

# Literature review – Salute e sicurezza nella dimensione di genere

di Daniela Cervellera

## Premessa e posizione del problema

Il considerevole aumento negli ultimi 25 anni del contributo della forza lavoro delle donne nei paesi dell'Ue, in aderenza all'obiettivo prefissato dal Consiglio Europeo di Lisbona del 23 e 24 marzo 2000 del raggiungimento del tasso di occupazione femminile del 60% ed a quello ulteriore del 75% per uomini e donne, come fissato nella strategia europea 2020 ha spostato l'attenzione del legislatore europeo dal mero ambito attuativo delle misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (Direttiva del Consiglio n. 89/391/CEE in *www.adapt.it*, indice A-Z, voce *Sicurezza sui luoghi di lavoro, fonti internazionali e comunitarie*) verso quello promozionale dell'uguaglianza di genere in ogni settore ed a tutti i livelli, superando il c.d. approccio neutrale in tema di prevenzione rispetto al genere.

Seppur la Direttiva del Consiglio n. 92/85/CEE (concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro della lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento, in *www.adapt.it*, indice A-Z, voce *Sicurezza sui luoghi di lavoro, fonti internazionali e comunitarie*), aveva configurato forme di tutela del lavoro femminile relativamente ai periodi legati alla gravidanza ed ai primi mesi di allattamento, è solo con il Trattato di Amsterdam del 1999 che viene individuato tra gli obiettivi primari della Comunità europea quello del raggiungimento della parità tra l'uomo e la donna attraverso il mainstreaming di genere, ovvero, la promozione dell'uguaglianza in ogni settore ed a tutti i livelli da attuarsi da parte della Comunità e degli Stati membri con interventi legislativi, provvedimenti attuativi e regolamentari, azione pubblica, ovvero definizione delle politiche.

Tuttavia solo nel 2002, nell'ambito della strategia comunitaria per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro, la Comunità introduce per la prima volta il tema della differenza di genere ritenuto prioritario rispetto ai propri obiettivi, fissando i criteri per l'individuazione dell'impatto di genere nella incidenza degli infortuni e delle malattie professionali e delineando un approccio unitario finalizzato al benessere sul luogo di lavoro (Commissione Europea (2002c), *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006*, Comunicazione della Commissione COM (2002) 0118, 11 marzo 2002, Bruxelles).

Tale tematica viene confermata dal "Piano strategico 2007-2012 nel quale si afferma espressamente che per migliorare l'attitudine occupazionale delle donne e degli uomini e la qualità della vita professionale, occorre fare progressi nel settore della parità tra i sessi in quanto 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" (A. Ninci, *Le differenze di genere e l'impatto su salute e sicurezza in ambito lavorativo: alcune riflessioni all'indomani della presentazione del Rapporto annuale Inail 2008 sull'andamento infortunistico*, in Working Paper Adapt, 28 luglio 2009 n. 92). In particolare si stigmatizza la necessità 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, nonché della valutazione delle differenze fisiologiche e psicologiche nell'organizzazione del lavoro. 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.

A livello nazionale il D.lgs. n. 626 del '94, recependo tra le altre direttive europee la n. 89/391/CEE, nel prescrivere misure atte a tutelare la salute e la sicurezza durante il lavoro, *“in tutti i settori di attività privati o pubblici”*, ne estendeva il campo di applicazione a *“tutti i lavoratori”*, rimanendo indifferente rispetto all'appartenenza al genere.

E' solo con il D.lgs. n. 81/2008 che il legislatore italiano, seguendo le indicazioni dell'Ue, interpreta la parità di trattamento *“garantendo l'uniformità 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).

La garanzia di tale tutela viene resa effettiva dalla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro a cui viene attribuito anche 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), nonché dal Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro – disciplinato dall'art. 8, come modificato dal D.lgs. n. 106/2009 (c.d. correttivo al 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, 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 che devono riguardare il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere e quello di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici. Infatti il D.lgs. n. 106/2009 ha da ultimo introdotto disposizioni in tema di valutazione dei rischi da differenza di genere e da tipologia contrattuale 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% (*Il settore tessile/calzaturiero, in Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica del cambiamento dei modelli di produzione e organizzazione del lavoro*, a cura di A. Barboni, G. Bubola, P. de Vita, S. Foffano, S. Ferrua, M. Giovannone, G. Ippolito, R. Raffaele, Y. Russo, S. Silidoro, Literature review, cap. X, sez. E).

## **Analisi dei rischi legati al genere**

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. Tutto questo ha comportato anche la modifica delle condizioni di lavoro e delle abitudini di vita con differenti influenze sui lavoratori e sulle lavoratrici anche legate alle rispettive condizioni di salute. Infatti le condizioni di lavoro a cui sono sottoposte le donne, occupate prevalentemente in lavori precari e meno retribuiti, comporta una maggiore loro esposizione al rischio sulla sicurezza ed, in particolare, sulla loro salute, come ha avuto modo di rilevare la medicina del lavoro riscontrando le esperienze di lavoro precario (c.d. *job insecurity*) che, inducendo un forte stress nel lavoratore, se prolungato per lungo tempo, comporterebbe l'insorgere di gravi patologie, quali infarto e tumori (*Lavori atipici e gestione della sicurezza, in Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica del cambiamento dei modelli di*

*produzione e organizzazione del lavoro*, a cura di A. Barboni, G. Bubola, P. de Vita, S. Foffano, S. Ferrua, M. Giovannone, G. Ippolito, R. Raffaele, Y. Russo, S. Silidoro, Literature review, cap. I, sez. B).

A ciò si correla anche l'ineguaglianza tra i sessi dentro e fuori dall'ambiente lavorativo, come è stato dimostrato da alcune ricerche effettuate presso il Centro Cimbiose dell'Università del Quebec, da cui 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 (Cimbios, *Migliorare la salute delle donne nel lavoro*, Piano d'Azione sviluppato da ricercatori e rappresentanti delle lavoratrici, 26-28 marzo 1998, presso l'Università del Québec di Montréal, Università del Québec; K. Messing, L. Dumais, J. Courville, A.M. Seifert, M. Boucher, *Evaluation of exposure data from men and women with the same job title*, in *Journal of Occupational Medicine* 36(8), pp. 913 – 918, 1994).

Inoltre non deve trascurarsi la segregazione di genere delle donne lavoratrici nell'ambito extra-lavorativo laddove si aggiunge il carico della suddivisione squilibrata delle mansioni domestiche (A. Franco, K. Winqvist, K., *Women and men reconciling work and family life*, Statistics in Focus, Theme 3: Population and social conditions, 9/2002, Eurostat, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg).

A fronte degli obiettivi dell'Unione europea tesi alla promozione dell'uguaglianza di genere anche in tema di salute e sicurezza sul lavoro e considerati primari dalla strategia della Comunità europea per il quadriennio 2002-2006 (Commissione europea 2002-c) è stato effettuato uno studio per il 2002 da parte dell'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro (*Prospettive di genere applicate alla salute e sicurezza del lavoro – ricerca Ispels – Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro*, 2003) con lo scopo di fornire un quadro delle differenze di genere sul lavoro idoneo ad individuare i modi in cui le stesse sorgono ed in cui possano essere prevenute.

Lo studio parte dalla considerazione che la segregazione di genere delle mansioni costituisce un fattore decisamente rilevante nell'esposizione ai rischi lavorativi caratterizzati da una maggiore incidenza degli infortuni per gli uomini e nella manifestazione di stress e di disturbi agli arti superiori correlati a lavori altamente ripetitivi come, ad esempio, le catene di montaggio "leggere" e il data entry per le donne. Questo ha comportato lo spostamento della soglia di attenzione del legislatore verso quei rischi ai quali gli uomini hanno maggiori probabilità di esposizione - essendo prevalentemente impegnati in attività di management, lavori manuali o tecnici e di funzionamento di impianti e macchinari - con la predisposizione di misure atte alla loro prevenzione, sottovalutando quelli a carico delle donne le cui mansioni sono prevalentemente legate ad attività di assistenza, educazione e servizi per le persone o, comunque prevalentemente concentrate nei settori pubblici o in piccole imprese con contratti a termine ovvero, con contratti part-time (Fagan, C. and Burchell, B.J., *Gender, Jobs and Working Conditions in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 2002).

In ambito lavorativo inoltre la segregazione sussiste sia a livello orizzontale - evidenziando le statistiche una maggiore concentrazione delle donne in determinati settori come quello tessile ed alimentare del campo manifatturiero - che verticale, in cui gli uomini ricoprono posizioni più elevate in scala gerarchica (*Lavoro femminile e ambiente sociale. Salute e sicurezza sul lavoro in una prospettiva di genere*, gruppo di lavoro E. Ferrari, M. Melloncelli, Bologna, novembre 2007).

Nonostante la diversità dei lavori svolti dagli uomini e dalle donne comporta una loro diversa esposizione ai rischi, l'insorgenza di determinate malattie quali i tumori è incisiva su entrambi i sessi seppur correlata a settori lavorativi differenti. Mentre infatti negli uomini è più comune l'insorgenza di tumori correlati al lavoro, alle donne occupate nei servizi alimentari e nelle industrie manifatturiere, è riferibile il tasso maggiore di incidenza della malattia.

Disturbi all'apparato respiratorio, quali asma e allergie, si manifestano maggiormente nelle donne a causa del contatto con polveri nei settori tessile e dell'abbigliamento e con agenti pulenti, agenti sterilizzanti e guanti protettivi, contenenti polvere di lattice, utilizzati nel settore sanitario (M.

Fernandez, G.E. Schwarz, I.R. Bell, *Subjective ratings of odorants by women with chemical sensitivity*, *Toxicology and Industrial Health* 15(6), pp. 577 – 581, 1999).

Le stesse inoltre sono più esposte alle malattie della pelle conseguenti allo svolgimento di mansioni svolte con le mani bagnate in settori lavorativi come il catering, o a causa del contatto della pelle con agenti chimici utilizzati dai parrucchieri. (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, pp. 577 – 581; *Health and Safety Executive*, in *Priorities for health and safety in catering activities*, HSE Books, Sudbury, 1997 UK; E.N. Myers, J.M. Bernstein, *Salicylate ototoxicity*, in *Archives of Otolaryngology* 82, 1965, pp. 483 - 493; I. Niedhammer, M.J. Saurel-Cubizolles, M. Piciotti, S. Bonenfant, S., *How is sex considered in recent epidemiological publications on occupational risks?*, in *Occupational and Environmental Medicine* 57, 2000, pp. 521 – 527).

L'esposizione ad elevati livelli di rumorosità può comportare per le donne che lavorano nel settore tessile ed alimentare la perdita dell'udito, seppur in percentuale minore rispetto all'incidenza della malattia sugli uomini (T.C. Morata, D.E. Dunn, L.W. Kretshmer, G.K. Lemasters, R.W. Keith, *Effects of occupational exposure to organic solvents and noise on hearing*, in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 19(4), 1991, pp. 245 – 254).

Nel settore sanitario come in quello didattico le donne sono più esposte alle malattie infettive e, seppur gli uomini risultano essere maggiormente occupati nel sollevamento di carichi pesanti, i disturbi collegati al sollevamento e al trasporto degli stessi sono comuni anche alle donne dedite alle pulizie ed alle cure sanitarie in quanto la norma ISO 11228-1, nel prevedere il peso limite di 25 Kg., riduce il rischio per il 95% della popolazione maschile, ma solo per il 75% per le lavoratrici (P. Buckle, J. Devereux, J. (1999), *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).

Non altrimenti trascurabili sono i rischi di stress correlato al lavoro relativamente ai quali le donne sembrerebbero maggiormente esposte a causa dello svolgimento di mansioni di basso livello e delle molestie sessuali che subiscono in ragione del maggior contatto con il pubblico (C. Fagan, B. Burchell, B., *Gender, jobs and working conditions in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002).

Altrettanto incidente nell'insorgenza dello stress lavorativo o del *burn-out* è l'elevato impegno lavorativo sul piano emotivo legato alle attività di assistenza alla persona in condizione di non autosufficienza in ambito domestico le cui criticità sono individuabili nell'orario di lavoro ovvero nel rischio biologico e da movimentazione dei carichi. Se più complesse sono le problematiche giuridiche e prevenzionali che interessano gli operatori sanitari nelle strutture ospedaliere e di cura esposti “non solo agenti chimici, fisici e biologici, ma anche allo stress che sorge dalla tensione legata alla natura del lavoro e all'organizzazione dell'orario di lavoro” (*I “nuovi” lavoratori*, in *Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ottica del cambiamento dei modelli di produzione e organizzazione del lavoro*, a cura di A. Barboni, G. Bubola, P. de Vita, S. Foffano, S. Ferrua, M. Giovannone, G. Ippolito, R. Raffaele, Y. Russo, S. Silidoro, *Literature review*, cap. II, sez. C), il problema della sicurezza delle donne assume particolare rilievo in ragione degli ulteriori carichi domestico/familiari a cui le stesse sono sottoposte.

Infine non minore attenzione deve essere dedicata ai disturbi a carico del sistema riproduttivo femminile – avendo alcuni studi evidenziato come solventi ed idrocarburi policiclici aromatici danneggino il sistema endocrino femminile ed il feto - comprendendo quelli legati ai problemi mestruali e di menopausa essendosi limitata l'attenzione del legislatore ai soli rischi lavorativi a cui sono esposte le donne in gravidanza ed in allattamento. A tal proposito infatti l'art. 28 del D.lgs. n. 81/2008 prevede tra gli obblighi del datore di lavoro nella valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, di considerare, anche nella scelta delle attrezzature, delle sostanze o dei

preparati chimici impiegati e nella sistemazione dei luoghi di lavoro, quelli connessi con le differenze di genere o comunque legati alle lavoratrici sole se in stato di gravidanza.

### **Salute e sicurezza e interventi in tema di parità di genere**

Le discriminazioni di genere nelle condizioni sociali e sul lavoro influiscono in maniera determinante sulla salute delle donne tanto da determinare la necessità di approfondire questo tema finalizzandolo nei programmi di interventi in tema di parità.

Già la normativa europea, con il Trattato di Amsterdam del 1999 e quella italiana, con il D.lgs. n. 81/2008 modificato e integrato dal D.lgs. n. 106/2009 poi, avevano superato l'approccio c.d. neutrale rispetto al genere in materia di salute e sicurezza sul lavoro in quanto lo stesso rendeva piuttosto lacunosa l'attività preventiva che non considerava le differenze tra i sessi e pertanto dedicava minore attenzione all'attività di ricerca riguardanti le donne. Inoltre sottovalutava i livelli dei rischi a carico di queste ultime e riduceva la partecipazione delle donne ai processi decisionali legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro.

La programmazione legislativa è stata pertanto finalizzata a garantire la parità di trattamento tenendo conto soprattutto dei rischi a carico delle donne e non solo in quanto soggette a gravidanza. Tuttavia nonostante sia stata data maggior attenzione alla salute ed alla sicurezza delle donne lavoratrici i rischi lavoro-correlati a carico della loro salute vengono ancora sottostimati in quanto non sempre inseriti nell'ambito della ricerca e del monitoraggio ai fini statistici.

A tal proposito infatti è opportuno rilevare come le problematiche legate all'equilibrio lavoro-vita privata non sempre siano inserite nelle indagini riguardanti lo stress sul posto di lavoro e come molti degli infortuni derivanti dalla violenza correlata al lavoro non siano inclusi nelle statistiche nazionali.

In tale prospettiva sarebbe utile il riferimento comparato all'esperienza di altri Paesi europei (Regno Unito, in particolare) in cui sono stati sperimentati "strumenti di valutazione del rischio stress lavoro-correlato che rivelano attendibilità scientifica oltre che una grande utilità sotto il profilo pratico-applicativo" (M. Giovannone, a cura di, *I rischi psicosociali: un focus sullo stress lavoro-correlato*, in Bollettino Speciale Adapt, 26 aprile 2010, Literature review).

Per effettuare una adeguata stima dei rischi correlati al lavoro a carico delle donne sarebbe pertanto opportuno che l'attività di ricerca e monitoraggio in tema di salute e sicurezza sul lavoro fosse integrata da una serie di dati che tengano conto innanzitutto delle differenze esistenti tra i sessi. L'ordinamento spagnolo, per esempio, riconoscendo per tutti i lavoratori, indipendentemente dal loro sesso, il diritto a una protezione efficace in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, impone di prestare particolare attenzione a circostanze peculiari, (fattori fisici, mentali e sociali) delle lavoratrici, relativamente alle quali, un'efficace attività preventiva consisterebbe nell'adeguare il lavoro alla specifica persona del lavoratore che lo svolge (a cura di M. Giovannone, M. Tiraboschi, A. Corvino, *Prospettive di benchmarking. Lo stato dell'arte nei paesi membri*, in *Organizzazione del lavoro e nuove forme di impiego. Partecipazione dei lavoratori e buone pratiche in relazione alla salute e sicurezza sul lavoro*, parte III, Literature review, Ricerca del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, maggio 2008).

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

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

finalizzato alle donne ed ai lavori con predominanza femminile sulla scorta del programma di ricerca statunitense dell'Occupational Safety and Health Institute (NIOSH).

Tuttavia il superamento dell'approccio c.d. neutrale rispetto al genere non tiene ancora in dovuto conto il fatto che gli standard riguardanti la salute e la sicurezza sul lavoro ed i limiti di esposizione alle sostanze pericolose si basano su test di laboratorio, ovvero sono effettuati solo su popolazione maschile o, altrimenti, attengono a settori lavoratori prettamente maschili, trascurando del tutto settori di lavoro con predominanza femminile, come il lavoro domestico remunerato (J. Benach, D. Gimeno, F.G. Benavides, F. G. (2002), *Types of employment and health in the European Union*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, 2002, Luxembourg; A. Cancedda, A., *Employment in household services*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, 2001, Luxembourg).

Altra differenza di genere attiene al sistema delle indennità per malattia e lesioni professionali in cui sono meglio coperti i rischi che occorrono con maggior frequenza nelle occupazioni con predominanza maschile ed indennizzate in misura minore le donne rispetto agli uomini, seppur interessate da analoghi problemi.

Nonostante le lacune nei dati di cui si dispone lo stato di conoscenza scientifica (M. J. Davidson, C. L. Cooper, V. Baldini, (1995), *Occupational stress in female and male graduate managers - A comparative study*, in *Stress Medicine 11*, 1995, pp. 157 – 175; K. Miller, M. Greyling, C.L. Cooper, L. Lu, K. Sparks, K., *Occupational stress and gender: a cross-cultural study*, in *Stress Medicine 16*, 2000, pp. 271 – 278; 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; V. Notkola, S. Virtanen, *Occupational mortality differences among women and the role of work*, in *Women at work*, Proceedings of an international expert meeting, Finnish Institute of Occupational Health, 1998, Helsinki) 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 (T. Cox, E. Rial-González, *Workrelated stress: the European picture*, in *Working on stress*, Magazine 5 of the European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, 2002, Luxembourg).

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.

## **I dati sugli infortuni sul lavoro delle donne**

La maggiore presenza delle donne nel mondo lavoro, la cui occupazione in un quadro di riferimento europeo è cresciuta del 10,8% rispetto a quella maschile del 3,9% (fonte Eurostat anno 2009) è stata tuttavia accompagnata dal proporzionale aumento degli infortuni sul lavoro femminile accertati nel numero di 244mila nel 2009, nella percentuale del 30,9% del totale a fronte del calo del 30% degli uomini rispetto al 2001 (*Parità tra i sessi l'Italia può fare di più di A. Brusco in [www.adapt.it](http://www.adapt.it), indice A-Z, voce Pari opportunità*).

Seppur tra il 2007 ed il 2009 gli infortuni sul lavoro denunciati all'Inail sono diminuiti del 13,4% di questa percentuale solo il 2,7% ha riguardato il calo di quelli subiti dalle donne. In particolare la

percentuale delle morti delle donne denunciate riguardano gli infortuni in itinere e si assesta nella misura del 60% rispetto a quella maschile del 24%.

La maggiore incidenza degli infortuni sul lavoro delle donne si registra nei settori del terziario ed, in particolare, della sanità (12,8%), del commercio (10,3%), dei servizi alle imprese (10,2%) e degli alberghi e ristoranti (8,5%) nel cui settore sono aumentati del 3,1% rispetto al 2007 anche gli infortuni occorsi alle lavoratrici straniere, seppur in percentuale maggiore per il personale addetto ai servizi domestici (*Donne: infortuni in calo ma moderatamente* di F. Cipollini in *www.adapt.it*, indice A-Z, voce *Pari opportunità*).

Un sondaggio svolto nel 2009 da parte dell' Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro (EU-OSHA) ha rilevato come in Italia gli uomini siano maggiormente informati sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro rispetto alle donne (i primi nella misura del 77% e le seconde in quella del 62%) seppur queste ultime ritengano in prevalenza che i danni alla salute possano essere determinati dal lavoro svolto (*Uomini e donne: diversità di genere, parità di tutela sul lavoro* di M.R. Fizzano in *www.adapt.it*, indice A-Z, voce *Pari opportunità*).

Analizzando gli infortuni nell'ottica di genere le stime preliminari dell'Inail indicano come nel 2010 il calo degli infortuni sia avvenuto esclusivamente per gli uomini con una variazione percentuale del -2,9% rispetto al 2009 per gli infortuni in complesso (da 545.744 a 529.986) e del -8,2% per i casi mortali (da 981 a 901) a fronte di un incremento di quelli in complesso per le donne nella misura percentuale del +0,4% (da 244.368 a 245.388) e del +9,7% (da 72 a 79) per i casi mortali, tenuto conto del fatto che la metà dei decessi femminili è avvenuto in itinere (Fonte: Inail, *Rapporto annuale. Analisi dell'andamento antinfortunistico 2010*, Roma, luglio 2011).

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.

In alcune regioni italiane, come per esempio in Toscana, l'istituto assicuratore ha addirittura sottoscritto nel settembre 2010 con la Regione un protocollo operativo per la salute e la sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere che prevede attività di studio, ricerca, sensibilizzazione, informazione, formazione e comunicazione finalizzate alla elaborazione di linee guida per la prevenzione, la valutazione e la rimozione dei rischi in ottica di genere che potranno essere rilasciate dall'Inail a livello locale in relazione a contesti lavorativi territoriali e moduli formativi per i responsabili della sicurezza e per tutti gli attori del Sistema salute e sicurezza che tengano conto dei rischi di genere, come previsto dalla normativa statale (art. 28 D.lgs. n. 81/2008).

Nella realizzazione del progetto di durata triennale potranno essere coinvolti soggetti con competenze istituzionali nel campo della salute e sicurezza e/o della parità uomo/donna nei mondo del lavoro quali le Aziende U.S.L., le Direzioni Provinciali del Lavoro, la Rete delle Consigliere di parità, le Università e le parti sociali (*Protocollo operativo per la salute e la sicurezza sul lavoro in ottica di genere*, Inail, Dir. Reg. Toscana e Regione, 6 settembre 2010).

In Piemonte, invece, la Direzione regionale insieme all'Inail, ha sottoscritto a dicembre 2009 un protocollo d'intesa con la Consigliera di parità Regionale, le OO.SS Cgil, Cisl e Uil, l'Assessorato alla Sanità regionale e l'azienda sanitaria locale torinese che prevede la realizzazione del progetto *Donne e Salute e sicurezza sul lavoro*, finalizzato a fornire un quadro dettagliato su condizioni di lavoro, prevalenza di esposizione a rischi e stato di salute dei lavoratori e delle lavoratrici occupati nei settori prescelti, informazioni essenziali per programmare interventi preventivi nei luoghi di lavoro che confluisca in una banca dati di buone prassi di contrattazione nazionale, territoriale e aziendale in merito al tema della salute e sicurezza delle lavoratrici in Piemonte da cui attingere per sviluppare relazioni mirate alla valutazione dei rischi e al miglioramento delle condizioni, compresa

l'elaborazione delle mappe di rischio aziendali, e finalizzare la contrattazione stessa a tale miglioramento.

Da un sondaggio sulle donne vittime di incidenti sul lavoro e relativo alla condizione della donna infortunata sul lavoro nella società, condotto dall'Anmil, in collaborazione con l'Inail e, pubblicato nel marzo 2003 con i patrocini del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e del Ministero per le pari Opportunità, con il titolo *La su un campione di 750 donne italiane tra i 19 e 50 anni infortunate sul lavoro*, sono emersi risvolti psicologici molto interessanti legati alla vita affettiva e di relazione. In particolare anche a distanza di molto tempo dall'infortunio permangono tra le donne al di sotto dei 50 anni, soprattutto del Sud e delle isole, disturbi psicologici (incubi, senso di angoscia) ed il persistere, per quelle che hanno superato tale limite di età, del senso di colpa per la responsabilità dell'evento dovuto alla scarsa conoscenza delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro. Di contro la situazione si riflette anche in ambito familiare e nella vita di relazione con la difficoltà di mantenere ancora solidi i rapporti dopo l'evento antinfortunistico (Fonte: Punto Sicuro, *Anmil e Inail per la sicurezza sul lavoro delle donne*, anno 13, n. 2581, 8 marzo 2011).

***Daniela Cervellera***

Scuola di dottorato in "Formazione della persona e diritto del mercato del lavoro"  
Università degli Studi di Bergamo  
ADAPT - CQIA