

TUTELA DEI RISCHI LAVORATIVI CON RIGUARDO ALLA DIFFERENZA DI GENERE

di Daniela CERVELLERA

Sommario: Introduzione. Parte prima: Tutela della donne lavoratrici: il contesto di riferimento. 1.1. Le tipologie e le forme di lavoro delle donne. 1.2. La segregazione di genere nelle mansioni. 1.3. I disagi lavorativi delle donne. 1.4. Criteri a tutela del lavoro. 1.5. I principi della Carta costituzionale. 1.6. Legislazione a tutela delle lavoratrici. 1.7. L'individuazione dell'impatto di genere nella legislazione vigente. 1.8. Le novità dell'accordo Stato-Regioni in materia di formazione, salute e sicurezza. Parte seconda: Cognizione dei rischi lavorativi delle donne. 2.1. Gli infortuni sul lavoro. 2.2. Il sistema di valutazione dei rischi. 2.3. Analisi per genere, mansione e tipologia contrattuale. 2.4. Definizione e classificazione dei rischi. 2.5. Identificazione, individuazione e stima de rischi. 2.6. I rischi connessi alle differenze di genere. 2.7. Rischi nelle diverse attività lavorative svolte dalle donne. 2.8. L'esposizione a rischio per le lavoratrici in gravidanza. 2.9. Lavoro e stress correlato. 2.10. Disparità di genere e salute mentale. Parte terza: Normativa e prassi nell'Unione europea. 3.1. Le prime forme di tutela della lavoratrice in ambito internazionale. 3.2. Interventi del legislatore comunitario in tema di salute e sicurezza. 3.3. Gli obiettivi prefissati dall'Unione europea. 3.4. Dal cd. "approccio neutrale" verso il mainstreaming di genere. 3.5. Prospettive di genere in alcuni paesi dell'Unione europea: Germania, Francia, Regno Unito. Parte quarta: Prospettive ed approfondimenti. 4.1. Adozione di una metodologia paritaria di trattamento della valutazione dei rischi. 4.2. Temi di analisi. 4.3. Compiti e ruoli della contrattazione collettiva.

Introduzione

In tema di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro l'analisi della prospettiva di genere appare prodromica per individuare le criticità nella dimensione lavorativa della situazione delle donne, anche in ragione della novella legislativa di cui al d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni ed a fornire un contributo sulla cultura del tema e sulle tutele ed i diritti connessi.

La sicurezza delle donne sul lavoro è sempre stata connessa essenzialmente al suo stato di gravidanza mentre del tutto disattesa è stata l'analisi dei rischi connessa alla differenza tra i sessi sul piano biologico, fisiologico e sociale che, in quanto non riconosciuti, non possono essere prevenuti. A tal proposito non si parla soltanto dei possibili rischi diversi tra i due generi conseguenti dall'esposizioni a possibili agenti chimici e biologici, ma anche a quelli derivanti da situazioni di stress lavoro correlato e tensioni psico-sociali a cui le donne sono maggiormente esposte rispetto ai loro colleghi uomini.

Sebbene il decreto legislativo n. 81/2008 si sia prefisso la prevenzione e la salute nei luoghi di lavoro in un'ottica di genere ponendo attenzione alla specificità del genere, dell'età, del fenomeno migratorio e delle culture, dal punto di vista pratico tale obiettivo presenta ancora aspetti problematici.

Con riguardo ai processi di lavoro ed ai sistemi organizzativi le donne evidenziano una maggiore debolezza sul piano della sicurezza, più contenuto riguardo ai rischi da infortunio ed alquanto maggiore con riferimento alle malattie professionali ed alle patologie derivanti da discriminazioni, pratiche di molestie e mobbing.

La criticità di tali aspetti è legata al tipo di attività che le stesse prestano, essendo concentrate prevalentemente nei servizi, nella pubblica amministrazione, nella sanità ed in settori tradizionalmente meno "pesanti" rispetto all'industria (nella quale svolgono prevalentemente compiti amministrativi) o all'agricoltura.

L'ambiente di lavoro, pertanto, si dimostra essere uno degli indicatori sull'impatto antinfortunistico.

Un'analisi preventiva efficace sui rischi alla salute ed alla sicurezza delle donne, tuttavia, non può prescindere anche da altri fattori come i tempi di lavoro, le modalità e gli stili, i riconoscimenti, i benefici, le carriere, la cultura e la famiglia, intersecandosi con tutti gli aspetti strutturali dei sistemi di genere, dal lavoro di mercato, al lavoro di cura, all'organizzazione dei tempi, alla capacità di produrre reddito, o di avere voce. Il pericolo di esposizione delle donne ai rischi anche sociali è, altresì, legato ai modelli di organizzazione del lavoro, declinati su sistemi di flessibilità che escludono le donne da determinate posizioni professionali, da competenze non stereotipate e da polyvalenze che deprimono i talenti e le motivazioni al lavoro.

Tali considerazioni non trovano ancora una effettiva corrispondenza nella diffusione di una cultura della sicurezza e del benessere lavorativo.

Se infatti l'attenzione è stata posta su importanti interventi legislativi sul tema generale della salute e della sicurezza, di fatto la continua definizione di procedure, norme e regole che favoriscano il rispetto e l'attenzione nei confronti della sicurezza nel lavoro e sui luoghi di lavoro, non consente una prospettiva di lungo periodo di processi innovativi, quanto piuttosto un rispetto meramente formale delle prescrizioni.

Rispetto a quanto già prospettato dal legislatore necessario appare suggerire diversi interventi in materia non solo a livello culturale ma anche di pratiche effettive, mancando tuttora la consapevolezza degli specifici rischi di genere connessi all'attività lavorativa che emerge non solo a livello statistico (che trascura la variabile di genere nell'analisi degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali), ma anche con riguardo alla stessa percezione da parte delle donne dei rischi specifici sul lavoro ai quali sono esposte.

La prospettiva di genere, infatti, non è ancora una priorità o comunque non rientra tra gli elementi determinanti nella diffusione

di una cultura della sicurezza, risultando gli infortuni e le malattie alquanto sottostimati dalle stesse donne lavoratrici, inconsapevoli, soprattutto, di quelli di lungo periodo, anche in ragione della scarsa partecipazione a specifici corsi di formazione in tema di salute e sicurezza.

PARTE PRIMA

Tutela della donne lavoratrici: il contesto di riferimento

1.1 Ambiente ed organizzazione del lavoro

Negli anni del secondo dopoguerra si è assistito, nella società industriale evoluta, ad una radicale trasformazione non solo del mercato del lavoro e dei prodotti ma anche del modo di organizzare il lavoro stesso e, quindi, di produrre, che ha portato la società dalla fase industriale a quella post-industriale, con la richiesta di una sempre migliore *quality of life*.

Le scelte organizzative hanno iniziato a tener conto delle caratteristiche dell'ambiente esterno e ad essere sono orientate verso strutture di tipo meccanicistico (estesa specializzazione e distinzione funzionale delle mansioni, con compiti ben definiti in modalità, responsabilità e mezzi tecnici assegnati) e organistico (di collaborazione, senza una esatta definizione a priori dei ruoli), secondo gli studi effettuati da Burns e Stalker¹ o in termini di contingenza, come ipotizzato da Lawrence e Lorsch² nei loro scritti.

Non è esistito, tuttavia, un modello di organizzazione ottimale in quanto nella società post-industriale il lavoro è apparso

sempre meno regolato da rapporti stabili e definitivi e si è svolto, piuttosto, attraverso percorsi e forme sempre diverse, spesso carenti di adeguata regolamentazione e tutela.

Le imprese hanno cambiato spesso i propri dipendenti, alternando nell'arco lavorativo degli individui le scelte di subordinazione ed autonomia. Si è quindi assistito ad un fenomeno di "flessibilità" in entrata ed in uscita dal mercato del lavoro, diventata una necessità per le aziende e per i lavoratori al fine di adeguarsi al rapido ritmo evolutivo di tecnologie, contenuti produttivi e prodotti stessi.

Per tali ragioni sia i lavoratori che aziende hanno dovuto adattarsi ai frequenti cambiamenti del mercato economico, con conseguenti trasformazioni dei modelli di lavoro. Il fenomeno è diventato particolarmente significativo in considerazione dei cambiamenti delle strutture e delle dimensioni aziendali.

Per quanto concerne la struttura produttiva e dimensionale delle imprese e dei conseguenti processi produttivi, due sembrano essere i modelli che appaiono più vincenti negli ultimi tempi: da un lato la smaterializzazione dei processi produttivi e dall'altro il decentramento (ovvero l'esternalizzazione).

In entrambi i casi, mutando le dimensioni aziendali, si sono modificati i ruoli e le responsabilità all'interno delle nuove aziende in cui si riducono le forme di tutela tradizionale dei lavoratori.

Con la cessione a terzi di segmenti aziendali, insieme ad impianti, macchinari, *know how* e dipendenti, si è disarticolato il modello precedente a cui era destinato l'assetto normativo posto a protezione dei lavoratori e si sono allentate quelle forme di tutela, sindacali e non, trovandosi ad operare in modo più "atomizzato" e con minori garanzie.

Con questi nuovi modelli organizzativo-produttivi si è assistito ad una sempre maggior diffusione di forme di appalto, che ha comporta, non a caso, l'aumento esponenziale degli infortuni sul lavoro e, soprattutto, delle "morti bianche" in imprese appaltatrici

¹ T. BURNS - G.M. STALKER, *The Management of Innovation*, Tavistock Publications, Londra, 1961, traduzione italiana: *Direzione aziendale ed innovazione*, Franco Angeli, Milano, 1974.

² P. LAURENCE - J. LORSCH, *Organization and Environment*, Harvard Business School Press, Cambridge, 1967.

operanti all'interno o in funzione dell'impresa appaltante.³

Tale assetto denota una stretta correlazione tra organizzazione aziendale e sicurezza del lavoro, il cui rapporto era stato già affrontato da grandi giuslavoristi in relazione al ruolo delle relazioni sindacali e della contrattazione collettiva che diventa rilevante quando il quadro normativo delle fonti e degli strumenti di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro complessivo appare alquanto insufficiente⁴.

Tuttavia se, da un lato, la contrattazione collettiva non ha mai assunto un ruolo determinante nel sistema delle fonti di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, dall'altro, occorre considerare che la stessa materia non ha mai offerto margini di negoziazione, soprattutto in riferimento al carattere indisponibile del bene costituzionalmente tutelato (la salute). A questo si aggiunga che, su impulso comunitario, la legislazione dell'ultimo ventennio (dal decreto legislativo n. 626/1994 a quello n. 81/2008), introducendo specifici obblighi di prevenzione a carico dei soggetti garanti della sicurezza - in aggiunta al principio generale di tutela dell'integrità fisica e della personalità morale del prestatore di lavoro sancito dall'art. 2087 cod. civ. - tesi a tutelare non solo la salute dei lavoratori subordinati (dell'azienda o altrui) ma anche di quelli autonomi, come nel caso dei cd. appalti interni all'azienda, ha ridimensionato il ruolo della contrattazione collettiva, limitandolo alla mera previsione di pratiche virtuose, quali «soluzioni organizzative o procedurali coerenti con la normativa vigente» (art. 2, lett. v del d.lgs. n. 81/2008).

La previsione normativa, infatti, indica i doveri generali e specifici di prevenzione dei soggetti responsabili, vincolandolo a specifici obblighi procedurali che delineano un sistema aziendale di prevenzione

teso a garantire l'impegno e la competenza dell'azienda nel salvaguardare la salute dei lavoratori.

Seppur solo sul datore e sul dirigente gravano, sul piano giuridico, le responsabilità relative agli adempimenti procedurali ed ai relativi obblighi, per l'assolvimento degli stessi è previsto il ricorso obbligatorio a soggetti e strutture dotate di competenze tecniche specifiche (servizio di prevenzione e protezione e medico competente) al fine di individuare i rischi derivanti dal sistema produttivo e di organizzazione del lavoro in azienda (valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria).

Tale sistema cd. di "tecnicità" evidenzia la rilevanza del fattore organizzativo a fini prevenzionali inteso sia nel senso di organizzazione delle prevenzione (demandata a soggetti, procedure ed adempimenti specifici) che di organizzazione aziendale della produzione e del lavoro (in considerazione dei fattori organizzativi).⁵

La rilevanza del modello organizzativo è posto, altresì, in evidenza dal disposto dell'art. 30 del decreto legislativo n. 81/2008 che, imponendo all'azienda l'adozione di un modello di organizzazione e gestione della sicurezza, esclude la configurabilità di una responsabilità amministrativa della stessa, ai sensi del decreto legislativo 231/2001 e riconosce efficacia esimente all'eventuale responsabilità penale.

Tuttavia l'introduzione di nuovi sistemi di organizzazione del lavoro e della produzione con riferimento, non solo, alla diffusione delle diverse tipologie di lavoro flessibile (dal lavoro a termine a quello a progetto ed alla somministrazione di lavoro) ma anche ai fattori organizzativi quali carichi e ritmi di lavoro, orari e turni, compiti e professionalità richieste, decentramenti produttivi delle aziende, hanno determinato la necessità di considerare con maggiore attenzione il sistema di prevenzione di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori con

³ P. SOPRANI, *Il sistema degli appalti tra Testo Unico e decreto correttivo*, in *Igiene e sicurezza del lavoro*, 2009, 477 ss..

⁴ L. MONTUSCHI, *Diritto alla salute ed organizzazione del lavoro*, Franco Angeli, Milano, 1986.

⁵ G. VENETO, *Il nuovo Manuale di Diritto del Lavoro*, (a cura di) A. BELSITO, Cacucci, Bari, 2012.

riguardo, in particolare, al maggiore stress derivante dalla precarietà del lavoro, che spinge ad essere "iperdiligenti" sperando in una possibile stabilizzazione e alla percezione c.d. "grupiale del rischio".

Tali specificità sono state in parte affrontate dal legislatore del testo unico attraverso l'inclusione, nell'ambito di applicazione soggettivo della disciplina normativa, di «tutti i lavoratori e lavoratrici, subordinati e autonomi» e con la previsione di disposizioni specifiche sulla valutazione del rischio che deve tener conto anche «dei rischi connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro».

Proprio le recenti tendenze ad introdurre nuovi sistemi di organizzazione del lavoro e della produzione (si pensi, ad esempio, all'introduzione, con gli accordi aziendali di Pomigliano del 15 giugno e di Mirafiori del 23 dicembre 2010 del gruppo Fiat del sistema Ergo-UAS sulla razionalizzazione della pause lavorative in funzione del ritmo di lavoro), hanno riproposto la questione, facendo emergere la diretta correlazione tra organizzazione e processi di lavoro, da un lato e salute e sicurezza dei lavoratori, dall'altro ed evidenziando il ruolo della contrattazione decentrata, ed in particolare, di quella aziendale nella determinazione di tali aspetti⁶.

Già gli accordi interconfederali del 22 gennaio (accordo-quadro) e del 15 aprile 2009 (di attuazione dell'accordo quadro) sulla riforma degli assetti contrattuali⁷, e del 28 giugno 2011⁸ in materia di rappresentanza,

⁶ A. PERULLI - V. SPEZIALE, *L'articolo 8 della legge 14 settembre 2011, n. 148 e la "rivoluzione di Agosto" del Diritto del lavoro*, in WP C.S.D.L.E. "Massimo D'Antona", 132/2011.

⁷ Entrambi consultabili sul sito internet www.bollettinoadapt.it, indice A-Z, per argomento - Contrattazione collettiva - Nazionale ed all'indirizzo:

<http://www.bollettinoadapt.it/acm-on-line/document-Category.jsp?idDocumentLevel=1941&from=1&size=1000&idXsl=11&instance=1&node=1758&channel=25&categorizzazione=0&cat=1942>.

⁸ Consultabile sul sito internet all'indirizzo:

<http://www.cnel.it/application/xmanager/projects/>

avevano fatto emergere le possibile ripercussioni del ruolo della contrattazione decentrata su aspetti direttamente incidenti sull'organizzazione del lavoro e dei lavori e, di conseguenza, anche sulla salute e la sicurezza dei lavoratori, ulteriormente potenziato dalla previsione dell'art. 8 del decreto legge n. 138/2011 (sulla contrattazione collettiva "di prossimità") che ha introdotto la possibilità di poter realizzare a livello aziendale (o territoriale) specifiche intese volte a regolamentare l'organizzazione del lavoro e della produzione con riferimento all'introduzione di nuove tecnologie ed agli impianti audiovisivi, alla determinazione delle mansioni del lavoratore, alla classificazione ed inquadramento del personale, alla stipula dei contratti a termine, a orario ridotto, modulato o flessibile, alla definizione del regime della solidarietà negli appalti ed ai casi di ricorso alla somministrazione di lavoro, a disciplinare l'orario di lavoro.

È evidente, in questo modo, come i contenuti della contrattazione collettiva decentrata si incrocino con il tema della sicurezza del lavoro e come le istanze di tutela della salute dei lavoratori correlate all'organizzazione aziendale debbano essere prese in considerazione dai soggetti sindacali ai quali, già la direttiva europea 89/391, demandava la specifica funzione di rappresentazione per la tutela della salute e della sicurezza del lavoro in tutte le fasi salienti della gestione aziendale (dalla valutazione dei rischi alla riunione periodica di prevenzione).

La normativa italiana, di recepimento di quella comunitaria, nel rispetto dei limiti riservati dall'art. 39 della Carta costituzionale alla libertà dell'organizzazione sindacale, ha assegnato alla contrattazione collettiva il ruolo di accrescere la costituzione e l'attività delle rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza e di elaborare proposte finalizzate alla adozione di modelli gestionali di prevenzione virtuosi e di buone prassi tese

[cnel/attachments/shadow_schede_accordi_interconfederali_attachment/files/000/329/740/13463_20_20Interconfederale_rappresentanza_ugl.pdf](http://www.cnel.it/attachments/shadow_schede_accordi_interconfederali_attachment/files/000/329/740/13463_20_20Interconfederale_rappresentanza_ugl.pdf).

a migliorare gli standard di prevenzione in azienda.

Tuttavia, nonostante il ruolo riconosciuto dal decreto legislativo n. 81/2008 agli attori sindacali (RLS ed organismi bilaterali) di contribuire al sistema di prevenzione, non appare semplice individuare nella contrattazione collettiva (o nel ruolo di supplenza degli organismi bilaterali rispetto alla funzione propria degli organi pubblici di vigilanza) una possibile fonte di definizione di standard di prevenzione in funzione suppletiva della legge, potendo la stessa ricoprire, ai diversi livelli (nazionale, territoriale, aziendale), solo gli spazi lasciati vuoti dalle norme tecniche, attraverso elaborazioni di buone prassi e codici di condotta. Inoltre, avendo i rappresentanti dei lavoratori della sicurezza la funzione negoziale e, nel contempo, quella di controllo per la sicurezza del lavoro, il loro ruolo commistionato appare più produttivo di patologie che di soluzioni come è avvenuto nel caso dell'accordo Fiat di Pomigliano in cui le nuove modalità di organizzazione del lavoro (sistema Ergo-UAS), risultando più gravose per i lavoratori, profilerebbero rischi sul piano della sicurezza del lavoro.

1.2 Le tipologie e forme di lavoro delle donne

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.

Già nel 1880, dai dati statistici presentati dal Ministero dell'Agricoltura-Industria-Commercio, si evinceva come il 49% degli operai censiti fosse costituito da donne, il 27% da maschi adulti ed il 24% da fanciulli⁹.

⁹ Cfr. ISPRA, *Progetto Benchmarking. Linee guida sul rischio di genere nel sistema delle Agenzie Ambientali*,

Tuttavia la maggiore partecipazione delle donne al mercato del lavoro, cresciuta già agli inizi del '900 in ragione della trasformazione produttiva del paese - che passava da un'economia prevalentemente agricola ed artigiana ad una manifatturiera e capitalista incentrata sul settore industriale e terziario - e, soprattutto nel corso della prima guerra mondiale (l'industria bellica contava 200.000 donne nel 1914)¹⁰, fino agli ultimi anni, non ha modificato l'approccio culturale ai ruoli di genere, collocando l'Italia ai livelli più bassi della classifica europea relativamente al tasso di occupazione femminile.

Tale 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.

Il tasso di occupazione delle donne italiane è addirittura più basso di quello delle straniere¹¹ e si concentra, in particolare, nel settore dei servizi, essendo ancora predominante, in Italia, la prima generazione di immigrati.

Il fenomeno non è, tuttavia, omogeneo su tutto il territorio nazionale, essendo particolarmente accentuato nelle regioni del Sud Italia (superiore di 18 punti percentuali) e del Centro (superiore di 5 punti percentuali) - in cui prevale la presenza di donne filippine e provenienti dai paesi dell'Est europeo - rispetto a quelle del Nord nelle quali il tasso di occupazione delle donne straniere - prevalentemente albanesi e marocchine - è, addirittura, inferiore di 7 punti percentuali rispetto a quello delle italiane¹².

Il dato italiano, inoltre, contrasta con quello della media dei Paesi europei e, soprat-

Manuali e linee guida, Roma, 58/2010, 21.

¹⁰ Cfr. ISPRA, *Progetto Benchmarking*, cit., 22.

¹¹ ISTAT, *La situazione del Paese nel 2009, 2010 e 2011*. (Rapporto annuale).

¹² ISFOL, *Occupazione e maternità, modelli territoriali e forme di compatibilità*, in *I libri del Fondo sociale europeo*, 2010.

tutto con il tasso di occupazione delle donne tedesche e francesi, che supera di oltre 19 punti quello delle straniere, con la sola eccezione della Spagna dove il tasso differenziale delle donne straniere supera di soli 7 decimi di punto quello delle spagnole.

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.

Seppur il conseguimento di un alto titolo di studio¹³ 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.

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 pieno¹⁴.

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 quotate¹⁵.

Seppur, in Italia, tale percentuale è aumentata di quasi 3 punti nel periodo tra il 2004 ed il 2011⁽¹⁶⁾, 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%)¹⁷.

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%)¹⁸.

La crisi economica, inoltre, ha accentuato 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

¹³ Cfr., Invalsi, *Le competenze in lettura, matematica e scienze degli studenti quindicenni italiani, Rapporto nazionale PISA 2009*, 2010, 85.

¹⁴ Italia Lavoro, *Il part time tra condizionamenti di genere e caratteristiche territoriali*, Il Monitor, 2011.

¹⁵ European Commission, *Access to healthcare and long-term care: equal for women and men?*, 2009.

¹⁶ OECD, *Employment Outlook*, 2011.

¹⁷ World Bank, *Gender Equality and Development*, 2012 World Development Report, 2011.

¹⁸ European Commission, *Flexible working time arrangements and gender equality. A comparative review of 30 European countries*, 2009.

(19,9%) e, soprattutto, in Spagna (26,1%)¹⁹. 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%)²⁰.

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%)²¹.

Infine è d'uopo rilevare il riscontro positivo dato dalla crescita del tasso di crescita delle imprese a conduzione femminile (0,7%) - registrato, nella percentuale più alta (25,6%) nelle regioni meridionali, seguite da quelle del Centro (23,9%) e del Nord (21,6%) - e concentrato, prevalentemente, nei settori economici del commercio all'ingrosso ed al dettaglio (29%), dell'agricoltura, della silvicoltura e della pesca (17,3%), dei servizi di alloggio e ristorazione (8,8%), delle attività manifatturiere (8,2%) e di altre attività di servizi (7,7%)²².

¹⁹ ISTAT, *La povertà in Italia*, Anno 2010, 2011.

²⁰ OECD, *PISA 2009 Results*, 2010.

²¹ ISFOL, *Dimensione di genere e lavoro sommerso. Indagine sulla partecipazione femminile al lavoro nero e irregolare*, 2007.

²² E. REYNERI (a cura di), *Il lavoro delle donne*, in *Il*

Il tipo di attività in cui sono impegnate le donne, le condizioni di lavoro a cui sono sottoposte e lo stesso ambiente di lavoro sono indicatori importanti sull'impatto antinfortunistico la cui analisi preventiva non può prescindere da fattori quali i tempi di lavoro, le modalità e gli stili dello stesso, i riconoscimenti, i benefici e le carriere e la cultura.

1.2 La segregazione di genere nelle mansioni

A fronte del principio di parità costituzionalmente riconosciuto le donne subiscono ancora le principali discriminazioni nel mondo del lavoro seppur in maniera meno evidente rispetto a quelle che caratterizzavano la società fino agli anni '60 in cui, in particolare, era riconosciuto dai contratti collettivi l'inquadramento separato per gli uomini, con la previsione, a parità di lavoro e professionalità, di una retribuzione inferiore per le donne (cd. gabbie salariali "di genere" oggi abolite).

Nonostante negli ultimi anni sia stato costante l'aumento dell'occupazione femminile, le retribuzioni nette delle donne risultano essere ancora alquanto inferiori rispetto a quelle percepite di colleghi uomini.

A tale discriminazione retributiva di genere - che è comune all'intero sistema retributivo e professionale sia pubblico che privato (come attestano le indagini statistiche e qualitative), compreso il terzo settore e le produzioni per il welfare sociale - si associa il disvalore riconosciuto al soggetto femminile caratterizzato dai fenomeni di aumento della precarizzazione, dei maggiori intoppi per entrare nel mondo del lavoro ed effettuare percorsi di carriera, dell'alta percentuale del lavoro irregolare e delle difficoltà di conciliare le esigenze di lavoro con quelle di cura familiare (di figli e di persone non autosufficienti).

Il differenziale retributivo è dovuto, spesso,

lavoro che cambia, Cnel, 2009.

allo stesso sistema organizzativo che assegna ruoli e compiti sulla base di rappresentazioni stereotipate.

Da alcune ricerche effettuate presso il Centro Cimbiose dell'Università del Québec²³ è emerso che, nello stesso posto di lavoro, vengono spesso differenziate le mansioni degli uomini da quelle delle donne che ricoprono la stessa funzione con il conferimento agli uomini di cariche di maggior prestigio. Infatti seppur uomini e donne ricevono nella stessa impresa la medesima retribuzione a parità di mansioni, i posti a cui sono rispettivamente abbinati, con lo stesso livello di istruzione, sono diversi e tale fenomeno crea, di fatto, una discriminazione retributiva.

Questa segregazione occupazionale concentra le donne in particolari professioni e mansioni in ragione degli stereotipi che condizionano il sistema aziendale e sociale di riferimento, sia dal lato dell'offerta di lavoro (preferenze sociologiche, indotte dall'esterno e determinate biologicamente), che da quello della domanda (preferenze espresse da datori di lavoro, da colleghi, da clienti, ecc., nonché da barriere erette dalla società).

I datori di lavoro, infatti, non investono nelle donne in quanto ritengono poco produttiva la loro posizione lavorativa tipizzata in mansioni poco qualificate e retribuite, con contratti a termine non rinnovabili che danno luogo ad assenteismo, dimissioni e scarso rendimento.

Le decisioni e le azioni delle organizzazioni continuano ad essere orientate verso una diversa assegnazione dei compiti, ritenendosi alcune attività maggiormente appropriate per gli uomini.

Tale connotazione di genere al lavoro influenza l'assegnazione dei ruoli e, soprattutto, la concentrazione di uomini e donne in particolari e distinte aree occupazionali

²³ Nell'ambito del Piano d'Azione: *Migliorare la salute delle donne nel lavoro*, sviluppato da ricercatori e rappresentanti delle lavoratrici, 26-28 marzo 1998, presso il Centro Cimbiose dell'Università del Québec di Montréal.

(segregazione orizzontale), evidenziando gli studi statistici²⁴ una maggiore concentrazione delle donne in determinati settori come quello tessile ed alimentare e del campo manifatturiero.

La discriminazione e l'esclusione dell'offerta di lavoro femminile è, altresì, particolarmente evidente in determinate occupazioni (*sex topping*), in cui si riservano agli uomini migliori valutazioni (*male-intensive*), rispetto ad altre attribuite alle donne (*female-intensive*). Infatti gli uomini tendono ad essere maggiormente richiesti rispetto alle donne in professioni a carattere tecnico-scientifico (ingegnere, geometra, tecnico-informatico) o in occupazioni di carattere commerciale (agente di commercio e/o rappresentante), ritenendosi le donne più congeniali ad occupazioni inerenti l'area amministrativa (segretaria) o in attività di assistenza e cura sanitaria (professioni infermieristiche). Le donne, infatti, sono occupate prevalentemente, oltre che nel pubblico impiego, in settori, come il commercio, il turismo ed i servizi alle persone, con livelli retributivi inferiori alla media.

Proprio nell'ambito dei lavori di cura si manifestano casi particolari di segregazione occupazionale attraverso, non solo una discriminazione salariale ma anche l'attribuzione di un valore inferiore, riconosciuto dagli stessi contratti collettivi pubblici e privati, a mansioni tipicamente femminili.

A ciò si aggiunga che questo tipo di scelta professionale non sempre è libera, ma dettata dal tipo di formazione ricevuta e dall'offerta del mercato.

La segregazione sussiste anche a livello verticale, ricoprendo spesso gli uomini posizioni più elevate in scala gerarchica, a fronte delle competenze (*skills*) possedute dalle donne che restano vincolate a situazioni lavorative segreganti e stereotipate.

La minor presenza delle donne nei livelli

²⁴ Risultati del gruppo di lavoro E. FERRARI - M. MEL-LONCELLI, sul tema: *Lavoro femminile e ambiente sociale. Salute e sicurezza sul lavoro in una prospettiva di genere*, Bologna, novembre 2007.

dirigenziali, infatti, non dipende dalla minore capacità delle stesse a ricoprire ruoli apicali, ma dalla cattiva qualità organizzativa del lavoro che continua a non assumere come pre-requisito il carico di lavoro riproduttivo.

In alcuni casi sono le difficoltà di informazione ed aggiornamento sulle situazioni lavorative, sulla normativa e sull'occupabilità che costituiscono un ostacolo al miglioramento delle posizioni lavorative delle donne anche con riferimento a percorsi di carriera. In altri casi la carriera è frenata dal minor utilizzo da parte delle donne di reti di relazioni e conoscenze. Tale dato è confermato dal fatto che le donne hanno una crescita professionale più rapida quando vengano preferite logiche d'avanzamento meritocratiche.

Per valorizzare la posizione della donna nel lavoro occorre sensibilizzare una cultura di genere (*empowerment*) volta a combattere pregiudizi e stereotipi e, soprattutto lo stampo tradizionale della distribuzione dei ruoli che, a lungo termine, incide negativamente sulla carriera, sul sistema previdenziale e sulla segregazione occupazionale (orizzontale e verticale) e, di conseguenza, sui differenziali retributivi. Inoltre la segregazione occupazionale è oltremodo dannosa per l'economia perché riduce l'efficienza del sistema e le sue prospettive di sviluppo in quanto sottoutilizza la forza-lavoro femminile, irrigidisce il mercato del lavoro, limitandone la capacità di adattamento ai cambiamenti ed impedisce agli individui di maggior talento di raggiungere posizioni apicali a beneficio della società.

1.3 I disagi lavorativi delle donne

L'attenzione alla differenza di genere riveste particolare importanza relativamente ai fattori di rischio psico-fisici. Le donne, infatti, hanno diverse esigenze e sensibilità, anche di approccio al lavoro e sono, di conseguenza, esposte a rischi differenti.

A tal proposito gli studi effettuati hanno individuato conseguenze di danno diverse per le donne lavoratrici, che si sviluppano con

tempi e modalità differenti, seppur esposte alla stessa situazione di rischio degli uomini.

Indubbiamente la diversità biologica può spiegare alcuni di questi dati - come nel caso dell'assorbimento, del metabolismo e dell'eliminazione degli agenti chimici o di esposizione a rumore di bassa intensità che provoca non solo disturbi agli organi regolati dal sistema nervoso autonomo, ma anche danni extrauditivi localizzati a carico dell'apparato riproduttivo femminile²⁵ - ma altri sono da ricercarsi nelle specifiche condizioni ambientali, nei luoghi di lavoro e negli stili di vita, non riconoscendo, di fatto, il nostro sistema lavorativo e sociale una condizione di parità delle donne rispetto agli uomini, anche in considerazione del carico familiare e della resistenza da parte del mondo del lavoro. Infatti la flessibilità dell'orario a fronte di uno stipendio ridotto, la non disponibilità a trasferire 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. Infatti l'elevato grado precarietà del lavoro, la vulnerabilità ed il basso grado di occupabilità sono 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

²⁵ Risultati di studi condotti da: K.J. GERHARDT, *Prenatal and perinatal risks of hearing loss. Semin Perinatol*, 1990; 299-304; J. AGNEW - M.A. MCDIARMID - P.S. LEES - R. DUFFY, *Reproductive hazards of fire fighting. I. Non-chemical hazards. Am J Ind Med*, 1991, 433-445; R.E. MEYER - T.E. ALDRICH, *Easterly CE. Effects of noise and electromagnetic fields on reproductive outcomes. Environ Health Perspect*, 1989, 193-200; D.S. RICHARDS - B. FRENTZEN - K.J. GERHARDT - M.E. MCCANN - R.M. ABRAMS, *Sound levels in the human uterus. Obstet Gynecol*, 1992, 186-190, raccolti in *G. Ital. Med. Lav. Erg.*, PI-ME, Pavia, 2009, 38-40 in <http://gimle.fms.it/31/1/0.pdf>.

ancora oggi un numero esiguo di studi sulle diversità di genere tra le vittime di *mobbing* e stress occupazionale.

Alcuni tangibili riscontri al riguardo sono 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 (come in altri Paesi europei) scelte di vita e di lavoro.

Non di meno anche 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 pelle (fonte: Manuale di diagnostica dei disturbi mentali, DSM-IV).

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.

Ma significativi passi avanti erano stati già compiuti con il d.m. 27 aprile 2004 riguardo all'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, che prevedeva tre liste contenenti, rispettivamente, le malattie la cui origine lavorativa fosse di *elevata probabilità*, di *limitata probabilità* o di *possibile* origine lavorativa. L'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia da parte del medico è stato poi aggiornato, da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, con il d.m. del 14 gennaio 2008, che ha inserito tra le malattie la cui origine lavorativa fosse di limitata probabilità, *le disfunzioni della organizzazione del lavoro*, tra le quali quelle psichiche e psicosomatiche derivanti da costrittività organizzativa quali il disturbo dell'adattamento cronico da stress.

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.

1.4 Criteri a tutela del lavoro

La prima dottrina giuridica sul diritto del lavoro ha affrontato il rapporto fra sviluppo del lavoro subordinato nella società capitalistica industriale italiana, prevedendo, da un lato, l'inserimento del contratto di lavoro nell'ambito del diritto civile e, dall'altro, demandando allo Stato di intervenire con una legislazione sociale in tema di sicurezza.

Il diritto del lavoro nasce alla fine del XIX secolo con la seconda rivoluzione industriale partita dall'Inghilterra in un contesto di grandi imprese di produzione in serie (in cui si concentrano masse di lavoratori) che modificano gli equilibri del mercato - connotato da rapporti di scambio di beni e capitali di investimento - e sviscerano il fattore lavoro - reificato (secondo la dottrina Marxista) dal sistema economico.

La divisione tra capitale e lavoro - che modifica il rapporto tra imprenditore e lavoratore - e le differenze sociali ed i contrasti tra classi (cd. questione sociale), creati dall'economia capitalistica dopo l'unificazione d'Italia - in concomitanza dello sviluppo della grande industria - inducono lo Stato liberale ad adottare interventi di natura restrittiva della libertà del mercato attraverso una legislazione speciale tesa a proteggere, da un lato, l'ordine sociale con-

tro le rivendicazioni e, dall'altro, l'integrità fisica e la salute dei lavoratori.

I primi interventi legislativi, a tal proposito, hanno riguardato, rispettivamente, la tutela delle condizioni di lavoro dei fanciulli negli opifici industriali (l. n. 3657/1886) e l'abolizione del reato di coalizione dal codice penale del 1890 che, consentendo l'associazione operaia, favorisce il recupero del potere contrattuale dei lavoratori. A questi sono seguiti, nel 1893, la legge n. 184 sulla polizia delle miniere, cave e torbiere - a tutela dell'incolumità degli operai - e quella n. 295 sulla costituzione del collegio dei provviri (una sorta di magistratura speciale) per l'industria, considerata la forma "embrionale" del diritto del lavoro.

Parallelamente allo sviluppo industriale ed alla diffusione delle macchine nelle industrie e delle attività pericolose, aumentano anche gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali tanto da indurre il legislatore, nel 1898, a promulgare la legge n. 80 sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro con la quale si imponeva ai datori di lavoro dell'industria ed, in particolare, di imprese di rilevanti dimensioni, l'obbligo dell'assicurazione per la responsabilità civile dai danni da infortuni sul lavoro occorsi ai loro dipendenti.

Tale legge, a differenza della previsione del codice civile del 1865 - che presupponeva la dimostrazione (alquanto difficile) da parte del lavoratore, per avere diritto al risarcimento del danno da lavoro, della colpa aquiliana del datore di lavoro - introduce il concetto di responsabilità oggettiva dell'imprenditore, limitata alla copertura del premio assicurativo per il rischio professionale. In questo modo lo Stato unitario rivelava una posizione attiva sul problema degli infortuni sul lavoro, sulla scia del filone legislativo e culturale degli "Stati Sociali", quali la Germania, la Francia e l'Inghilterra.

Nonostante nel 1899, con il R.d. n. 230 - che detta un regolamento generale per la prevenzione degli infortuni - viene assicurata la tutela dell'integrità fisica del prestatore d'opera, restano ancora esclusi dalla disciplina prevenzionistica i settori del commercio e dell'agricoltura, nonché la maggior

parte delle piccole imprese industriali.²⁶ Superato il periodo successivo alla prima guerra mondiale - nel corso del quale la normativa lavoristica, seppur condizionata dal regime fascista, si è preoccupata di disciplinare il lavoro e le condizioni dello stesso, anche attraverso la regolamentazione contrattuale, riducendo al minimo il protagonismo delle parti sociali - il legislatore del '42, con l'art. 2087 cod. civ., si è preoccupato di imporre un rinvio alle misure necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale del lavoratore subordinato.²⁷

Con l'avvento della Repubblica e l'entrata in vigore della Costituzione, nel 1948, superato il regime corporativo, si opera una svolta in materia di sicurezza ed igiene sul lavoro, attraverso il riconoscimento della tutela della salute (art. 32) e l'introduzione di limiti all'esercizio dell'attività economica privata (art. 41). Tali articoli trovano nel disposto di cui all'art. 2087 cod. civ. uno strumento attuativo idoneo a colmare, da un lato, le lacune normative su possibili fattori rischio ed a preservare, dall'altro, le misure di sicurezza dall'obsolescenza, attraverso la previsione di aggiornamenti correlati ai progressi tecnologici.

Tuttavia poiché la predetta norma non ha costituito uno stimolo per una continua ricerca di migliori condizioni di sicurezza nell'ambiente lavorativo - essendosi preferito, da parte dei datori di lavoro, il "rischio di impresa" del verificarsi di un infortunio, equiparabile alle perdite aziendali, inserite nelle voci del passivo del bilancio - il legislatore, a partire dagli anni '50 ed, in particolare, il Governo, sulla scorta della legge delega del 12 febbraio 1955 n. 51, emana una serie di norme generali e speciali. Tra quelle di carattere generale si richiama il d.P.R. n. 547/1955 (integrato dal d.P.R. n. 302/1956), sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e il d.P.R. n. 303/1956, sull'igiene

del lavoro che, per la prima volta, pongono le premesse per i moderni sistemi garantistici a tutela dell'incolumità dei lavoratori, prevedendo una serie di obblighi comportamentali o di fare (assetto dei luoghi di lavoro, adozione di strumenti protettivi, o di attrezzature di soccorso, vigilanza e controllo, informazione ed istruzione, scelta delle maestranze) ed insieme sancendo divieti a carico dei datori di lavoro (utilizzo di impianti pericolosi). Tali decreti integrano inoltre le fattispecie di cui agli artt. 437 e 451 c.p., riconducendole nella categoria dei reati propri di pericolo astratto ed iniziando precipuamente i soggetti destinatari dei precetti penali.

Tutta la legislazione del secondo dopoguerra è, quindi, tesa alla tutela della salute e della vita dei lavoratori, attraverso la regolamentazione dei principi programmatici della Costituzione, cercando di introdurli nel campo del diritto del lavoro. Tuttavia il sistema, così come delineato, sembra non offrire al prestatore di lavoro idonee garanzie in quanto la normativa, da un lato prevede misure tecniche rigide e particolareggiate che non consentono di poter regolare convenientemente i nuovi processi produttivi e lavorativi e, dall'altro, richiama parametri non facilmente individuabili, trascurando del tutto il rischio connesso alla stessa organizzazione del lavoro ed il necessario coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti sindacali nella predisposizione delle misure antinfortunistiche.

In occasione dei rinnovi contrattuali del 1969-70 (cd. autunno caldo) e del peso assunto dal movimento sindacale, viene introdotta una nuova metodologia di analisi dei fattori di rischio che aggiunge all'indagine di quelli ambientali (gas, polveri, microclima), l'incidenza della fatica psico-fisica tra le cause dell'infortunio lavorativo, considerando l'organizzazione del lavoro quale autonomo fattore di pericolo.

Tali spunti vengono recepiti, a livello legislativo, dallo Statuto dei diritti dei lavoratori (l. n. 300/1970) che, all'art. 9, attribuisce un ruolo di protagonisti ai lavoratori stessi, attraverso le loro rappresentanze, nel controllare che tutte le norme, legislative

²⁶ RITTER, *Storia dello Stato Sociale*, Laterza, Bari, 1996.

²⁷ R. MARRA, *Aspetti dell'esperienza corporativa nel periodo fascista*, in *Annali della Facoltà di Giurisprudenza di Genova*, XXIV-1.2, 1991-92.

e contrattuali, volte a prevenire infortuni e malattie professionali siano rispettate e nello stimolare le innovazioni, culturali e pratiche per tutelare la salute e l'integrità fisica degli stessi lavoratori. L'intenzione del legislatore era quella di riconoscere a delle specifiche rappresentanze un potere unilaterale propositivo e di controllo in tema di prevenzione, ma l'attribuzione dello stesso alle rappresentanze sindacali aziendali di cui all'art. 19 ne ha vanificato la *ratio*, limitandolo ad un mero potere di natura contrattuale.

Negli anni '90, dopo un lungo periodo di quiescenza - nel corso del quale unico intervento di rilievo è stato quello relativo alla promulgazione della l. n. 833/1978, di riforma del sistema sanitario - si è assistito ad una fase attiva di intervento del legislatore, prima con il d.lgs. n. 277/1991 (che ha introdotto tra le figure della prevenzione quella del medico competente) e poi con quello n. 626/1994 che ha profondamente innovato e regolato la materia fino al d.lgs. n. 81/2008.

Le disposizioni del d.lgs. n. 626/1994 avevano creato un sistema generale di prevenzione che, nel campo della sicurezza del lavoro, avrebbe dovuto cautelare ed evitare gli infortuni attraverso una serie di comportamenti ed azioni. In tal modo la prevenzione degli infortuni veniva articolata in due momenti: il primo consistente nella previsione dei rischi (la cosiddetta mappa dei rischi) e il secondo nella predisposizione di misure preventive.

Notevole importanza viene attribuita da questo intervento legislativo alla cultura della sicurezza sul lavoro, intendendo la stessa come un processo continuativo cui deve essere informato ogni comportamento datoriale e degli stessi lavoratori, in una attività aziendale volta a prevenire rischi o a eliminarli per quanto possibile o, ancora, a ridurne la valenza nociva.

Tutto il sistema antecedente al D.lgs. n. 81/2008, come configurato nell'intervento legislativo, si regge sull'imprescindibile nesso tra obblighi di sicurezza e conoscenze tecnologiche, cosicché le norme pongono specifici obblighi in capo ai datori per la pro-

tezione dei lavoratori, attraverso la valutazione e l'eliminazione dei rischi imponendo insieme programmazione e prevenzione, attraverso un sempre costante adeguamento delle condizioni di vita lavorativa e di sicurezza nei luoghi di lavoro al progresso scientifico e tecnologico.

Nonostante il corposo sistema normativo abbia disciplinato e garantito il lavoro "sicuro" la sicurezza sul posto di lavoro nel nostro paese appare, tuttavia, un problema a cui si è dedicata una attenzione relativa, specialmente in termini di sensibilizzazione culturale al rispetto dell'apparato giuridico protettivo e sanzionatorio, in caso di violazione.

1.5 I principi della Carta costituzionale

Alla base di ogni costituzione democratica moderna è posto il principio di uguaglianza che esclude qualsivoglia discriminazione basata su sesso, razza, lingua, religioni ed opinioni.

Tale principio di uguaglianza formale - che affonda le sue origini nella civiltà dell'antica Grecia ed è stato proclamato nelle carte rivoluzionarie del '700 - è consacrato nell'art. 3 della Costituzione italiana che, tra l'altro, affidando alla Repubblica il compito di «rimuovere gli ostacoli di ordine sociale» che potrebbero pregiudicare «il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese», gli ha riconosciuto anche natura sostanziale.²⁸

Il testo della Costituzione italiana ha, quindi, gettato le fondamenta per affermare il principio delle "pari opportunità" conquistato con anni di dure lotte e sacrifici da parte delle donne le quali, già nel corso del primo conflitto mondiale, si sostituiscono agli uomini assoldati al fronte non solo an-

²⁸ F. GHERA, *Il principio di eguaglianza nella Costituzione italiana e nel diritto comunitario*, Cedam, Padova, 2003, 20.

dando a lavorare nei campi, ma anche fornendo mano d'opera nelle industrie.

Nel periodo tra le due guerre il regime fascista - con la sola eccezione della c.d. legge Acerbo del 1925, sulla protezione ed assistenza alla maternità ed all'infanzia, che prevede il voto alle donne (seppur l'anno successivo le elezioni amministrative vengono abolite) - attua una politica legislativa che penalizza il ruolo femminile attraverso l'esclusione delle donne dalle cattedre universitarie e dai licei (1926), il dimezzamento dei salari (1927) e la riduzione al 10% della loro presenza nei pubblici impieghi (1938) e lo rende secondario rispetto a quello dell'uomo a cui il codice Rocco del 1931 riconosce l'attenuante del delitto d'onore ed il codice civile del 1942 attribuisce in via esclusiva la potestà maritale e la patria potestà.

Dopo la seconda guerra mondiale, nel corso della quale nuovamente determinante diviene l'apporto anche lavorativo delle donne, con decreto luogotenenziale del 1 febbraio 1945 n. 23 viene concesso loro il diritto di voto.

Tuttavia, dopo la fase rivendicativa dei diritti delle donne, il principio di parità, riconosciuto nel dopoguerra anche in sede internazionale dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (adottata dall'Assemblea Generale della Nazioni Unite il 10 dicembre 1948), con riguardo alla libertà, alla dignità ed ai diritti di ciascuno e senza distinzione «di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione» (artt. 1 e 2) resta meramente formale. Infatti se, da un lato, il principio di parità fra lavoratrici e lavoratori, inteso come non discriminazione della condizione della donna, trova piena effettività con la previsione di una legislazione differenziata (come quella a tutela dello stato di gravidanza), dall'altro, produce effetti differenziali sui due sessi. A tal proposito la Costituzione italiana assicura alla lavoratrice madre una protezione "speciale" ed "adeguata" tutelando la condizione fisica della donna in stato di gravidanza e nel periodo di puerperio

sotto il duplice profilo della compromissione dello stato di salute e di quello del diritto al lavoro, riconosciuto dall'art. 4. Attraverso poi la predisposizione di una legislazione che vieta il licenziamento e di adibire la donna al lavoro negli ultimi mesi della gravidanza e nei primi successivi al parto e riconosce il diritto ad un trattamento economico durante il periodo di astensione e la computabilità a tutti gli effetti dei periodi di congedo nell'anzianità di servizio, si garantisce alla lavoratrice madre l'effettiva parità dei diritti sancita dagli artt. 3 e 37, comma 1, della Costituzione.²⁹

Tuttavia, nonostante la previsione costituzionale dell'art. 37, comma 1 - che sancisce il principio di parità di trattamento tra i lavoratori di entrambi i sessi ed attribuisce alla condizione della donna lavoratrice un connotato di specialità, ritenendo "essenziale" la funzione familiare (distinguendo la sua situazione da quella degli altri lavoratori) - e delle norme di cui agli artt. 3, comma 2, 35, comma 1, 2 e 3 e 36 - che tutelano la dignità personale del lavoratore ed il lavoro in qualsiasi forma e da chiunque prestato, nonché garantiscono una retribuzione sufficiente ad assicurare una vita libera e dignitosa, consentendo e, nel contempo, imponendo al legislatore di emanare norme tese ad incidere sui rapporti di lavoro - di fatto il principio di parità è eluso dalle discriminazioni che bloccano o rallentano gli avanzamenti professionali o di carriera e di inserimento delle donne professionali nelle quali sono sottorappresentate.

Tali principi costituzionali vengono inizialmente recepiti dal legislatore con la l. n. 903/1977 sulla parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro (cd. legge Anselmi), che afferma l'illegittimità di qualsiasi discriminazione fondata sul sesso, il diritto alla stessa retribuzione e quello ad assentarsi anche per il padre lavoratore e poi tradotti nella l. n. 125/1991 sulle azio-

²⁹ C. CALVIERI (a cura di), *Divieto di discriminazione e giurisprudenza costituzionale*, Giappichelli, Torino, 2006, 50.

ni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro, oggi assorbita dal d.lgs. n. 198/2006 (cd. Codice delle pari Opportunità tra uomo e donna).

Anche nel campo della rappresentanza politica il principio di uguaglianza tra uomini e donne viene sostanziato attraverso la modifica degli artt. 117 e 51, comma 1, della Costituzione, per effetto, rispettivamente della legge costituzionale n. 3/2001 e di quella n. 1/2003. Tuttavia il principio di parità di accesso, sancito dal modificato art. 117 Cost. è stato recepito e tradotto in modo diverso da ciascuna Regione, creando notevoli discrepanze e l'emendamento della riforma elettorale del 2005, sull'introduzione della quota minima del 30% di donne nelle liste, è stato bocciato nonostante la previsione dell'art. 51 Cost. di attuazione di provvedimenti per promuovere le pari opportunità in un'ottica di parità di accesso a cariche elettive ed uffici pubblici.

Alla luce di quanto detto occorre evidenziare come l'applicazione dei principi di eguaglianza e non discriminazione vada elaborata in considerazione dei mutati contesti storici e sociali in modo da sviluppare la tutela antidiscriminatoria in armonia con la situazione politica, economica e sociale del Paese. Infatti, come dimostra la legislazione ordinaria di attuazione, i fattori di rischio per porre divieti di discriminazione sono stati presi in considerazione a prescindere dal sesso ed in considerazione della sola necessità di garantire il libero esercizio dell'attività sindacale, della libertà di manifestazione delle opinioni politiche e della fede religiosa che erano i problemi dominanti nel momento storico in cui è stato adottato l'art. 15 della legge n. 300/1970. In pratica il legame esistente tra tutela antidiscriminatoria e connotazione sociale e storica dei divieti connota la *ratio* degli stessi divieti di discriminazione, volti ad impedire che determinate qualità soggettive si traducano in distinzioni produttive di diseguaglianze.³⁰

³⁰ M.V. BALLESTRERO, *Dalla tutela alla parità*, Il Mulino, Bologna, 1979, 118 ss..

In tale quadro si innestano anche gli interventi adottati, a fronte dei fenomeni migratori di massa, contro le discriminazioni ai danni dei cittadini extra-comunitari e quelli come la legge n. 68/1999 per l'inserimento nel lavoro dei portatori di handicap, sul solco della disciplina adottata con riferimento alle differenze di genere.

1.6 Legislazione a tutela delle lavoratrici

La prima forma di protezione economica della lavoratrice/madre è prevista con la legge del 17 luglio 1910 n. 520 che istituisce l'assicurazione obbligatoria e, nel contempo, costituisce la Cassa nazionale di maternità, finanziata con i contributi posti a carico delle lavoratrici e degli imprenditori che provvede all'erogazione di un sussidio in cifra fissa di carattere assistenziale non raggugliato al salario ed anticipato dal datore di lavoro. Tale sussidio, tuttavia, viene limitato solo alle categorie contemplate dal R.D. n. 818/1907 (cd. T.U. sul lavoro delle donne e dei fanciulli), ovvero alle operaie negli opifici industriali con più di cinque addetti, con esclusione del lavoro impiegatizio, di quello agricolo ed a domicilio.

Fino a questo momento la normativa si era limitata soltanto alla previsione del divieto di adibire la donna al lavoro nelle quattro settimane successive al parto (cd. legge Carcano n. 242/1902) e durante l'ultimo mese di gravidanza e nel primo periodo dopo il parto (R.D. n. 635/1907, cd. T.U. sulle leggi sanitarie), lasciando la lavoratrice in congedo priva sia della retribuzione che delle garanzie alla conservazione del posto di lavoro.

Nel corso del periodo corporativo il precedente regime assicurativo è progressivamente esteso a diverse categorie di lavoratrici. Infatti, nel 1943, è riconosciuto alle lavoratrici madri occupate in alcuni settori di produzione il diritto a ricevere, durante il periodo di astensione obbligatoria, una indennità pari al 60% della retribuzione, innalzata al 70% per il settore tessile per intervento della contrattazione collettiva. Con l'entrata in vigore della Costituzione

repubblicana, nel 1948, vengono poste le basi per lo sviluppo della normativa futura, tanto che, con legge n. 860/1950, di attuazione dell'art. 37 Cost., è ampliato l'ambito di applicazione della tutela assicurativa della normativa precedente ed estesa la tutela alle lavoratrici del settore agricolo ed alle dipendenti di enti pubblici e società cooperative per le quali non vigesse una diversa e non deteriore disciplina, nonché disposto la corresponsione di una indennità giornaliera pari all'80% della retribuzione per tutto il periodo di assenza obbligatoria dal lavoro. La precitata legge è stata implicitamente abrogata dalla l. n. 1204/1971 che ha ricompreso tra i soggetti beneficiari le apprendiste e le lavoratrici a domicilio (art. 18), le addette ai servizi domestici e familiari (art. 19) ed ha confermato la misura del trattamento economico (art. 15). La stessa misura percentuale dell'indennità di maternità è stata, quindi, mantenuta per le lavoratrici autonome e le libere professioniste alle quali tale forma di tutela è stata estesa dalla l. n. 546/1987 e dalla l. n. 379/1990.

La stagione dei movimenti tra il 1962 ed il 1975, caratterizzata da forme di rivendicazione di diritti da parte delle donne non solo in quanto studentesse o lavoratrici ma, soprattutto, in quanto donne, porta all'emanazione della legge n. 903/1977 (cd. legge Anselmi), con la quale si sancisce la parità di trattamento tra lavoratori e lavoratrici, attraverso il riconoscimento del diritto a percepire la stessa retribuzione e si afferma l'illegittimità di qualsiasi discriminazione fondata sul sesso. Tale legge - che non abrogava il divieto di lavoro notturno delle donne - non dava, tuttavia, una definizione certa di discriminazione delle condizioni di lavoro, creando, di fatto, delle discriminazioni "indirette" per le donne che, incontrando maggiori ostacoli nella carriera, guadagnavano meno nel complesso, in spregio al principio, costituzionalmente riconosciuto, di parità di retribuzione. Si ravvisa, pertanto, la necessità di adottare azioni positive tese al raggiungimento dell'obiettivo delle pari opportunità, che viene attuato con l'emanazione della legge n. 125/1991, per la re-

alizzazione della parità uomo-donna nel lavoro. Con tale normativa si impone il superamento delle discriminazioni che bloccano o rallentano l'avanzamento professionale o di carriera delle donne e l'inserimento delle stesse, anche attraverso programmi specifici, in attività professionali nelle quali sono rappresentate. La legge n. 125/1991 - modificata da quella n. 196/2000 - ha, pertanto, definito il concetto di "differenza" tra lavoratori e lavoratrici e, di fatto, ha favorito l'occupazione femminile.

Azioni positive vengono, altresì, previste dalla l. n. 215/1992 per l'imprenditoria femminile ed attraverso l'istituzione, nel 1997, del Dipartimento Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

L'intensa attività legislativa prosegue con l'emanazione della l. n. 53/2000 - che prevede disposizioni a sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura ed alla formazione e per il coordinamento dei tempi nelle città - recependo la direttiva 96/34/CE sui congedi parentali. In particolare, all'art. 9, la normativa prevede misure a sostegno della flessibilità di orario per le imprese seppur la stessa si presenta rigida nella sua fase attuativa, limitando solo ad un determinato periodo dell'anno la presentazione delle domande ed essendo spesso i contributi corrisposti in ritardo.

In tale periodo particolare attenzione viene data dal legislatore alla prevenzione dei rischi lavorativi per la salute della donna in maternità e nel periodo dell'allattamento con l'emanazione del d.lgs. n. 645/1996 che recepisce la direttiva europea 92/85 relativa al «miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere e in allattamento», svolgendo un'importante ruolo di armonizzazione tutta la normativa precedente riguardo all'esposizione ai rischi lavorativi (d.P.R. n. 568/1953, l. n. 1204/1971, d.P.R. n. 1026/1976), nel solco tracciato dal d.lgs. n. 626/1994.

A seguire, nel 1997, il Presidente del Consiglio dei Ministri emette una direttiva che impegna il Governo a prevenire e contrastare tutte le forme di violenza fisica, sessuale e psicologia contro le donne e contiene indicazioni sul concetto di parità nell'accesso

al lavoro, di *empowerment*, di politiche dei tempi e di accesso al lavoro.

Con il d.lgs. n. 151/2001 (cd. T.U. delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità), modificata dal d.lgs. n. 115/2003, è stata armonizzata la normativa in materia di maternità e paternità, attraverso l'abrogazione delle disposizioni precedenti contenute nel d.lgs. n. 645/1996 (di recepimento della direttiva europea n. 85 del 1992) e nella l. n. 53/2000, rimasta vigente per le parti non richiamate dal testo unico. Tale decreto, recependo le sentenze della Corte cost. n. 310/1999 e n. 361/2000, ha previsto anche per le imprenditrici agricole a titolo principale o le cd. lavoratrici socialmente utili, la corresponsione della indennità di maternità, nella misura dell'80% del loro normale trattamento economico. In tal modo la misura del trattamento economico della maternità ha rappresentato il riscontro effettivo della clausola di adeguatezza contenuta nell'art. 37 della Costituzione.

Tuttavia, nonostante le previsioni normative, il concetto di discriminazione nell'accesso al lavoro a motivo del sesso non sembra essere ancora superato, a fronte del parere motivato inviato dalla Commissione europea per sollecitare l'attuazione della normativa europea (direttiva 2002/73/CE) recepita in Italia dal d.lgs. n. 145/2005, in materia di parità di trattamento tra gli uomini e le donne, per quanto riguarda l'accesso al lavoro, alla formazione e alla promozione professionale e le condizioni di lavoro. A tal proposito nel nuovo testo di riordino della materia in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (d.lgs. n. 81/2008) - con cui viene abrogata tutta la legislazione esistente in materia, a partire dagli anni '50 e fino al d.lgs. n. 626/1994 - viene posta una attenzione particolare alla differenza di genere nella valutazione dei rischi.

Tale previsione è stata poi ripresa dal d.lgs. n. 106/2009 che ha inserito, tra le informazioni da raccogliere nei flussi informativi (gestiti dal SINP), il dato dei rischi «anche in ottica di genere» ed il quadro della salute e sicurezza dei lavoratori «e delle lavoratrici».

1.7 L'individuazione dell'impatto di genere nella legislazione vigente

La direttiva 89/391/CEE, del 12 giugno, riguardante l'applicazione di provvedimenti volti a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, ha fornito una nuova definizione al concetto di salute e sicurezza sul lavoro, legato ad un'analisi preventiva del rischio, disancorandolo dal modello risarcitorio. Tale direttiva - che prescriveva misure idonee a tutelare la salute e la sicurezza durante il lavoro «in tutti i settori di attività privati o pubblici» - viene recepita in Italia, unitamente ad altre sette direttive CEE attinenti a rischi ed aspetti specifici del lavoro, dal d.lgs. n. 626/1994 che modifica lo scenario normativo posto alla base dell'attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Il decreto legislativo "procedimentalizza" l'obbligazione di sicurezza attraverso la previsione di una serie coordinata di fasi ed obblighi strumentali finalizzati al miglioramento delle condizioni lavorative e della partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti al processo di individuazione delle misure di sicurezza più idonee. In tal modo la compartecipazione di più soggetti nel processo programmatico di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali diventa lo strumento effettivo per attuare il nuovo modello di gestione del rischio lavorativo.

Tuttavia l'articolato normativo, interpretando la parità di trattamento mediante un generico riferimento a «tutti i lavoratori», resta ancorato al rigido criterio di uguaglianza in senso formale, considerando la differenza di sesso (e quindi la sua eliminazione) solo in senso biologico, senza curarsi della considerazione del genere di appartenenza (il sesso nella sua dimensione culturale e sociale) e, quindi anche alle differenze di razza, di etnia, ecc..

Il superamento di questo approccio "neutro" si realizza per effetto del d.lgs. n. 81/2008 che pone l'accento su una concezione di protezione della salute e della sicurezza da attuarsi attraverso interventi tesi alla «uni-

formità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati» (art. 1).

Il testo unico, infatti, si colloca in un panorama normativo più attento alle problematiche legate alla differenza di genere (d.lgs. n. 216/2003, per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro; l. n. 903/1977 sulla parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro; l. n. 125/1991 sulle azioni positive per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro; d.lgs. n. 151/2001 sulla maternità e paternità; d.lgs. n. 198/2006 sulle pari opportunità tra uomo e donna) ed attua l'uniformità di tale tutela attraverso la previsione dell'obbligo della valutazione di tutti i rischi presenti in azienda e dell'adozione delle misure di eliminazione o riduzione degli stessi (art. 17 d.lgs. n. 81/2008).

Tale valutazione dei rischi - il cui approccio viene innovato radicalmente dall'art. 28 del d.lgs. n. 81/2008 - deve infatti riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, compresi quelli collegati allo stress lavoro-correlato e riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza (secondo la previsione di cui al d.lgs. n. 151/2001) e quelli ulteriori connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi ed alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione da lavoro.

Attraverso il disposto dell'art. 28 d.lgs. n. 81/2008, pertanto, si supera la concezione di tutela del lavoro femminile circoscritta alla sola gravidanza e si introduce l'obbligo di valutare i rischi connessi al genere rispetto all'esposizione a tutti i fattori di rischio e, quindi, non solo rispetto al rischio chimico, fisico, biologico ed organizzativo, ma anche rispetto alle caratteristiche della popolazione e della tipologia del rapporto di lavoro.

L'attenzione del legislatore alla differenza di genere si rileva anche nella previsione di

cui all'art. 40 del d.lgs. n. 81/2008 che impone al medico competente di trasmettere ai servizi delle Aziende USL, competenti per territorio, le informazioni relative ai dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, che devono essere elaborate in considerazione delle differenze di genere, in modo da costituire una fonte privilegiata di informazioni da associare a quelle dell'Inail relative agli infortuni ed alle malattie professionali.

Gli strumenti per rendere effettiva tale tutela sono affidati dal legislatore del testo unico alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, istituita presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale (art. 6, comma 1) che ha il compito di «promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione» (art. 6, comma 8, lett. l).

Viene inoltre istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP) - disciplinato dall'art. 8 del d.lgs. n. 81/2008 con la finalità «di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e per indirizzare le attività di vigilanza».

Il d.lgs. n. 106/2009 (c.d. correttivo al d.lgs. n. 81/2008) ha integrato l'art. 8 con la previsione dei contenuti dei flussi informativi, da svilupparsi tenendo conto delle differenze di genere ed a prescindere dalla durata minima di giorni di assenza dal lavoro.

Tali flussi - che devono indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate - devono riguardare: il quadro produttivo ed occupazionale; il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere; il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici; il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte; il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni pre-

poste; i dati degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'Inail.

Le disposizioni in tema di valutazione dei rischi da differenza di genere e da tipologia contrattuale sono state introdotte dal decreto legislativo n. 106/2009 anche in considerazione dei dati emersi da studi effettuati in specifici settori produttivi (indagine del EWCS del 2005 condotto dalla Fondazione Europea di Dublino per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro) come, in particolare in quello tessile/manifatturiero che hanno rilevato nella manifattura di abiti tessili, vestiario e del cuoio un'alta percentuale di lavoratrici femminili pari al 64,9%, del tutto superiore rispetto alla media degli altri settori pari al 44,5% .

Inoltre, secondo l'Agenzia Europea per la salute sul Lavoro, la mancata introduzione della dimensione di genere nelle politiche attive dirette alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, ha determinato un ritardo nella elaborazione degli strumenti idonei ad eliminazione o, quantomeno a mitigare i rischi di tutti lavoratori e non solo della donne.

Fino all'intervento del decreto legislativo n. 81/2008 l'adozione dell'approccio "neutrale" rispetto al genere in materia di salute e sicurezza sul lavoro ha contribuito al mantenimento di lacune sul piano delle conoscenze ed al perdurare di livelli di prevenzione meno efficaci, che hanno comportato, da un lato, una minore attenzione ai temi della ricerca che riguardano le donne (essendo state ignorate le differenze tra i sessi) e, dall'altro, la sottovalutazione del livello dei rischi a cui sono esposte le donne, quasi totalmente escluse dalla partecipazione ai processi decisionali legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro che ha comportato anche la mancata adozione delle soluzioni preventive più idonee.

Infine, pur quando è stata dedicata attenzione alle differenze tra uomini e donne, queste ultime sono state prese in considerazione solo se in stato a gravidanza, trascurando del tutto altri elementi di rischio, come quelli a carico del sistema riproduttivo (fattori mutageni) in periodi diversi.

1.8 Le novità dell'accordo Stato-Regioni in materia di formazione, salute e sicurezza

Importanza non residuale per il contributo dato allo sviluppo della cultura della sicurezza va riconosciuta all'accordo in materia di formazione per la salute e sicurezza sul lavoro sottoscritto in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 dicembre 2011³¹ unitamente all'accordo per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dai rischi.

Tale accordo, di portata precettiva e valenza giuridica di regola tecnica, già previsto dall'art. 37, comma 2 del decreto legislativo n. 81/2008 (che ne prorogava la sua emanazione nel termine di dodici mesi dalla sua entrata in vigore) disciplina, con decorrenza dal 26 gennaio 2012, «la durata, i contenuti minimi e le modalità della formazione, nonché dell'aggiornamento» dei lavoratori e delle lavoratrici, come definiti dall'art. 2, comma 1, lett. a) del richiamato testo unico in materia di sicurezza, fatta eccezione per i lavoratori stagionali nei confronti dei quali la disciplina dell'accordo viene estesa solo in caso di mancata emanazione di disposizioni attuative entro la data dell'11 luglio 2013.

L'ottica partecipativa ai percorsi formativi e di addestramento (di contenuto più pratico) - connotata dal d.lgs. n. 81/2008 e ripresa dall'accordo - è volta a garantire un maggiore livello di protezione dei lavoratori per i quali rappresenta non solo un diritto ma anche un obbligo.

La qualità della formazione è garantita da operatori e professionisti in possesso dei requisiti determinati dal documento sui criteri dei formatori per la sicurezza, approvati in data 18 aprile 2012 dalla Commissione per la salute e la sicurezza - ai sensi dell'art. 6, comma 8, lett. m-bis) d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

³¹ Reperibile sul sito internet all'indirizzo

http://www.statoregioni.it/Documenti/DOC_034472_221%20CSR%20PUNTO%202%20ODG.pdf.

- che completano quelli richiesti ai docenti (3 anni di esperienza professionale o di insegnamento) dall'accordo del 21/12/2011. In questo modo si è voluto rivalutare il settore della formazione alla salute e sicurezza sul lavoro attraverso l'affermazione di operatori e professionisti che potessero garantire corsi di formazione di qualità in risposta alle aspettative di coloro i quali intendano realizzazione interventi organizzativi e formativi a tutela della salute e sicurezza psicofisica dei lavoratori.

I criteri di formazione, individuati dalla Commissione consultiva permanente sulla base di quanto elaborato all'interno del Comitato speciale n. 5 ed omologamente ai requisiti proposti da CIIP (Consulta Interrassociativa per la Prevenzione) in sede di Audizione alla Commissione "Infortuni" del Senato del 15 giugno 2011, sono articolati in ulteriori requisiti minimi di carattere teorico-pratico ed in aree tematiche (normativa/giuridica/organizzativa; rischi tecnici ed igienico-sanitari; area relazioni/comunicazione) anche in considerazione delle peculiarità dei settori di riferimento³². Il termine di entrata in vigore degli stessi, tuttavia, seppur previsto in 12 mesi, è privo di perentorietà, non avendo definito il d.lgs. n. 81/2008 lo strumento giuridico di recepimento delle decisioni assunte dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, ma solo i rispettivi compiti. La scelta di tale strumento giuridico è, quindi, rimessa alla valutazione da parte del Ministero del lavoro e si pone tra un accordo in sede di conferenza Stato-Regioni ed una specifica legge. Il primo, - in considerazione della provenienza del documento dalla Commissione consultiva, già sede di condivisione con i rappresentanti dei ministeri, delle regioni e delle province autonome - ne consentirebbe una definizione più celere, al contrario dello strumento legislativo che, seppur con tempi più lunghi

³² Cfr. la proposta di documento sul sito internet all'indirizzo <http://conup.unipg.it/news/proposta18042012.pdf>.

di approvazione, potrebbe integrare i criteri di qualificazioni se intenda destinarli ad una formazione ulteriore rispetto a quella definita dagli artt. 34 e 37 del d.lgs. n. 81/2008 e dai relativi accordi Stato-Regioni del 21/12/2011.

Questi ultimi hanno regolamentato le modalità di erogazione della formazione, da attuarsi sia in aula che in azienda, prevedendo il necessario coinvolgimento degli organismi paritetici operanti nel settore di riferimento e nel medesimo contesto geografico allo scopo di monitorare i percorsi formativi proposti.

La metodologia didattica e di apprendimento privilegiata è quella interattiva basata su *problem-solving* e modalità *e-learning* a cui è possibile ricorrere in presenza di determinate condizioni (sede, strumentazione, programmi e materiale didattico, presenza del tutor, procedure di valutazione e di verifica dell'apprendimento, durata del tempo di studio e materiali didattici).

La formazione sulla sicurezza dei lavoratori è articolata in un modulo di carattere generale della durata minima di 4 ore (ad integrazione del d.m. 16/01/1997 che modulava la durata dei corsi alle risultanze della valutazione dei rischi senza specificarne il periodo minimo di formazione) sui concetti di rischio, danno, prevenzione, ecc., omogenea per tutti i settori di attività ed un modulo specifico differenziato per macrocategoria di rischio (4 ore per il rischio basso, 8 ore per il rischio medio e 12 ore per il rischio alto) in cui è ricompresa l'azienda, in base alla classificazione Ateco dei settori di cui all'allegato 2³³ del decreto legislativo n.

³³ Rischio basso: attività di commercio all'ingrosso ed al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli; attività dei servizi di alloggio e ristorazione; attività finanziarie ed assicurative; attività immobiliari; attività professionali, scientifiche e tecniche; servizi di informazione e comunicazione; attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento; altre attività di servizi nonché di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; di produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze; di organizzazioni ed organismi extraterritoriali.

81/2008, sostanzialmente riproponendo per il lavoratori quanto indicato per la formazione degli addetti e responsabili dei servizi di prevenzione e protezione dall'accordo Stato-Regioni del 26 gennaio 2006. Le ore minime di formazione ed il contenuto della stessa sono variabili (in aumento) in ragione dell'entità dei rischi presenti in azienda e sono «subordinati all'esito della valutazione dei rischi effettuata dal datore di lavoro».

L'accordo prevede, inoltre, seppur solo per la formazione specifica, che la stessa debba avvenire in occasione della costituzione del rapporto di lavoro o di cambiamenti significativi delle condizioni di lavoro.

Sono fatte salve le previsioni della contrattazione collettiva, anche con riferimento alla formazione dei lavoratori in caso di somministrazione di lavoro e le procedure concordate a livello settoriale e/o aziendale sui "contenuti" e sulla "durata" della formazione specifica e riconosce come equivalente, sia con riguardo alla formazione generale che specifica, la frequenza a corsi di formazione professionale presso strutture o enti di formazione professionale accreditati dalle Regioni e Province autonome, di durata e contenuto conforme a quelli dell'accordo.

Tra le novità dell'accordo positiva appare l'inclusione della formazione contestualizzata su *case studies* (es. quasi-incidenti, cd. infortuni mancati, e/o incidenti).

Invece, con riguardo alla formazione dei lavoratori, non convince la mancata previsione di una prova volta alla verifica dell'apprendimento, come diversamente accade per dirigenti e preposti, richiedendosi ai lavoratori solo la frequenza al 90% delle ore di

formazione previste. In tal modo appare alquanto vanificata l'efficacia dell'intervento formativo e la portata stessa delle previsioni dell'accordo che, se da un lato, incoraggia il ricorso a processi comunicativi interattivi, dall'altro, lascia scoperta la portata effettiva dell'apprendimento. Analogamente restrittiva appare, altresì, la previsione per l'aggiornamento (non periodico) dei lavoratori di un minimo di 6 ore nell'arco del quinquennio, indipendentemente dal livello di rischio dell'azienda, riferito solo a «significative evoluzioni e innovazioni, applicazioni pratiche e/o approfondimenti» su materie giuridiche, tecniche ed organizzative. Nell'aggiornamento, infatti, il cui corsi non prevedono, altresì, alcuna prova di verifica, non viene ricompresa la formazione relativa al trasferimento o al cambiamento di mansioni ed all'introduzione di nuove attrezzature di lavoro o di nuove tecnologie, di nuove sostanze e preparati pericolosi, nonché quella relativa all'evoluzione dei rischi o all'insorgenza di nuovi rischi.

Le rilevate criticità non sembrano essere state risolte dalle linee guida di adeguamento ed applicazione degli accordi Stato-Regioni sottoscritti il 21/12/2011 sulla formazione, approvate in data 25 luglio 2012 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano³⁴ che hanno, di fatto, soltanto precisato il ruolo degli organismi paritetici e dei fondi interprofessionali, l'aggiornamento della formazione anche regolamentata e le modalità con cui deve avvenire la formazione, soprattutto se effettuata in modalità *e-learning*, precisando, riguardo a quest'ultima, che la stessa debba essere esclusa nei casi in cui l'interattività della formazione richieda la presenza di tutor o docenti in possesso di determinate caratteristiche.

Se da un lato l'accordo sulla formazione

Rischio medio: attività di agricoltura, silvicoltura e pesca; di trasporto e magazzinaggio; di sanità ed assistenza sociale; di amministrazione pubblica e difesa; di assicurazione sociale obbligatoria; di istruzione.

Rischio alto: attività di estrazione di minerali da cave e miniere; di costruzioni; di attività manifatturiere; di fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata; di fornitura di acqua, reti fognarie, di gestione dei rifiuti e risanamento; di attività manifatturiera; di sanità ed assistenza sociale.

³⁴ Cfr. il documento sul sito internet all'indirizzo http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/D05005A5-B135-423B-870A-7475A7FE79B5/0/Linee_applicative_formazione_26062012.pdf.

ha espressamente richiamato le disposizioni di cui agli artt. 2, comma 1, lett. a) e 28, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008, comprendendo nella categoria dei rischi anche quelli ricollegabili a gruppi particolari di lavoratori (lavoratrici in stato di gravidanza, differenze di genere, età, provenienza da altri paesi, tipologia contrattuale), dall'altra sembra essersi persa l'occasione per disciplinare compiutamente la formazione dei lavoratori in merito ai rischi specifici previsti dai titoli del d.lgs. n. 81/2008 successivi al primo o da altre norme relative a mansioni o ad attrezzature particolari. Infatti seppur l'art. 37, comma 3, del richiamato testo unico in materia di salute e sicurezza abbia rimesso la regolamentazione di tale particolare formazione all'accordo in esame, lo stesso esclude in premessa, da quella contemplata nell'accordo, tale formazione specifica che, pertanto dovrà considerarsi aggiuntiva.

Inoltre la mera previsione del numero massimo di partecipanti ad ogni corso di formazione pari a 35 unità lascia supporre solo una maggiore omogeneità tra i partecipanti con riferimento al settore di appartenenza, lasciando inoperativi i rinvii ai richiamati artt. 2 e 28 del d.lgs. n. 81/2008, altresì vanificati dalle condizioni particolari disposte dall'accordo per la frequenza a determinati corsi di formazione che non operano alcuna differenziazione di genere. Ci si riferisce, in particolare, a quei corsi previsti per il rischio basso (della durata di 4 ore) che sono indifferentemente riferiti a tutti i lavoratori che, a prescindere dal livello di rischio individuato per l'azienda, svolgono mansioni che non comportano la loro presenza, anche saltuaria, nei reparti produttivi, come gli impiegati amministrativi, i cui ruoli sono prevalentemente ricoperti da donne.

In tale caso ben si sarebbe potuto prevedere una formazione integrata volta all'identificazione ed al riconoscimento dei rischi emergenti a cui sono, in particolare, esposte le donne (molestie, mobbing, stress, ecc.).

PARTE SECONDA

Cognizione dei rischi lavorativi delle donne

2.1 Gli infortuni sul lavoro delle donne

La maggiore presenza delle donne nel mondo lavoro nel corso degli anni è stata sistematicamente accompagnata dal proporzionale aumento degli infortuni sul lavoro.

Dal confronto dei dati pubblicati dall'Inail con riferimento al quinquennio 2008-2012 emerge come gli infortuni sul lavoro denunciati dalle donne abbiano subito una certa flessione rispetto a quelli relativi all'anno 2008 (da 250.759 a 218.609).

La riduzione degli infortuni è stata disomogenea nei vari settori di attività, passando dal 2008 al 2012 da 216.735 a 188.790 nel settore industria e servizi, da 11.828 a 8.625 nel settore agricolo e da 22.196 a 21.194 nel settore delle dipendenti conto Stato.

Nello stesso quinquennio sono diminuiti anche gli infortuni delle donne con esiti mortali, passando da 86 nel 2008 a 67 nel 2012 con prevalenza nel settore industria e servizi (da 73 a 60) rispetto a quello agricolo (da 6 a 4) ed a quello delle dipendenti conto Stato (da 7 a 3).

Sul totale degli infortuni occorsi alle donne, con riferimento all'anno 2012, 28.751 hanno riguardato lavoratrici straniere.

Inoltre una forte variabilità a livello territoriale connota gli infortuni sul lavoro. In particolare, nel 2012, gli infortuni verificatisi nel Nord-Ovest sono stati 56.940 (di cui 50.669 nel settore industria e servizi, 1.048 nel settore agricolo e 5.223 in quello delle dipendenti conto Stato), quelli verificatisi nel Nord-Est 53.463 (di cui 47.405 nel settore industria e servizi, 1.926 nel settore agricolo e 4.132 in quello delle dipendenti conto Stato), quelli verificatisi nel Centro sono stati 42.358 (di cui 35.804 nel settore industria e servizi, 1.911 nel settore agricolo e 4.643 in quello delle dipendenti conto Stato), nel Sud sono stati 24.020 (di cui 17.464 nel settore industria e servizi, 2.365 nel settore agricolo e 4.191 in quello delle dipendenti conto Stato) ed, infine gli infor-

tuni verificatisi nelle isole sono stati 13.077 (di cui 10.134 nel settore industria e servizi, 521 nel settore agricolo e 2.422 in quello delle dipendenti conto Stato).

Le maggiori concentrazioni per gli infortuni, sempre con riferimento all'anno 2012, si registrano nelle regioni della Lombardia (32.359), dell'Emilia Romagna (25.171), del Veneto (17.562), del Lazio (17.049), del Piemonte (16.667), e della Toscana (16.367), seguite dalla Sicilia (8.824), dalla Puglia (7.844), dalla Liguria (7.297), dalla Campania (5.725), dalle Marche (5.687), dall'Abruzzo (5.073), dal Friuli Venezia Giulia (4.801), dalle provincia di Bolzano (3.812), dalla Sardegna (4.253), dall'Umbria (3.255), dalla Calabria (3.104), dalla provincia di Trento (2.117), dalla Basilicata (1.444), dal Molise (830) e dalla Valle d'Aosta (617).

La fascia di età maggiormente colpita è quella delle lavoratrici di età compresa tra i 35 ed i 49 anni seppur la percentuale più alta dell'incidenza infortunistica si concentra nella fascia di età tra i 50-64 anni.

Le zone del corpo più colpite dagli infortuni risultano essere gli arti inferiori e superiori (soprattutto mani e caviglie) nonché la colonna vertebrale e la testa.

Analizzando gli infortuni nell'ottica di genere le rilevazioni ufficiali dell'Inail al 31 dicembre 2012 indicano come il calo degli infortuni sia avvenuto esclusivamente per gli uomini, anche in ragione della crisi economica che ha determinato una flessione dell'attività soprattutto industriale.

L'inflessione complessiva dei casi di infortunio se, da un lato, rappresenta un risultato importante sul livello di prevenzione e protezione di un paese, dall'altro, non costituisce indice delle condizioni di lavoro e di tutela, per la cui rilevanza occorre considerare una molteplicità di fattori. Tra questi rilevano la diminuzione delle malattie professionali e delle violazioni agli obblighi di prevenzione, l'adozione di modelli a carattere partecipativo nella gestione ed organizzazione aziendale, l'attenzione e l'analisi delle variabili di incidenza del rischio in relazione alle diversità dei lavoratori (quali l'età, il genere, la tipologia contrattuale, l'extraterritorialità, ecc.) ed alle mansioni

ed in rapporto alle ore di lavoro svolto.

In ossequio agli obiettivi prefissati dall'Unione europea e, parallelamente alla evoluzione della normativa italiana, l'Inail ha provveduto ad integrare le proprie banche dati statistiche degli infortuni e delle malattie professionali dividendo per sesso i casi denunciati e/o indennizzati, fino a creare, negli ultimi anni una Banca dati al femminile nuova rispetto a quella istituita negli anni '90 su sollecitazione del Comitato per le pari opportunità ed indice di buone prassi nel campo della pubblica amministrazione. Tale banca dati rappresenta il punto di partenza nell'integrazione della dimensione legata al genere sia nella valutazione dei rischi che nell'attività preventiva. Dai primi risultati forniti da quest'ultima appaiono incrementate negli ultimi anni, a partire dal 2008, le patologie che colpiscono l'apparato muscolo-scheletrico come le tendiniti, le affezioni dei dischi intervertebrali e la sindrome del tunnel carpale ed in costante aumento i casi di tumori professionali non sempre tabellati in ragione delle componenti multifattoriali delle neoplasie che rendono difficoltosa la dimostrazione del nesso causale.

2.2 Il sistema di valutazione dei rischi

Il d.lgs. n. 81/2008 ricomprende nella valutazione di rischi anche quelli collegati alla presenza di lavoratori e lavoratrici con età differente - al fine di eliminare o ridurre il rischio connesso all'età del personale in relazione allo svolgimento delle rispettive mansioni - e di lavoratrici e lavoratori immigrati in ragione della loro difficoltà di comprensione della lingua e delle differenze culturali dei paesi di origine. La considerazione delle variabili tipiche della popolazione lavorativa prevista dal testo unico connota l'approccio c.d. "a matrice" nella valutazione dei rischi svolta all'interno dell'ambiente di lavoro e ripropone il modello già elaborato, nel 1996, in una pubblicazione ufficiale della Comunità europea (*Orientamenti comunitari sulla valutazione dei rischi da lavoro*, Lussemburgo), in cui

si imponeva di individuare i rischi maniera preventiva e collettiva.

Gli orientamenti europei sono stati successivamente ripresi, nel 2008, dall'OSHA che ha individuato dei principi guida da considerare nell'intero processo di valutazione dei rischi suddivisibili in cinque fasi distinte.

Nella prima fase si procede ad individuare i fattori di rischio sul luogo di lavoro potenzialmente in grado di provocare infortuni o malattie ed a identificare i lavoratori che possano essere esposti a tali rischi.

Nella seconda fase si valutano i rischi esistenti in termini di gravità e di probabilità e si procede alla loro classificazione in ordine di importanza.

Nelle terza fase si identificano le misure adeguate per eliminare o controllare i rischi.

Nella quarta fase si procede all'implementazione delle misure di protezione e di prevenzione attraverso un piano di definizione delle priorità ed all'identificazione delle persone responsabili di attuare determinate misure con il relativo calendario di intervento, le scadenze entro cui portare a termine le azioni previste, nonché i mezzi assegnati per attuare tali misure.

L'ultima fase prevede che la revisione della valutazione dei rischi sia effettuata ad intervalli regolari per garantire che essa sia aggiornata. Tale revisione deve essere effettuata ogni qualvolta intervengano cambiamenti significativi nell'organizzazione del lavoro o del luogo di lavoro o alla luce dei risultati di indagini concernenti un infortunio o una malattia professionale, anche potenziali (quasi incidenti).

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 di 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 (mec-

canica, 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 ed 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 la-

voro difficili (micro-clima; 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 anche 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 (incapacità del soggetto di rispondere in maniera appropriata).

In questa categoria di rischi rientrano i fenomeni del *mobbing*, del *burnout* e, seppur ancora poco analizzata, la violenza sul lavoro (a carattere sia sessuale che fisico). Quest'ultima è diffusa soprattutto nelle attività caratterizzate da contatto con il pubblico, settori in cui la presenza femminile è massiccia ed il cui fenomeno è sottostimato a causa della mancanza di denunce (paura di perdere il posto di lavoro, emarginazione sociale sul luogo di lavoro).

Nello svolgimento dei processi di valutazione del rischio il d.lgs. 81/2008 prefigura quello relativo ai rischi emergenti dalla interazione delle persone con fattori chimici, fisici e biologici e quello correlato allo stress da lavoro che attiene, più strettamente, agli aspetti organizzativi, psicologici e sociali. Entrambi i processi di valutazione sono regolamentati, direttamente ed indirettamente, dall'art. 40 del citato decreto che prevede per il medico competente l'obbligo di trasmettere al servizio sanitario nazionale le informazioni relative ai «dati aggregati sanitari e di rischio» dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, vincolando la trasmissione degli stessi ad un modello contenente altre informazioni tra cui il numero dei giorni di assenza che rappresentano il quadro dei fattori potenzialmente stressogeni ai quali sono esposti i lavoratori.

Tali dati, tuttavia non tengono in alcun conto delle differenze legate al genere.

Procedere ad una valutazione dei rischi in una "ottica di genere" significa tener conto della specificità femminile, scevra da quell'idea astratta di individuo a cui si è sempre fatto riferimento in modo neutro che non attiene solo alle differenze sessuali (fisiologiche e biologiche della riproduzione).

2.3 Analisi per genere, mansioni e tipologia contrattuale

Già nel 2003 l'OSHA aveva messo a punto principi guida per effettuare la valutazione dei rischi in un'ottica di genere, al fine di rendere sensibili al genere, appunto, tutte le fasi del processo di valutazione e prevenzione dei rischi, da quella di individuazione fino a quella di monitoraggio e revisione. In particolare si era ritenuto di considerare i rischi più frequenti nelle effettive mansioni svolte nel contesto lavorativo prevalentemente da uomini e da donne; di assegnare priorità ai rischi in termini di alto, medio e basso in relazione all'incidenza di genere; di verificare che gli strumenti ed i dispositivi usati per la valutazione tenessero conto dei problemi specifici rispettivamente per le donne e per gli uomini; di coinvolgere le lavoratrici nella valutazione dei rischi e nei processi decisionali tesi alla individuazione di soluzioni.

Se si considera che le schede di rischio presenti negli ambienti di lavoro sono principalmente ancora tarate su di un lavoratore maschio di media costituzione, il dato, ad esempio, del maggiore o minore volume adiposo nella percentuale di rischio da assorbimento di sostanze nocive (quali DDT e diossina), porta a ritenere la tutela non adeguata alle tipicità di genere, determinando conseguenze di danno rilevanti per il mondo femminile.

In questo senso deve accogliersi positivamente la novità introdotta dal d.lgs. n. 81/2008 che, inserendo l'attenzione al genere, ha posto al centro del processo di valutazione del rischio la tipicità dei presta-

tori di lavoro. Infatti il d.lgs. n. 81/2008 ha imposto, nella valutazione del rischio, l'obbligo di individuare i diversi tipi di rischio in rapporto diretto con i gruppi di lavoratori che sono esposti, soprattutto in considerazione delle caratteristiche differenti degli stessi, a partire dal genere, essendo diverso il modo in cui uomini e donne (non solo le lavoratrici in gravidanza) reagiscono all'esposizione ad agenti tossici o nocivi, a vibrazioni, a radiazioni ed a fattori fisici ed organizzativi.

La valutazione del rischio differenziata per genere deve tener conto, per la donna lavoratrice, 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 stesso deve basarsi sulla differenziazione del possibile danno in considerazione alle diversità morfologiche e biologiche dei lavoratori.

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 ed 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.

La ricerca sulle problematiche di genere in

ambito occupazionale ben potrebbe concentrarsi su una migliore conoscenza dei rischi nelle nuove forme di lavoro quali il telelavoro, il lavoro interinale, il part-time, il lavoro flessibile ecc. dove sono spesso concentrate molte donne.

Il rischio principale associato a molte di queste forme di lavoro atipico, infatti, riguarda lo stress causato dalla precarietà e dall'incertezza caratteristica per queste forme di lavoro essendo indispensabile per le donne la pianificazione e la prevedibilità del lavoro, in modo da mantenere un equilibrio tra gli obblighi familiari e quelli lavorativi.

Al momento, tuttavia, non si è in grado di rilevare a che punto le nuove forme di lavoro incidano sulla salute fisica, psichica e sociale delle donne, né sui loro effetti sanitari e sociali a lungo termine.

2.4 Definizione e classificazione 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 cd. trasversale).

Tra i rischi per la sicurezza rientrano quelli che generano incidenti o infortuni, danni o menomazioni fisiche. Le cause di tali rischi 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 dell'attività lavorativa e comportano il pericolo di esposizione a sostanze chimiche, biologiche e fisiche. In particolare l'esposizione a fattori di rischio fisico è determinata 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 perico-

losi, ecc.) ovvero dalla mancanza di idonei servizi igienici, ovvero spogliatoi in particolari condizioni di lavoro, come le attività in esterno.

I rischi di tipo trasversale ed organizzativo sono da individuarsi all'interno della articolazione aziendale e sono essenzialmente dovuti all'organizzazione del lavoro (pianificazione degli aspetti attinenti alla salute ed alla sicurezza; manutenzione degli impianti e delle attrezzature di sicurezza; procedure adeguate per fronteggiare situazioni di emergenza), nonché a fattori psicologici (intensità, monotonia, solitudine, ripetitività del lavoro; scarso contributo a processi decisionali e situazioni di conflittualità; complessità delle mansioni e carenza di controllo; incapacità di reazione a condizioni di emergenza) ed ergonomici (intesi come sistemi di sicurezza e affidabilità delle informazioni; conoscenze e capacità del personale; norme di comportamento; comunicazioni ed istruzioni corrette in condizioni differenziate) ed, infine, a difficili condizioni di lavoro (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).

L'attenzione ai rischi trasversali ed organizzativi rileva ai fini della prevenzione della salute psichica del lavoratore in quanto difficili condizioni di lavoro possono correlarsi all'organizzazione del lavoro stesso e determinare l'insorgere di ulteriori rischi considerati come "emergenti". Sono, infatti, definiti emergenti quei rischi professionali considerati "nuovi" dalle acquisizioni tecnico-scientifiche e/o in "aumento" nel caso in cui sia divenuto maggiore il numero dei pericoli che inducano al rischio o la probabilità dell'esposizione, oppure si stia aggravando l'effetto del pericolo sulla salute di lavoratori e lavoratrici. Tra i rischi emergenti devono considerarsi anche quelli correlati allo stress lavorativo e quelli connessi 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 ricer-

ca di un idoneo equilibrio bio-meccanico e bio-ambientale che tenga conto delle interazioni di tipo ergonomico, psicologico ed organizzativo.

La valutazione del rischio correlato allo stress deve essere effettuata in qualsiasi contesto lavorativo, costituendo una risposta non specifica dell'organismo a sollecitazioni che ne turbano l'equilibrio e, pertanto, ascrivibile a qualunque lavoratore o lavoratrice.

Quella, invece, dei rischi collegati con la presenza di lavoratori e lavoratrici di diversa età deve essere finalizzata all'attuazione di procedure per eliminare o ridurre il rischio connesso alla diversità dell'età anagrafica del personale, con particolare riguardo ai lavoratori molto giovani o, di contro, a quelli più anziani, in relazione allo svolgimento delle rispettive attività e di mansioni adeguate.

La provenienza da altri paesi, infine, 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.

2.5 Identificazione, individuazione e stima dei rischi

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 tale fase dovrebbero partecipare anche lavoratrici e lavoratori, oltre ai loro rappresentanti 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 da

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. In tale fase occorre individuare, oltre ai rischi derivanti da eventuali sorgenti, anche quelli potenziali che residuano dal ciclo lavorativo in considerazione delle caratteristiche di esposizione, dei mezzi di protezione e delle misure di sicurezza.

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 da 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 ricognizione dell'accettabilità complessiva delle condizioni di lavoro. Una volta che si sia identificato un pericolo occorre verificare se lo stesso possa interagire con le persone, intendendosi per tali singoli individui o gruppi di lavoratori che, a vario titolo, sono legati all'organizzazione ovvero soggetti esterni all'organizzazione, come visitatori, utenti, clienti, ecc.. La stima del rischio consiste, pertanto, nell'attribuire a questa interazione un giudizio di probabilità di accadimento di un evento negativo e di un giudizio sul prevedibile danno conseguente.

Secondo quanto suggerito dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro³⁵ una puntuale analisi identificativa - che tenga conto delle differenze di genere - non può prescindere dal considerare i pericoli più frequenti, sia per la salute che per la sicurezza, nei lavori, rispettivamente, a prevalenza maschile ed a prevalenza femminile. Deve inoltre tener conto dell'intera forza lavoro, dal personale addetto alle pu-

lizie a quello addetto al ricevimento, considerando le tipologie lavorative di ciascuno (orario ridotto, temporaneo ecc.) ed i congedi per malattia. Infine il coinvolgimento dei lavoratori e delle lavoratrici nell'analisi deve comportare l'emersione di eventuali problemi incontrati sul lavoro che possano influire sulla sicurezza e sulla salute in maniera diretta o correlata all'attività lavorativa.

Nella fase di individuazione dei rischi, invece, l'attenzione alla dimensione di genere richiede di esaminare le mansioni effettivamente svolte nell'ambiente di lavoro e di impiegare metodi di mappatura dei rischi o modelli (come, per esempio, quello sull'ergonomia partecipativa) per attribuire agli stessi una priorità alta, media o bassa svincolata da pregiudizi legati al genere.

A tal proposito l'analisi dei rischi per la salute riproduttiva non deve essere limitata soltanto alla gravidanza ma deve riguardare, in generale, tanto gli uomini che le donne in età fertile come pure quella per i disturbi muscolo scheletrici non deve trascurare il c.d. "lavoro leggero" in considerazione dello sforzo muscolare statico e del tempo di permanenza in posizione eretta, nonché dell'entità e della frequenza di manipolazione dei carichi.

Determinanti sono inoltre le informazioni di cui gli addetti alla valutazione devono disporre, unitamente ad una formazione adeguata - in merito alle problematiche legate al genere in tema di salute e sicurezza sul lavoro - al fine di verificare l'idoneità degli strumenti e dei dispositivi usati, nonché le implicazioni derivanti dalle modifiche organizzative programmate in azienda che potrebbero generare fattori di stress. L'analisi di questi rischi correlati deve, pertanto, considerare oltre agli orari di lavoro degli uomini e delle donne che influiscono nel *ménage* domestico anche altri fattori quali l'evoluzione della carriera, le molestie, lo stress emotivo, l'andamento dell'attività lavorativa soprattutto se caratterizzata da interruzioni impreviste e svolgimento contemporaneo di più compiti.

Con il d.lgs. 81/2008 la valutazione dei rischi, quale processo di analisi obbligatorio in

³⁵ In <http://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/43/view>.

ogni contesto lavorativo, è stato previsto un intervento volto non soltanto a cogliere le potenziali fonti di rischio presenti nell'ambiente di lavoro, ma anche ad analizzare la relazione tra il tipo di lavoro, l'ambiente in cui si svolge e le caratteristiche peculiari del lavoratore o della lavoratrice.

Nella prospettiva di una valutazione "sensibile al genere" il processo partecipativo della valutazione deve passare, perlomeno, dalla consultazione di persone che appartengano ad un genere diverso da quello del valutatore. Cosicché, accanto ad un'indagine di tipo oggettivo (*top-down*) che consenta di valutare gli aspetti organizzativi, (es. il clima aziendale, il modo in cui l'organizzazione stessa garantisce il benessere psicosociale delle proprie risorse) sarebbe opportuna un'indagine di tipo soggettivo (*bottom-up*), che permetta di valutare in che modo il lavoratore percepisce e colloca il proprio ruolo all'interno dell'organizzazione stessa.³⁶

2.6 I rischi connessi alle differenze di genere

Per individuare i rischi ambientali e lavorativi a cui sono esposti gli uomini e le donne occorre, innanzitutto, identificare e definire due diversi ordini di differenze tra i sessi: quello biologico (strettamente connesso all'apparato riproduttivo ed alle sue funzioni biologiche, genetiche ed ormonali) e quello socio-ambientale connesso alla percezione dell'ambiente sociale (cd. fattore contestuale).

L'esposizione personale dipende da una serie di fattori che influenzano l'assorbimento di sostanze tossiche nell'organismo tra i quali vanno considerati l'ambiente (che rappresenta la dose disponibile), il contatto con il corpo (per via cutanea, respiratoria o

per ingestione) e la quantità somministrata e/o assorbita dall'organismo (cd. dose biologicamente attiva). Differenze di genere nell'esposizione alle predette dosi disponibili possono rinvenirsi anche tra lavoratori che svolgono la stessa mansione in ragione della frequente segregazione dei compiti ed al diverso uso dei mezzi di protezione individuali - come, per esempio maschere e guanti - spesso ideati per lavoratori maschi e poco adatti, ergonomicamente, alle donne. 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. Un gruppo di fattori chimici con effetti diversi tra maschi e femmine sono anche gli inquinanti che interferiscono con la regolazione endocrina del sistema riproduttivo. Queste sostanze (ad es. i pesticidi, i composti organici persistenti presenti nelle plastiche, gli ftalati, i ritardanti di fiamme, alcuni metalli, ecc.) comprendono diversi prodotti che inquinano l'acqua, l'aria, il suolo e gli alimenti e sono presenti in concentrazioni più elevate negli ambienti di lavoro.³⁷

I loro effetti sulla salute, essendo di natura ormonale, sono diversi nei due sessi. Gli studi epidemiologici effettuati sinora³⁸ hanno fatto emergere come gli interferenti endocrini, largamente utilizzati per materiali di uso quotidiano negli ambienti di lavoro e dispersi nell'ambiente, incidano nell'insorgenza di patologie della sfera genitale quali sterilità, abortività, malformazioni ed en-

³⁷ 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.

³⁸ A. ROSANO - V. GEMELLI - C. GIOVANNELLI - G. PACIOTTI - A. SABATUCCI - A. SPAGNOLO, *Alterazioni della fertilità nelle lavoratrici in serra*, in *La medicina del lavoro*, 2009, 100 (6): 448-454; R.W. BRETVELD - M. HOOVELD - G.A. ZIELHUIS, *Reproductive disorders among male and female greenhouse workers*, in *Reprod Toxicol*, 2008, 26: 13-18; L. LAURIA L. SETTIMI A. SPINELLI I. FIGATAMANCA, *Exposure pesticides and time to pregnancy among female greenhouse workers*, in *Reproductive toxicology*, 2006, 22: 425-430.

³⁶ 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.

dometriosi, quest'ultima correlata all'esposizione a sostanze quali i ftalati e i bisfenoli. Tuttavia i limiti di esposizione lavorativa sono, tuttora, stabiliti in base a studi di soli lavoratori maschi senza prendere in considerazione le differenze biologiche e di genere, mentre ulteriori approfondimenti sarebbero necessari al fine di definire una precisa correlazione tra esposizione ambientale agli interferenti endocrini e patologie della sfera riproduttiva ed individuare strumenti utili per il monitoraggio e la prevenzione della salute riproduttiva delle donne a rischio lavorativo.

Con riguardo all'apparato riproduttivo femminile effetti nocivi possono essere causati anche dal rumore (danni extrauditivi). Infatti, sottoposta una popolazione lavorativa femminile ad esposizione a rumore intermittente per due ore consecutive, sono stati registrati, nei casi più rilevanti, significativi aumenti della secrezione di ormone luteinizzante, disturbi mestruali e rilevante riduzione della fertilità, mentre, a seguito di esposizioni prolungate, si sono registrati casi di gastriti ed emorragie interne determinate da lacerazioni (ulcere) causate dalle oscillazione degli organi sospesi interni, sollecitati dalle onde (prodotte in costanza di rumore) infrante sui tessuti³⁹.

Anche per la tutela della salute riproduttiva, pertanto, esistono ancora molti interrogativi e dubbi sulla adeguatezza delle norme di protezione sia per le donne che per gli uomini.

Oltre all'apparato riproduttivo altre differenze emergono tra l'uomo e la donna che possono influire significativamente sull'esito dell'analisi dell'esposizione al rischio come la dimensione ed il volume della struttura corporea, il peso, la superficie, la percentuale di acqua, la composizione ossea. Per le donne, ad esempio, l'esposizione a sostanze quali il benzene, il piombo, il cloro e l'etilene, è maggiormente dannosa che per

gli uomini, al di là del tempo specifico di gravidanza e allattamento, proprio a causa delle caratteristiche strutturali del genere femminile. Infatti le modalità di assorbimento possono essere diverse per uomini e donne in relazione al rispettivo tipo di abbigliamento, alle condizioni della cute, all'uso di cosmetici, nonché al metabolismo dei tossici, considerando che le donne, pur avendo un peso medio più basso rispetto agli uomini, hanno una più elevata percentuale di grasso che le espone ad un maggior rischio di assorbimento di sostanze bioaccumulative (concentrate nei tessuti grassi degli organismi viventi). Inoltre il loro organismo presenta caratteristici processi ormonali che rendono diversa la risposta all'esposizione a determinate sostanze, come è noto alla sperimentazione farmacocinetica.

Allo stato, tuttavia, le conoscenze relative agli effetti dell'assorbimento di sostanze tossiche ed alla diversa esposizione a fattori di rischio fisico tra uomini e donne sono piuttosto limitate in quanto, spesso, i risultati delle ricerche non riportano i dati differenziati per genere o, altrimenti, non se ne approfondisce l'indagine pur in presenza di taluni riscontri. Quello che emerge dall'analisi di tali dati⁴⁰ attiene, prevalentemente, alla diversa incidenza sugli uomini dei danni uditivi da rumore e delle affezioni da sindromi osteoarticolari dovute a lavoro muscolare pesante ed alla maggiore esposizione delle donne a sindromi osteoarticolari da lavoro ripetitivo, a malattie della cute, a malattie infettive (con particolare riferimento alle insegnanti ed al personale sanitario), a danni all'apparato riproduttivo ed a problemi dovuti allo stress da lavoro di "cura", all'iniquità ed alla violenza morale. In particolare, tra le più frequenti patologie sofferte dalle donne, seppur meno preventivamente evitate, si registrano: la sindrome del tunnel carpale; la tendinite; l'epicondiliti (dolore al gomito); le periartriti e

³⁹ R. LEONORI - S.F. LEVIN - T. MORABITO, G.L. FORTE, *Esposizione professionale a rumore effetti extrauditivi*, in *Folia Medica*, 71 (3) 571-578, 2000.

⁴⁰ Ricerca ISPRA sull'inquinamento acustico ed elettromagnetico, 2007.

le lesioni dorso-lombari.⁴¹ In questo senso grande importanza assume non solo la valutazione specifica della mansione, ma anche la valutazione "ergonomica" della postazione di lavoro. Una valutazione che se dovrà di certo prevedere e riguardare un'analisi di natura strutturale e strumentale a carico del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, a confronto con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, non potrà non ricomprendere anche una specifica e mirata osservazione a carico del Medico competente dell'ordinario svolgimento della mansione da parte della lavoratrice, al fine di evidenziare, da un lato, la postura, i gesti e lo spazio di azione e, dall'altro, i tempi di intervento, i ritmi, le frequenze ed i carichi di lavoro.

Pertanto una attenzione particolare deve 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.

Tra le caratteristiche antropometriche deve considerarsi anche la statura delle donne, generalmente inferiore a quella degli uomini. Tale caratteristica, ponendo donne più vicine al terreno comporta, per determinate lavorazioni, una maggiore intensificazione degli effetti delle vibrazioni sugli arti inferiori e superiori e, comunque, su tutto il corpo. Seppure sono le vibrazioni ad alta e media frequenza che comportano maggior rischio, quella a bassa frequenza, presenti in genere nei mezzi di trasporto (settori oggi sempre più caratterizzati da popolazioni lavorative femminile), possono costituire una significativa fonte di rischio nel tempo, in quanto, colpendo il corpo intero della lavoratrice, strutturalmente più debole, determinano con più frequenza conseguenze

di danno ed inidoneità temporanee o, talvolta, permanenti.

L'esposizione a vibrazioni meccaniche può, inoltre, 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.

Inoltre le donne che usano utensili a vibrazione con caratteristiche ergonomiche inadeguate sono forse più a rischio degli uomini di manifestare disturbi indotti dalle vibrazioni stesse e di contrarre affezioni agli arti superiori.

Alcune delle sempre più frequenti cause, non solo di una maggior esposizione al rischio di micro-traumi ripetuti, ma più spesso di infiammazioni (osteoartriti) determinate da movimenti ripetitivi e rapidi o da sovraccarico a seguito di operazioni di trasporto, sostegno, sollevamento e spostamento di carichi sono determinate dall'osteoporosi, causa di una rarefazione progressiva del tessuto osseo tale da rendendolo fragile e indebolito al punto di determinare spesso danni all'apparato muscolo-scheletrico e dalla riduzione progressiva del contenuto idrico, del volume e della elasticità del nucleo gelatinoso interposto tra le vertebre, utile nell'assorbire le sollecitazioni meccaniche che si creano tra le vertebre.

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 ed 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

⁴¹ 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.

del soggetto (età, altezza, peso corporeo, etc.).

Tale elemento deve essere preso in considerazione soprattutto in relazione al dato che, 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.

Una ulteriore differenza tra i generi emerge con riguardo all'insorgenza di neoplasie tra i due sessi. Mentre per gli uomini tali patologie sono prevalentemente correlate al lavoro, il tasso maggiore di incidenza della malattia è riferibile alle donne occupate nei servizi alimentari e nelle industrie manifatturiere. Inoltre sembra essere strettamente connesso 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 mancato allattamento dovuto alla difficoltà per le donne lavoratrici di riuscire a coniugare, come invece avviene in altri paesi europei, la vita familiare con quella lavorativa.⁴²

Occorre, altresì considerare che, con riferimento a tali patologie, alcuni agenti cancerogeni (come, per esempio, il bromoetano e le radiazioni), presenti in determinate lavorazioni possono avere organi bersaglio ed effetti diversi tra maschi e femmine e, pertanto, è necessario estendere gli studi ai due sessi.

Analogamente rappresenta una lacuna nella ricerca la sottostima dei disturbi cardiaci di natura coronarica e delle malattie cardiovascolari delle donne, anche correlati al lavoro, in quanto la scienza medica continua a concentrare gli studi su tali patologie essenzialmente sugli uomini, che le sviluppano nel corso dell'età lavorativa, a differenza delle donne nelle quali la latenza è più lunga rispetto all'altro sesso e le manifestazioni acute della patologia si manifestano an-

che dopo l'età del pensionamento.

Le donne sono, inoltre, 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 con agenti chimici come quelli utilizzati dai parrucchieri.

Manifestano, inoltre, con maggiore frequenza rispetto al sesso maschile disturbi all'apparato respiratorio, quali asma ed allergie, 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.

Un'attività di analisi diretta ad indagare le problematiche relative alla salute delle donne dovrebbe, altresì, prendere in considerazione la correlazione tra l'attività lavorativa ed i disturbi mestruali e la menopausa, nonché esaminare, a fini di ricerca, le ore lavorate dalle donne e dagli uomini in relazione alle mansioni specifiche rispettivamente svolte ed alla esposizione al rischio. Infatti l'età precoce della menopausa potrebbe essere associata a turni di lavoro troppo lunghi, a lavoro pesante ed a lavoro stressante.

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 (OSH) i cui studi utilizzano i risultati della ricerca proveniente da diversi ambiti disciplinari.

Infine a distinguere i generi concorrono anche aspetti che sono oggetto di studio della psicologia sociale, come l'educazione a svolgere un dato ruolo sociale, le aspettative sul comportamento delle persone, la categorizzazione di attributi della personalità degli altri in base alla loro appartenenza ai gruppi dei maschi o delle femmine e della sociologia, come l'accesso a livelli di responsabilità nelle organizzazioni di lavoro, i differenziali retributivi, l'esposizione a diverse condizioni di (in)compatibilità tra vita lavorativa e vita extralavorativa.

Emerge, pertanto, la necessità di modifica-

⁴² 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.

re l'approccio della ricerca sulla condizione della donna al lavoro in modo che la stessa possa ricomprendere tutte le cause di diversità tra i generi, dalle differenze biologiche alle variabili extralavorative (come, ad esempio, il lavoro domestico) che incidono sulle patologie degenerative delle donne (in particolare della cute e degli arti superiori) anche in settori di attività in cui non è ipotizzabile l'esposizione a quei determinati rischi specifici e sviluppare interventi correttivi sull'organizzazione del lavoro e nello stesso ambiente di lavoro

2.7 Rischi nelle diverse attività lavorative svolte dalle donne

Nonostante la scarsità della letteratura scientifica e statistica sul mondo femminile del lavoro con riguardo agli aspetti inerenti la medicina del lavoro, a partire dalla fase della prevenzione, le conoscenze in nostro possesso ci consentono, comunque, di effettuare un'analisi dei rischi in alcuni ambiti lavorativi.

Per garantire un significativo livello di protezione psico-fisica delle lavoratrici, per tutto l'arco della loro vita lavorativa occorre che l'analisi dei fattori per i quali può essere necessaria la valutazione dei rischi dei lavoratori e delle lavoratrici si basi sulla individuazione preliminare della differenze fra i generi connessa, in particolare, all'esposizione, agli effetti ed ai risultati nonché alla diversa regolamentazione dei rischi riconducibile al genere.

Innanzitutto occorre evidenziare come spesso si ritenga che le donne vengano adibite a lavori c.d. "leggeri". Configurare leggeri certi lavori è uno degli esempi più evidenti di come la valutazione dei rischi legati alla mansione sia sempre stata svolta con i soli parametri tipici relativi ai rischi di natura fisica e sulla base di scale di valori misurate sugli uomini.

Tale elemento lo si riscontra nel caso delle insegnanti, il cui lavoro - nonostante sia ritenuto "non a rischio" - ha fatto registrare negli ultimi anni un sensibile aumento di

casi di tensione, stress e fatica mentale determinati dalla crescente aggressività degli alunni, dalla relazione difficile con i genitori, dalla mancanza di regole chiare sulle rispettive responsabilità, ecc.. Inoltre, nel settore didattico, le donne sono più esposte alle malattie infettive.

In altri casi si tratta di lavori che richiedono una minuziosa capacità di controllo, di meticolosità o di predisposizione alla relazione.

In certi settori, infatti, come quello calzaturiero sono sempre state richieste in prevalenza donne per la riconosciuta miglior capacità di poter svolgere compiti di certa precisione (si pensi alle famose "rammendine"). La situazione si presenta omologa, ai giorni nostri, in alcuni lavori come quello dell'analista di laboratorio o dei controlli qualità, dove le donne sono impiegate in lavori di precisione, ordine, e meticolosità.

In questi settori, sul piano della valutazione dei rischi, si curano però solo gli aspetti residuali delle conseguenze del rischio di natura meramente fisico-meccanica, considerando quelli connessi alla eventuale movimentazione manuale dei carichi oppure alla progressiva degenerazione della vista, ma trascurando ben più gravi fattori quali la ripetitività dei gesti, la monotonia, la postura, i ritmi, l'usura degli arti, la tensione, nonché la solitudine prolungata, la minima possibilità di poter determinare o pianificare il lavoro, la scarsa considerazione sociale della propria mansione, la limitata valorizzazione da parte dei superiori gerarchici, la retribuzione (effettiva) non equiparata a quella maschile.

Nel settore tessile ed alimentare, invece, sul piano della stima del rischio non viene valutato quello di esposizione ad elevati livelli di rumorosità che può comportare per le donne che vi lavorano la perdita dell'udito, seppur allo stato attuale non esistano dati a conferma dell'esistenza di differenze di sensibilità alle varie intensità di rumori presenti negli ambienti di lavoro ed una parte consistente delle analisi utilizzate per l'elaborazione degli attuali standard sull'esposizione al rumore è basata su studi incentrati prevalentemente sugli uomini.

Il lavoro notturno, prevalentemente concentrato nel settore sanitario, può determinare una variazione dei livelli di melatonina e dei profili degli ormoni riproduttivi. Tali fattori, secondo il rapporto dell'*International Agency for Research on Cancer*, sembrano aumentare il rischio di tumori alla mammella in ragione della riduzione della produzione di melatonina che, alterando il ritmo circadiano, incide sul funzionamento dei principali ormoni ipofisari che, a loro volta, stimolando la produzione di estrogeni, androgeni e progesterone da parte dell'ovaio, incidono sulla biologia dei tumori ormonodipendenti. Occorre tuttavia rilevare che le conclusioni del rapporto sono state tratte da studi⁴³ basati sui registri nazionali dei tumori che hanno considerato settori lavorativi con differente prevalenza di lavoro a turni trascurando gli aspetti organizzativi dei diversi sistemi di turni che possono desincronizzare i ritmi biologici (notte consecutive di lavoro, orario di inizio e fine turno, lavoro straordinario, giorni di riposo, continuità degli schemi di turno), nonché l'esposizione ad altri fattori di rischio cancerogeno professionale, quali radiazioni ionizzanti, reagenti chimici, farmaci antiblastici e sterilizzanti. Considerando la rilevanza sanitaria e sociale del problema la registrazione accurata delle informazioni (come, per esempio, la durata del lavoro notturno, l'esposizione alla luce nelle ore di buio, gli orari del sonno) e degli indicatori biologici (come, per esempio, della melatonina che influenza l'andamento circadiano) potrebbe essere in grado di definire l'entità del rischio soprattutto in relazione alla gravità degli effetti ed al considerevole aumento del lavoro notturno per le donne.⁴⁴

⁴³ Cfr. G. COSTA - E. HAUS - R. STEVENS, *Shiftwork and cancer: considerations on rationale, mechanisms, and epidemiology*, in *Scand J Work Environ Health*, 2010; 36 (2): 163-179; R.G. STEVENS, *Electric power use and breast cancer: a hypothesis*. *Am J Epidemiol*, 1987; 125: 556-561; K. Straif - R. Baan - Y. Grosse, et al., *Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting*, in *Lancet Oncol*, 2007; 8: 1065-66.

⁴⁴ G. COSTA, *Lavoro a turni e rischio di cancro alla*

Un altro tema ancora poco indagato riguarda la salute delle lavoratrici meno giovani (oltre i 45 anni), che occupano per la prima volta un posto importante nel mondo del lavoro. Le problematiche più rilevanti che in tal caso emergono riguardano gli aspetti legati alla menopausa; la segregazione delle mansioni che vede le donne meno giovani relegate alle tradizionali occupazioni femminili, quindi minori gratificazioni e scarsa considerazione sociale; stress e carichi di lavoro domestico, poiché nelle coppie più anziane la suddivisione delle responsabilità domestiche è ancora più ineguale che nelle coppie giovani. Queste lavoratrici hanno, inoltre, un ruolo preminente nell'assistenza a parenti anziani.

2.8 L'esposizione al rischio per le lavoratrici in gravidanza

In Italia la fonte normativa principale in materia di maternità è rappresentata dalla l. n. 1204/1971 che ha previsto il divieto, per i datori di lavoro di «*adibire le donne a lavori pericolosi, faticosi ed insalubri elencati, nel periodo che intercorre dall'inizio della gravidanza fino a sette mesi dopo il parto*». Tale divieto è stato esteso anche al lavoro notturno nel corso della gravidanza e fino a sette mesi dopo il parto nel settore manifatturiero industriale dalla l. n. 903/1977.

Con il d.lgs. n. 645/1996 l'ordinamento italiano, in recepimento della direttiva 92/85/CEE concernente la valutazione degli agenti chimici, fisici e biologici, nonché dei processi industriali ritenuti pericolosi per la sicurezza delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento, ha inserito un elenco di attività ritenute insalubri per le lavoratrici gestanti.

Parallelamente all'adozione da parte della Commissione europea, in data 5 ottobre 2000, delle linee direttrici sui fattori di rischio sul lavoro per le donne gestanti,

mammella, in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Pavia, 2010, 454-457.

puerpere o in periodo di allattamento, per favorire l'attuazione della direttiva 92/85/CEE - in cui si rende necessaria l'assunzione di provvedimenti temporanei di ordine organizzativo per migliorare le condizioni di lavoro in relazione ai cambiamenti nell'organismo della donna indotti dallo stato di gravidanza - il d.lgs. n. 151/2001 ha previsto precisi obblighi in capo al datore di lavoro per la salvaguardia della salute e sicurezza delle lavoratrici nei luoghi di lavoro. In particolare la normativa rimette al datore di lavoro la valutazione dei rischi per la gravidanza e l'allattamento derivanti dall'attività lavorativa (tenendo conto sia della salute della donna che di quella del bambino) e l'adozione delle conseguenti misure di protezione e prevenzione, comprese eventuali modifiche di orario e condizioni di lavoro e lo spostamento ad una mansione non a rischio. Secondo quanto stabilito dal decreto la valutazione dei rischi deve fare riferimento all'esposizione ad agenti che possano essere nocivi per la madre e per il nascituro con prevalenza nei primi tre mesi di gravidanza come, in particolare, la manipolazione diretta o l'esposizione in ambienti considerati a potenziale rischio ad agenti fisici (radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, campi magnetici statici, vibrazioni, colpi), chimici (cancerogeni, mutageni, tossici per la riproduzione R40, R45, R46, R47, R49, R60, R61, antiblastici, mercurio e derivati) e biologici (virus della rosolia, toxoplasma, citomegalovirus, varicella salvo comprovata immunizzazione e clamidia, presente negli ovini).

Devono, altresì, essere evitate particolari condizioni di lavoro quali il trasporto («*sia a braccia e a spalla, sia con carretti a ruote su strada e su guida*»), il sollevamento di pesi («*compresi il carico e scarico e ogni altra operazione connessa*») ed i lavori pericolosi, faticosi ed insalubri, come specificati nel d.P.R. n. 1026/1976, nonché il rumore impulsivo o superiore ad 80 dBA, le sollecitazioni termiche, le posture fisse o scomode. Con riferimento agli agenti fisici, l'esposizione regolare a colpi, urti improvvisi contro il corpo o vibrazioni a bassa frequenza può accrescere il rischio di un aborto spontaneo,

mentre un'esposizione prolungata a vibrazioni che interessano il corpo intero possono accrescere il rischio di parto prematuro o di neonati sotto peso, come pure un'esposizione prolungata a rumori forti può determinare un aumento della pressione sanguigna e un senso di stanchezza.

Una esposizione alle radiazioni ionizzanti comporta elevati rischi soprattutto per il nascituro in quanto le sostanze contaminanti radioattive se inalate o ingerite dalla madre possono passare nel latte e, attraverso la placenta, nel nascituro oppure determinare un'esposizione indiretta del bambino, a mezzo del contatto con la pelle della madre.

Con riferimento invece alla movimentazione manuale dei carichi pesanti il rischio è determinato dallo sforzo, dal peso del carico, dal modo in cui esso viene sollevato e dalla frequenza con cui avviene il sollevamento durante l'orario di lavoro che potrebbero arrecare lesioni al feto ed un parto prematuro.

Non costituiscono rischi significativi per la salute ma, al limite, solo ergonomici e posturali, i livelli di radiazione elettromagnetica generati dai videoterminali.

La valutazione del rischio specifico alla tutela della salute sul posto di lavoro nella lavoratrice gestante, puerpera o in periodo di allattamento viene elaborata dal Medico Competente e dal Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione che provvedono a sottoscrivere gli allegati tecnici contenenti le voci riferite ai fattori di rischio previsti, rispettivamente, dagli allegati A, B e C del d.lgs. n. 151/2001, dal d.P.R. n. 1026/1976 e dal d.lgs. n. 645/1996 e ne garantiscono la riservatezza sulle condizioni di salute personali e sullo "stato" della lavoratrice.

L'art. 28, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008 ha previsto, 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*».

La valutazione dei rischi per le lavoratrici deve essere effettuata nel corso della gravidanza non solo in considerazione degli effetti sullo sviluppo embrionale di determinate sostanze di uso industriale come il piombo e il mercurio ma, altresì, della particolare vulnerabilità a cui le donne sono esposte nel primo trimestre di gravidanza e deve essere ripetuta ed aggiornata anche in considerazione della gestazione come processo dinamico e, quindi, differenziata per l'allattamento in ragione della liposolubilità di certe sostanze ad essere secrete con il latte.

Uno dei pericoli a cui si possono trovare esposte le lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento è costituito dall'affaticamento fisico, mentale e psichico che, in genere, aumenta durante la gravidanza e nel periodo post natale a causa dei diversi cambiamenti, fisiologici e non, che intervengono.

L'organizzazione dell'orario di lavoro può ripercuotersi sulla salute di una donna incinta e del nascituro, sul suo recupero dopo il parto o sulla sua capacità di allattare e può inoltre aumentare i rischi di stress e di patologie correlate.

La fatica derivante dallo stare in piedi e da altre attività fisiche è stata spesso considerata tra le cause di aborti spontanei, parti prematuri e neonati sotto peso. Infatti mutamenti fisiologici nel corso della gravidanza (maggiore volume sanguigno e aumento delle pulsazioni cardiache, dilatazione generale dei vasi sanguigni e possibile compressione delle vene addominali o pelviche) favoriscono la congestione periferica durante la postura eretta mentre, se le lavoratrici in gestazione siedono a lungo immobili aumenta il riempimento venoso nelle gambe che può provocare anche un edema. Inoltre

è potenzialmente pericoloso lavorare in posti di lavoro ristretti e non sufficientemente adattabili nelle ultime fasi della gravidanza, in considerazione del crescente volume addominale in quanto possono determinarsi stiramenti o strappi muscolari e vengono limitate l'agilità, il coordinamento, la velocità dei movimenti, la portata e l'equilibrio delle lavoratrici.

L'analisi dei fattori di rischio deve, pertanto, considerare in maniera sistematica, i possibili effetti sul periodo di gestazione ed allattamento e consentire l'attuazione in tempi brevi delle misure di protezione.

2.9 Lavoro e stress correlato

Lo stress è un particolare stato di disagio psichico che può insorgere a seguito di sollecitazioni esterne ai cui l'individuo non è in grado di far fronte, essendogli richiesto di fornire prestazioni superiori alla media sia dal punto quantitativo che qualitativo.

In ambito lavorativo diverse condizioni possono originare situazioni stressanti come i carichi di lavoro e di responsabilità, la rigidità dei compiti, i conflitti interpersonali, la monotonia del lavoro ed i turni, nonché lo stesso luogo in cui si lavora, se caratterizzato da odori, rumori, microclima ecc.⁴⁵

In ambito medico⁴⁶ le sole condizioni che vengono correlate direttamente allo stress e, tra l'altro, le uniche riconosciute in ambito assicurativo dall'Inail, sono il disturbo post-traumatico da stress (DPTS) e quello dell'adattamento (DA) caratterizzati entrambi, seppur il secondo con minore gravità ed intensità, da comportamenti evitanti e pensieri ossessivi sui problemi relativi al lavoro, allerta continua, disturbi di ansia e depressione.

Già la Risoluzione del Parlamento Europeo

⁴⁵ C. FRASCHERI, *Stress sul lavoro. I rischi emergenti nelle organizzazioni pubbliche e private*, Maggioli, Bologna, 2006.

⁴⁶ Con particolare riferimento all'ICD-10 (International Classification of Diseases) e al DSM-IV (Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders).

del 20 settembre 2001 individuava tra le aree a rischio stress, con particolare riferimento al *mobbing*, il lavoro femminile i cui rischi sono stati ritenuti, da parte dell'European Agency for Safety and Health at Work, sottovalutati e trascurati rispetto a quelli maschili, non solo sul piano della ricerca ma anche su quello della prevenzione e sensibilizzazione⁴⁷.

Gli stereotipi e le discriminazioni sul lavoro, unitamente ai pregiudizi nella selezione e negli avanzamenti di carriera possono alimentare il fattore di rischio stress nelle donne anche a causa dello svolgimento di mansioni di basso livello e delle molestie sessuali che subiscono in ragione del maggior contatto con il pubblico.⁴⁸

Inoltre il tema delle differenze di genere, in termini di salute e sicurezza sul lavoro, assume particolare rilevanza anche in relazione al fenomeno del *burn-out* rinveniente dall'elevato impegno lavorativo sul piano emotivo legato alle attività di assistenza a persone in condizione di non autosufficienza, sia in ambito domestico che in strutture ospedaliere e di cura, le cui criticità sono individuabili nell'orario di lavoro ovvero nel rischio chimico, fisico e biologico e nella tensione legata alla natura del lavoro ed all'organizzazione dello stesso.

In tale contesto 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 ed ai lavoratori un quadro di riferimento per individuare, prevenire o gestire problemi di stress lavoro-correlato*» che prende in considerazione la

cd. "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).

Anche il d.lgs. n. 81/2008 ha introdotto l'obbligo di valutazione del rischio dello stress - finora escluso dalle malattie lavoro correlate ed a lungo trascurato dalla medicina e nella prevenzione nei luoghi di lavoro - con particolare attenzione alle differenze di genere.

Tuttavia la non specificità e la multifattorialità delle patologie stress-correlate rende difficile stabilire un nesso causale tra queste malattie e l'esposizione allo stress lavorativo. Inoltre molti fattori biologici e psicosociali interagiscono in modo diverso all'insorgere di tale patologia e gli studi in tal campo, condotti da parte di enti di ricerca quali il National Institute of Occupational Health and Safety degli Stati Uniti ed il Fourth European Working Conditions Survey, non consentono di identificare i settori lavorativi più stressanti né le caratteristiche dei lavoratori più suscettibili (es. per genere, età, etnia, precedente formazione ecc.).

Si potrebbe, tuttavia, per valutare il rischio di stress lavoro correlato, ricorrere ad una serie di indicatori quali la manifestazione di uno stato di stress (ad es. fuga, disimpegno, conflittualità interpersonale, alterazioni del comportamento); l'esposizione al rischio generico (ad es. orari prolungati, carenza di *feedback* organizzativi sulle prestazioni, ridotta attività formativa); le condizioni protettive (ad es. eventuali azioni di monitoraggio del *mobbing*, di compatibilità vita lavoro, di sostegno alla mobilità) e verificare con quale frequenza gli stessi ricorrano nei vari gruppi di lavoratori in modo da poter rilevare l'entità del fenomeno ed indicare i gruppi più esposti e le relative priorità di azione. Tale fase, tuttavia, deve essere integrata con la valutazione delle percezioni soggettive dello stato di stress, da attuarsi attraverso strumenti di indagine quantita-

⁴⁷ European Agency for Safety and Health at Work. Gender issues in safety and health at work. A review. Office for Official Publications of the European Communities. Luxembourg, 2003.

⁴⁸ 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.

tivi (questionari) e qualitativi (interviste e *focus group*) caratteristici della ricerca psicosociale.

Infatti, se da un lato, non è possibile indicare astrattamente, per il rischio stress lavoro-correlato, misure di prevenzione, dall'altro la correzione delle disfunzioni organizzative (miglioramento della struttura e dei processi di comunicazione, formazione dei dirigenti sull'adozione di stili di comando situazionali, creazione di gruppi di lavoro autonomi) ed il potenziamento della capacità degli individui di far fronte alle aspettative (intensificazione e miglioramento del *feedback*, arricchimento del sistema premiante e dei riconoscimenti, miglioramento del clima), rappresentano azioni di programmazione strettamente connesse.

La presenza del fattore di rischio stress lavoro correlato potrebbe, altresì, 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.

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.

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.

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.

2.10 Disparità di genere e salute mentale

Un settore alquanto trascurato dalla ricerca scientifica e strettamente connesso alla prevenzione dello stress è quello dell'igiene mentale.

Studi e ricerche in ambito nazionale⁴⁹ ed internazionale⁵⁰ hanno evidenziato come le donne siano maggiormente soggette a depressione (la percentuale è del 19% a fronte di quella maschile dell'11%) ed abusino di psicofarmaci.

Questi sintomi di maggior malessere potrebbero essere attribuibili ad una serie di fattori quali stress, molestie e frustrazioni sul lavoro, ma tale ipotesi non trova attestazione scientifica in quanto tali problemi raramente costituiscono oggetto di studio né di interventi preventivi da parte dei servizi sanitari.

Eppure la salute mentale si è sempre dimostrata una base di partenza utile per studiare le differenze pregiudiziali tra i sessi sul solco già tracciato dalla psichiatria a partire dall'800 i cui dati segnalavano come le donne fossero maggiormente affette da disturbi psichici. Infatti, dalle ricerche sul tema, approfondite dal neurologo francese J.M. Charcot, emergeva come i casi di isteria connotavano la percentuale dell'80% di quelli femminili a fronte di quella del 20% relativa agli uomini, 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.⁵¹

Tuttavia, nella valutazione della differenza di genere, la psichiatria ha sempre e solo considerato le variazioni ormonali del corpo

⁴⁹ Istat: *Approfondimenti: le Statistiche di Genere*, 2007.

⁵⁰ *The Fourth European Working Conditions Survey*, 2007; *Global Gender Gap Report*, 2007.

⁵¹ 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.

femminile legate all'attività riproduttiva, senza considerare che le stesse, unitamente ai cicli cronobiologici, sono altrimenti presenti nel corpo maschile. Pertanto, attribuendo tale variabilità alla fisiologia della donna, la psichiatria lo ha considerato come il primo fattore di rischio o, comunque, come fattore eziologico nella prevalenza della depressione e di altri disturbi psichici (si pensi all'internamento delle donne, nel corso dell'epoca della industrializzazione, prima negli ospizi e poi negli ospedali psichiatrici come la Salpêtrière di Parigi), trascurando di adottare una metodologia paritaria nel trattamento della differenza tra i sessi.

Le statistiche internazionali⁵² mostrano come alcune patologie psichiche come depressione, ansia, attacchi di panico, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del comportamento alimentare) siano prevalenti tra le donne in generale ed in quelle che lavorano nei servizi sanitari. La depressione, in particolare, rappresenta il più alto rischio tra le donne di età compresa tra i 15 ed i 44 anni, quest'ultime con figli piccoli o minori ed il *gap* rispetto agli uomini è da due a tre volte superiore. Infatti le donne che entrano nel mercato del lavoro fronteggiano discriminazioni ed iniquità, spesso con scarsa sicurezza e bassi salari, sperimentano un sovraccarico di ruoli, sentendo come responsabilità primaria la cura dei figli e della casa e, pertanto si creano aspettative che influenzano lo stato di salute mentale.

Non possono, altresì trascurarsi, i dati sugli effetti collaterali dei disagi psichici come i tentativi di suicidio posti in essere dalle donne in determinate fasce di età, rilevati dall'Istat (periodo di riferimento 2003-2009).

La sintomatologia depressiva tende a presentare nelle donne una maggiore gravità

soprattutto per quanto riguarda i fenomeni ansiosi e le

somatizzazioni, negata invece - in alcuni aspetti - per gli uomini in rapporto a stili cognitivi diversi. Se da un lato siamo fortunatamente lontani dalle conclusioni della medicina del lavoro del secolo scorso - che attribuiva le ripetute crisi di isteria delle lavoratrici addette alle macchine da cucire (costrette a lavorare più di dieci ore al giorno in capannoni al buio) alle continue pulsioni sessuali determinate dallo fregamento delle gambe l'una contro l'altra), sul piano sociale la rappresentazione delle donne è ancora marginale e tende ad essere sottovalutata al punto che l'organizzazione sanitaria è maggiormente orientata verso i problemi di salute degli uomini, valutandoli come più "gravi" sul piano sociale. Infatti i problemi psico-sociali, trattati dal DSM-IV come fattori scatenanti una condizione di disturbo psichico ovvero conseguenti al disturbo, non fanno riferimento alle condizioni di vita dei due generi, rischiando di sovra rappresentare alcuni problemi per gli uomini rispetto alle donne in determinate aree di interesse, come il lavoro, pregiudizialmente ritenute di pertinenza maschile. Pertanto, essendo tutta la categoria dei problemi sociali ed ambientali (dalla istruzione alla occupazione) orientata sulle condizioni di vita maschile, la diagnosi psichiatrica valuta la prognosi ed il trattamento solo con riferimento alla popolazione maschile, escludendo, di fatto, quella femminile, con la conseguenza che non vengono fatte correlazioni tra variabili di esito e sesso e mancano dati significativi sul rapporto tra depressione e tempi e livelli della sua risoluzione tra uomini e donne.

Inoltre i disturbi depressivi e psichici delle donne creano minor allarme sociale e minore interesse da parte della comunità in quanto pregiudizievole ritenuti insiti nella personalità femminile, portata a manifestare, ad esprimere e ad esagerare i propri disturbi come, per esempio, mettere in atto tentativi di suicidio a scopo dimostrativo o ricattatorio.

A tal proposito ne costituisce attestazione la mancata organizzazione dei servizi sanitari

⁵² *The World Health Report*, database; studio europeo ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders); WHO, Department of Mental Health and Substance Dependence, *Gender Disparities in Mental Health*, in http://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf.

ed, in particolare, di quelli territoriali di salute mentale (psichiatrici e psicologici) che raccolgono dati senza differenziazione di sesso (con eccezione dei ricoveri in ambiente ospedaliero), rendendo poco visibile la presenza delle donne nei circuiti psichiatrici. In tal modo il trattamento farmacologico (sperimentato prevalentemente sugli uomini), la prevenzione ed i servizi restano tarati sui bisogni di salute maschile, seppure siano le donne ad usarli in misura maggiore.⁵³

Di conseguenza le donne risultano essere poco rappresentate nei *trials* clinici o farmacologici, che presentano, così, lacune nell'evidenziare differenze di risposta al trattamento a cui si accompagna il rischio dell'insorgenza di effetti collaterali quali disregolazioni endocrine e discinesie tardive in caso di assunzione di dosi inappropriate.⁵⁴

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.⁵⁵ 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 degli specifici indicatori di vulnerabilità legati a gruppi specifici quali adolescenti e post-adolescenti (fascia di età tra 15 e 24 anni), giovani madri e donne con doppio carico di lavoro (fascia di età tra 35 e 44 anni).

In Europa ed in Italia, nonostante l'OMS abbia richiamato l'attenzione sul problema della salute mentale della donna, non sono stati approntati programmi di ricerca (limitata solo a fattori biologici e genetici e non

anche a quelli psico-sociali) finalizzati alla salute mentale delle donne, nonostante la maggiore incidenza delle patologie psichiche tra la popolazione femminile.

La diagnostica psichiatrica, inoltre, si basa solo sulla fenomenologia dei sintomi piuttosto che su analisi eziopatogenetiche sulla derivazione degli stessi dalle specifiche condizioni di vita e finalizza la cura al trattamento farmacologico, trascurando la prevenzione.

Solo residualmente alle donne vengono riservati trattamenti innovativi di tipo psicoriabilitativo centrati, al contrario, sul recupero delle competenze sociali al lavoro produttivo per gli uomini.

Nella programmazione sanitaria non vengono proposti servizi o attività cliniche *gender-oriented*, nè vengono organizzate specifiche attività per gruppi a rischio (come le adolescenti, le donne con doppio carico di lavoro e le donne con figli piccoli o in gravidanza). Sarebbe quindi opportuno che vengano elaborate indicazioni, raccomandazioni e linee guida da parte di tutti i servizi - periferici (Regioni) e centrali (Ministeri) - utili al riconoscimento, alla selezione ed all'adozione di comportamenti appropriati sia sul piano della clinica che della ricerca e, soprattutto, raccogliere dati disaggregati per sesso al fine di costruire mappe di rischio e profili psico-sociali per fondare indicazioni attendibili per la prevenzione.

PARTE TERZA

Legislazione e prassi nei paesi dell'Unione europea

3.1 Le prime forme di tutela della lavoratrice in ambito internazionale

Il tema della protezione della salute della donna lavoratrice viene affrontato, in ambito internazionale e comunitario, in una prospettiva dinamica ed evolutiva che tiene conto dei diversi approcci alla problematica succedutisi nel tempo in ragione delle modifiche storiche e giuridiche intervenute.

⁵³ E. REALE, *Il posto della donna nella storia della psichiatria*, in *Devianza ed Emarginazione*, anno IV, n. 8, Editemme, Milano, 1985.

⁵⁴ S. FREUD, *Sessualità femminile*, Boringhieri, Torino, 1970.

⁵⁵ S. ARIETI - J. BEMPORAD, *La depressione grave e lieve*, Feltrinelli, Milano, 1981.

Per la prima volta, nel primo dopoguerra, viene riservata alla salute della donna, da parte dell'allora neonata Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), una tutela particolare al suo stato biologico non solo di madre, ma anche di puerpera, attraverso la Convenzione n. 3 del 1919 che individua, tra i soggetti protetti, sia la lavoratrice che il bambino.

Tale Convenzione - il cui ambito di applicazione è esteso a tutte le donne lavoratrici indipendentemente dal loro stato civile - contiene un'elencazione tassativa dei lavori, suddivisi in tre categorie (industriali, non industriali e agricoli), ai quali si applica e lascia agli Stati la facoltà di prevedere espresse esclusioni con riguardo, in particolare, al lavoro prestato nell'impresa familiare ed a quello svolto nei settori in cui le donne sono sovra rappresentate (come, per esempio, il lavoro domestico). Riconosce, inoltre, il diritto al congedo minimo di maternità di dodici settimane di cui almeno sei di astensione obbligatoria *post-partum* e sei di astensione facoltativa prenatale, durante il quale alla lavoratrice sono riconosciute prestazioni in denaro e cure mediche, sia in strutture pubbliche che private, nel corso della fase gestatoria, del parto e del puerperio, nonché il diritto a pause retribuite in caso di allattamento.

Il costo di tali prestazioni economiche viene posto a carico della fiscalità generale, con esclusione, quindi di aggravii sul datore di lavoro. Tale sistema di protezione sociale consentiva anche alle lavoratrici neo assunte di beneficiare di un sostegno economico superando le difficoltà rinvenenti dal mancato possesso dei requisiti di anzianità contributiva ed assicurativa richiesti per ottenere la prestazione.

Introduce, altresì, il divieto di licenziamento della lavoratrice madre il cui preavviso non può essere notificato, da parte del datore di lavoro, né scadere nel corso del periodo di fruizione del congedo di maternità.

Infine, viene previsto un primo abbozzo di tutela contro il licenziamento della lavoratrice madre, alla quale il datore di lavoro non può notificare un preavviso di licenziamento durante il periodo di assenza per

la fruizione del congedo di maternità o un preavviso che scada durante il medesimo periodo (art. 6).

A tale Convenzione è seguita, nel 1952, la n. 103 che ha incluso tra le condizioni personali irrilevanti ai fini dell'applicazione di entrambe le Convenzioni l'età, la razza ed il credo religioso, queste ultime introdotte a seguito dei tristi eventi che hanno connotato la seconda guerra mondiale.

I livelli minimi di tutela alla salute della donna lavoratrice, seppur solo legati alla maternità, offerti da entrambe le Convenzioni avrebbero essere dovuti rispettati dagli Stati membri dell'OIL tra i quali, tuttavia, alquanto contenuto è stato il numero di ratifiche (circa 40) alla Convenzione n. 103 avvenuta per l'Italia solo nel 1971, in coincidenza con l'emanazione della legge n. 1204.

Tuttavia è solo con l'adozione, nel 1986, dell'Atto Unico Europeo che, indicando tra le competenze del Consiglio dell'allora Comunità economica europea, il miglioramento delle condizioni di lavoro attraverso l'armonizzazione delle legislazioni nazionali, viene posta una base giuridica in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. Fino a quel momento, infatti, le iniziative intraprese dalla Comunità economica europea si erano limitate a quelle indicate dal Trattato istitutivo (del 1957) di garanzia della libera circolazione dei lavoratori ed al principio di parità di trattamento retributivo tra l'uomo e la donna.

3.2 Interventi del legislatore comunitario in tema di salute e sicurezza

L'impulso legislativo da parte della Comunità economica europea è dato dalla direttiva quadro 89/391/CEE del 12 luglio 1989 - riguardante l'applicazione di provvedimenti volti a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro - con l'obiettivo di assicurare una migliore protezione dei lavoratori attraverso provvedimenti di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, nonché tramite l'informazione, la

consultazione, la partecipazione equilibrata e la formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti. Si impone, pertanto, al datore di lavoro di individuare preventivamente le fonti di rischio e di procedere, alla loro eliminazione o, quantomeno, ove ciò non sia possibile, alla loro riduzione al minimo e si prevede il coinvolgimento dei lavoratori e dei loro rappresentanti nella gestione delle misure di sicurezza.

La direttiva quadro impone agli Stati membri della CEE l'adeguamento delle legislazioni nazionali a elevati *standards* di protezione della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro e, quindi, anche della salute della donna lavoratrice. Costituisce, inoltre, il punto di partenza per altri interventi normativi tra i quali la direttiva 92/85/CEE del 19 ottobre 1992 concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento (decima direttiva particolare ai sensi dell'articolo 16, paragrafo 1 della direttiva 89/391/CEE). Tale direttiva - recepita in Italia con il d.lgs. n. 645 del 25/11/1996 - coniugando il duplice aspetto della tutela della salute della donna lavoratrice e della protezione della maternità nel mondo del lavoro, colma una lacuna esistente nel diritto comunitario relativa all'assenza dei prescrizioni minime di protezione della maternità. Infatti, integrando l'approccio adottato dalle Convenzioni dell'OIL, individua nello stato di gravidanza e puerperio una condizione rilevante nella prospettiva dell'igiene e della sicurezza dei luoghi di lavoro, considerando tali lavoratrici quali soggetti bisognosi di una tutela specifica e aggiuntiva rispetto a quella garantita alla generalità dei lavoratori, sia uomini che donne.

Vengono così individuate quelle prescrizioni minime relative alla valutazione dei rischi connessi all'esposizione delle lavoratrici madri ad agenti chimici, fisici e biologici, nonché all'adibizione a processi produttivi ritenuti pericolosi, compresi quelli che richiedono movimenti e posizioni di lavoro particolari, fatica mentale e fisica ed altri disagi fisici o psichici relativamente alle quali sono state elaborate, da parte della Com-

missione, con la Comunicazione COM(2000) 466 final, linee guida contenenti indicazioni per gli Stati membri.

La direttiva 92/85/CEE, tuttavia, nella valutazione dei rischi per la lavoratrici madre non riserva attenzione a quei particolari fattori di rischio legati alla diversità biologica uomo-donna nonché ai cosiddetti rischi psico-sociali.

L'approccio integrato alla tematica della salute della donna lavoratrice, che coniuga la tutela della sicurezza sui luoghi di lavoro e la garanzia di adeguati periodi di astensione dalla prestazione lavorativa, viene recepito dall'OIL attraverso la revisione della Convenzione n. 103, da parte della Convenzione n. 183 del 2000 e con l'adozione della Raccomandazione sulla maternità dello stesso anno.

La Convenzione n. 183 introduce, in particolare, una clausola antidiscriminatoria generale applicabile a tutte le forme di lavoro, anche atipico ed una norma che riguarda espressamente la protezione della salute della lavoratrice madre. Attraverso tale ultima norma viene richiesto agli Stati membri di adottare le misure necessarie ad evitare che le lavoratrici siano costrette a prestare attività ritenute pregiudizievoli per la loro salute o per quella del figlio o svolte in ambienti nei quali, a seguito di una valutazione, sia stata verificata l'esistenza di potenziali rischi.⁵⁶

Tuttavia nonostante sia stata data maggior attenzione alla salute ed alla sicurezza delle donne lavoratrici manca ancora una equilibrata distribuzione delle opportunità tra uomini e donne nel mondo del lavoro che connota il carattere della dimensione di genere dell'igiene e sicurezza sul lavoro. Si è ancora lontani, infatti dal dimostrare l'esistenza di differenze biologiche, dipendenti dalla condizione di gravidanza e puerperio, che siano in grado di determinare una sensibilità al rischio o a condizioni di lavoro insalubri diversa per uomini e donne.

⁵⁶ M. ROCCELLA - T. TREU, *Diritto del lavoro della Comunità Europea*, Cedam, Padova, 2002, 248.

3.3 Gli obiettivi prefissati dall'Unione europea

Seppure la Comunità europea sia intervenuta con la direttiva 2000/78/CE in tema di parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro è solo nel 2002 che, nell'ambito della Strategia Comunitaria per l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro per il 2002-2006, viene introdotto, per la prima volta, il tema della differenza di genere. Nella Comunicazione della Commissione COM(2002) 118 final, viene indicato, nell'ambito dell'obiettivo generale volto ad incrementare il benessere nei luoghi di lavoro ed al fine di tenere in considerazione le caratteristiche specifiche delle donne in termini di igiene e sicurezza sul lavoro, quello complementare dell'inserimento della dimensione di genere nella valutazione dei rischi, nella definizione delle misure di prevenzione e nella determinazione delle tecniche di compensazione del danno.

Tali indicazioni sono state oggetto di ricerca da parte di due enti comunitari dedicati allo studio delle condizioni di lavoro: la Fondazione di Dublino e l'Agenzia di Bilbao, specializzata nell'igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro ed hanno ricevuto altrettanta attenzione dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL).

Dai rapporti elaborati dalle predette organizzazioni, tra il 2002 e il 2004, è emerso come la problematica della dimensione di genere sia strettamente connessa al fenomeno della segregazione di genere nel lavoro che stigmatizza la sovra-rappresentazione delle donne in lavori di scarsa qualità e di grande stress e come tali lavori producano un impatto più negativo sulla salute di chi li svolge rispetto a quelli di qualità media o elevata, di consueto, appannaggio degli uomini.

Tenendo conto dei risultati dei predetti studi la Commissione europea ha elaborato, nel 2006 la "Roadmap per la parità tra uomini e donne 2006-2010" (COM(2006) 92 final) che, tuttavia, nonostante il richiamo alla dimensione di genere, è sembrata essere solo un ossequio formale a quanto previsto

nella Comunicazione del 2002 in considerazione della mancata previsione di qualsiasi azione concreta per la sua attuazione che costituisse un impegno preciso degli organismi comunitari.

Il tema della parità tra i sessi viene ripreso dalla Strategia comunitaria 2007-2012 all'interno della comunicazione della Commissione COM(2007) 62 def. per migliorare l'attitudine occupazionale delle donne e degli uomini e la qualità della vita professionale in cui si afferma che «le disparità, sia all'interno che all'esterno del mondo del lavoro, possono avere conseguenze sulla sicurezza e la salute delle donne sul luogo di lavoro e quindi incidere sulla produttività».

In particolare si stigmatizza la necessità di potenziare la ricerca scientifica al fine di anticipare, individuare e fronteggiare i rischi nuovi in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro anche attraverso il ravvicinamento dei programmi di ricerca degli Stati membri, nonché di considerare i rischi connessi ad ogni attività produttiva in relazione alle quali le donne possano subire un qualche pregiudizio, finalizzando ricerche ad ampio spettro che tengano conto, ad esempio, degli aspetti ergonomici nella realizzazione dei posti di lavoro, degli effetti dell'esposizione agli agenti fisici, chimici e biologici e della valutazione delle differenze fisiologiche e psicologiche nell'organizzazione del lavoro.⁵⁷

Tra i problemi di salute che rischiano, infatti, di divenire sempre più rilevanti figura la depressione come causa determinante una definitiva incapacità lavorativa, secondo le osservazioni dell'OMS, in previsione per il 2010. Si rende necessario, quindi, prestare maggiore attenzione alla salute mentale sul luogo di lavoro migliorando il sistema di prevenzione dalla violenza, dalle molestie sul lavoro e dallo stress.

In tale prospettiva si inserisce la Comunicazione della Commissione COM(2007) 686

⁵⁷ G. GALLI, *La strategia comunitaria 2007-2012 per l'igiene e la qualità sul lavoro*, in *Ambiente & Sicurezza*, Il Sole 24 Ore, Pirola, 22 maggio 2007 n. 10.

def. sull'accordo quadro europeo in materia di molestie e violenze sul luogo di lavoro negoziato dalle parti sociali europee a livello interprofessionale - sottoscritto, in data 26 aprile 2007 da CES, BUSINESSEUROPE, UEAPME e CEEP - che mira a prevenire e gestire situazioni di intimidazione, molestie o violenza fisica sul luogo di lavoro e l'impegno della Commissione ad attuare valutazioni relative all'attuazione dell'Accordo quadro a livello europeo del 9 giugno 2008 relativo allo stress connesso all'attività lavorativa. L'analisi di tali aspetti diventa prodromica non solo relativamente alla prevenzione dei rischi (anche sociali) ma soprattutto riguardo ai meccanismi compensativi e risarcitori per i danni eventualmente patiti.

3.4 Dal cd. "approccio neutrale" verso il mainstreaming di genere

Malgrado i progressi realizzati negli ultimi 40 anni e sostenuti dall'Unione europea la partecipazione paritaria di donne e uomini a tutti i livelli della società resta ancora un obiettivo difficile da realizzare, restando ancora i rapporti tra le donne ed il mercato del lavoro prevalentemente mediati dagli uomini, sebbene le politiche tese a conciliare l'equilibrio tra vita professionale e vita familiare siano state prevalentemente rivolte alle donne.

Già dagli anni '70 il legislatore europeo aveva intrapreso iniziative volte al raggiungimento della parità tra uomini e donne sebbene disposizioni relative alla parità salariale fossero comunque previste dal Trattato di Roma del 1957. In particolare, con la direttiva 75/117/CEE del 10 febbraio 1975, la Comunità economica europea invitava gli Stati membri a legiferare in merito all'applicazione del principio della parità di retribuzione tra i lavoratori di sesso maschile e quelli di sesso femminile e con la direttiva 76/207/CEE del 9 febbraio 1976, si preoccupava di dare attuazione al principio della parità di trattamento fra gli uomini e le donne con riguardo all'accesso al lavoro, alla formazione ed alla promozione professionali e le condizioni di lavoro.

Seppur le leggi sulla parità di trattamento si sono dimostrate efficaci nel combattere discriminazioni evidenti ma non sufficienti a garantire la parità, le politiche europee degli anni '80 sono state connotate dalla promozione di azioni positive a favore delle donne - introdotte con la Raccomandazione del Consiglio n. 635 del 13/12/1984 - che diventano lo strumento operativo della politica europea per promuovere la partecipazione delle donne a tutti i livelli ed in tutti i settori dell'attività lavorativa attraverso il superamento di posizioni di svantaggio delle stesse nel mondo del lavoro e la risoluzione di discriminazioni in atto con particolare riferimento alle retribuzioni ed alla carriera. L'inadeguatezza della legislazione in materia di parità di trattamento ha spinto l'Unione europea ad adottare una serie di raccomandazioni⁵⁸ e di codici comunitari⁵⁹ di buone prassi estese a diverse aree quali l'istruzione e la formazione, l'assistenza all'infanzia, la lotta alle molestie sessuali, le azioni positive, la discriminazione nei media, il miglioramento dell'accesso a posizioni direttive da parte delle donne. Tuttavia poiché anche le azioni specifiche a favore delle donne si sono rivelate una soluzione parziale, l'incapacità di trasformare la posizione delle donne ha comportato il ripensamento delle politiche in tema di pari opportunità al fine di eliminare le cause profonde e spesso nascoste della disparità. L'attenzione si è in tal modo spostata sul rapporto tra uomini e donne e sulle loro esigenze individuali secondo l'approccio del *mainstreaming* di genere, principio ri-

⁵⁸ Cfr. la Raccomandazione 87/567/CEE della Commissione del 24/11/1987 sulla formazione professionale delle donne in cui si invitano gli Stati membri a seguire una politica intesa a favorire la partecipazione delle donne giovani ed adulte alle azioni di formazione, specie a quelle connesse con le professioni del futuro ed a sviluppare misure specifiche, soprattutto per quanto riguarda la formazione per professioni nelle quali le donne sono sottorappresentate.

⁵⁹ Vedi la *Carta Comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori* adottata dal Parlamento europeo nel 1989 con la quale viene ribadita la necessità di combattere ogni forma di discriminazione basata sul sesso.

conosciuto a livello mondiale in occasione della Quarta Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sulle Donne tenutasi a Pechino nel 1995 ed asse portante del IV Programma 1996-2000.

Il *mainstreaming* di genere, riconoscendo come le politiche neutre, sotto il profilo del genere, possano rafforzare le divisioni e penalizzare ulteriormente le donne o gli uomini, ripensa alle stesse come inclusive di una serie di fattori quali età, origine etnica, disabilità ed orientamento sessuale che possono avere implicazioni in relazione alla capacità di un individuo di competere su base paritaria.

Tale approccio è stato adottato dall'Unione europea a partire dal 1996 attraverso l'introduzione della prospettiva di genere nella pianificazione, attuazione, monitoraggio valutazione e revisione di tutte le politiche e delle azioni comunitarie. I cardini della strategia del *mainstreaming* di genere sono indicati nella Comunicazione della Commissione, del 21 febbraio 1996 n. 67 finalizzata ad «integrare la parità di opportunità tra le donne e gli uomini nel complesso delle politiche e azioni comunitarie», che definisce la programmazione relativa all'occupazione ed al mercato del lavoro; all'integrazione delle questioni di genere nella cooperazione allo sviluppo (definita dal Regolamento del Consiglio n. 2836 del 22/12/1998); al miglioramento della flessibilità del lavoro e della qualificazione professionale e dell'accesso agevolato al credito; all'istruzione ed alla formazione; al miglioramento della sicurezza e dell'integrità delle donne, anche rifugiate; alla ricerca ed alla scienza (rafforzata dalla Comunicazione della Commissione n. 76 del 17/02/1999 relativa a donne e le scienze; alla politica del personale.

Nel 1997 il Trattato di Amsterdam, confermando l'importanza della promozione della parità di genere, ha reso sistematico il principio del *mainstreaming* di genere con l'introduzione della procedura con cui predisporre i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso (art. 13).

Nell'ottica dell'uguaglianza fra uomini e donne e dell'osservazione delle linee guida

V.I.S.P.O. (Valutazione Impatto Strategico Pari Opportunità), indicative di modelli informativi sulla condizione delle donne nel mercato del lavoro, standards qualitativi per valutare i programmi che applicano il *mainstreaming* di genere e politiche di sostegno di *mainstreaming*, il Fondo Sociale Europeo ha individuato, tra le politiche di sostegno, quattro ambiti di azione relativi, rispettivamente alla promozione della partecipazione delle donne alla creazione di attività socio-economiche; alla redistribuzione del lavoro di cura; al miglioramento della condizione di vita per rispondere alle esigenze delle donne ed al miglioramento dell'accesso delle stesse al mercato del lavoro ed alla formazione.

La programmazione di tali azioni è avvenuta, rispettivamente, nel periodo 2000-2006 e nel periodo dal 2007 al 2013.

Nel corso del primo periodo le azioni sono state classificate in aiuti alle persone, assistenza a strutture e sistemi e misure di accompagnamento ma, nonostante le stesse fossero strettamente collegate alle politiche di parità ed al *mainstreaming* di genere, i monitoraggi effettuati hanno rilevato un non completo raggiungimento degli obiettivi fissati dal FSE. Nel corso invece del periodo dal 2007 al 2013 non è stata proposta alcuna classificazione delle attività ammissibili e non si è fatto alcun esplicito riferimento ad azioni rivolte a strutture e sistemi.

3.5 Prospettive di genere in alcuni paesi dell'Unione europea

Con la direttiva quadro 89/391/CEE e quelle da essa derivate l'Unione europea ha fornito un panorama giuridico di tutela del lavoratore connotato da previsioni di elevati livelli di salute e sicurezza sul posto di lavoro.

In ciascun paese dell'Unione l'attuazione di tali norme è differita in base ai settori ed alle categorie dei lavoratori o alle dimensioni dell'impresa alle quali vengono applicate ed, a livello di luoghi di lavoro, lo strumento delle linee guida appare essere quello più opportuno per diffondere le necessarie informazioni.

Anche in ragione delle modifiche del mercato del lavoro e della crescente importanza dei rischi c.d. "emergenti" quali stress, violenza e molestie, soprattutto ai danni delle donne lavoratrici, opportuna appare la comparazione delle misure di prevenzione adottate dai decisori politici degli altri Paesi europei ed, in particolare, delle priorità e delle strategie individuate per migliorare la sicurezza e la salute sul lavoro.

Mentre in passato l'attenzione di numerosi Stati membri dell'Unione è stata rivolta, in particolare, ai rischi chimici (principalmente dell'amianto), fisici (del rumore) e di sicurezza (dei macchinari), nuove prospettive di azione sono state introdotte con riguardo a specifici agenti chimici (cancerogeni) ed ai fattori psicosociali (soprattutto lo stress sul lavoro) ed ergonomici (dello sforzo fisico e della movimentazione manuale dei carichi), nonché all'analisi dei potenziali rischi legati ai nuovi modelli di lavoro ed ai c.d. "lavori atipici (lavoro temporaneo, a domicilio, telelavoro, ecc.).

A livello generale le imprese europee ricorrono ad azioni politiche o procedurali per affrontare le problematiche connesse alla sicurezza della sicurezza e della salute sul lavoro e ad azioni più specifiche con riguardo ai rischi psicosociali.

In Paesi come l'Irlanda, il Regno Unito, i Paesi Bassi ed i paesi scandinavi le politiche formali in tema di salute e sicurezza sul lavoro risultano maggiormente attuate rispetto ad altri agli Stati europei anche in ragione della lunga tradizione di regolamentazione in materia. In particolare politiche documentate in materia, unitamente ad un sistema di gestione consolidato ovvero a piani di azione sono riportate nelle imprese del Regno Unito (98%), della Spagna (97%) e dell'Irlanda (96%), con percentuali minori in quelle della Grecia (38%), della Turchia (38%) e del Lussemburgo (46%)⁶⁰.

La carenza di una gestione generale della

salute e della sicurezza nell'impresa è dovuta, in alcuni casi, alla mancata percezione dei rischi in Paesi come la Turchia, la Romania, il Portogallo e Cipro ovvero in Danimarca, Croazia a Slovacchia o in alcuni settori, come quello dell'intermediazione finanziaria come accade nella Repubblica ceca e in Polonia.

In altri casi tale carenza è dovuta alla mancanza di competenza a livello di imprese per attuare le politiche ed i sistemi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, come accade in Germania ed in Francia, ovvero alla mancanza di risorse (tempo, personale o denaro) in paesi come la Romania (74%), il Portogallo e la Lettonia, al contrario di Austria, Finlandia e Paesi Bassi.

Nell'ambito della valutazione dei rischi o misure simili la percentuale più alta dei controlli è effettuata nelle imprese in Italia (99%), Regno Unito (97%) e Spagna (95%) che hanno un rappresentante per la salute e la sicurezza, nonché nei settori più pericolosi quali quello minerario (99%), manifatturiero (91%) ed edile (91%).

Negli stessi Paesi in cui sono maggiormente attuate le politiche formali in tema di salute e sicurezza sul lavoro quali l'Irlanda, il Regno Unito, i Paesi Bassi ed i paesi scandinavi attenzione particolare è riservata alla gestione dei rischi psicosociali (quali violenze, molestie legate al lavoro e stress) ed ergonomici (disturbi muscolo scheletrici), rispetto a quella di altri Paesi dell'Europa meridionale, con l'unica eccezione della Spagna, nonché nelle grandi imprese e nei settori del pubblico, dell'intermediazione finanziaria, dell'istruzione e della sanità e dei servizi sociali.

Tali rischi vengono affrontati attraverso l'adozione di attività formative e di cambiamenti nell'organizzazione del lavoro in cui determinate appare la partecipazione dei lavoratori ed il ruolo delle parti sociali come accade in Romania, Danimarca e Norvegia in antitesi ad Estonia, Ungheria e Lussemburgo.

Le ragioni per le quali le imprese europee adottano o meno misure efficaci per gestire la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro ovvero i rischi psicosociali dipendono da

⁶⁰ *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER) - Managing safety and health at work, 2010.*

una serie di fattori quali il rigore nel fare rispettare la normativa nei Paesi europei, la valutazione del rapporto tra costi e benefici per l'azienda, nonché i livelli di consapevolezza e di definizione delle priorità e la partecipazione dei dipendenti alle scelte della dirigenza.

A tal proposito comparare sistemi giuridici differenti in riferimento all'evolversi della normativa europea - ed, in particolare di Paesi quali la Germania, la Francia ed il Regno Unito, anche in ragione delle differenze culturali che scaturiscono da tradizioni giuridiche distinte - potrebbe fornire un utile quadro di riferimento per migliorare il livello di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro in aggiunta alle misure internazionali di intervento.

Germania

In Germania, al fine di migliorare e promuovere la sicurezza e la salute dei lavoratori, l'amministrazione statale - a livello federale e di singoli stati, che comprende gli organismi di sicurezza e salute sul lavoro - e gli organismi di assicurazione contro gli infortuni - che emanano le proprie regole di prevenzione contro gli infortuni previa autorizzazione del governo federale e dei singoli stati - è stata istituita una strategia comune (GDA) i cui partner agiscono di comune accordo nell'ambito della prevenzione. Tale strategia scaturisce dalla corposa normativa (legge e regolamenti) e dalle prescrizioni che tutelano, in tale Paese, la sicurezza del lavoratore attraverso misure di protezione della salute dell'individuo sul luogo di lavoro (Arbeitsschutz und Unfallverhütung) finalizzate a mantenere inalterata la sua capacità produttiva, agendo sull'organizzazione dell'attività lavorativa.

La legge obbliga il datore di lavoro ad effettuare una valutazione dei rischi aziendali che possano pregiudicare la salute e la sicurezza dei lavoratori e ad adottare misure protettive adeguate e misure precauzionali opportune, specialmente in settori di lavoro particolarmente pericolosi. Unitamente all'obbligo per il datore di lavoro di informazione dei dipendenti è riconosciuto a

questi ultimi il diritto di avanzare proposte per migliorare la salute e la sicurezza del lavoro all'interno dell'azienda ed a sporgere reclamo presso gli organi di vigilanza competenti nel caso in cui sia rimasta senza esito la denuncia al datore di lavoro di situazioni di mancato rispetto delle prescrizioni di protezione.

In questo contesto la legge sulla prevenzione sottolinea il ruolo dei lavoratori a cui è richiesto di agire e di sostenere le iniziative di prevenzione del datore di lavoro.

Nelle materie relative alla prevenzione e alla sicurezza del lavoro, inoltre, la legge impone al datore di lavoro l'obbligo di avvalersi della consulenza di personale specializzato già al momento della progettazione degli impianti aziendali, nonché per il reperimento degli strumenti di lavoro e per la configurazione delle postazioni di lavoro.

I regolamenti prescrivono, invece, misure di completamento degli interventi legislativi di prevenzione anche promuovendo miglioramenti in settori non ancora sufficientemente considerati quali, ad esempio, i disturbi muscolo-scheletrici⁶¹. Tra questi particolare rilievo assumono il regolamento sulla sicurezza aziendale - volto ad assicurare la protezione dei dipendenti e delle persone terze durante il funzionamento di impianti che richiedono particolare sorveglianza. quali, ad esempio, le camere di combustione, i macchinari con serbatoi pressurizzati e gli impianti ascensori - ed il regolamento sui luoghi di lavoro quali fabbriche, officine, negozi, magazzini, uffici pubblici e aziendali, le cui prescrizioni stabiliscono le modalità di allestimento e di gestione dei luoghi di lavoro con riguardo alle dimensioni, al microclima ed all'illuminazione degli ambienti di lavoro.

⁶¹ Cfr. il regolamento sulle vibrazioni e sul rumore sul posto di lavoro - che affronta sia la sordità causata dall'esposizione prolungata ai rumori, sia i disturbi muscolo-scheletrici ed i disturbi neurologici dovuti a vibrazioni intense e persistenti - di recepimento delle direttive sulla salute e sicurezza dell'Ue relative al rumore (2003/10/CE) ed alle vibrazioni (2002/44/CE) e la Convenzione ILO n. 148 sul rumore.

Sempre attraverso regolamenti sono disposti interventi di protezione dei lavoratori dalle sostanze pericolose, con particolare riguardo agli agenti chimici ed alle sostanze biologiche (microrganismi patogeni) che consentono al datore di lavoro di definire ed adottare provvedimenti preventivi e misure necessarie alla protezione dei lavoratori basate sulle situazioni reali e sull'effettivo potenziale di rischio.

In taluni casi i regolamenti possono essere integrati da precise "regole tecniche" elaborate dal Comitato per le sostanze pericolose (Ausschuss für Gefahrstoffe) e dalla Commissione per le sostanze biologiche (Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe) che guidano le decisioni del datore di lavoro.

Annualmente, in Germania, il Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali rappresenta gli obiettivi che intende perseguire avvalendosi delle risorse della Federazione nell'ambito di programmi pilota per la lotta alle malattie riconducibili all'attività lavorativa. Il criterio di scelta delle priorità è dato dalla rilevanza dei problemi di attualità emergenti nel campo della prevenzione. I risultati di tali progetti pilota costituiscono un mezzo di supporto per i datori di lavoro ed i lavoratori per attuare idonee misure di prevenzione adeguate alla realtà pratica e per definire le condizioni di lavoro in azienda. Inoltre la divulgazione dei dati raccolti nel corso dei progetti e delle conoscenze acquisite contribuiscono a prevenire i rischi sanitari e le malattie professionali derivate dall'attività lavorativa nei settori di particolare interesse quali quello industriale, artigianale e terziario ed a rafforzare la competitività del sistema economico tedesco.

Francia

I principi generali di prevenzione, statuiti a livello europeo dalla direttiva quadro del 1989, sono stati trasposti nell'ordinamento francese da una legge del 1991, di modifica del Codice del lavoro e fatti propri dalle linee guida dell'istituzione nazionale preposta alla prevenzione dei rischi e delle malattie professionali (INRS).

Tuttavia la prevenzione primaria enunciata

dalla direttiva comunitaria, finalizzata ad evitare i rischi prima che si manifestino, è stata interpretata in maniera più restrittiva ovvero come gestione dei rischi (*risk management*) rimessa alla responsabilità degli operatori.

Questa tendenza - dall'intervento sulla fonte dei rischi nella progettazione all'assistenza dei soggetti di fronte ai rischi - è particolarmente evidente nelle politiche riguardanti i c.d. "rischi psicosociali" come le violenze, il *mobbing* e lo stress.

La proposta di tale categoria residuale di rischi è stato il risultato di una incapacità di interpretare il nesso causale tra condizioni di lavoro e conseguenze sulla salute dei lavoratori non riconducibili al mero rapporto causa-effetto necessario o probabile, propria dell'interpretazione tradizionale dei danni di origina fisica o chimica.

Nonostante i riferimenti all'Accordo Europeo del 2004 sullo stress quest'ultimo viene definito, in Francia, dalle linee dell'INRS, come derivante da una "valutazione cognitiva" del soggetto coinvolto in completa antitesi con gli studi effettuati da Hans Selye sullo stress⁶² nei quali l'intervento doveva essere preventivo sul lavoro e non sui soggetti.

Il risultato di tali approcci della gestione dei rischi è stato l'elevato numero di incidenti anche mortali e la diffusione di malessere e sofferenza al lavoro sino a casi di suicidio - avvenuti in alcune grandi compagnie (France Telecom, Renault) ed all'interno della pubblica amministrazione (specialmente nelle carceri) - essendosi privilegiato sovente, nei luoghi di lavoro, la valutazione di indicatori quantitativi (di stress o di inquinanti, ad esempio) rispetto alle misure di prevenzione che dovrebbero essere supportate dal giudizio dei lavoratori e dei loro rappresentanti. Anche con riguardo a tale ultimo aspetto la tendenza era quella di limitare i diritti di

⁶² Fra i suoi scritti: *The Stress of Life*, McGraw-Hill, New York, 1956; *From Dream to Discovery: On Being a Scientist*, Hill Book Company, New York, 1964; *Stress without Distress*, PA: Lippincott, Philadelphia, 1974.

rappresentanza del personale e di sopprimere la rappresentanza specializzata in salute e sicurezza sul lavoro a vantaggio di una delegazione unica del personale, oltre ad una volontà di elusione del controllo pubblico a fronte di una certificazione privata del management sulla salute e sicurezza al lavoro in base a criteri di riferimento privati (OHS 18.000) o pubblici (ILO-OSH 2001).

A seguito dello scandalo dell'amianto e delle denunce delle vittime nonché delle pronunce della Corte di cassazione (Cour de cassation, 2002) in materia civile e del Consiglio di Stato (Conseil d'Etat, 2004) in tema di controllo degli atti regolamentari emanati dallo Stato ed in coincidenza dell'adozione, da parte dell'Unione europea, della Strategia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro 2002-2006, è stato dato avvio ai piani di azione volti a rinforzare la prevenzione nei luoghi di lavoro fino ad allora basata solo sull'azione congiunta delle aziende, delle parti sociali e dei poteri pubblici.

Pertanto, a partire dal marzo 2003 la politica nazionale francese ha adottato degli "orientamenti strategici" sul piano pluriennale orientati alla prevenzione dei rischi professionali, gradualmente inseriti, dapprima in una legge sulla sanità pubblica del 2004⁶³ quindi, nel 2005 nel Piano di Salute Occupazionale (Plan Santé Travail) - che ha fatto della salute nei luoghi di lavoro l'oggetto di una vera politica di sanità pubblica, sostenuta dallo Stato e supportata da partner pubblici e privati - e poi, nel 2010, in un secondo PST.

Dei cento obiettivi che connotavano la legge sulla sanità pubblica del 2004, quattro riguardavano la salute nei luoghi di lavoro ed, in particolare, la riduzione degli incidenti stradali mortali correlati al lavoro, del nu-

mero di lavoratori esposti a disturbi muscolo scheletrici, di quelli esposti ad un livello di rumore massimo elevato ed agli agenti cancerogeni.

Il Plan Santé Travail riferito al periodo 2005-2009 era prevalentemente connotato da riforme istituzionali in materia di salute sul lavoro finalizzate al rafforzamento della coscienza sociale sui pericoli e sui rischi professionali nonché dell'efficacia del controllo; alla riforma degli organismi di indirizzo ed all'incoraggiamento delle imprese a diventare attori in materia di salute occupazionale.

Il secondo PST relativo al periodo 2010-2014 rafforza gli intenti del precedente, fissando due obiettivi principali consistenti nella diminuzione delle esposizioni ai rischi di incidenti sul lavoro e di malattie professionali, con una previsione di riduzione del 25% degli incidenti sul lavoro e di stabilizzazione delle malattie professionali (con particolare riferimento alla diminuzione dei disturbi muscolo-scheletrici) e nello sviluppo di una politica di prevenzione attiva contro i rischi identificati in particolari settori professionali come quelli dell'edilizia e dei lavori pubblici. Nel settore agricolo, invece, è stato previsto a livello nazionale il Piano Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro al servizio dei lavoratori agricoli (Plan Santé-Sécurité au travail au service des actifs agricoles) per gli anni 2006-2010 i cui obiettivi principali possono essere individuati nel miglioramento della salute e della sicurezza degli individui più deboli (come i giovani in formazione ed i lavoratori stagionali), nell'attenzione ai rischi cd. trasversali (come gli incidenti stradali ed i rischi legati a prodotti chimici e fitosanitari) e nella riduzione dei rischi in ambiti di attività ritenuti sensibili, come le aree verdi, gli allevamenti bovini, le coltivazioni ortofrutticole e vitivinicole).

Tali piani di salute occupazionale, elaborati a livello nazionale, sono stati declinati a livello regionale (Plans régionaux de santé au travail), in modo da adattarsi ai diversi contesti, con il coinvolgimento di numerosi attori (esperti, rappresentanti delle amministrazioni sanitarie, servizi di salute occupazionale, organismi professionali, struttu-

⁶³ La legge del 9 agosto 2004, relativa alla politica di sanità pubblica, aveva l'ambizione di ridisegnare un quadro di riferimento per i molteplici attori di sanità pubblica, creando, da un lato, nuove strutture nazionali e regionali di riferimento per la consulenza, la concertazione e il coordinamento di tutti gli attori, e definendo, dall'altro, gli obiettivi di salute quantificati e valutati ogni cinque anni.

re di cura, associazioni che si occupano di prevenzione).

I piani regionali - riprendendo gli obiettivi del PST ed in azione congiunta con altri piani regionali di sanità, come il piano regionale di sanità pubblica (PRSP) ed il piano regionale di salute ambientale (PRSE), nonché il piano nazionale tumori e quello di lotta contro la violenza - hanno previsto, tra i loro obiettivi, la riduzione delle esposizioni professionali agli agenti cancerogeni, mutageni e reprotossici (cancérogènes, mutagènes et reprototoxiques), attuata attraverso un'azione informativa sui rischi legati al tricloretilene e ad altri solventi nelle aziende metallurgiche della valle dell'Arve; la riduzione dei disturbi muscolo scheletrici (troubles musculo-squelettiques) e del numero di lavoratori sottoposti a livelli di rumore elevato attraverso, rispettivamente azioni sui determinanti dei primi e sviluppo degli strumenti di prevenzione del disagio psichico sul lavoro sui secondi; la prevenzione dei rischi stradali in ambito lavorativo degli incidenti sul lavoro legati alle manutenzioni manuali e delle cadute, con riguardo all'edilizia.

Regno Unito

In Gran Bretagna la tradizione di regolamentazione in materia di sicurezza e salute sul lavoro affonda le sue radici nel XIX secolo seppur i fondamenti dell'attuale sistema prevenzionistico sono stati stabiliti da una legge sulla salute e sicurezza sul lavoro del 1974 (Health & Safety at Work Act).

Il sistema britannico per la tutela della sicurezza e salute sul lavoro, i cui risultati sono considerati tra i migliori a livello internazionale, è caratterizzato dalla combinazione di diversi soggetti (con lo scopo di elaborare una strategia comune) quali il comitato esecutivo per la salute e la sicurezza (HSE), sostenuto dal comitato esecutivo per la salute e la sicurezza dell'Irlanda del Nord (HSENI), le parti sociali ed i rappresentanti del settore pubblico.

L'HSE - che si occupa, in particolare, dell'applicazione della normativa in materia di sicurezza e salute sul lavoro nel set-

tore industriale, a differenza delle autorità locali che si concentrano sul comparto commerciale - basa la sua strategia sullo studio dei mutamenti del mondo del lavoro ed al conseguente adeguamento del sistema di tutela della salute e della sicurezza nel suo complesso alle nuove esigenze. Tra i temi trattati dall'HSE opportuno appare il riferimento alla gestione del rischio psicosociale (psychosocial risk-management) secondo gli standard adottati nel 2004 da tale ente - dopo un ampio processo di discussione e dibattito pubblico con tutti gli specialisti della materia - per affrontare i diversi fattori di stress (*stress management standard* o linee guida per la gestione dello stress lavoro correlato) e fornire al datore di lavoro dei parametri di riferimento nell'applicazione degli obblighi di legge in materia di sicurezza e salute sul lavoro. Le norme di gestione dello stress, elaborate dall'HSE semplificano il modello di gestione dello stress lavorativo, riducendo l'analisi a sei fattori di rischio individuati nella richiesta, nel controllo, nel sostegno, nel cambio, nel ruolo e nelle relazioni.

Tali linee guida tengono conto anche della corposa giurisprudenza sviluppata in tale Paese sulla responsabilità dei datori di lavoro in situazioni di stress lavorativo basata non tanto sulla legislazione specifica in materia di sicurezza e salute, ma sui principi generali del dovere del datore di lavoro (*duty of care*) di protezione nelle situazioni di rischio dei lavoratori che si trovino alle sue dipendenze.

L'obiettivo posto dall'HSE è quello di spingere le imprese ad effettuare una valutazione adeguata e sufficiente dello stress da lavoro secondo i sei criteri individuati dalle norme di gestione dello stress. Resta esclusa, tuttavia, da tale valutazione quella relativa alla violenza sul lavoro (fisica e psicologica, interna o esterna) il cui controllo è affidato al Dipartimento delle Imprese, Innovazione e Tecnica (Department for Business, Innovation and Skills).

Le linee guida dell'HSE, in maniera preventiva, mirano al controllo del processo di valutazione e gestione dei rischi mentre questi vengono effettuati ed in settori

considerati prioritari in funzione del rischio stress da lavoro, come in quello della sanità, dell'educazione, del settore finanziario e nelle amministrazioni pubbliche.

In tale ottica viene considerata adeguata una valutazione dei rischi che soddisfi determinati requisiti quali: l'identificazione dei rischi attraverso la raccolta di dati documentati; l'analisi delle carenze aziendali effettuata comparando la situazione dell'azienda e gli obiettivi da raggiungere in conformità alle norme di gestione dello stress; la determinazione delle misure e delle soluzioni concordate dall'impresa per affrontare i problemi identificati; la pianificazione dell'adozione delle misure.

Il processo di valutazione coinvolge sia la direzione aziendale che i rappresentanti dei lavoratori i quali, nell'adozione delle misure, devono privilegiare quelle di carattere primario, relative all'organizzazione, rispetto a quelle secondarie sugli individui. Non meno rilevanti, seppur non legalmente esigibili, sono le misure terziarie il cui processo di valutazione attiene al recupero, alla riabilitazione ed al ritorno al lavoro di lavoratori assenti per malattia (*return to work*).

È da considerare che il processo di valutazione attiene, in generale, all'andamento del processo di gestione della prevenzione senza considerare casi di denunce individuali o private per stress, molestie o violenza.

PARTE QUARTA

Prospettive ed approfondimenti

4.1 Adozione di una metodologia paritaria di trattamento nella valutazione dei rischi

Un primo importante passo della legislazione infortunistica italiana verso un modello di valutazione dei rischi "tipizzato" sull'individuo-lavoratore è stato compiuto dal d.lgs. n. 81/2008 con il quale è stato introdotto l'obbligo di individuazione delle procedure di valutazione del rischio ed il

loro inserimento nel rispettivo documento, tenendo conto delle variabili della popolazione lavorativa in considerazione dell'età, delle potenziali influenze dello stress lavoro-correlato, della provenienza da altri paesi e della differenza di genere (art. 28).

È stato in tal modo previsto, in maniera espressa, di coniugare la valutazione dei diversi rischi eventualmente presenti nell'ambiente di lavoro con le specificità dei lavoratori e delle lavoratrici anche in ottemperanza all'impegno sottoscritto da tutti gli Stati europei - nell'ambito della Strategia di Lisbona del 2000 - del raggiungimento dell'obiettivo generale, entro il 2010, dell'incremento del lavoro e del miglioramento delle condizioni dello stesso attraverso una specifica attenzione all'organizzazione lavorativa nel rispetto della persona.

La previsione di una valutazione dei rischi in considerazione delle differenze di genere ha, pertanto, rappresentato un importante cambiamento non solo sul piano culturale ma soprattutto con riguardo alla ricerca ed all'approfondimento degli studi sul tema⁶⁴. La normativa a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - di impronta prettamente tayloristica - fino al d.lgs. n. 81/2008, aveva infatti orientato gli studi di genere alla esclusiva funzione riproduttiva, condizionandone l'analisi preventiva e, di conseguenza, i risultati che hanno riportato le differenze solo in maniera parziale, sottostimando, di fatto, gli infortuni e le malattie professionali delle donne.

Il superamento del dato neutro introdotto dal d.lgs. n. 81/2008, imponendo una valutazione dei rischi sensibile al genere, ha comportato un nuovo approccio nella ricerca e negli studi in considerazione della scarsità delle informazioni e della parzialità dei dati a disposizione. Infatti, come rilevato anche da alcuni contributi della letteratura medi-

⁶⁴ 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.

ca internazionale dedicati alle differenze di genere sul lavoro⁶⁵ gli studi epidemiologici, tossicologici ed ergonomici non garantiscono né la presenza di campioni di popolazione al femminile, né l'attenzione necessaria alle differenze di sesso e riproduttive ed alle disomogenee condizioni di lavoro, restando del tutto marginale l'analisi del genere in relazione alla classe sociale, all'etnia ovvero all'età.

Sono altresì esclusi, allo stato, dalle indagini scientifiche gli studi attinenti alla diversa esposizione degli uomini e delle donne ai rischi muscolo-scheletrici (meno riconosciuti nelle donne) ed a particolari disturbi legati alle differenze biologiche tra i sessi quali, nelle donne, solo per citarne alcuni, il mal di schiena in relazione al ciclo mestruale ed alla movimentazione manuale dei carichi e la progettazione ergonomica del posto di lavoro anche in considerazione della tipicità del seno femminile.

Occorre, pertanto, sul piano metodologico predisporre azioni prioritarie con strumenti validati scientificamente per procedere ad un'adeguata valutazione dei rischi legati al genere nelle realtà lavorative.

Deve considerarsi, altresì, come l'assenza di valutazioni sulle differenze di genere penalizzi anche gli uomini che sono stati per anni esclusi dalla valutazione del rischio riproduttivo da esposizione al piombo, considerato pericoloso solo per il feto (come è avvenuto, per esempio, nel caso della ditta americana Johnson che aveva escluso le donne fertili dal lavoro ignorando gli effetti riproduttivi nel sesso maschile).

Allo stato i parametri di ricerca specialistica nel campo della salute sul lavoro sono basati prevalentemente su riferimenti solo maschili. Inoltre, come nel caso delle so-

stanze chimiche, maggiore attenzione nel campo della ricerca e di analisi dei dati è posta sui rischi rinvenenti da tossicità acuta ovvero dai pericoli immediati per la vita. E' del tutto marginale, invece, l'attenzione alla valutazione dei rischi a lungo termine ed a basso dosaggio. Di conseguenza risulta alterata la classificazione delle sostanze da considerarsi tossiche per la riproduzione e per lo sviluppo del feto, con la conseguenza che viene consentita l'interferenza endocrina di molte di esse in uso anche tra le organiche persistenti.

In tale senso le azioni previste dal d.lgs. n. 81/2008 rimandano necessariamente all'approfondimento di studi e ricerche che possano completare le sfaccettature caratterizzanti l'aspetto complesso della diversità di genere. Nondimeno il rinvio alle buone pratiche orientate al genere appare il modo migliore per applicare la letteratura scientifica esistente nelle singole realtà lavorative "al femminile" come, per esempio nel settore ospedaliero in cui, a fronte della compresenza di differenti rischi, appare ancora inadeguato il relativo sistema di prevenzione. Determinate si rivela il sistema di condivisione dei dati e delle buone pratiche al fine di realizzare azioni comuni attraverso forme di coordinamento per la ricerca nel campo della sicurezza e della salute sul lavoro ed evitare iniziative superflue. Spesso, infatti, le conoscenze che sarebbe necessario valutare per orientare correttamente i programmi di prevenzione si trovano in flussi di dati diversificati e manca la loro integrazione con le informazioni specificamente attinenti al tema della salute e sicurezza al lavoro. Solo occasionalmente e solo in alcuni paesi, infatti, vengono portate avanti specifiche indagini mentre ben potrebbero elaborarsi linee guida comuni o sistemi di linee guida - con riguardo, in particolare, alla valutazione dei rischi - in determinati settori o nell'ambito di specifiche professioni.

Fondamentale appare anche la definizione di parametri adeguati alle capacità individuali di ciascun lavoratore con riferimento all'età ed al sesso inteso, quest'ultimo, non solo quale diversità biologica ma anche sociale e culturale, determinante le varia-

⁶⁵ Cfr. K. MESSING, *Gender and occupational health*, in *Ergonomics, Work and stress*, Scandinavian Journal of work environment and health, 2009, 35(2): 81-3; A. HÄRENSTAM, *Exploring gender, work and living conditions and health - suggestions for contextual and comprehensive approaches*, in *Ergonomics, Work and stress*, Scandinavian Journal of work environment and health 2009, 35(2): 127-33.

bilità di comportamento. Uomini e donne, infatti, pur se ricoprono gli stessi incarichi, non fronteggiano gli stessi rischi e, comunque, non necessariamente si comportano con le stesse modalità, sussistendo una serie di fattori che possono incidere sul livello di rischio indipendentemente dal grado di esposizione come la differenza di genere rispetto al lavoro ed al contenuto dello stesso, alle conseguenze lesive ed alla efficacia della prevenzione.

Pertanto un approccio maggiormente attento alla soggettività, con la partecipazione dei lavoratori ed il coinvolgimento del medico competente può permettere di far emergere e considerare percezioni, vissuti e segni di sofferenza rispetto alle diversità di sesso e di genere, difficilmente rintracciabili altrimenti.

La partecipazione dei lavoratori deve innanzitutto coinvolgere la donna lavoratrice - che deve avere le giuste competenze per individuare precocemente stress, fatica, stanchezza e rischi lavorativi, in modo da poter agire prima che questi fattori agiscano cronicamente - e quindi svilupparsi attraverso la rappresentanza nei comitati aziendali e nei sindacati di base.

La combinazione di elevati livelli di partecipazione informale (diretta dei lavoratori) e formale (istituzionale) è, infatti, indicativa della qualità della gestione della salute e della sicurezza sul lavoro, compresa quella dei rischi psicosociali.

Si ritiene possa essere determinante nella prevenzione della salute del singolo anche il potenziamento del ruolo del Medico competente nell'effettuazione della valutazione dei rischi. Atto stato l'attività del medico competente appare alquanto carente sul piano del monitoraggio delle problematiche collegate allo svolgimento della mansione a causa, non solo del poco tempo a disposizione da dedicare per ogni lavoratore (determinata dal numero eccessivo di aziende da seguire come professionista esterno), ma anche dalla poca propensione a farsi coinvolgere nel processo di valutazione dei rischi, nelle questioni legate allo svolgimento delle mansioni e dell'organizzazione interna del lavoro. Inoltre se

il suo contributo alla sorveglianza sanitaria - volto soltanto verso specificità individuali ovvero a gruppi omogenei in settori che comportano una esposizione plurima ad agenti biologici, cancerogeni e mutageni - fosse esteso anche ad un'analisi per genere, i risultati della sorveglianza sanitaria riportata nei rapporti periodici, sarebbero in grado di fornire un quadro d'insieme dei dati sanitari e di rischio nella specifica organizzazione differenziata per tipicità lavorativa.

Pertanto una idonea valutazione della dimensione di genere in ambito lavorativo, che tenga conto dei fattori di rischio anche professionale alla salute ed alla sicurezza delle donne presenti in determinati settori, occupazioni e mansioni deve essere necessariamente parametrato con il lavoro svolto dalle donne anche in settori informali (come, per esempio, nell'agricoltura ed in casa)⁶⁶ e deve essere affiancato da metodologie specifiche atte ad indagare gli impieghi nel tempo e da studi longitudinali per individuare e valutare i rischi professionali per la salute. Tale metodologia può essere sviluppata attraverso il sistema informatico socio-sanitario del *record linkage* - caratterizzato da flussi "correnti" di dati individuali - che mette a confronto i "record" provenienti da due o più archivi differenti al fine di determinare le caratteristiche comuni riconducibile ad un medesimo individuo.

Allo stato, tuttavia, nonostante si disponga di una grande quantità di dati di interesse epidemiologico per scopi conoscitivi, le informazioni provenienti dai diversi archivi non sono sempre collegabili tra loro in ragione dei diversi sistemi di classificazione del campionamento o di politiche e normative poste a tutela dei dati personali che ostacolano l'accesso e la condivisione dell'informazione.

⁶⁶ C. FRASCHERI, *Salute e sicurezza sul lavoro in ottica di genere*, Roma, Edizioni lavoro, 2009.

4.2 *Temi di analisi*

Per affrontare la problematica della dimensione di genere nell'ambito della sicurezza e della salute sul lavoro si deve partire, innanzitutto, dall'organizzazione del lavoro ed, in particolare, considerare le condizioni lavorative, il clima e le regole organizzative, quali potenziali cause di rischio per i lavoratori e le lavoratrici oggetto di una necessaria valutazione dei rischi e di una conseguente azione di prevenzione e protezione a riguardo.

Considerato che il legislatore non ha previsto alcun metodo standardizzato né per la valutazione dei rischi da stress lavoro correlato, né specifiche misure di intervento per quella degli altri rischi, rimettendo al datore di lavoro ampia libertà nelle scelte organizzative svincolate da modelli di valutazione, è possibile tracciare delle indicazioni per l'analisi dei rischi legati al genere basata su un approccio di natura oggettiva a carattere collettivo che tenga conto dell'eventuale condizione di disagio sofferta dalla singola lavoratrice e sulle sue specifiche esigenze. In particolare deve valutarsi lo svolgimento delle mansioni svolte dalle lavoratrici (approccio di carattere collettivo) ed evidenziare l'incidenza dei criteri maggiormente ritenuti potenziali fattori di rischio e potenziali segnali di stress lavoro correlato (analisi di natura oggettiva) e quindi confrontare le evidenze emerse dall'analisi di natura oggettiva con le valutazioni da parte delle lavoratrici impegnate nelle mansioni prese in considerazione.

Per poter svolgere una adeguata valutazione dei rischi in un'ottica di genere occorre innanzitutto individuare un gruppo omogeneo di lavoratrici che, per caratteristiche, possono ritenersi maggiormente esposte. Tali gruppi omogenei devono essere individuati in base ai principali fattori di potenziale rischio di natura organizzativa sui quali deve poi basarsi la valutazione complessiva.

Nell'analisi delle diverse mansioni ed in base ai contesti organizzativi devono, altresì, considerarsi una serie di indicatori relativi ad eventuali inadeguatezze nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro,

alle condizioni di lavoro ed ambientali, alle comunicazioni interne di lavoro, a fattori di tipicità connessi alla mansione all'interno di un determinato contesto e regole organizzative.

Tra gli indicatori relativi ad eventuali inadeguatezze nella gestione dell'organizzazione e dei processi di lavoro occorre prendere in considerazione la disciplina dell'orario di lavoro, il grado di autonomia, la corrispondenza tra le competenze delle lavoratrici ed i requisiti professionali richiesti, i carichi di lavoro, etc.); tra quelli relativi alle condizioni di lavoro ed ambientali devono comprendersi le condizioni che espongono a comportamenti illeciti nello svolgimento del lavoro e quelle di disagio lavorativo al di sotto dei limiti previsti per legge, specifici per ciascun rischio (quali: rumore, calore, sostanze pericolose, etc.). Occorre, altresì, condurre un'analisi relativamente a situazioni in cui si determinano condizioni di incertezza in ordine alle prestazioni richieste, alle prospettive di impiego o ai possibili cambiamenti, etc., nonché tensioni derivanti dalla percezione di mancanza di adeguata attenzione lavorativa, etc.).

È fondamentale che le lavoratrici vengano rese adeguatamente edotte sul tema della salute e della sicurezza sul lavoro in modo che la loro formazione (comunque necessaria) sia in grado di far accrescere la consapevolezza e la capacità di analisi delle situazioni in ambito lavorativo, determinante nel confronto con gli altri lavoratori ad esito dell'analisi degli indicatori. Tale ultima fase, infatti, deve servire a confrontare, dopo aver raccolto le informazioni dalle lavoratrici, le evidenze emerse sul piano oggettivo con quelle, di natura collettiva, riscontrate direttamente da coloro che svolgono le mansioni lavorative poste sotto analisi.

Un ulteriore strumento, svincolato da disposizioni normative, da considerare per raccogliere le percezioni dei lavoratori è il questionario attraverso il quale è possibile analizzare il "clima" lavorativo e pianificare, alla luce dei risultati ottenuti, specifici interventi e misure di tutela.

L'uso dei questionari, tra l'altro, può fare emergere problematiche strettamente cor-

relate al lavoro derivanti, in particolare, dallo svolgimento di mansioni spesso trascurate o purtroppo sottostimate, perché non poste significativamente in evidenza, da parte delle lavoratrici per paura di probabili infauste conseguenze sul lavoro. Un esempio, a tal proposito, è stato dalle problematiche connesse all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), spesso non adatti alle caratteristiche fisiche delle operatrici, costrette ad indossare dispositivi pensati esclusivamente per gli uomini. Sono ancora pochi, infatti, i DPI per i quali sono previsti versioni al maschile ed al femminile considerato, altresì, che spesso le aziende specializzate producono DPI focalizzando le differenze più su un aspetto estetico che ergonomico e funzionale (come, per esempio, con riguardo a scarpe, guanti, abbigliamento da lavoro) e che dispositivi inadeguati possono determinare condizioni protratte di malessere, affaticamento e scarsa concentrazione durante lo svolgimento del lavoro e, in molti casi, violazioni ripetute dell'obbligo di indossarli, esponendo i singoli a rischi per la salute e per la sicurezza propria e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro.

Considerato che, nel rispetto delle regole previste per la valutazione dei rischi, il datore di lavoro è chiamato non solo all'analisi, ma anche alla realizzazione di interventi individuati ed adeguati, così come al monitoraggio delle conseguenze e degli effetti di questi, nel tempo, dovendo, se necessario, intervenire a modifica, la raccolta e l'analisi dei dati del personale per genere e per mansioni potrebbe confluire nell'aggiornamento del DVR.

Potrebbero essere, altresì, canalizzate per genere ed, eventualmente, per mansione e per sede, 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, C.P.O., formazione, OO.SS., comitato sul mobbing, sistema qualità, consigliere di fiducia, etc.).

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

Nell'ambito del quadro delineato emerge, pertanto, la carenza di conoscenze e di metodologie per una valutazione di genere della salute e sicurezza sul lavoro che determina la sottovalutazione dei rischi di genere riconducibile, in particolare, alla mancata analisi differenziata per sesso dei dati inerenti la sorveglianza sanitaria, alla non puntuale registrazione delle mansioni svolte dai dipendenti ed anche alla omessa segnalazione o raccolta di disturbi o problemi dei lavoratori e delle lavoratrici.

4.3 Compiti e ruoli della contrattazione collettiva

La promozione di logiche partecipative più che conflittuali nella rappresentanza degli interessi dei lavoratori in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ha costituito la *ratio* della disciplina europea del 1989 che ne rimetteva la gestione delle fasi salienti (dalla valutazione dei rischi alla riunione periodica di prevenzione) ai rappresentanti dei lavoratori sui luoghi di lavoro.

Il ruolo della rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza, introdotta dal d.lgs. n. 626/1994 (artt. 18-19), è stato rafforzato dal d.lgs. n. 81/2008 che l'ha articolata in tre figure (RLS, RLS territoriali ed RLS di sito produttivo) per assicurare una presenza più efficace in quei luoghi di lavoro caratterizzati da particolare complessità e pericolosità (porti, grandi cantieri, ecc.).

Alla contrattazione collettiva, invece, il d.lgs. n. 81/2008, ha rinviato alquanto sporadicamente (come nel caso di cui all'art. 175 che rimette alla contrattazione collettiva, appunto, la definizione degli standard

di tutela per i lavoratori addetti a video-terminali e delle modalità delle prescritte interruzioni periodiche dell'attività come le pause ovvero i cambiamenti di attività) nonostante la previsione, contenuta nella legge delega n. 123/2007, di valorizzare gli accordi aziendali, territoriali e nazionali. Il ruolo della stessa è stato limitato alla elaborazione di proposte (accordi) finalizzate ad implementare i modelli gestionali di prevenzione virtuosi e di sistemi migliorativi degli standard di prevenzione in azienda (buone prassi).

Tuttavia, seppur non appaia semplice individuare nel ruolo della contrattazione collettiva quello di definizione degli standard di prevenzione che possano essere supplementivi della normativa, gli si può comunque riconoscere una funzione complementare ed integrativa e, addirittura, migliorativa degli obblighi di tutela. Infatti l'autonomia collettiva può ricoprire spazi lasciati vuoti dalle norme tecniche affiancandosi a buone prassi e codici di condotta (o addirittura, producendoli essa stessa), soprattutto se operi a diversi livelli (nazionale, territoriale, aziendale). Aspetti sui quali la stessa può 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 lasciati dalle norme di tipo elastico (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 non sufficientemente tutelati in quanto neanche previsti dalla normativa come il mobbing ed, in generale, le patologie psico-fisiche, anche connesse allo stress lavoro-correlato; della definizione di percorsi mirati di inserimento e di supporto per categorie di lavoratori a rischio come, in particolare, i lavoratori flessibili, gli extracomunitari, le donne ecc..

Soprattutto alla luce della trasformazioni nei rapporti di lavoro registrata a partire dagli anni '90, si ritiene che la contrattazione di secondo livello possa essere occasione di analisi e valutazione delle politiche

di genere e di accertamento dell'attuazione della normativa nazionale. Tale strumento, infatti, in quanto divenuto sussidiario rispetto alla contrattazione nazionale, si presta ad essere fonte di arricchimento per la tutela del lavoratore e della lavoratrice e per l'esercizio dei loro rispettivi diritti. A tal proposito basti considerare come relativamente alla retribuzione (premio di risultato), all'orario di lavoro, alle condizioni dello stesso, all'ambiente ed alla sicurezza ed alla formazione la contrattazione di secondo livello abbia provveduto ad integrare i contratti collettivi nazionali di lavoro incidendo nelle forme di regolamentazione del rapporto di lavoro.

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 lavoratore 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.

Se si considerano, infatti, le recenti tendenze volte alla ricerca di modelli organizzativi orientati alla massima produttività attraverso soluzioni normative volte alla riduzione di vincoli sull'organizzazione e sulla disciplina del lavoro, può intuirsi come si stia propendendo maggiormente per la "monetizzazione" del rischio piuttosto che verso sistemi di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro.

Infatti, se si fa riferimento all'art. 8 d.l. n. 138/2011 ed ai nuovi sistemi di organizzazione del lavoro introdotti in alcune grandi aziende (come, per esempio, la FIAT), la flessibilità organizzativa e la tendenza alla massimizzazione dei ritmi produttivi, pur rappresentando fattori di rischio, non sono compresi nell'area di tutela normativa di prevenzione, in quanto incidono solo indirettamente sulla salute e sicurezza sul lavoro.

È proprio a quest'area grigia che occorre prestare maggiore attenzione considerando sia il disposto normativo che impone la valutazione dello stress lavoro-correlato sia il ruolo della contrattazione collettiva che diventa essenziale per controbilanciare la flessibilità organizzativa, l'elasticità delle mansioni, l'articolazione degli orari (e dei riposi) e la tutela del benessere psico-fisico dei lavoratori/lavoratrici sui quali possono ripercuotersi negativamente, in termini di rischi per la sicurezza, le scelte concordate nell'ottica della massimizzazione dei risultati produttivi del lavoro.

In questa ottica andrebbero attentamente riviste le composizioni delle rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza in cui si rinviene una duplice criticità: la prima relativa alla loro parziale specializzazione e la seconda attinente alla sovrapposizione della funzione negoziale dei rappresentanti sindacali sui luoghi di lavoro con la funzione di partecipazione e controllo per la sicurezza sui luoghi di lavoro.

Tale commistione di ruoli e funzioni - dovuta proprio al combinato disposto del d.lgs. n. 81/2008 e della contrattazione collettiva che individua i rappresentanti per la sicurezza tra i componenti delle rappresentanze sindacali - può essere produttiva di patologie quando occorre calmierare gli interessi aziendali (di organizzazione del lavoro) con quelli economici dei lavoratori (aumenti occupazionali e retributivi) e quelli di sicurezza sul lavoro.

Abstract

Il presente contributo ha inteso porre l'attenzione sulla valutazione dei rischi negli ambienti di lavoro con specifico riguardo a quelli a cui sono esposte le donne, facendo riferimento, in particolare, ai nuovi rischi - oltre a quelli già noti (chimici, biologici, fisici, ergonomici, ecc.) - di carattere organizzativo e psicosociale.

L'analisi delle differenze connesse al genere è stata condotta anche in relazione alle diverse attività svolte, partendo da un quadro retrospettivo storico, politico e culturale della condizione femminile nel lavoro, che ne ha connotato la specificità.

In ragione della carenza dei dati della letteratura medica in materia si è cercato di prendere in considerazione tutti i rischi e di valutare le posizioni divergenti riguardo al punto di vista con cui è sempre stato considerato il genere nella valutazione dei rischi, evidenziando, in particolare, la discriminazione femminile nell'ambiente di lavoro.

Da tale analisi - e dalla ricostruzione storico-culturale effettuata - è emerso come le donne lavoratrici abbiano una condizione più svantaggiata e siano maggiormente esposte ai rischi non solo tradizionali, ma anche a quelli emergenti e trasversali, come quelli di natura psicosociale.

Le soluzioni proposte suggeriscono di investire sull'organizzazione del lavoro e, pertanto, sulle persone, sulla progettazione, sulla programmazione, sulla comunicazione, sul rispetto dei ruoli e sulle prospettive lavorative e di cogliere tutti gli aspetti che nell'ambito dei rischi connessi alle differenze di genere possano essere stati sottovalutati o trascurati, in concomitanza con la continua evoluzione normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro e con le iniziative intraprese per omogeneizzare le buone pratiche adottate, con gli obiettivi raggiunti e le criticità ancora presenti.

Abstract

This paper focuses on risk assessment in the workplace, with particular regard to those whom women are exposed. Here are studied organizational risks and psychosocial risks.

The analysis of the differences related to gender was also conducted in relation to various activities, starting from a painting retrospective historical, political and cultural status of women in the work, which has characterized the specificity.

Due to the lack of data in the medical literature on the subject has tried to take into account all the risks and evaluate the divergent positions with respect to the point of view from which the genre has always been considered in the risk assessment, highlighting, in particular, discrimination against women in the workplace. From this analysis - and the historical-cultural place - has emerged as working women have a more unfavorable condition and are more exposed to risks not only traditional, but also to the emerging and cross-cutting, such as those of a psychosocial nature.

The proposed solutions suggest to invest in the organization of work and, therefore, on people, on the design, planning, communication, respect for the roles and job prospects and to grasp all aspects in the context of risks associated with the differences gender may have been underestimated or neglected, in conjunction with the evolving legislation on health and safety at work and the steps taken to standardize good practice, with achievements and weaknesses still exist.