sono esposte le donne sono analoghi a quelli a cui sono esposti gli uomini (agenti chimici e fisici quali rumore, vibrazione, microclima, alte e basse temperature, movimentazioni manuale dei carichi, campi elettromagnetici, agenti biologici e ritmi di lavoro), la valutazione del rischio deve basarsi sulla differenziazione del possibile danno in considerazione alle diversità morfologiche e biologiche del lavoratore.

Attesa la difficoltà di individuare ed elaborare una declaratoria di specifiche fonti di rischio e tenuto conto che la variabile di genere non è stata quasi mai oggetto di rilevazioni statistiche finalizzate ad un nuovo approccio nella gestione e organizzazione del personale, all'interno delle aziende, sarebbe opportuno individuare, nel documento unico di valutazione dei rischi, tra i possibili fattori di rischio legati alle differenze di genere quelli correlati alle discriminazioni nell'attribuzione di mansioni e di qualifiche, nel trattamento retributivo, nella progressione di carriera, nella partecipazione a

corsi di formazione; alla flessibilità nell'orario di entrata ed uscita, alla concessione di forme di *part-time*, telelavoro, etc.; alla mancata collocazione delle lavoratrici nella stessa unità produttiva e nelle mansioni svolte al rientro dai congedi di maternità e parentali.

Nonostante la diversità dei lavori svolti dagli uomini e dalle donne comporta una loro diversa esposizione ai rischi, l'insorgenza di determinate malattie, quali le neoplasie, è incisiva su entrambi i sessi. Tuttavia, mentre negli uomini è più comune l'insorgenza di tumori correlati al lavoro, il tasso maggiore di incidenza della malattia è riferibile alle donne occupate nei servizi alimentari e nelle industrie manifatturiere. Inoltre sembra essere correlato all'inadeguatezza delle condizioni di lavoro e dei modelli organizzativi il dato in aumento dei tumori al seno dovuti al ritardo della prima gravidanza ed al non allattamento per la difficoltà delle donne lavoratrici di riuscire a coniugare, come invece avviene in altri paesi europei, la vita familiare con quella lavorativa.¹⁶

L'esposizione agli agenti chimici può avere effetti diversi tra uomini e donne. Infatti il corpo delle donne ha una maggiore percentuale di grasso (è più a rischio rispetto all'esposizione alle sostanze bioaccumulative) ed il loro organismo presenta dei processi ormonali diversi che comporta una risposta diversificata all'esposizione a determinate sostanze.

Le sostanze bioaccumulative sono trattene dai tessuti grassi degli organismi viventi e, pertanto, sia nel grasso delle persone che in quello degli animali che consumiamo, provocando potenzialmente gravi danni alla salute. Inoltre, ogni anno si scoprono nuovi effetti sulla salute e l'ambiente, come l'alterazione del sistema ormonale (perturbazione endocrina). Occorre, altresì, considerare la diversa risposta di ogni individuo ai prodotti tossici e la sensibilità specifica

¹⁵ Ispra, *Progetto Benchmarking. Linee guida sul rischio di genere nel sistema delle Agenzie Ambientali*, Manuali e linee guida, 58/2010, Roma.

¹⁶ Fonte: L.I.L.T. - Lega italiana per la lotta ai tumori; Agenzia Europea sul lavoro di Bilbao - FACTS (2008) nn. 42, 43, 54, 64, 81.

di alcune persone agli stessi. Il rischio delle donne di contrarre dermatiti è, infatti, maggiore in alcuni lavori, tra cui le produzioni elettriche, l'acconciatura dei capelli, le attività in campo sanitario, le lavorazioni meccaniche e quelle metalliche.

Attenzione particolare dovrebbe essere riservata alle caratteristiche antropometriche della popolazione femminile ai fini dell'assegnazione dei posti e degli strumenti di lavoro nonché alle controindicazioni legate all'esposizione degli agenti endocrini, che possono essere causa o concausa dell'endometriosi.

Seppur il d.lgs. n. 81/2008 abbia disciplinato nel titolo VI la materia in tema di movimentazione manuale dei carichi, attualmente, le disposizioni tecniche in materia di determinazione del peso del carico per uomini e donne sono contenute nell'ISO 11228 che tiene conto della diversità di genere riguardo ai valori di peso raccomandati pari a 25 Kg per gli uomini e 20 Kg per le donne. Detti valori limiti - che devono essere introdotti nell'equazione del Metodo Niosh per il calcolo dell'indice di sollevamento valutato in rapporto al peso sollevato ad al peso limite di riferimento - evidenziano come la valutazione del rischio da movimentazione non potrà assumere caratteristiche per gruppi omogenei ma dovrà essere diversificata in ragione delle caratteristiche proprie del soggetto (età, altezza, peso corporeo, etc.).¹⁷

Tra i fattori antropometrici, per i quali esiste una correlazione con percentuali più elevate di lesioni causate dalle vibrazioni, figurano la bassa statura e la necessità di sforzi più intensi per afferrare gli oggetti. Le donne che usano utensili a vibrazione con caratteristiche ergonomiche inadeguate sono forse più a rischio degli uomini di manifestare disturbi indotti dalle vibrazioni

¹⁷ I. NIEDHAMMER - M.J. SAUREL-CUBIZOLLES - M. PICIOTTI - S. BONENFANT, *How is sex considered in recent epidemiological publications on occupational risks?*, in *Occupational and Environmental Medicine* 57, 2000, 521-527.

e di contrarre affezioni agli arti superiori. L'esposizione a vibrazioni meccaniche può causare alcuni effetti nocivi sull'apparato riproduttivo femminile. Infatti disturbi del ciclo mestruale, processi infiammatori e anomalie del parto sono stati riportati in donne esposte a vibrazioni con frequenze tra 40 e 55 Hz.¹⁸

Disturbi all'apparato respiratorio, quali asma e allergie, si manifestano maggiormente nelle donne a causa del contatto con polveri nei settori tessile e dell'abbigliamento e con agenti pulenti, agenti sterilizzanti e guanti protettivi, contenenti polvere di lattice, utilizzati nel settore sanitario.¹⁹ Le stesse inoltre sono più esposte alle malattie della pelle conseguenti allo svolgimento di mansioni svolte con le mani bagnate in settori lavorativi come il catering o a causa del contatto della pelle con agenti chimici utilizzati dai parrucchieri.²⁰

4.3 Esposizione ai rischi nelle diverse attività lavorative

L'analisi dei fattori per i quali può essere necessaria la valutazione dei rischi dei lavoratori e delle lavoratrici deve basarsi sulla individuazione preliminare della differenza fra i generi connessa, in particolare, all'esposizione, agli effetti ed ai risultati ed alla diversa regolamentazione dei rischi riconducibile al genere.

L'esposizione ad elevati livelli di rumorosità può comportare per le donne che lavorano nel settore tessile ed alimentare la perdita dell'udito, seppur allo stato attuale non esistano dati a conferma dell'esistenza di differenze di sensibilità alle varie intensità

¹⁸ E.N. MYERS - J.M. BERNSTEIN, *Salicylate ototoxicity*, in *Archives of Otolaryngology* 82, 1965, 483-493.

¹⁹ M. FERNANDEZ - G.E. SCHWARZ - I.R. BELL, *Subjective ratings of odorants by women with chemical sensitivity*, in *Toxicology and Industrial Health* 15(6), 1999, 577-581.

²⁰ *Health and Safety Executive*, in *Priorities for health and safety in catering activities*, HSE Books, Sudbury, 1997 UK.

dei rumori presenti negli ambienti di lavoro, in quanto una parte consistente delle analisi utilizzate per l'elaborazione degli attuali standard sull'esposizione al rumore è basata su studi incentrati prevalentemente sugli uomini.²¹

Le persone impegnate nel lavoro notturno possono subire un'alterazione dei livelli notturni di melatonina e dei profili degli ormoni riproduttivi: questi due fattori congiunti sembrano aumentare il rischio di malattie correlate agli ormoni, fra cui il tumore della mammella. La riduzione della produzione di melatonina sarebbe quindi associata ad alterazioni dei principali ormoni ipofisari che stimolano poi la produzione di estrogeni, androgeni e progesterone da parte dell'ovario, con possibili ripercussioni anche sulla biologia dei tumori ormonodipendenti.²²

Nel settore sanitario come in quello didattico le donne sono più esposte alle malattie infettive e, seppur gli uomini risultano essere maggiormente occupati nel sollevamento di carichi pesanti, i disturbi collegati al sollevamento e al trasporto degli stessi sono comuni anche alle donne dedite alle pulizie ed alle cure sanitarie.²³

La sottostima dei disturbi cardiaci di natura coronarica delle donne correlati al lavoro, ad esempio, rappresenta una lacuna nella ricerca concentrata essenzialmente sugli uomini in quanto le donne sviluppano tali patologie più tardi rispetto all'altro sesso ed, in particolare, dopo l'età del pensionamento.

²¹ T.C. MORATA - D.E. DUNN - L.W. KRETSHMER - G.K. LEMASTERS - R.W. KEITH, *Effects of occupational exposure to organic solvents and noise on hearing*, in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 19(4), 1991, 245-254.

²² G. COSTA, *Lavoro a turni e rischio di cancro alla mammella*, in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Pavia, 2010, 454-457.

²³ P. BUCKLE - J. DEVEREUX, *Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders*, European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, 1999. Luxembourg.

Oltremodo opportuno sarebbe condurre un'attività di analisi sulla correlazione tra le problematiche relative alla salute delle donne quali i disturbi mestruali e la menopausa e l'attività lavorativa, nonché esaminare, ai fini di ricerca, le ore lavorate dalle donne e dagli uomini in relazione alle mansioni specifiche rispettivamente svolte ed alla esposizione al rischio.

A tal proposito interessante potrebbe rivelarsi l'attività di ricerca mirata sui rischi a carico delle lavoratrici finalizzato alle donne ed ai lavori con predominanza femminile sulla scorta del programma di ricerca statunitense dell'Occupational Safety and Health Institute (OSHA).

4.4 I rischi per le lavoratrici in gravidanza

Non minore attenzione deve essere dedicata ai disturbi a carico del sistema riproduttivo femminile - avendo alcuni studi evidenziato come solventi ed idrocarburi policiclici aromatici danneggino il sistema endocrino femminile ed il feto - comprendendo quelli legati ai problemi mestruali e di menopausa, essendosi limitata l'attenzione del legislatore ai soli rischi lavorativi a cui sono esposte le donne in gravidanza ed in allattamento. A tal proposito infatti l'art. 28, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008 prevede tra gli obblighi del datore di lavoro nella valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, in collaborazione con le specifiche figure aziendali della prevenzione, di considerare, nella scelta delle attrezzature (rumore, vibrazioni, ecc.), delle sostanze o dei preparati chimici (solventi, vernici, polveri, ecc.) o biologici impiegati e nella sistemazione dei luoghi di lavoro (esposizione ad agenti fisici, quali radiazioni, ecc.), anche quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, in ossequio al dettato di cui al d.lgs. n. 151/2001, «*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*».

Le linee direttrici sui fattori di rischio sul lavoro per le donne gestanti puerpere o in periodo di allattamento, adottate il 5 ot-

tobre 2000 dalla Commissione europea per favorire l'attuazione della direttiva 92/85, contengono l'avvertimento che, inducendo la gravidanza una serie di cambiamenti nell'organismo della donna, deve essere resa necessaria l'assunzione di provvedimenti temporanei di ordine organizzativo per migliorare le condizioni di lavoro.

La valutazione dei rischi per le lavoratrici in stato di gravidanza deve essere ripetuta ed aggiornata anche in considerazione della gestazione come processo dinamico e differenziata per l'allattamento.

Deve inoltre essere garantita, da parte del medico del lavoro e del datore di lavoro la garanzia alla riservatezza sulle condizioni di salute personali e sullo "stato" della lavoratrice.

L'analisi dei fattori di rischio deve considerare, in maniera sistematica, anche i possibili effetti sul periodo di allattamento e consentire l'attuazione in tempi brevi delle misure di protezione in considerazione del fatto che il primo trimestre di gravidanza è un periodo di particolare vulnerabilità.²⁴

5. Lo stress lavoro correlato

Non altrimenti trascurabili sono i rischi di stress correlato al lavoro relativamente ai quali le donne sembrerebbero maggiormente esposte a causa dello svolgimento di mansioni di basso livello e delle molestie sessuali che subiscono in ragione del maggior contatto con il pubblico.

Altrettanto incidente nell'insorgenza dello stress lavorativo o del *burn-out* è l'elevato impegno lavorativo sul piano emotivo legato alle attività di assistenza alla persona in condizione di non autosufficienza in ambito domestico le cui criticità sono individuabili nell'orario di lavoro ovvero nel rischio biolo-

gico e da movimentazione dei carichi.²⁵

Se più complesse sono le problematiche giuridiche e prevenzionali che interessano gli operatori sanitari nelle strutture ospedaliere e di cura esposti «non solo ad agenti chimici, fisici e biologici, ma anche allo stress che sorge dalla tensione legata alla natura del lavoro e all'organizzazione dell'orario di lavoro», il problema della sicurezza delle donne assume particolare rilievo in ragione delle problematiche collegate alla organizzazione dei tempi della conciliazione, dell'ergonomia, del *mainstreaming* e del *work-life balance*.²⁶

In tale ottica si inserisce l'Accordo Interconfederale, concluso il 9 giugno 2008, di recepimento dell'Accordo quadro europeo sullo stress da lavoro correlato concluso dell'8 ottobre 2004, con la finalità di "offrire ai datori di lavoro e ai lavoratori un quadro di riferimento per individuare, prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato" che prende in considerazione la c.d. "variabile di genere" poco analizzata nell'organizzazione del personale, a partire dai dati differenziati per genere (ad eccezione dell'obbligo imposto alle aziende pubbliche e private che occupano oltre 100 dipendenti di elaborare ogni biennio un rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile così come previsto dall'art. 46 del d.lgs. n. 198/2006).²⁷

²⁵ C. FRASCHERI, *Stress sul lavoro. I rischi emergenti nelle organizzazioni pubbliche e private*, Maggioli, Bologna, 2006.

²⁶ A. BARBONI, G. BUBOLA, P. DE VITA, S. FOFFANO, S. FERRUA, M. GIOVANNONE, G. IPPOLITO, R. RAFFAELE, Y. RUSSO, S. SILIDORO (a cura di), *I "nuovi" lavoratori, in Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica del cambiamento dei modelli di produzione e organizzazione del lavoro*, Literature review, cap. II, sez. C; R. CARAGNANO - M. GIOVANNONE, *Differenze di genere e work-life balance: valutazione dei rischi e prospettive di conciliazione*, in bollettino ordinario Adapt, 6 marzo 2012.

²⁷ V. NOTKOLA - S. VIRTANEN, *Occupational mortality differences among women and the role of work*, in Women at work, Proceedings of an

²⁴ C. FAGAN - B. BURCHELL, *Gender, jobs and working conditions in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002.

La presenza del fattore di rischio stress lavoro correlato potrebbe essere rilevato dall'analisi dei dati statistici differenziati per genere relativi alla ricorrenza di assenze dal lavoro per malattia, a richieste di trasferimento, al numero ed alla tipologia di infortuni, alle richieste di *part-time* e di flessibilità non concesse.²⁸

Nonostante le lacune nei dati di cui si dispone lo stato di conoscenza scientifica consente di formulare interventi specifici per prevenire i rischi lavoro-correlati a carico delle donne a diversi livelli, primo tra tutti all'interno dell'impresa che deve garantire un'adeguata informazione e formazione sulle problematiche relative alle differenze tra uomini e donne in tema di salute e sicurezza sul lavoro.²⁹

La fase valutativa dello stress correlato al lavoro potrebbe essere ben affiancata da una preventiva volta ad includere problematiche come le molestie sessuali e l'equilibrio lavoro-vita privata che tenga conto di ulteriori aspetti quali la flessibilità ed il miglioramento delle mansioni e dell'orario di lavoro.³⁰

Opportuna sarebbe anche la previsione di una maggiore partecipazione delle donne ai processi decisionali e consultivi legati alla salute ed alla sicurezza sul lavoro che tenga anche conto dei cambiamenti all'interno della struttura lavorativa.

international expert meeting, Finnish Institute of Occupational Health, 1998, Helsinki.

²⁸ D. MOHREN, *Results from the NWO research programme "Fatigue at work"*, Department of Epidemiology, Maastricht University, Reported in Newsletter 14 of the European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, 2003, Luxembourg.

²⁹ K. MILLER - M. GREYLING - C.L. COOPER - L. LU - K. SPARKS, *Occupational stress and gender: a cross-cultural study*, in *Stress Medicine* 16, 2000, 271-278.

³⁰ M. J. DAVIDSON - C. L. COOPER - V. BALDINI, *Occupational stress in female and male graduate managers - A comparative study*, in *Stress Medicine* 11, 1995, 157-175.

6. Disparità di genere e salute mentale

Differenze significative tra uomini e donne emergono anche con riguardo alla salute mentale.

A partire dall'800, infatti, gli studi psichiatrici, annoverati nella storia della psichiatria, segnalavano come le donne fossero maggiormente affette da disturbi psichici.

Le ricerche sul tema, approfondite dal neurologo francese Charcot, hanno successivamente evidenziato che i casi di isteria connotavano l'80% di quelli femminili a fronte del 20% di quelli maschili, dimostrando le ragioni eziologiche dello sviluppo di tale patologia dovute ad eventi biologici (gravidanza, parto, menopausa) nelle donne ed a fattori traumatici attinenti alla sfera socio-lavorativa negli uomini.

Gli studi psichiatrici si sono limitati, tuttavia, a valutare la differenza di genere considerando solo le variazioni ormonali legate al corpo femminile, a cui è rimessa l'attività riproduttiva ed attribuendo a tali variazioni il prevalente fattore di rischio della depressione e di altri disturbi psichici, trascurando di adottare una metodologia paritaria nel trattamento della differenza tra i sessi.³¹

In quest'ottica, pertanto, maggiore attenzione è stata data al problema della depressione degli uomini, solo a favore dei quali vengono sperimentati trattamenti farmacologici e predisposti servizi di prevenzione e cura.³²

Di conseguenza le donne risultano essere poco rappresentate nei *trials* clinici o farmacologici, che presentano, così, lacune nell'evidenziare differenze di risposta al trattamento e comportano il rischio dell'insorgenza di effetti collaterali quali disregolazioni endocrine e discinesie tardive nel

³¹ J.M. CHARCOT, *La donna dell'isteria. Inversione del senso genitale e altre perversioni sessuali. L'isteria femminile*, traduzione di M.G. AMATI, Spirali, 1989, Milano.

³² E. REALE, *Il posto della donna nella storia della psichiatria*, in *Devianza ed Emarginazione*, anno IV, n. 8, Editiemme, Milano, 1985.

caso di assunzione di dosi inappropriate. Inoltre alquanto limitata risulta l'offerta di trattamenti mirati alla osservazione del sistema e degli stili di vita quotidiana, anche lavorativa, diminuendo la possibilità di poter valutare esaustivamente i fattori eziologici e di rischio anche di natura psico-sociale.³³

Infine, nonostante l'alto fattore di rischio di depressione e di disturbi psichici per le donne di età compresa tra i 15 ed i 44 anni, i servizi non producono statistiche differenziate per sesso e gli stessi operatori sanitari non tengono conto di particolari indicatori di vulnerabilità legati a determinati gruppi di individui quali adolescenti e post-adolescenti e madri lavoratrici.

7. Prospettive di approfondimento

Sul piano metodologico mancano ancora strumenti validati scientificamente e, soprattutto, condivisi per procedere all'analisi ed alla valutazione dei rischi legati al genere nelle realtà lavorative. Infatti sono basati su riferimenti solo maschili i parametri di ricerca specialistica della salute del lavoro come nel caso delle sostanze chimiche e nel campo dei farmaci. Riguardo alle sostanze chimiche si privilegiano i riferimenti ai rischi da tossicità acuta o ai pericoli immediati per la vita mentre, trascurandosi del tutto le valutazioni dei rischi a lungo termine e da basse dosi, si riduce il numero delle sostanze classificate tossiche per la riproduzione e lo sviluppo, consentendosi l'interferenza endocrina di molte sostanze in uso anche tra le organiche persistenti.³⁴

I parametri per decidere quali e quante prestazioni possono essere svolte in sicurezza

dovrebbero fare riferimento alla capacità individuale del lavoratore/lavoratrice a cui concorrono non solo l'età ed il sesso ma anche i meccanismi biologici e le variabili ambientali e culturali, che determinano i comportamenti.

Le conoscenze che sarebbe necessario valutare per orientare correttamente i programmi di prevenzione spesso si trovano in flussi di dati diversi e manca la loro integrazione con le informazioni sulla salute e sicurezza al lavoro essendo sviluppate in specifiche indagini e solo occasionalmente in alcuni paesi (ad esempio Spagna, Germania, Finlandia, Svezia, Francia).

La valutazione della dimensione di genere nella legislazione sulla salute e sicurezza sul lavoro deve pertanto tener conto dei rischi professionali specifici a carico della salute presenti in determinati settori, occupazioni e mansioni particolari e deve essere parametrato con il lavoro delle donne nel settore informale, nell'agricoltura ed in casa, anche attraverso l'impiego di metodologie quali le indagini sugli impieghi del tempo e il *record linkage* in studi longitudinali per individuare e valutare i rischi professionali per la salute.³⁵

Un primo importante passo verso la valutazione dei rischi correlata al singolo, ovvero della sua elaborazione secondo gruppi "omogenei" è stato compiuto dal legislatore italiano con l'emanazione del d.lgs. n. 81/2008 che, all'art. 28, ne ha esteso il campo di indagine ai rischi per le lavoratrici in stato di gravidanza, a quelli connessi alla differenza di genere, all'età ed alla provenienza da altri paesi. Tuttavia, nel caso particolare della gravidanza, sarebbe opportuno che la valutazione dei rischi fosse effettuata a monte, per controllare i rischi per la funzione riproduttiva che interessano lavoratori e lavoratrici in età fertile e poi, caso per caso, a gravidanza dichiarata, in relazione alla soluzione di problemi specifici che

³³ S. ARIETI - J. BEMPORAD, *La depressione grave e lieve*, Feltrinelli, Milano, 1981.

³⁴ K. MESSING et al., *Be the Fairest of Them All: Challenges and Recommendations for the Treatment of Gender in Occupational Health Research*, in *American Journal of Industrial Medicine*, 43, 618-629.

³⁵ L. ROMEO, *Metodologia di valutazione dei rischi psicosociali in ambito lavorativo*, Seminario di medicina del lavoro, 2008.

coinvolgono la lavoratrice, in risposta alle sollecitazioni esterne.³⁶ Inoltre potenziare il ruolo del Medico competente nell'effettuazione della valutazione dei rischi può essere determinante nella prevenzione della salute del singolo, in quanto il suo contributo alla sorveglianza sanitaria, volto non solo verso specificità individuali, ma anche a gruppi omogenei (es. esposizione ad agenti biologici, cancerogeni e mutageni), potrebbe estendersi anche ad un'analisi per genere dei risultati della sorveglianza sanitaria riportata nei rapporti periodici, fornendo un quadro d'insieme dei dati sanitari e di rischio nella specifica organizzazione.

Affrontare la problematica della dimensione di genere nell'ambito della sicurezza e della salute sul lavoro significa, innanzitutto, migliorare la progettazione dei luoghi e dei posti di lavoro, nonché l'organizzazione dello stesso lavoro e delle attrezzature. Non minore rilevanza deve essere data alla capacità di anticipare i rischi nuovi, sia che si tratti di quelli legati alle innovazioni tecniche o di quelli dovuti alle evoluzioni sociali (obbligo di ottenere risultati e di dar prova di maggiore flessibilità, che comportano un incremento di malattie quali stress e depressione, nonché di molestie, intimidazioni o violenze). Altrettanto importante si rivela l'analisi delle esigenze legate all'ergonomia dei posti di lavoro, alla necessità di tenere conto dei disturbi del sistema muscolo-scheletrico ed al trattamento specifico dei rischi emergenti (quali mobbing e violenza sul posto di lavoro).

Pertanto obiettivi raggiungibili possono essere quelli di integrare la dimensione di genere nella valutazione dei rischi, nelle misure di prevenzione, nei meccanismi di riparazione e compensazione e nella prevenzione dei rischi sociali con particolare riguardo a molestie psicologiche e violenza sul lavoro. Una ipotesi operativa di lavoro per valutare i rischi in modo non neutro potrebbe essere quella di articolare le fasi del processo di

valutazione dei rischi emergenti da interazione con pericoli fisici, chimici e biologici in ragione delle differenze di sesso, nonché tenendo conto di fattori psicosociali in ragione delle differenze di genere.

Nel considerare i fattori di rischio chimico, fisico e biologico si potrebbe, per esempio, considerare se le caratteristiche fisiche siano tali che il pericolo si presenti in modo diverso per le persone di sesso diverso e se queste eventuali differenze riguardino la probabilità o l'intensità del danno, nonché se possano rilevare anche con riferimento alle misure di prevenzione (es. la forma e le dimensioni dei DPI).

Con riferimento, invece, ai fattori di rischio psicologici e sociali, si potrebbe considerare se gli indicatori di manifestazione (eventi sentinella), di rischio generico (fattori del contenuto e dell'ambiente di lavoro) e di contrasto, si distribuiscono diversamente tra i lavoratori di sesso diverso e se queste eventuali differenze sono riferibili ad ipotesi di aspettative sociali di genere (lavorative e/o extralavorative).

Un piano di azione potrebbe riguardare la raccolta e l'analisi dei dati del personale per genere, per tipologia contrattuale (tempo indeterminato, tempo determinato, atipici) e per età e tendere alla ricognizione puntuale delle mansioni e delle attività (di ufficio, di laboratorio ed in esterno). Tali dati potrebbero altresì confluire nell'aggiornamento del DVR. Inoltre si potrebbero canalizzare per genere e, se rilevante, per sede e per mansione, le informazioni riguardanti la sorveglianza sanitaria, gli infortuni verificatisi, le assenze, distinguendo queste ultime per infortuni, gravidanza, permessi parentali e malattia.

In questo percorso possono trovare collocazione obiettivi strategici quali il processo di analisi e valutazione del rischio di genere come requisito della qualità etico - sociale delle organizzazioni aziendali (standard SA 8000, ISO 26000) nonché la formazione di competenze organizzative trasversali che coinvolgano tutti i soggetti interessati (gestione personale, CPO, formazione, OOSS, comitato sul mobbing, sistema qualità, consigliere di fiducia, etc.). Tale piano di

³⁶ C. FRASCHERI, *Salute e sicurezza sul lavoro in ottica di genere*, Edizioni lavoro, Roma, 2009.

azione potrebbe, di fatto ridurre eventuali disuguaglianze di salute fra lavoratori e lavoratrici, a causa di sottovalutazioni di rischi di genere.

7.1 Il ruolo della contrattazione collettiva

Alla luce della trasformazioni nei rapporti di lavoro registrata a partire dagli anni '90, in conseguenza delle quali la contrattazione di secondo livello ha assunto un ruolo sussidiario rispetto alla contrattazione nazionale ed è divenuta sempre più decisiva nell'applicazione di forme di regolamentazione del rapporto di lavoro, integrando il contratto collettivo nazionale di lavoro relativamente alle materie riguardanti la retribuzione (premio di risultato), l'orario, le condizioni di lavoro, l'ambiente e la sicurezza, la formazione, si ritiene che la stessa possa essere occasione di analisi e valutazione delle politiche di genere e dei suoi effetti nelle aziende e di accertamento dell'attuazione della normativa nazionale. Tale strumento, infatti, si presta ad essere fonte di arricchimento per la tutela del lavoratore e della lavoratrice e per l'esercizio dei loro rispettivi diritti.

Guardare alla contrattazione collettiva aziendale può offrire l'opportunità di conoscere buone prassi da valorizzare o scoprire punti di debolezza sui quali intervenire.

Le iniziative intraprese a livello aziendale hanno finora riguardato due tipi di azioni: da un lato, tentativi finalizzati a creare condizioni di accesso al mercato e, dall'altro, interventi per realizzare condizioni di permanenza nel mercato, agendo sui punti di debolezza delle donne, a partire dalla formazione, riqualificazione, organizzazione del lavoro e conciliazione e la prevalenza degli accordi hanno riguardato il tema delle "Pari opportunità" e delle "molestie".

In tema di sicurezza sul lavoro, tuttavia, si pongono una serie di problemi che rendono difficoltoso l'investimento in questo tipo di contrattazione dovuti prevalentemente alla scarsa presenza delle donne in azienda, alle resistenze culturali al loro accesso a determinati posti e mansioni verso le quali la contrattazione si mostra più vivace solo

a fronte dell'organizzazione dell'orario di lavoro.

Pertanto, risultando scarsa la concentrazione della contrattazione di secondo livello su misure che possono imprimere un cambiamento nella qualità di vita del lavatore e della lavoratrice, sarebbe auspicabile avviare un lavoro di sensibilizzazione verso una contrattazione di genere che dia sostanza ad intenti legislativi che restano inapplicati.

Tuttavia per realizzare tale obiettivo occorrerebbe effettuare una pianificazione lontana dai requisiti dell'urgenza e di contingenza ma più rispondente ad un'ottica di *mainstreaming* orientata a nuove previsioni ed attuazioni, come auspicato dal d.lgs. n. 81/2008 che ha posto i presupposti normativi per una più vigile partecipazione degli attori sindacali e delle parti sociali nonché superare la comprensibile tradizionale difficoltà di individuazione nella contrattazione collettiva di una possibile fonte di definizione di standard di prevenzione, suppletiva rispetto alla legge ed alle altre norme tecniche.

L'autonomia collettiva potrebbe infatti svolgere una funzione complementare ed integrativa rispetto alle fonti da cui promanano gli standard "obbligatori" di tutela, anche in chiave promozionale e migliorativa, ricorrendo, ai vari livelli (nazionale, territoriale, aziendale), gli spazi lasciati vuoti dalle norme tecniche, affiancandosi a buone prassi e codici di condotta, o addirittura, producendoli essa stessa.

Aspetti sui quali la stessa potrebbe incidere sono quelli, per esempio, della definizione di standard di sicurezza che concretino i livelli di prevenzione da raggiungere secondo il criterio della "massima sicurezza tecnologica", andando a riempire gli spazi talora lasciati dalle norme anche penali; della pianificazione concordata, soprattutto a livello aziendale, di investimenti in prevenzione; della definizione di modalità e strumenti per affrontare al meglio rischi e patologie emergenti come il mobbing ed, in generale le patologie psico-fisiche, anche connesse allo stress lavoro-correlato; della definizione di percorsi mirati di supporto per catego-

rie di lavoratori a rischio come, in particolare, le donne.

Infine, con riferimento all'art. 8 d.l. n. 138/2011 ed ai nuovi sistemi di organizzazione del lavoro introdotti in alcune grandi aziende, le questioni della flessibilità (dei rapporti di lavoro e) organizzativa, da un lato e la ricerca della massimizzazione dei ritmi produttivi, dall'altro, pongono fanno emergere una serie di criticità in termini di rischi per la salute. A tal proposito sarebbe opportuno ridefinire le figure dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza,

solo parzialmente "specializzate" cercando di evitare la sovrapposizione tra le funzioni negoziali dei rappresentanti sindacali e le funzioni di partecipazione e controllo per la sicurezza del lavoro, in ragione del fatto che dal combinato disposto delle norme di legge (d.lgs. n. 81/2008) e della contrattazione collettiva, i rappresentati per la sicurezza sono per la quasi totalità individuati "tra" i componenti delle rappresentanze sindacali o delle RSU, così determinando una totale commistione di ruoli e funzioni.

Abstract

Seppur negli ultimi 25 anni il contributo della forza lavoro delle donne è aumentato considerevolmente nei paesi dell'Ue, ancora forte appare la segregazione occupazionale tra i sessi che influisce sulle rispettive condizioni di salute e sicurezza.

Poiché nella valutazione dei rischi vengono considerati i lavori svolti dagli uomini e dalle donne, l'esame delle mansioni ovvero dei compiti effettivamente svolti, può costituire un dato di partenza determinante anche al fine di rilevare la percentuale di esclusione delle donne dai controlli sanitari sul lavoro (non è raro infatti che i medici omettano di formulare domande sulla possibile correlazione tra lavoro e problemi di salute delle donne o che i lavori delle donne beneficino di minori risorse da parte dei servizi di medicina del lavoro).

Abstract

Although in the past 25 years the contribution of the labor force of women has increased considerably in EU countries it still looks strong occupational segregation between the sexes that affect their health and safety.

In the risk assessment are considered the work done by men and women, examination of the task as tasks actually carried out, can be a point of departure also crucial in order to detect the percentage of exclusion of women from health checks at work (in fact it is not uncommon that doctors fail to ask questions on the possible correlation between work and health problems of women or that the work of women benefit from fewer resources from the departments of medicine).