



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

INAIL
DIREZIONE REGIONALE
PER IL FRIULI VENEZIA GIULIA



Società Italiana di Medicina del Lavoro
ed Igiene Industriale



Consulenza redazionale
Pietro D'Eliso

Impaginazione
Martina Steffinlongo
Elisa Widmar

© copyright Edizioni Università di Trieste, Trieste 2019.

Proprietà letteraria riservata.
I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, di
riproduzione e di adattamento totale e parziale di questa
pubblicazione, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm,
le fotocopie e altro) sono riservati per tutti i paesi.

ISBN 978-88-5511-014-3 (print)
ISBN 978-88-5511-015-0 (online)

EUT Edizioni Università di Trieste
via Weiss 21 – 34128 Trieste
<http://eut.units.it>
<https://www.facebook.com/EUTEdizioniUniversitaTrieste>

Sicurezza accessibile

La sicurezza sul lavoro
in una prospettiva di genere
a cura di
Giorgio Scip



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

IL COMITATO UNICO DI GARANZIA-CUG
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE VI INVITA AL

SEMINARIO DI STUDI

SICUREZZA ACCESSIBILE

LA SICUREZZA SUL LAVORO IN UNA PROSPETTIVA DI GENERE

UOMINI E DONNE SONO UGUALI?

GIOVEDÌ 8 MARZO 2018

Aula Magna, Edificio A - III piano - Campus di piazzale Europa, 1 - Trieste



PROGRAMMA

9.15 **INDIRIZZI DI SALUTO**

Patrizia ROMITO
Presidente del Comitato Unico di Garanzia Università di Trieste
Fabio LO FARO
Direzione Regionale INAIL - FVG

INTERVENTI

9.30 **INTRODUCE E MODERA**

Giorgio SCLIP
Curatore della collana "SicurezzaAccessibile", membro del network nazionale Focal Point Italia dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, Università di Trieste
La sicurezza sul lavoro e le differenze di genere

PRIMA SESSIONE

9.40 **Francesca LARESE**
Delegata del Rettore per la qualità degli ambienti e delle condizioni di lavoro, salute e sicurezza dei lavoratori, Università di Trieste
Salute e lavoro in un'ottica di genere

10.00 **Corrado NEGRO**

Medico Competente, Università di Trieste
Differenze di genere e sorveglianza sanitaria

10.20 **Fabio LO FARO**

Direzione Regionale INAIL - FVG
Infortuni, malattie professionali in un'ottica di genere: cosa ci dicono le statistiche

10.40 **Patrizia ROMITO**

Presidente del Comitato Unico di Garanzia di Ateneo
Molestie sessuali e sicurezza sul lavoro

SECONDA SESSIONE

11.30 **Roberta NUNIN**

Professoressa di Diritto del Lavoro, Università di Trieste e Consigliera di Parità della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
La normativa sulla sicurezza di genere come strumento del diritto antidiscriminatorio

11.40 **Maria Dolores FERRARA**

Ricercatrice di Diritto del lavoro Università di Trieste
Contribuzione collettiva e sicurezza di genere

12.00 **Silvana SALERNO**

Ricercatrice Ensa
Ineguaglianze nel riconoscimento delle malattie professionali e negli infortuni in itinere delle donne

12.45 **CONCLUSIONI**

Francesca LARESE
Delegata del Rettore per la qualità degli ambienti e delle condizioni di lavoro, salute e sicurezza dei lavoratori, Università di Trieste

IL SEMINARIO È APERTO AL PUBBLICO
A RICHIESTA VERRÀ RILASCIATO UN ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

In collaborazione con:



Società Italiana di Medicina del Lavoro
ed Igiene Industriale
SEZIONE TRIVENETA

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO
DIREZIONE REGIONALE
FRIULI VENEZIA GIULIA



PER INFORMAZIONI

Giorgio Sclip - gorgio.sclip@amuniv.it
Tel. 040 556 7794

sommario

- Giorgio Sclip*
9 La sicurezza sul lavoro e le differenze di genere
- Francesca Larese Filon*
23 Salute e lavoro in un'ottica di genere
- Patrizia Romito*
35 Molestie sessuali e sicurezza nei luoghi di lavoro e di studio
- Roberta Nunin*
47 La normativa sulla sicurezza di genere come strumento del diritto antidiscriminatorio
- Maria Dolores Ferrara*
59 Il ruolo della contrattazione collettiva e la tutela della salute nei luoghi di lavoro: la prospettiva di genere
- Silvana Salerno*
85 Ineguaglianze nel riconoscimento delle malattie professionali e negli infortuni *in itinere* delle donne

La sicurezza sul lavoro e le differenze di genere

GIORGIO SCLIP

CURATORE DELLA COLLANA "SICUREZZACCESSIBILE", MEMBRO DEL NETWORK NAZIONALE FOCAL POINT ITALIA
DELL'AGENZIA EUROPEA PER LA SICUREZZA E LA SALUTE SUL LAVORO, UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

CHE GENERE DI DIFFERENZE?

Se volessimo spiegare ad un bambino cos'è il genere, sicuramente punteremmo sulla differenza di sesso, ovvero quell'insieme di fattori genetici, biologici, fisici e anatomici che identificano la differenza tra maschio e femmina.

Tutti sappiamo bene che la differenza di genere in ambito lavorativo va oltre questi aspetti e coinvolge le differenze culturali e sociali, i comportamenti, le modalità di trattamento, le rispettive professioni, condizioni lavorative, i ruoli e gli assetti di potere delle relazioni tra uomini e donne.

Le differenze tra uomini e donne vengono per lo più ignorate, quando nella realtà ci sono differenze che influiscono sui rischi a carico delle donne, troppo spesso sottovalutati.

In particolare, le donne:

- lavorano in settori specifici e svolgono tipi specifici di lavoro;
- la maggior parte del lavoro domestico viene svolto dalle donne;
- principalmente si occupano della cura della famiglia;
- coniugano una duplice responsabilità, sul luogo di lavoro e a casa;
- sono sottorappresentate a livello di supervisione e di gestione;
- sono fisicamente diverse rispetto agli uomini, anche se spesso vi sono differenze maggiori tra donne e donne che non tra uomini e donne, per esempio in termini di forza fisica;
- svolgono mansioni che sono spesso erroneamente considerate sicure e semplici;
- a parità di lavoro guadagnano in genere meno degli uomini;
- sono tendenzialmente più prudenti, si controllano di più e sono più attive nella prevenzione rispetto agli uomini;
- investono di più in cultura rispetto agli uomini.

Differenze che sono apprese, possono cambiare nel tempo e presentano notevoli variazioni tra differenti culture. Abbinare il tema della gestione della salute e sicurezza sul lavoro con le differenze di genere è impresa tutt'altro che semplice e scontata. Come si può sviluppare una valutazione dei rischi lavorativi che tenga conto anche di caratteristiche soggettive dei lavoratori come genere, età, provenienza? Come organizzare il lavoro adattandolo alla persona?

Vi è la necessità di cogliere le differenze biologiche (sessuali) e socio-ambientali (di genere) nella valutazione dei rischi e poi nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Genere e sesso incidono sui rischi di salute e sicurezza legati alla professione svolta.

Spesso queste differenze non vengono riconosciute o sono sottovalutate nella prassi in materia di salute e sicurezza.

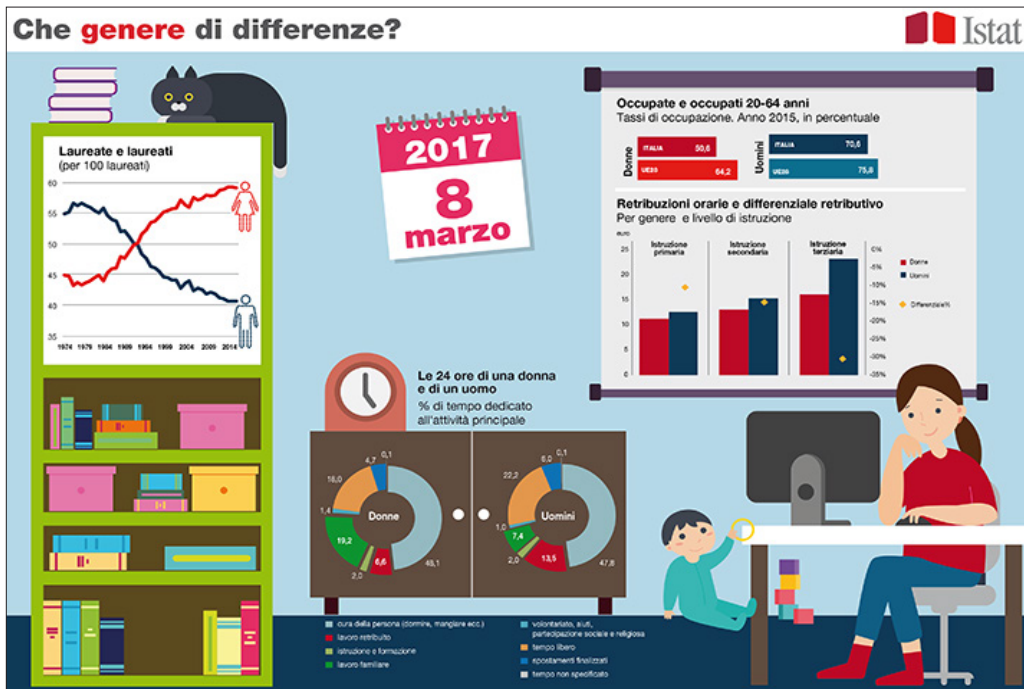


FIGURA 1 – Le differenze di genere in Italia. Realizzata da Istat in occasione della giornata internazionale della donna 2017

Un approccio di genere alla salute e sicurezza sul lavoro si traduce nel riconoscimento e nella considerazione delle differenze tra lavoratori e lavoratrici.

Vi sono differenze che possono incidere sui pericoli cui uomini e donne sono esposti sul luogo di lavoro e sul modo di valutarli e tenerli sotto controllo.

Esistono alcune malattie “di genere”, ossia patologie professionali (legate alle condizioni lavorative di determinati settori) che colpiscono in modo diverso uomini e donne.

La tabella che segue è una sintesi, sufficientemente esplicativa e utile a porre l’attenzione con chiarezza sul tema che stiamo trattando.

FIGURA 2 – Esempi di differenze di genere a livello di rischi e ripercussioni sulla salute (realizzata da Istat in occasione della giornata internazionale della donna 2017)

FONTE: immagine tratta da F A C T S 42 “Problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro” dell’Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro EU-OSHA

Rischio/Conseguenze per la salute	«Più esposti/ Maggiore incidenza»	Osservazioni
Infortuni	Uomini	La frequenza è maggiore per gli uomini, anche dopo che si sono apportate modifiche con la riduzione dell’orario di lavoro per le donne
Disturbi degli arti superiori	Donne	Si riscontra un’elevata incidenza in alcune attività altamente ripetitive svolte da donne, quali i lavori alla catena di montaggio «leggera» e l’attività di introduzione dati, in cui non si può controllare molto il modo di lavorare
Sollevamento di carichi pesanti	Uomini	Però, per esempio le donne che lavorano nei settori delle pulizie, del catering e dell’assistenza sono soggette a lesioni causate da sollevamento e trasporto di carichi pesanti
Stress	Donne	Si segnalano elevati tassi per entrambi, ma tra i fattori di stress che riguardano particolarmente le donne figurano le molestie sessuali, la discriminazione, i lavori poco qualificati con scarso controllo, lavori con elevato peso emotivo e il doppio peso del lavoro domestico non retribuito che si aggiunge al lavoro retribuito
Violenza da parte del pubblico	Donne	Le donne che lavorano sono più in contatto con il pubblico
Rumore/Perdita dell’udito	Uomini	Le donne a volte sono molto esposte, ad esempio nell’industria tessile e in quella alimentare
Cancro professionale	Uomini	In alcune industrie manifatturiere le donne hanno tassi più elevati
Asma e allergie	Donne	Ad esempio, a causa di prodotti detergenti, prodotti sterilizzanti e polvere nei guanti protettivi di latex usati in assistenza medica e polveri nell’industria della manifattura tessile e dell’abbigliamento
Malattie della pelle	Donne	Per esempio, a causa del lavoro con mani bagnate in settori quali il catering o a causa del contatto con la pelle di sostanze detergenti o prodotti chimici per parrucchieri
Malattie infettive	Donne	Per esempio, nell’assistenza sanitaria o nelle attività a contatto con bambini
Attrezzature di lavoro e di protezione inadeguate	Donne	Gran parte degli indumenti e delle attrezzature da lavoro sono stati concepiti per l’«uomo medio», il che crea problemi per molte donne e anche per molti uomini che escono dalla media
Salute riproduttiva	Entrambi	Tra i temi trascurati figurano fertilità, disturbi mestruali, menopausa e salute riproduttiva maschile
Orario di lavoro inadeguato	Entrambi	In genere gli uomini hanno orari molto lunghi di lavoro retribuito, mentre le donne svolgono più lavoro domestico non retribuito. Entrambi desiderano un migliore equilibrio tra lavoro e vita.

Individuare queste differenze e affrontare la tematica della salute e sicurezza sul lavoro avendone piena coscienza non è ancora una prassi consolidata, ma è quanto mai opportuno lavorare perché lo diventi al più presto.

Non si intende assolutamente trascurare il fatto che, in molti contesti lavorativi, vi sono seri problemi anche per gli uomini, tuttavia, in questo intervento si vuole concentrare l’attenzione sulle specifiche problematiche legate al lavoro femminile, ancora troppo poco indagate ed esplorate. Inoltre, come già parzialmente anticipato:

- la ricerca pone minore attenzione ai temi della ricerca che riguardano più da vicino le donne;

- la partecipazione delle donne ai processi decisionali legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro;
- spesso vi è una mancata adozione delle soluzioni preventive più idonee;
- nella maggior parte dei casi in cui si è tenuto conto della problematica delle differenze tra uomini e donne, l'attenzione è stata focalizzata su queste ultime in quanto soggette a gravidanza, ma sono stati trascurati altri elementi di rischio a carico del sistema riproduttivo posti a monte della gravidanza (ad esempio i fattori mutageni).

A che punto è la normativa in Italia e quali sono le difficoltà nella sua applicazione? La normativa italiana che dal d.lgs. 626/94 (“nel prescrivere misure atte a tutelare la salute e la sicurezza sul lavoro estendeva il campo di applicazione a ‘tutti i lavoratori’ rimanendo indifferente rispetto al genere”) si è sviluppata nel d.lgs. 81/2008 che “seguendo le indicazioni dell’UE, interpreta la parità di trattamento” e che in diversi punti fa esplicito riferimento, ad esempio nell’articolo 28 (Oggetto della valutazione dei rischi), alle “differenze di genere”.

Alla luce degli obblighi normativi, i datori di lavoro devono:

- puntare a rendere il lavoro più sicuro e più facile per tutti;
- inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi;
- considerare il lavoro effettivamente svolto ed evitare di stabilire a priori quali sono le persone a rischio e perché;
- essere flessibili in relazione agli orari lavorativi;
- coinvolgere le donne nel processo decisionale in materia di gestione di salute e sicurezza sul lavoro.

Questo approccio è vantaggioso per tutti i dipendenti, non solo per le donne. La finalità principale è contribuire a garantire che le problematiche legate al genere vengano prese in considerazione, traducendosi in scelte e adozione di comportamenti concreti.

A fronte di una legge che stabilisce la tutela della salute nei luoghi di lavoro orientata al genere, le indicazioni richiamate nel d.lgs. 81/08 non sempre risultano di facile applicazione. La prima difficoltà nell'applicazione del d.lgs. 81/08 nasce, forse, dalla mancanza di metodi standardizzati che tengano conto dell'approccio di genere per valutare il rischio occupazionale – secondo il classico schema che prevede l'identificazione dei pericoli e le misure da adottare per prevenire il danno.

Si tratta di profili che attengono in modo particolare, anche se come abbiamo visto non esclusivo, ai rischi di malattie professionali, tenendo conto della diversa esposizione che i lavoratori e le lavoratrici possono avere in determinate circostanze, in ragione delle differenti mansioni eventualmente svolte e soprattutto della loro diversa fisiologia.

Alcune interessanti indicazioni vengono dalla medicina di genere che associa le diverse caratteristiche biologiche – maschili e femminili – agli effetti diversi osservati in lavoratori e lavoratrici, parimenti esposti ai rischi “specifici” – chimico, fisico, biologico, ergonomico, e di sovraccarico muscolo-scheletrico.

Per esempio, tra uomini e donne esistono numerose differenze nell'assorbimento, nel metabolismo e nell'eliminazione degli agenti chimici che, a parità di esposizione, possono modificare il rapporto dose/effetto, diversamente conosciuto come “soglia di esposizione”. I limiti espositivi sono stati finora elaborati in modalità “neutra” e sebbene siano cautelativi – molto al di sotto della dose in grado di indurre danni – non rappresentano soglie universalmente valide, potendo variare in base al sesso, a fattori genetici e agli stili di vita.

Strumenti utili al raggiungimento di questo importante obiettivo possono essere i risultati delle ricerche sui rischi e sulle tendenze legate al genere, specialmente quelle che si concentrano sui settori in cui le donne sono principalmente impiegate¹.

Un esempio di rischio ben codificato è il rischio di infertilità che può essere causato dall'esposizione a determinati agenti chimici o biologici, o ancora dei particolari rischi per la salute che le lavoratrici in stato interessante possono avere rispetto ai colleghi maschi e per la cui tutela esistono infatti precise e dettagliate prescrizioni di legge.

Un altro esempio è il settore delle pulizie, e sui rischi cui sono esposte soprattutto loro. In questo specifico settore, ma non solo, è importante cogliere le seguenti differenze tra uomo e donna su determinanti biologici:

- la superficie cutanea del corpo maschile è più estesa di quella del corpo femminile;
- la statura è generalmente inferiore nelle donne;
- il volume polmonare degli uomini è maggiore di quello delle donne;
- esistono numerose differenze nell'assorbimento, metabolismo ed eliminazione degli agenti chimici;
- rapporto tra esposizione a rumore di bassa intensità e danni extrauditivi localizzati a carico dell'apparato riproduttivo femminile;
- la vulnerabilità verso i rischi cambia in modo significativo con l'età ed in modo differente per i due sessi.

¹ Vedi F A C T S 43 "Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi" e F A C T S 42 "Problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro". Le FACTS sono schede prodotte dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) che forniscono informazioni concise sulle diverse attività da essa svolte.

Da qui deriva che:

- uomini e donne possono essere esposti a rischi diversi;
- possono rispondere in maniera diversa alla stessa esposizione a rischio;
- la diversità di ruoli sociali e di carichi conseguenti possono avere, più o meno indirettamente, un'influenza sull'esposizione a rischi lavorativi.

Partendo da questi presupposti e indicazioni, un approccio non neutrale ma attento alla soggettività, con la partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e dei lavoratori ed il coinvolgimento del medico competente, sarà possibile far emergere e considerare percezioni, vissuti e segni di sofferenza rispetto alle diversità di sesso e di genere, spesso non ricostruibili in modo diverso.



FIGURA 3 – Uomini e donne al lavoro in contesti molto diversi tra loro: la diversità della forza lavoro è una potenziale ricchezza e non un problema, a patto che a monte vi sia una corretta gestione

L'esigenza di considerare anche i rischi specifici per la salute e la sicurezza ai quali possono essere esposti sul luogo di lavoro in modo differenziato uomini e donne è espressamente sancita dalle disposizioni vigenti, in particolare dall'art. 28, c. 1, del d.lgs. 81/08.

Si tratta di un principio già vigente nel nostro ordinamento, ma che, nella pratica, viene spesso trascurato o comunque non sufficientemente applicato, il che costituisce una grave lacuna per l'efficacia del sistema di prevenzione e di tutela dei lavoratori e delle lavoratrici².

Il datore di lavoro deve focalizzare l'attenzione sull'organizzazione del lavoro in modo da garantire pari opportunità di tutela tra gli stessi, anche in relazione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Questo in un mondo del lavoro flessibile e globalizzato dove, alcuni lavori tradizionalmente destinati agli uomini, oggi sono anche professioni femminili e viceversa. Con benefici certo, ma anche con aspetti delicati da affrontare e risolvere. Possibili azioni che si possono mettere in atto nei luoghi di lavoro:

- “avviare monitoraggio e la raccolta dati e informazioni sulla salute e sicurezza in ottica di genere;
- coinvolgere più donne nella consultazione nelle decisioni in materia di salute e sicurezza;
- tenere conto delle peculiarità individuali a partire dal genere di appartenenza;
- attivare processi di informazione e comunicazione per garantire coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici;

² Tratto dalla relazione Commissione d'Inchiesta del Senato sugli infortuni sul lavoro anno 2013

- individuare le lacune negli accordi di lavoro, politiche e procedure che con scelte di tipo apparentemente ‘neutro’ possono produrre effetti indesiderati di non equità tra donne e uomini (es. orari);
- migliorare le informazioni raccolte sulle esperienze negative di lavoro di uomini e donne”.

In alcuni casi vi sono anche delle differenze che non sono ancora adeguatamente indagate, e saranno forse oggetto di studio diffuso nei prossimi anni. Si pensi ad esempio alla situazione di essere inviate per lavoro all'estero e dover operare in quelle aree del mondo dove le donne sono costrette a rispetto di regole molto stringenti³. In questi casi è uguale essere maschio o femmina? La risposta è evidentemente no, ma l'attenzione su questi temi è molto bassa.

In generale, possiamo dire che è necessario modificare l'atteggiamento culturale, attribuire alle diversità la debita importanza e assumere un impegno concreto al riguardo. Bisogna imparare a considerare la diversità della forza lavoro come una ricchezza e non come un problema.

La *flessicurezza* (“*flexicurity*”) è un neologismo inventato negli anni '90 per identificare il modello di welfare danese e unisce in sé le parole “*flexibility*” (flessibilità) e “*security*” (sicurezza). Il punto forte e più importante di questo modello sono infatti le politiche attive di lavoro, cioè tutte quelle misure volte ad accompagnare le persone nell'inserimento e nel reinserimento lavorativo. L'idea di bilanciare flessibilità e sicurezza si è ormai diffusa in tutta Europa e questa sembra essere la strada da percorrere per creare occupazione e rispondere alle nuove necessità del mondo

³ Per una riflessione su questi temi si veda anche il volume “la sicurezza sul lavoro dei ricercatori in zone a rischio geopolitico” (a cura di Giorgio Sclip) Edizioni Università di Trieste, EUT 2017.

del lavoro, sempre più caratterizzato da un contesto economico in continuo cambiamento. Ai singoli governi il compito di declinarlo nel modo più opportuno per i diversi Paesi. Mutuando questo concetto e declinandolo all'argomento di cui stiamo trattando, legato alla gestione della salute e sicurezza sul lavoro con particolare attenzione alle differenze di genere, potremmo coniare il termine (se qualcuno non l'ha già fatto) flessicurezza che unisce in sé le parole flessibilità e sicurezza.

In questo caso l'idea è quella di bilanciare flessibilità e sicurezza sul lavoro per puntare ad una gestione puntuale e quanto più possibile corretta, aderente alle reali esigenze del contesto lavorativo messe in relazione con le caratteristiche delle persone, tra gli altri aspetti, anche in relazione al genere. Questo per assicurare ai lavoratori un livello elevato di salute e sicurezza, vale a dire poter operare in ogni fase della loro vita attiva in un contesto lavorativo dinamico e appunto flessibile, in rapido cambiamento. Questo con l'obiettivo di sostenere lavoratori e datori di lavoro alla definizione di idonee condizioni di lavoro.

CULTURA DELLA SICUREZZA E DIFFERENZE DI GENERE

Il concetto di "cultura della sicurezza" è il frutto di un tempo, di un'epoca, di stili di vita e sociali, di esperienze condivise dall'intero gruppo sociale a cui la si vuol riferire. È un concetto relativo, non assoluto. Possiamo ritenere che in Italia la "cultura della sicurezza" sia più sviluppata che in Bangladesh (ammesso che sia vero), ma meno che in Giappone (ammesso che sia vero), ma non si può affermare che i giapponesi siano i titolari dell'ortodossia della "cultura della sicurezza" o che tutti dovrebbero tendere alla "cultura della sicurezza" giapponese, perché questo richiederebbe, anzitutto, essere giapponesi.

In poche parole In Italia abbiamo la “cultura della sicurezza” che ci meritiamo, per ciò che siamo, per quello in cui crediamo. Non è né un male, né un bene, una semplice constatazione.

Misurare la “cultura della sicurezza” sulla base del numero di infortuni non è utile. Un’azienda che non ha mai avuto infortuni, nonostante non rispetti le norme di sicurezza, non ha un’elevata “cultura della sicurezza”.

Così come avere un infortunio in azienda non significa necessariamente che lì non vi sia “cultura della sicurezza” (raccontatelo ai progettisti della centrale di Fukushima, a proposito di Giappone). E rispettare le norme di sicurezza è solo una condizione necessaria, ma non sufficiente per dire: «Abbiamo una cultura della sicurezza adeguata».

Esempio pratico. Oggi quasi tutti indossano la cintura di sicurezza. Possiamo affermare che essa è parte integrante della nostra “cultura della sicurezza”? Non esattamente. Solamente pochi sono intimamente convinti della necessità di indossare la cintura di sicurezza. Dite che non è vero? Allora perché la maggioranza di quelli che la indossano alla guida non la indossa anche quando siede sui sedili posteriori?

E anche se tutti la indossassero sia sui sedili anteriori che posteriori (cosa che, tra l’altro è un obbligo previsto dal codice della strada), questo non sarebbe sufficiente a dire che finalmente la “cultura della sicurezza” sia stata acquisita.

La “cultura della sicurezza” è definita solo dall’attitudine mentale (il *mindset*) con la quale si guida. Puoi indossare tutte le cinture di sicurezza che ti pare, ma se parli al telefono mentre guidi, non hai un *mindset* adeguato ai rischi che ti circondano. Poco importa che si usi il vivavoce o l’auricolare.

La “cultura della sicurezza” può essere suggerita dall’alto, con le norme, per imposizione. Ma attecchisce solo quando emerge dal

basso, dai comportamenti quotidiani di ciascuno e dall'interiorizzazione del loro significato. Quindi, sì: abbiamo la “cultura della sicurezza” che ci meritiamo. Ha a che fare con noi. Se vogliamo elevarla, ciascuno di noi deve mettersi in gioco⁴. Alcuni esempi virtuosi:

- Un'importante azienda in cui una parte del personale deve fare tragitti quotidiani medio-lunghi in auto per necessità lavorative, ha espresso la volontà di vietare ogni comunicazione di lavoro verso e da parte di questi lavoratori “nomadi” dopo le 18:30, per dar loro la possibilità di fare il tragitto di ritorno verso il loro alloggio in maggiore sicurezza, con minore stress. Questo non impedirà che quei lavoratori facciano telefonate private, ma è un segnale rilevante; è “cultura della sicurezza”, è *mindset*.
- Il sindacato dei metalmeccanici tedeschi ha siglato un accordo che consente di lavorare meno per due anni, in particolare quando si hanno bambini piccoli o persone anziane da assistere.
- Nel 1960 in Germania Occidentale un lavoratore dipendente lavorava in media 2.163 ore/anno. Oggi lavora 1.363 ore/anno, la media più bassa tra i paesi ricchi.
- Molte importanti aziende tedesche limitano la quantità di email mandate fuori dall'orario di lavoro, arrivando al punto da cancellarle automaticamente se inviate.

Questi sono dei segnali rilevanti, di un mondo del lavoro che dà importanza all'equilibrio tra vita privata e vita lavorativa, con la convinzione che questo possa avere benefici diretti su salute e sicurezza.

⁴ Tratto da *Cultura della sicurezza, questa sconosciuta* di A. Rotella <https://ottantunozero.wordpress.com>.

Questa è “cultura della sicurezza”, questo è il giusto *mindset*. Anche in relazione alle “differenze di genere” abbiamo la “cultura della sicurezza” sul lavoro, che ci meritiamo. È un tema che ha a che fare con tutti noi. Se vogliamo elevarla, ciascuno di noi deve mettersi in gioco...

*Chi dice che è impossibile,
cerchi di non disturbare chi lo sta facendo.*

Albert Einstein

Salute e lavoro in un'ottica di genere

FRANCESCA LARESE FILON

DELEGATA DEL RETTORE PER LA QUALITÀ DEGLI AMBIENTI E DELLE CONDIZIONI
DI LAVORO, SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI, UNIVERSITÀ DI TRIESTE

Negli anni recenti è nata la consapevolezza che vi siano delle differenze rilevanti nei due generi in ambito medico, tanto che è nata la Medicina di Genere, la quale ha la finalità di valutare l'influenza del genere nell'insorgenza di patologie, nella risposta ai farmaci e agli interventi preventivi. E come la farmacologia e la medicina interna sempre di più analizzano, tenendo conto del genere, gli effetti sulla salute di diversi fattori, anche la medicina del lavoro ha cominciato a studiare le differenze nelle esposizioni professionali e nell'insorgenza delle patologie lavorative tenendo conto delle risposte diverse e delle suscettibilità che caratterizzano i due generi (1,2).

Di fatto la storia della medicina e anche della medicina del lavoro si basa prevalentemente su ricerche effettuate sugli individui e quindi, ad oggi, mancano analisi critiche delle esposizioni che

tengano conto della diversa suscettibilità che è nota, dal punto di vista tossicologico, fra maschi e femmine. Possiamo dire, dunque, che è giunto il momento di analizzare le malattie professionali e gli infortuni tenendo conto del genere e di intervenire, di conseguenza, con strumenti di prevenzione differenziati in questa ottica.

IL PANORAMA LEGISLATIVO

Il d.lgs 81/2008 riconosce prima di tutto la necessità di attuare una valutazione dei rischi presenti nel luogo di lavoro tenendo conto anche del genere. L'articolo 1 prevede che “le disposizioni contenute nel Decreto [...] garantiscano 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”.

L'articolo 28: prevede espressamente “l'obbligo di considerare tutti i rischi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli [...] connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri paesi”. E per finire, l'articolo 40 recita “[...] il medico competente trasmette ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B”.

Insomma, sia la valutazione dei rischi sia la sorveglianza sanitaria svolta dal medico competente devono tenere conto di tali differenze. Pur esistendo una legislazione molto chiara, sono ancora poche le valutazioni del rischio che considerano anche questi fattori e la ricerca scientifica sui rischi e le malattie professionali

non mette in atto una valutazione tenendo conto dei due generi. Vi è quindi anche una necessità conoscitiva su tanti aspetti dati troppo spesso per scontati.

LE DIFFICOLTÀ NELLA VALUTAZIONE DELLA SALUTE SUL LAVORO IN RELAZIONE AL GENERE

Il primo aspetto da considerare è che esiste una “segregazione” di genere: vuol dire che certi lavori sono svolti prevalentemente da uomini, ad esempio nell’edilizia, nella metalmeccanica, nell’industria pesante, mentre altri sono svolti nella maggior parte dei casi da donne, ad esempio le insegnanti, le infermiere, le donne delle pulizie e così via. Quindi, le esposizioni sono diverse a seconda del genere, perché maschi e femmine svolgono lavori diversi. Questo è il motivo sostanziale del perché anche la letteratura scientifica ha prodotto pochi studi confrontando, a parità di esposizione, i due generi. Nella maggior parte dei lavori, infatti, le mansioni sono diverse.

LA NASCITA DI QUESTA REVISIONE

Nell’ambito del gruppo di lavoro “Salute e genere”, promosso dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro nel 2015, è nata l’esigenza di rivedere la letteratura scientifica degli ultimi vent’anni al fine di verificare cosa si conosce e quali sono invece le necessità di ricerca su questo tema (1). Il gruppo ha utilizzato una serie di parole chiave standardizzate e ha rivisto centinaia di articoli con lo scopo di ottenere dati utili a definire le diverse suscettibilità fra i generi. Su 4828 articoli identificati ben 4448 sono stati esclusi perché non è stato possibile ricavare dati di comparazione fra i due generi. Nei 380 eleggibili, la

maggioranza (63%) evidenziava una differenza nei due generi. Come dire che i dati scientifici sono ancora pochi ma che il tema è serio, perché le differenze ci sono e devono essere considerate, sia nella valutazione dei rischi sia nella definizione delle idoneità al lavoro.

GLI ASPETTI DA CONSIDERARE

1. IL METABOLISMO

Fra i due generi vi sono differenze di metabolismo e di suscettibilità ai tossici. Molto nota è la maggior suscettibilità delle donne all'assunzione di alcol, esse hanno un metabolismo più lento ed anche una massa corporea minore. La funzionalità epatica deputata alla biotrasformazione della maggioranza dei tossici industriali e voluttuari è quindi rallentata nella donna con aumento degli effetti tossici. Quindi, per similitudine con l'alcol, la donna è più suscettibile all'esposizione a solventi.

A parità di esposizione è necessario porre maggiore attenzione al genere femminile e monitorare più attentamente segni di sovraccarico del fegato, come l'epatopatia da induzione enzimatica. Parimenti, quando eseguiamo il monitoraggio biologico dei tossici nelle urine, i limiti di esposizione (BEI) sono stati calcolati sui lavoratori maschi e quindi non è ben chiaro se proteggano anche le donne esposte. Su questo ci sono pochi dati che permettono di confrontare esposizioni simili ed effetti sulla salute.

Un caso particolare implica l'esposizione ai metalli e in particolare al piombo. Visto che l'effetto principale di questo metallo è sull'emoglobina, la donna è più suscettibile in quanto fisiologicamente ha livelli di emoglobina più bassa. Per la nostra normativa anche i limiti di esposizioni sono diversi, nel tentativo di proteggere maggiormente le lavoratrici donne esposte a piombo.

Si tratta tuttavia dell'unico caso in cui gli indicatori biologici sono diversi nei due generi. Da ricordare, per inciso, che i limiti di esposizione italiani sono superiori a quelli delli suggeriti dall'ACGIH (American Conference of Governamental Industrial Hygienists) che è un punto di riferimento internazionale per tali limiti.

Poco o niente si sa sulle differenze per esposizione agli altri metalli tossici, come ad esempio cadmio, cromo, manganese, arsenico, mercurio: i dati sono disponibili solo per il genere maschile ma fortunatamente non abbiamo più nel nostro territorio esposizione rilevanti a questi metalli.

2. LA STRUTTURA ANTROPOMETRICA

La donna è più esile del maschio e ha una massa muscolare inferiore, quindi è maggiormente a rischio di patologie osteoarticolari quando esposta a movimentazione manuale dei carichi. Anche in questo caso è presente una segregazione di genere: infatti normalmente i maschi svolgono le attività più faticose (ad esempio nell'edilizia, lavori di facchinaggio ecc.), mentre le donne svolgono altre tipologie di lavoro, come quelle di assistenza e cura, dove, tuttavia, la movimentazione dei pazienti rappresenta un serio problema. Data la segregazione delle mansioni è difficile correlare effetti in base a esposizioni sovrapponibili. È opportuno sottolineare che il modello principale per la valutazione dei rischi da movimentazione manuale dei carichi (NIOSH, National Institute for Occupational Safety and Health), tiene conto di parametri diversi nei due generi e in funzione dell'età. Negli studi che hanno valutato le patologie del rachide non sono però emerse differenze significative fra i due generi. La cosa è diversa per le patologie a carico della spalla per cui risulta una prevalenza maggiore nelle donne.

Simile discorso per la sindrome del tunnel carpale, una patologia caratterizzata dall'intrappolamento del nervo mediano nel tunnel carpale. Le donne risultano più affette, sia perché sono spesso adibite ad attività ripetitive delle mani (confezionamento ed altro) sia perché hanno un polso più fine dove l'intrappolamento del nervo è più facile. A questo si aggiungono anche alcuni fattori ormonali che aumentano la ritenzione idrica e quindi l'intrappolamento del nervo. Su questo tema, però, non tutti gli autori sono d'accordo e a parità di esposizione risulta che il rischio sia uguale fra i due generi.

3. L'IPOACUSIA DA RUMORE E IL CONDOTTO Uditivo

L'ipoacusia da rumore è la prima patologia professionale nel nostro paese ed è legata all'esposizione cronica a rumore elevato. In genere si ritiene che il condotto uditivo delle donne sia più efficiente e questo comporti una migliore capacità acustica e un calo fisiologico dell'udito minore rispetto ai maschi. Gli studi di comparazione migliori sono quelli fatti sui musicisti, nei quali l'esposizione nei due generi è simile. In questo si è visto che la donna cerca di proteggersi meglio, perché ha un orecchio più sensibile e quindi l'ipoacusia da rumore è meno frequente. In questo caso il danno legato all'esposizione professionale è associato anche all'attitudine ad usare i mezzi di protezione e alla sensibilità dell'udito.

4. LE PATOLOGIE CUTANEE

La cute del genere femminile è più sottile e permeabile agli agenti irritanti e sensibilizzanti e per tale motivo le patologie cutanee, principalmente la dermatite da contatto, risultano essere più frequenti nelle donne. Al fatto fisiologico, legato alla tipologia di pelle,

si associa anche una doppia esposizione, cioè quella che avviene sul posto di lavoro e quella a casa. Il fatto di fare le pulizie domestiche e di avere le mani bagnate per altre incombenze familiari aumenta il rischio per le donne (in Italia come in altri paesi, del resto) (3,4). Su questo aspetto ci sono molti lavori scientifici che hanno cercato di confrontare esposizioni simili per definire un rischio legato al genere. A parità di lavoro le donne hanno un rischio di 2-3 volte superiore di sviluppare la dermatite da contatto. Esiste, tuttavia, una segregazione di “genere” nelle diverse professioni, per cui alcune attività ad alto rischio di patologie cutanee vengono svolte in prevalenza da donne (parrucchiere, infermiere, pulitrici). In altri casi, come quello della sensibilizzazione a resina epossidica, la prevalenza di sensibilizzazione è maggiore nei maschi, che sono più esposti a questo agente (5).

Lo studio di Schwensen et al. (6) permette di valutare l'effetto sul genere in maniera molto appropriata, riportando i dati di incidenza di dermatite occupazionale severa in una casistica danese. L'incidenza maggiore viene riportata per le parrucchiere (quasi 100 casi/10.000) e le estetiste (circa 60 casi/10.000) e non vi sono dati calcolabili per i maschi di tali professioni. Nei lavori di panificazione le donne hanno un'incidenza di più di 2 volte e mezza rispetto ai maschi. Nel settore della sanità l'incidenza delle donne è di 3 volte superiore di quella dei maschi. Vi sono anche dermatiti presenti solo nei maschi, come per i meccanici, i fabbri e i muratori, in cui è presente una segregazione di genere (6).

5. L'ASMA BRONCHIALE

Anche in questo caso i dati sono molto contraddittori e ad oggi non possiamo dire se c'è un effetto differenziato in base al genere.

Guardando le statistiche relative alla popolazione generale, il rischio di asma è maggiore nel maschio in età prepuberale e nella femmina in età postpuberale, per un effetto degli ormoni femminili sulla reattività immunologica. Di base, quindi, la donna è più soggetta ad avere patologie allergiche e l'asma bronchiale professionale risulta colpire maggiormente le donne nelle grandi casistiche americane, con un rischio fra 1,5 e 2. Esiste anche in questo contesto un effetto di segregazione di genere: per le donne il rischio maggiore è l'asma da latex (ma in sanità il 75% del personale è femminile). Gli uomini risultano essere più colpiti dall'asma da isocianati, resina epossidica e agenti di pulizia (7-10).

6. I TUMORI

Il rischio di tumore polmonare professionale è maggiormente a carico del genere maschile, infatti, sono i maschi che risultano maggiormente fumatori e più esposti ad agenti cancerogeni professionali. Per questo motivo è difficile trarre delle conclusioni definitive. Per il mesotelioma gli studi riportano un maggior rischio per i maschi (3 volte superiore), ma anche in questo caso la segregazione di genere gioca un ruolo cruciale (11-16).

CONCLUSIONI

L'indagine ha dimostrato come per molte malattie professionali vi sia una diversa suscettibilità fra i due generi, legata a fattori anatomici, ormonali, metabolici, ma anche ad una segregazione di genere. Per tale motivo è necessario considerare anche il genere sia nella valutazione del rischio ma anche nelle azioni di prevenzione

delle patologie occupazionali e non, nella valutazione dell'esposizione e nella valutazione della suscettibilità. Solo in questo modo sarà possibile svolgere azioni preventive efficaci e monitorare adeguatamente i lavoratori esposti a rischio.

- 1 Foddìs R, Ficini G, Cristaudo A, Pistelli A, Carducci A, Caponi E, Biancheri R, Ninci A, Breschi C, Cristaudo A, Basso A, Bonfiglioli R, Larese Filon F, Simonini S, Spatari G, Tomao P, Verso MG, Scapellato ML. *Gender-sensitive risk assessment and health medical surveillance: some operative tools*. *G Ital Med Lav Ergon*. 2017 Nov; 39 (3), pp. 214-217.
- 2 Scapellato ML, Basso A, Bonfiglioli R, Foddìs R, Larese Filon F, Simonini S, Spatari G, Tomao P, Verso MG. *Health and work in a gender perspective*. *G Ital Med Lav Ergon*. 2017 Nov; 39 (3), pp. 203-210.
- 3 Diepgen TL, Coenraads PJ, Williams HC, Strachan DP. 1997. "Inflammatory skin diseases II" *Contact dermatitis*. Boca Raton, FL: CRC Press, Inc., pp. 145-161.
- 4 Mollerup A, Veien NK, Johansen JD. "An analysis of gender differences in patients with hand eczema - everyday exposures, severity, and consequences" *Contact Dermatitis*. 2014 Jul; 71 (1), pp. 21-30. doi: 10.1111/cod.12206.
- 5 Bangsgaard N, Thyssen JP, Menné T, Andersen KE, Mortz CG, Paulsen E, Sommerlund M, Veien NK, Laurberg G, Kaaber K, Thormann J, Andersen BL, Danielsen A, Avnstorp C, Kristensen B, Kristensen O, Vissing S, Nielsen NH, Johansen JD. "Contact allergy to epoxy resin: risk occupations and consequences". *Contact Dermatitis*. 2012 Aug; 67 (2), pp. 73-7.
- 6 Schwensen JF, Friis UF, Menné T, Johansen JD. "One thousand cases of severe occupational contact dermatitis". *Contact Dermatitis*. 2013 May; 68 (5), pp. 259-68.
- 7 White GE, Seaman C, Filios MS, Mazurek JM, Flattery J, Harrison RJ, Reilly MJ, Rosenman KD, Lumia ME, Stephens AC, Pechter E,

- Fitzsimmons K, Davis LK. *Gender differences in work-related asthma: surveillance data from California, Massachusetts, Michigan, and New Jersey, 1993-2008*. J Asthma. 2014 Sep;51(7):691-702. doi: 10.3109/02770903.2014.903968.
- 8 Lillienberg L, Dahlman-Höglund A, Schiöler L, Torén K, Andersson E. *Exposures and asthma outcomes using two different job exposure matrices in a general population study in northern Europe*. Ann Occup Hyg. 2014 May;58(4):469-81. doi: 10.1093/annhyg/meu002.
 - 9 Dodd KE, Mazurek JM. *Asthma Among Employed Adults, by Industry and Occupation – 21 States, 2013*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2016 Dec 2;65(47):1325-1331.
 - 10 Dimich-Ward H, Beking K, DyBuncio A, Chan-Yeung M, Du W, Karlen B, Camp PG, Kennedy SM. *Occupational exposure influences on gender differences in respiratory health*. Lung. 2012 Apr;190(2):147-54.
 - 11 Ji J, Hemminki K. *Occupation and upper aerodigestive tract cancers: a follow-up study in Sweden*. Occup Environ Med 2005; 47(8):785-95;
 - 12 Travier N, Gridley G, De Roos AJ, Plato N, Moradi T, Boffetta P. *Cancer incidence of dry cleaning, laundry and ironing workers in Sweden*. Scand J Work Environ Health 2002; 28(5):341-8;
 - 13 Aronson KJ, Howe GR, Carpenter M, Fair ME. *Surveillance of potential associations between occupations and causes of death in Canada, 1965-91*. Occup Environ Med 1999; 56(4):265-9;
 - 14 Wang X, Lin S, Yu I, Qiu H, Lan Y, Yano E. *Cause-specific mortality in a Chinese chrysotile textile worker cohort*. Cancer Sci 2013;104(2):245-9;

- 15 Kaerlev L, , Hansen J, Hansen HL, Nielsen PS. *Cancer incidence among Danishseafarers: a population based cohort study*. *Occup Environ Med* 2005; 62(11):761-5;
- 16 Innos K, Rahu M, Rahu K, Lang I, Leon DA. *Wood dust exposure and cancer incidence: a retrospective cohort study of furniture workers in Estonia*. *Am J Ind Med* 2000; 37(5):501-11;

Molestie sessuali e sicurezza nei luoghi di lavoro e di studio

PATRIZIA ROMITO

DELEGATA DEL RETTORE PER “RIEQUILIBRIO DELLE OPPORTUNITÀ” E PRESIDENTE DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA. LABORATORIO DI PSICOLOGIA SOCIALE E DI COMUNITÀ, DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA VITA, UNIVERSITÀ DI TRIESTE

Come altre forme di violenza contro le donne e le ragazze, anche le molestie sessuali sono state a lungo invisibili, non tanto perché avvenissero in segreto, ma proprio perché considerate talmente “normali” da passare inosservate. Oggi le molestie sessuali, definite con maggiore chiarezza, sono oggetto di Direttive internazionali e, in alcuni paesi – anche se non ancora in Italia – trattate come reati nel Codice penale. In un clima culturale che sta, sia pure lentamente, cambiando, si impone il diritto delle donne e delle ragazze a lavorare e studiare in un ambiente che non le discrimina, non le umilia e non le ricatta.

DEFINIZIONE, DESCRIZIONE E FREQUENZA

Nella Raccomandazione della Commissione Europea del 27 novembre 1991 sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro (92/131/CEE), “per molestia sessuale s’intende ogni comportamento indesiderato a connotazione sessuale o qualsiasi altro tipo di comportamento basato sul sesso che offenda la dignità degli uomini e delle donne nel mondo del lavoro, ivi inclusi atteggiamenti malaccetti di tipo fisico, verbale o non verbale”. Più recentemente, la Direttiva 2002/73/EC del Parlamento Europeo e del Consiglio d’Europa aggiunge alla definizione un ulteriore elemento: le molestie sessuali creano “un ambiente intimidente, ostile, degradante, umiliante o offensivo” (Milczarek, 2010).

Nell’ambito della ricerca psico-sociale, tra le prime a studiare le molestie sessuali è stata, negli Stati Uniti, Louise Fitzgerald (Fitzgerald, 1990) che ha individuato tre tipologie principali:

- *le molestie di genere*, che possono includere: commenti offensivi sulle donne, osservazioni inappropriate sull’aspetto fisico, allusioni sessuali, esposizione di immagini pornografiche;
- *l’attenzione sessuale indesiderata*, come proposte insistenti di appuntamenti, contatti fisici indesiderati e che provocano disagio;
- *la coercizione sessuale*, per esempio minacce e ricatti sessuali o aggressioni sessuali.

Come nella violenza cosiddetta “domestica”, le molestie consistono quasi sempre in un insieme di atti ripetuti nel tempo. Lo ricorda molto bene l’Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) quando afferma che “benché anche un unico evento sia sufficiente, le molestie sessuali consistono spesso in atti indesiderati, non reciproci ed imposti che possono avere gravi conseguenze per le persone (che ne sono vittime). Le molestie sessuali possono

includere toccamenti, sguardi, atteggiamenti, scherzi, linguaggio sessualmente allusivo, allusioni alla vita privata delle persone o al suo orientamento sessuale, insinuazioni con contenuti sessuali, commenti sull'aspetto fisico o sull'abbigliamento, il fissare insistentemente una persona o parti del suo corpo" (Milczarek, 2010).

Si tratta di descrizioni in cui le donne (o gli uomini) oggetto di molestie si riconoscono perfettamente, ma che sono state a volte criticate come "esagerate": "cosa volete che sia uno sguardo ammirato, un complimento per un bell'aspetto o un bel vestito!". Tuttavia, basta immaginare una situazione in cui un dirigente o un collega fissano insistentemente il seno di una collaboratrice o commentano il suo abbigliamento per rendersi conto di come questi atti assumano una connotazione discriminatoria, siano fonte di grande disagio e a volte di decisioni gravide di conseguenze (Ricci, 2015).

In sintesi, le molestie sessuali violano i principi di pari opportunità tra donne e uomini, per quanto riguarda l'accesso al lavoro, le promozioni, le condizioni di lavoro e di studio.

Vari documenti riportano frequenze molto variabili di molestie sessuali nei luoghi di lavoro o di studio, una variabilità che dipende soprattutto dalle definizioni di molestie utilizzate e dalle formulazioni delle domande nei questionari. Piuttosto che tentare una sintesi, riportiamo i risultati di alcune ricerche italiane e straniere che ci permettono di capire meglio l'estensione del fenomeno.

ALL'UNIVERSITÀ

Le molestie sono frequenti anche in ambito universitario. In una ricerca negli Stati Uniti, la metà delle studentesse aveva subito una o più delle tre tipologie di molestie – commenti sessisti, attenzioni indesiderate o ricatti sessuali – da parte di docenti (Cortina et

al., 1998). In Italia, più di 600 studentesse universitarie hanno risposto a un questionario anonimo, che riguardava due tipologie di molestie, la *Corruzione sessuale*, pressioni e richieste di comportamenti legati alla sfera sessuale facendo balenare vantaggi vari, e il *Ricatto sessuale*, pressioni per attività sessuali con la minaccia di sanzioni (Santinello e Vieno, 2004). Nell'insieme, una ragazza su tre ha sentito la pressione "ad essere carina" all'esame per ottenere un voto migliore e il 5% riporta allusioni di carattere sessuale in sede di esame; il 3% ha subito un ricatto sessuale da un docente. Anche le situazioni più "lievi", come la pressione "ad essere carina", sono fortemente discriminatorie nei confronti dei ragazzi o delle ragazze che non si sottomettono, e finiscono per inquinare il clima universitario. Nelle situazioni più gravi, come il ricatto sessuale, le studentesse, in assenza di un forte appoggio dall'istituzione, possono prendere decisioni fortemente penalizzanti: rimandare l'esame, abbandonare il progetto di tesi o lasciare l'Università (Jahren, 2016).

SUL LUOGO DI LAVORO

Secondo la ricerca dell'Istat (2018), in Italia, il 7,5% delle donne ha subito corso della vita ricatti sessuali sul lavoro (soprattutto al momento dell'assunzione). In un terzo di questi casi, si è trattato di pressioni quasi quotidiane. Solo il 20% ne ha parlato sul posto di lavoro e quasi nessuna ha denunciato. In un campione di lavoratrici ospedaliere, il 43% aveva subito molestie sessuali nell'ultimo anno: il 37% aveva subito molestie "di genere"; il 22% aveva subito attenzioni sessuali indesiderate e il 3% ricatti o aggressioni sessuali (Romito et al., 2004). Eccetto che per quest'ultime, che potevano rappresentare un episodio unico, le altre molestie erano ripetute e spesso compiute da più aggressori, superiori o colleghi.

Non c'era una relazione tra la professione delle donne (medico, infermiera, personale tecnico o amministrativo, operatrici socio-sanitarie) e la probabilità di subire molestie. Subivano più molestie le lavoratrici che rivestivano una posizione di autorità e quelle attive in un servizio caratterizzato da una proporzione elevata di uomini tra il personale. Le molestie più frequenti e soprattutto più gravi, erano tuttavia riservate a quelle lavoratrici rese vulnerabili dalla situazione familiare e sociale: donne separate, con problemi economici, il cui salario era l'unico del nucleo e che subivano violenze da un partner o ex-partner (Romito et al., 2004). In altri studi, subivano più molestie anche le donne lesbiche, disabili, immigrate o con situazioni professionali precarie (McDonald, 2011). Questi risultati indicano che le molestie, lungi dall'essere "scherzi" o modalità di corteggiamento, rappresentano invece un'intenzione predatoria da parte di uomini che attuano scelte strategiche nei confronti di donne in situazione di difficoltà.

Anche gli uomini possono subire molestie sessuali, in particolare se sono in situazione di vulnerabilità, perché giovani, gay o minoritari in un ambiente di lavoro prevalentemente femminile.

LE CONSEGUENZE DELLE MOLESTIE SESSUALI

Le molestie sessuali guastano l'ambiente di lavoro e possono compromettere con effetti devastanti la salute, la fiducia, il morale e le prestazioni di coloro che le subiscono.

Raccomandazione 92/131/CEE

Donne (e uomini) vittime di molestie presentano un rischio accresciuto di accusare sintomi di depressione, disturbi del sonno, ansia, sindrome post traumatica da stress e di assumere comportamenti di "fronteggiamento", fonti di ulteriori problemi, come

l'uso di tabacco, alcol o psicofarmaci per attutire l'ansia. Altri organi e funzioni possono essere coinvolti: le vittime possono presentare più spesso mal di schiena, disturbi articolari e vulnerabilità alle infezioni (McDonald, 2011). Studentesse vittime di molestie presentano più spesso delle altre disturbi mestruali, che rischiano di diventare cronici (Romito et al., 2017). Le molestie verbali possono avere conseguenze altrettanto gravi delle aggressioni fisiche. I costi delle molestie sono inoltre pesanti sia per la carriera delle vittime sia per l'organizzazione in cui lavorano. La lavoratrice sta male, perde motivazione, è meno produttiva, fa numerose assenze. A meno che non riceva un forte sostegno dall'istituzione, può decidere di licenziarsi. Se continua a lavorare, la sua salute fisica e mentale rischia di essere compromessa. Oltre che sulle vittime, queste situazioni hanno un effetto demoralizzante anche sulle altre lavoratrici e lavoratori, che hanno assistito alla sopraffazione e all'umiliazione di una loro collega.

MOLESTIE SESSUALI E SICUREZZA SUL LAVORO

Le molestie sessuali hanno un impatto sui rischi e sulla sicurezza di lavoratrici e lavoratori. Lo stress e le difficoltà di concentrazione causate dalle molestie possono aumentare il rischio di incidenti. Se le vittime sono state intimidite, potrebbero esitare a fare domande sui rischi o a porre questioni sulla sicurezza. A volte, il contenuto stesso delle molestie costituisce un rischio: non comunicare alla lavoratrice le istruzioni di sicurezza, nascondere o danneggiare i suoi utensili, impedirle di usare i servizi igienici, lasciarla sola in situazioni pericolose. Da notare che anche le molestie cosiddette "di genere" possono costituire un rischio: in lavori tradizionalmente maschili (come ad esempio il poliziotto e l'operaio edile) possono mancare indumenti adatti a un corpo

femminile. Indossare scarponi o guanti di misure molto maggiori di quel che sarebbe appropriato può rappresentare un rischio per la sicurezza.

In una ricerca sulle esperienze delle giovani donne al lavoro (Romito, Bastiani e Feresin, ricerca in corso) è emersa la situazione specifica di cameriere e bariste. Le molestie sessuali sono frequenti, ripetute e spesso molto pesanti e possono costituire dei seri rischi sia per la salute psicologica delle lavoratrici (ansia e depressione) ma anche per la sicurezza, come quando le ragazze in motorino vengono seguite in macchina da alcuni avventori, col rischio di finire fuori strada: come racconta una di loro, “un’esperienza spaventosa”.

PREVENZIONE E CONTRASTO: GLI STRUMENTI A DISPOSIZIONE

Come reagiscono le donne alle molestie? Intanto, non tutte quelle che le subiscono, le riconoscono in quanto tali. Così come per altre forme di violenza, le vittime possono sentire di essere state umiliate o tormentate da un collega, minacciate o ricattate da un superiore, possono sentirsi a disagio o arrabbiate, senza però definire questi comportamenti come molestie. Quando le riconoscono, tendono soprattutto a “tener duro”, a volte minimizzando quel che è successo fino a colpevolizzarsi. Se le donne tendono ad evitare strategie attive come affrontare il molestatore e cercare sostegno in ambito istituzionale, è soprattutto perché credono che sia inutile e temono ritorsioni. Queste paure sono purtroppo spesso fondate: secondo una ricerca negli Stati Uniti, due terzi delle vittime di molestie che avevano reagito, hanno subito ritorsioni (promozioni negate, trasferimenti, licenziamenti).

Come fa notare Louise Fitzgerald, esistono forti pregiudizi relativi



MOLESTIE SESSUALI: CHE FARE?

Una ricerca promossa dal CUG dell'Università di Trieste

"Si definisce molestia sessuale ogni comportamento indesiderato a connotazione sessuale o qualsiasi altro tipo di discriminazione basata sul sesso che offenda la dignità degli uomini e delle donne nell'ambiente di studio e di lavoro, ivi inclusi atteggiamenti di tipo fisico, verbale o non verbale"

Codice di comportamento dell'Università di Trieste
(http://web.units.it/sites/default/files/nrm/allegati/Regolamento_136.pdf)

Le molestie sessuali sono molto frequenti nei luoghi di lavoro e di studio, con gravi conseguenze per le donne e gli uomini che le subiscono e per l'istituzione.

Tre tipologie principali:

- molestie di genere (commenti offensivi, osservazioni inappropriate sull'aspetto fisico, allusioni sessuali ...)
- attenzione sessuale indesiderata (proposte insistenti, contatti fisici indesiderati ...)
- coercizione sessuale (minacce e ricatti sessuali, aggressioni sessuali).

A queste, si aggiungono oggi le molestie via informatica (cyberbullismo, revenge porn ...).

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni-CUG dell'Università di Trieste promuove uno studio sulle molestie sessuali nell'ambito universitario.

Lo studio, approvato dal Comitato Etico di Ateneo, consiste in una raccolta di testimonianze di persone -studentesse e studenti, personale tecnico e amministrativo, docenti, altro personale- che abbiano subito o assistito a molestie in ambito universitario, anche in passato. Le testimonianze saranno raccolte con un colloquio, in condizioni di totale anonimato e riservatezza.

Se siete disponibili a raccontare la vostra esperienza, o un'esperienza di cui siete stati testimoni, mettetevi in contatto con la ricercatrice, dott.ssa Anastasia: anastasia_federica@libero.it.

I risultati permetteranno di conoscere meglio un fenomeno ancora taciuto e di sviluppare un programma di prevenzione e di sostegno alle vittime di molestie.

IN CASO DI NECESSITÀ, A CHI RIVOLGERSI

All'Università:

- Consigliera di fiducia di Ateneo: consigliera.fiducia@units.it
- Sportello ARDISS di aiuto psicologico: psicologo.trieste@ardiss.fvg.it

Fuori dall'Università:

- Consigliera regionale di parità: cons.par@regione.fvg.it
- Consigliera territoriale di parità: conspar.trieste@regione.fvg.it
- Punto di Ascolto Mobbing di Trieste: info@benesserelavoro.it
- Centro Antiviolenza GOAP, Trieste: tel. 040 3478827 - info@goap.it

alle molestie: che in realtà abbiano rappresentato delle attenzioni sollecitate o gradite (e allora la donna è vista secondo lo stereotipo della “provocatrice” o della “sporcacciona”); che non sia poi successo niente di grave (“tanto rumore per nulla”); o che addirittura non siano mai avvenute (e allora la donna passa per sciocca o bugiarda). Non c’è quindi da stupirsi che i casi di molestie sessuali sembrino essere relativamente rari: anche in un libro recente e molto illuminante sul mondo del giornalismo in Italia, l’autrice, una giovane donna, si è firmata con uno pseudonimo (Ricci, 2015).

Che fare, dunque? Nell’ordinamento italiano, a differenza di altri paesi, come la Francia, le molestie sessuali non sono riconosciute come un reato a sé stante e questo rappresenta un primo, importante limite. Esistono, tuttavia, delle fattispecie giuridiche a cui, in alcuni casi, è possibile ricorrere (vedi Folla, 2017). Ma la strada maestra per affrontare il problema dovrebbe essere quella del cambiamento culturale e della prevenzione. Vanno in questo senso alcuni documenti internazionali e leggi nazionali. Già nel 1976, la Direttiva 76/207/CEE del Consiglio d’Europa stabilisce che le molestie sessuali sono contrarie al principio della parità di trattamento dei sessi (articoli 3, 4, 5).

Nel 1991, la Raccomandazione della Commissione Europea sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro (92/131/CEE) invita gli Stati a far adottare un Codice di condotta nel settore pubblico e privato relativo alla lotta contro le molestie sessuali. Va inoltre istituita la figura della/del Consigliera/e di Fiducia, una persona, meglio se esterna all’organizzazione, che può raccogliere in assoluta riservatezza le segnalazioni di molestie e attivare, d’accordo con la vittima, procedure informali o formali (indagini ed eventualmente azioni disciplinari nei confronti del molestatore).

Se la procedura interna si rivela insufficiente, la lavoratrice (o

il lavoratore) possono rivolgersi alla/al Consigliera/e di parità (a livello provinciale, regionale o nazionale), una figura istituita nel 2000 dalla legge 196 “Disciplina dell’attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive”, e precisata nel 2006 dalla legge 198, il cosiddetto “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”. La/il Consigliera/e di parità ha funzioni di promozione e controllo dell’attuazione dei principi di parità e non discriminazione per donne e uomini nel lavoro; nell’esercizio delle sue funzioni è un pubblico ufficiale e ha l’obbligo di segnalazione all’autorità giudiziaria per i reati di cui viene a conoscenza.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1 Cortina L, Swann S, Fitzgerald L, et al. (1998) "Sexual harassment and assault: chilling the climate for women in academia", in *Psychology of Women Quarterly*, 22 (3), pp. 419-41.
- 2 Fitzgerald LF. (1990) "Sexual harassment: the definition and measurement of a construct", in Paludi MA (a cura di) *Ivory Power: Sexual harassment on Campus*, Albany. State University of New York Press, pp. 21-44.
- 3 Folla, N. (2017) "Le molestie sessuali sul lavoro tra prevenzione e repressione", pp 271-280 in Romito, P., Folla, N. Melato, M. (a cura di) *La violenza sulle donne e sui minori. Una guida per chi lavora sul campo*. Carocci Editore.
- 4 Istat (2018) *Indagine sulla Sicurezza dei cittadini, anni 2015-16*.
- 5 Jahren, H. (2016) "Why women quit science", in *International New York Times*, 5-6 marzo 2016, p. 9.
- 6 McDonald, P. (2011) "Workplace sexual harassment 30 years on: A review of the literature", in *International Journal of Management Reviews*.
- 7 Milczarek, M. (2010) *Workplace Violence and Harassment: a European Picture*, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA), Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- 8 Ricci, O. (2015) *Togliami le mani di dosso. Una storia vera di molestie e ricatti sul lavoro*. Chiarelettere.
- 9 Romito P., Cedolin, C., Bastiani, F., Beltramini, L., Saurel-Cubizolles MJ. (2017) "Sexual harassment and menstrual disorders among Italian university women: a cross-sectional observational study", in *Scandinavian Journal of Public Health*, 45, pp. 528-535.

- 10 Romito, P., Ballard, T., & Maton, N. (2004) "Sexual harassment among female personnel in an Italian hospital", in "Violence Against Women", 10, pp. 386-417.
- 11 Santinello, M. e Vieno, A. (2004) "La prevalenza delle molestie sessuali tra le studentesse dell'Università: quale connessione con le norme sociali?", in *Risorsa Uomo*, 10, pp. 317-329.

La normativa sulla sicurezza di genere come strumento del diritto antidiscriminatorio

ROBERTA NUNIN

PROFESSORESSA ASSOCIATA DI DIRITTO DEL LAVORO – UNIVERSITÀ DI TRIESTE

1. QUALCHE CONSIDERAZIONE PRELIMINARE SU TUTELA PREVENZIONISTICA E GENDER ISSUES

Già quasi dieci anni orsono, nel 2010, con il documento di lavoro dedicato all'*Implementazione della Strategia per l'eguaglianza tra donne e uomini 2010-2015*¹, la Commissione europea aveva rimarcato la necessità di rivolgere specifica attenzione ed azioni mirate alla promozione della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro valorizzando anche una prospettiva di genere²; dovrebbe dunque

¹ V. Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni, *Strategia per la parità tra donne e uomini 2010-2011* [COM(2010) 491].

² Come è noto, con il riferimento al "genere" si richiamano le costruzioni culturali che ogni società costruisce intorno alle differenze biologiche, mentre il sesso indica l'insieme delle caratteristiche legate al corredo genetico (caratteri biologi-

essere ormai pacificamente acquisita la consapevolezza che alle *gender issues* si debba riservare uno spazio adeguato di riflessione non solo nella costruzione dei sistemi aziendali di prevenzione, ma anche integrando in modo consapevole e deciso tale prospettiva nel processo di implementazione del quadro normativo, tanto a livello nazionale, quanto a livello europeo.

D'altra parte, laddove si voglia operare una lettura realmente completa del fenomeno infortunistico, rispondendo in modo adeguato alla richiesta del legislatore di valutare e prevenire *tutti* i rischi lavorativi (v. art. 28 d. lgs. n. 81/2008), è difficile non cogliere appieno l'importanza di considerare anche la possibile diversa suscettibilità rispetto a questi ultimi di uomini e donne. Vero è che un tale approccio è stato a lungo ignorato, nel nostro Paese, dalla dottrina come dal legislatore³, essendosi quest'ultimo a lungo limitato a considerare in modo specifico, in quest'ottica, la posizione delle lavoratrici unicamente con riguardo alla peculiare situazione della gravidanza e del puerperio (con le diverse interdizioni all'adibizione al lavoro). Solo con l'entrata in vigore del d. lgs. n. 81 del 2008 è stata introdotta, nella disposizione in tema di valutazione dei rischi (il già richiamato art. 28), una *specifica* menzione della necessità di considerare, in tale sede, anche l'eventuale impatto delle differenze di genere, in linea con le indicazioni di matrice eurounitaria.

Risulta pertanto ora assai più agevole evidenziare il nesso tra la promozione della sicurezza sul lavoro, la realizzazione delle pari opportunità tra uomini e donne ed il necessario contrasto ad ogni forma di discriminazione di genere nei luoghi di lavoro, non dovendosi trascurare – sotto tale profilo – anche le persistenti difficol-

ci ed anatomici) che distinguono la femmina dal maschio.

³ Cfr. qui già R. Nunin (2011), *Lavoro femminile e tutela della salute e della sicurezza: nuovi scenari per una prospettiva di genere dopo il d. lgs. n. 81/2008*, in *Riv. Dir. Sic. Soc.*, 2, p. 383 ss.

tà legate alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e alla ripartizione ancora squilibrata del lavoro di cura, pure suscettibili – come vedremo – di ricadute non poco critiche per le lavoratrici⁴.

2. SICUREZZA SUL LAVORO E PROFILI DI GENERE IN ALCUNI DATI RECENTI DELL'INAIL

Secondo dati resi noti di recente dall'INAIL,⁵ le denunce per infortuni sul lavoro avvenuti nel 2016 che hanno riguardato le donne nelle tre gestioni principali (Agricoltura, Industria e servizi, Conto Stato) sono state oltre 230.000, facendo registrare una tendenza in crescita dell'1,4% rispetto alle 227.175 dell'anno precedente. I casi mortali, nello stesso anno, sono stati 106 (nove in meno rispetto al 2015). Nel 2017 gli infortuni sono stati 228.744 e, nel 2018, stando alle prime evidenze comunicate dall'Istituto assicuratore, si è registrato per le lavoratrici un aumento dello 0,9% rispetto all'anno precedente, con 228.961 denunce di infortuni “al femminile” su un totale complessivo 641.261 infortuni denunciati (in aumento dello 0,9% rispetto al 2017).

L'INAIL segnala inoltre come, tra il 2012 e il 2016, sia pure a fronte di un calo generale degli infortuni, l'incidenza delle donne sul totale degli stessi sia salita dal 34,5% al 35,9%; inoltre, l'Istituto osserva come una lettura attenta al genere risulti ancora più significativa laddove si considerino le variazioni percentuali delle denunce di infortunio con esito mortale, che tra le lavoratrici nel periodo indicato sono aumentate di una unità, dalle 105 del 2012 alle 106 del

⁴ V. a tale proposito i numerosi rapporti pubblicati nel corso degli anni dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro (EU-OSHA), in <http://osha.europa.eu>.

⁵ V. INAIL, *Dossier donne 2018*, in <http://www.inail.it>, cui si rinvia anche per gli ulteriori dati riportati nel testo.

2016 (+1,0%), rispetto alla parallela forte diminuzione rilevata nello stesso arco temporale tra i lavoratori (-19,1%). I primi dati relativi al 2018 indicano, a livello generale, un importante aumento delle denunce di infortuni mortali (1.133, + 10,3% rispetto al 2017); nei primi nove mesi del 2018, a fronte di 760 uomini morti sul lavoro, erano già state denunciate 74 morti di lavoratrici. Se, dunque, la percentuale delle donne morte sul lavoro è circa un decimo rispetto al dato complessivo, si deve anche sottolineare la preponderanza per queste ultime degli eventi mortali avvenuti nel tragitto casa-lavoro e viceversa. Tale circostanza, che chiama in causa l'incidenza dei c.d. "infortuni *in itinere*", segnala una delle maggiori specificità di genere che emergono dai dati dell'INAIL e che anche l'Istituto non manca di sottolineare; infatti, nonostante tale tipologia di infortuni si divida equamente in termini assoluti tra uomini e donne, gli infortuni *in itinere* «vengono ad assumere (...) rilevanza particolarmente diversa se considerati in senso relativo: per le lavoratrici ogni sei denunce una riguarda il tragitto casa-lavoro o viceversa, mentre per gli uomini tale rapporto si dilata ad uno ogni dodici e si allontana ulteriormente per le denunce mortali (rispettivamente una su due contro una su cinque)»⁶. Anche nell'ultimo biennio l'incidenza degli infortuni *in itinere* continua a essere per le lavoratrici molto più elevata rispetto ai lavoratori: considerando infatti le denunce presentate all'Istituto nel 2016, ciò risulta sia in valore assoluto (rispettivamente 50.738 denunce di infortunio "femminili" contro 47.475) sia in percentuale (22% per le donne contro 11,5% per gli uomini)⁷; inoltre, il divario di genere emerge chiarissimo laddove, come si è già ricordato, si osservi l'andamento degli infortuni mortali: anche nel 2016, infatti, tra le lavoratrici più di un decesso su

⁶ V., in questo senso, già *Dati INAIL*, febbraio 2013, p. 6, in <http://www.inail.it>.

⁷ V. INAIL, *Dossier donne 2018*, cit., p. 10.

due (50,9%) è avvenuto *in itinere*, mentre tra i lavoratori lo stesso rapporto è stato pari a circa uno su cinque (22,9%); dati, questi ultimi, sostanzialmente confermati anche per l'anno successivo.

Qualche considerazione merita, poi, anche il profilo della segregazione occupazionale, che emerge in modo palese dalla disaggregazione dei dati INAIL. Infatti, risulta evidente come la persistente concentrazione delle lavoratrici in alcuni specifici ambiti di attività abbia un parallelo riscontro negli andamenti infortunistici, con le donne che risultano essere la maggioranza degli infortunati nel settore dei servizi domestici, nel settore della sanità e dei servizi sociali.

Per quanto infine attiene alle malattie professionali, quelle denunciate dalle lavoratrici nel 2016 sono state oltre 16.500, pari al 27,6% delle 60.244 tecnopatie denunciate in totale. L'aumento del 30,2% rispetto alle 46.285 denunce complessive presentate del 2012 risulta essere l'effetto di un incremento pari al 34,1% tra gli uomini e al 20,8% tra le donne. L'INAIL sottolinea che il 72,2% delle denunce di malattia professionale femminili nel 2016 si è concentrato nella gestione più grande dell'industria e servizi (contro l'80,1% dei maschi), circa un quarto nell'agricoltura e il restante 2,6% nel conto Stato; interessante segnalare che quest'ultima gestione – in ragione della forte presenza femminile, tra gli occupati, in molti settori del pubblico impiego (si pensi alla scuola o al servizio sanitario nazionale) – detiene il primato quanto all'incidenza percentuale femminile nelle denunce di malattia professionale (pari al 59,4%). Anche nel 2016 le malattie maggiormente denunciate sono state soprattutto quelle osteo-articolari e muscolo-tendinee: vi è, peraltro, una differenza molto significativa tra uomini e donne anche in questo caso, in quanto tali patologie, che rappresentano il 70% delle denunce dei maschi, per le femmine vedono la percentuale salire al 90%.

Già muovendo dunque solo da questi primi elementi, e confidando nella sempre più accurata implementazione da parte dell'INAIL della banca dati “al femminile” degli infortuni, ci sembra del tutto evidente che immaginare di mantenere il vecchio approccio *gender blind* al tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro non abbia più alcun senso: il fenomeno degli infortuni sul lavoro, come quello, parallelo, delle malattie professionali, non può più infatti essere affrontato secondo una logica neutra, laddove non si voglia correre il rischio di una lettura del tutto superficiale del fenomeno, e, allo stesso tempo, della conseguente incapacità di sviluppare misure veramente efficaci di contrasto⁸. Al contrario, la valorizzazione anche in questo campo di una prospettiva di genere può risultare funzionale a meglio indirizzare i datori di lavoro nella costruzione di un sistema prevenzionistico realmente efficace ed incisivo.

3. COME E PERCHÉ VALUTARE I RISCHI IN UNA PROSPETTIVA GENDER SENSITIVE CONTRIBUISCE AL CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI DI GENERE NEL LAVORO

Nel paragrafo precedente abbiamo cercato di riassumere alcune significative divergenze che emergono da una valutazione attenta alla dimensione di genere dei dati periodicamente diffusi dall'INAIL; in estrema sintesi, possiamo dire che, in primo luogo, è sicuramente vero che le donne subiscono, in media, meno infortuni degli uomini.

⁸ Per una condivisibile critica a tale impostazione v. A. Ninci (2009), *Le differenze di genere e l'impatto su salute e sicurezza in ambito lavorativo*, in *Dir. Rel. Ind.*, n. 3, p. 800 ss.; R. Paluzzano (2010), *Infortuni sul lavoro e malattie professionali: un approccio di genere*, in M. Brollo, S. Serafin S. (a cura di), *Il corpo delle donne. Tra discriminazioni e pari opportunità*, Udine, Forum, p. 147 ss.; sia inoltre consentito sul punto rinviare anche a R. Nunin (2010), *Precarietà, lavoro femminile e tutela della salute e della sicurezza*, in *Lav. Dir.*, n. 3, p. 425 ss.; R. Nunin (2011), *Lavoro femminile e tutela della salute*, cit.

ni nei luoghi di lavoro e che per loro il vero pericolo è la strada; è infatti proprio lungo il tragitto casa-lavoro (o viceversa) che si registra la metà degli infortuni mortali: un dato, ci sembra, sul quale è necessario riflettere. Ancora, la segregazione occupazionale, legata alla persistente concentrazione delle lavoratrici in alcuni specifici ambiti di attività e/o mansioni, si riflette in modo diretto ed immediato negli andamenti infortunistici. Infine, non si deve trascurare la significativa presenza femminile in forme di impiego meno tutelate e maggiormente discontinue⁹, che evidenzia una qualità dei percorsi lavorativi femminili che tende a differenziarsi in peggio rispetto a quelli maschili, sia pure in un'ottica di comune precariato, con una maggior presenza delle donne nell'ambito dei modelli contrattuali nei quali più deboli sono le tutele e maggiore risulta essere la volatilità,¹⁰ e che pure dovrebbero essere oggetto di attenta valutazione per le possibili ricadute negative in tema di sicurezza e di reale possibilità per lavoratori e lavoratrici precari/e di far valere i propri diritti.

La prospettiva di genere trova oggi un aggancio normativo inequivoco nel disposto dell'art. 28 del d. lgs. n. 81/2008, il quale, al primo comma, prevede che, in sede di valutazione dei rischi, il datore di lavoro debba considerare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei

⁹ Cfr. R. Palidda (2008), *Diversamente atipiche. Disuguaglianze di genere e costi della flessibilità*, in *Genesis*, n. 1-2, 15 ss. Al tema è stato dedicato il n. 3/2010 della *Rivista Lavoro e diritto*, curato da Gisella De Simone e Stefania Scarponi, con saggi di Villa, Scarponi, De Simone, Bozzao, Nunin, Stenico e Torelli; in particolare, sul punto, v. P. Villa (2010), *La crescita dell'occupazione femminile: la polarizzazione tra stabilità e precarietà*, in *Lav. Dir.*, n. 3, p. 343 ss.; S. Scarponi (2010), *Precarietà e lavoro femminile*, in *Lav. Dir.*, p. 359 ss.; G. De Simone (2010), *Precarietà vs. stabilità. Ma che genere di stabilità?*, in *Lav. Dir.*, n. 3, p. 377 ss.; P. Bozzao (2010), *Le questioni di genere nella protezione sociale del lavoro discontinuo*, in *Lav. Dir.*, n. 3, p. 425 ss.

¹⁰ Una studiosa (P. Villa, *La crescita dell'occupazione femminile*, cit., 351) ha osservato che non a caso le donne sono state sempre meno presenti nei contratti a fini formativi, ovvero quelli che offrono le maggiori probabilità di stabilizzazione.

lavoratori «*ivi compresi (...) quelli connessi alle differenze di genere (...)*»¹¹. Le *gender issues* hanno così finalmente avuto anche in quest'ambito un espresso riconoscimento di ordine generale; la norma in parola, che costituisce sicuramente uno degli aspetti maggiormente qualificanti della riforma attuata nel 2008, imponendo una precisa e puntuale considerazione da parte datoriale delle possibili diverse condizioni di esposizione al rischio per uomini e donne, è tale da consentire, laddove rigorosamente applicata, di individuare e progettare in modo maggiormente accurato ed efficace le necessarie strategie di intervento per prevenire i rischi lavorativi, a partire dai profili di organizzazione del lavoro. Un tale rinnovato approccio del legislatore è poi stato confermato anche nel c.d. "correttivo" al Testo Unico (d. lgs. n. 106/2009), che, da un lato, ha sottolineato la necessità di assicurare una specifica evidenza ai dati relativi alle differenze di genere nell'ambito dei flussi informativi in materia (v. art. 8, comma 6, d. lgs. n. 81/2008, come modificato dal d. lgs. n. 106/2009) e, dall'altro, ha previsto la partecipazione di un rappresentante del Dipartimento per le pari opportunità alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (prevista dall'art. 6 del d. lgs. n. 81/2008).

Il quadro normativo vigente impegna dunque i datori di lavoro a superare l'impostazione tradizionale, che fino a ieri dedicava mirata attenzione alla posizione delle lavoratrici, in sede di valutazione dei rischi, solo in relazione alle situazioni peculiari (e temporalmente limitate) della gravidanza e dell'allattamento; adesso, infatti, si chiede di considerare, in sede di valutazione dei rischi, una gamma di problematiche ben più ampia, essendo necessario indi-

¹¹ V. art. 28, primo comma, d. lgs. n. 81/2008, come modificato dal d. lgs. n. 106/2009. In argomento v. S. Ferrua e M. Giovannone (2008), *Gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari e tipologie di lavoro flessibile: la valutazione del rischio*, in M. Tiraboschi (a cura di), *Il Testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Commentario al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81*, Milano, p. 419 ss.

viduare ed evidenziare tutti i rischi per la salute che manifestino una maggior rilevanza statistica (o anche solo probabilistica) per le donne. Inoltre, in una valutazione che deve essere necessariamente attenta anche agli aspetti psicosociali e relazionali, i datori di lavoro sono chiamati a dedicare particolare attenzione ai possibili rischi di molestie morali e molestie sessuali (anche quando possano insorgere in relazione all'interazione, nel contesto lavorativo, con soggetti terzi, quali utenti o clienti), tenendo presente che tali ultime condotte possono concretamente realizzarsi anche nelle forme della molestia ambientale; infine, adeguata valutazione dovrà trovare anche la possibile differente incidenza di genere dei fenomeni legati allo stress lavoro-correlato, anch'esso ora oggetto di valutazione specifica ad opera del datore di lavoro. A tale ultimo proposito, si segnala che già nel 2009 l'ISPESL aveva diffuso dei dati che sottolineavano una significativa maggiore incidenza dei fenomeni di stress sulle donne (con un rapporto di 2:1 rispetto agli uomini)¹²: dunque, anche in relazione a tale fattore di rischio, la valorizzazione di una prospettiva di genere appare quanto mai utile ed opportuna, anche ai fini della progettazione di misure di prevenzione realmente incisive, attente, ad esempio, all'impatto di alcuni specifici *job stressors* particolarmente importanti per le lavoratrici, quali possono essere quelli legati alla modulazione, più o meno rigida, dei tempi del lavoro, atteso che le difficoltà di conciliazione dei tempi (di lavoro e vita familiare) gravano in Italia ancora maggiormente sulle donne¹³ e generano per molte lavoratrici, come si è osservato, quel

¹² V. ISPESL, Dipartimento di Medicina del Lavoro (2009), *Donne e lavoro: una prospettiva che cambia*, in <http://www.ispesl.it>.

¹³ Tra primi saggi dedicati ad una valutazione dell'impatto di genere dei fenomeni di stress, con specifico riferimento anche alle situazioni di stress lavoro-correlato, v. G. Baruch, R.C. Barnett e L. Biener (1987), *Women and gender in research on work and family stress*, in *American Psychologist*, 42, p. 130 ss.; inoltre v. anche R.C. Barnett (1998), *Gender, Job stress and Illness*, in <http://www.ilo.org/safe->

senso di perenne “inassolvenza” legato alla necessità per le donne di essere *multitasking*, presenti contemporaneamente su più fronti, strette tra le esigenze ed i ritmi del lavoro esterno e quelle, non meno impegnative e faticose, delle attività di cura¹⁴: una situazione che può tradursi, di fatto, in una fonte di perenne ansietà. Non è un caso, d'altra parte, che i dati riferibili agli infortuni “*in itinere*” che abbiamo già ricordato segnalino una maggiore “suscettibilità” femminile al fenomeno e ci parlino indubbiamente anche di una peculiare “fatica” delle donne legata ai tempi del lavoro ed ai relativi non sempre facili equilibri nel giocare la difficile partita del *work/life balance*.

Il quadro normativo rinnovato cerca senza dubbio di spingere in direzione di un cambiamento che non può che essere anche culturale, portando ad un generale ripensamento delle strategie prevenzionistiche sino ad oggi adottate, che potrebbe anche propiziare scelte (ad esempio, organizzative) in grado di spiegare effetti pure sul piano, più generale, del contrasto alle discriminazioni di genere nel lavoro; d'altra parte, le evidenze statistiche che abbiamo ricordato pongono non pochi interrogativi, anche sul terreno degli impatti discriminatori di una non attenta considerazione di genere nel momento della valutazione e nell'approccio alla prevenzione. Quanto poi agli strumenti da utilizzare in chiave di (ri)orientamento delle scelte e delle politiche aziendali in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in un'ottica maggiormente attenta alle *gender is-*

work__bookshelf; K. Lippel (1996), *Workers' compensation and stress: gender and access to compensation*, Proceedings of the International Congress on Women, Work and Health, Barcelona, 17-20/04/1996, p. 82 ss.

¹⁴ In questo caso, «saremmo di fronte ad una chiara interconnessione tra sicurezza, salute e contesto sociale e dovrebbero essere individuate misure di prevenzione al di fuori di quelle tradizionali, ma che, incidendo sulla qualità della vita delle lavoratrici (come gli strumenti di conciliazione), siano in grado di effettuare una indiretta azione preventiva» (Ninci 2009, p. 808).

sues, un positivo supporto potrebbe, ad esempio, venire anche dalla valorizzazione di buone prassi *gender sensitive*, da attuarsi chiamando eventualmente in causa un possibile sostegno, anche attraverso una specifica attività di informazione e sensibilizzazione sul territorio, non solo delle parti sociali – organizzazioni sindacali e associazioni datoriali – ma anche ad opera delle/dei Consigliere/i regionali e (laddove presenti) provinciali di parità, figure istituzionali chiamate a promuovere la cultura delle pari opportunità ed a contrastare le discriminazioni di genere nei luoghi di lavoro¹⁵.

È inoltre auspicabile anche una rapida crescita della presenza femminile in seno agli organismi rappresentativi dei lavoratori in materia di salute e sicurezza, che dovrebbe essere promossa e sostenuta dalle organizzazioni sindacali, così come una maggiore valorizzazione delle competenze femminili in seno alla tecnostruttura della sicurezza aziendale (RSPP, servizio di prevenzione e protezione, medico competente), alla quale la legge affida il compito di supportare i datori di lavoro nell'individuazione, implementazione e monitoraggio delle strategie prevenzionistiche e delle concrete misure adottate.

In definitiva, come evidenziato a livello sovranazionale nei numerosi *report* e documenti che l'Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro ha dedicato alla materia¹⁶, l'integrazione della dimensione di genere anche nella materia della promozione e tutela della salute e sicurezza sul lavoro dovrebbe essere colta da datori di lavoro ed organizzazioni sindacali come una positiva ed importante opportunità per aprire una seria riflessione su cambia-

¹⁵ A tale proposito, ad esempio, si segnalano gli accordi conclusi nel corso del 2018 in alcune Regioni (tra le prime, Friuli Venezia Giulia ed Emilia Romagna) tra le parti sociali (CGIL, CISL, UIL e diverse organizzazioni datoriali), con la partecipazione delle Consigliere Regionali di Parità, e diretti alla prevenzione della violenza e delle molestie nei luoghi di lavoro.

¹⁶ V. <http://osha.europa.eu>.

menti – necessari e non più eludibili – di modelli organizzativi e, ancora prima, culturali che contribuiscono tuttora alla persistente presenza di prassi discriminatorie ed alla maggiore debolezza della condizione delle donne lavoratrici: in questo, un ruolo importante potrebbe essere giocato anche dalla contrattazione collettiva, in passato non particolarmente attenta a tali profili¹⁷ ma che in futuro si auspica possa e voglia contribuire in modo convinto e con maggiore incisività a tale mutamento di prospettiva.

¹⁷ V., sul tema, il contributo in questo volume di Maria Dolores Ferrara, ed *ivi* ulteriori riferimenti.

Il ruolo della contrattazione collettiva e la tutela della salute nei luoghi di lavoro: la prospettiva di genere

MARIA DOLORES FERRARA

RICERCATRICE DI DIRITTO DEL LAVORO, UNIVERSITÀ DI TRIESTE

CONTRATTAZIONE COLLETTIVA E PROSPETTIVA DI GENERE: ALLA RICERCA DI UN MODELLO

Il rapporto tra l'organizzazione del lavoro e la protezione della salute nei luoghi di lavoro costituisce una relazione antica, soprattutto se si considera il ruolo della contrattazione collettiva in tema di organizzazione del lavoro la cui crucialità è stata messa in evidenza già dai primi e importanti studi in materia: la prospettiva innovativa di queste prime analisi, infatti, risiedeva nell'idea di eliminare la concezione per cui l'organizzazione del lavoro fosse una variabile indipendente rispetto alla sicurezza del lavoro¹.

¹ Cfr. L. Montuschi, *Diritto alla salute ed organizzazione del lavoro*, Milano, 1986.

All'inizio degli anni '80 del secolo scorso questa visuale di studio era fondata sul fatto che la contrattazione collettiva potesse e dovesse avere un ruolo di supplenza rispetto al quadro regolativo di quegli anni, scarno nonostante l'esistenza del principio civilistico dell'obbligo di sicurezza di cui all'art. 2087 c.c.²

A distanza di molti anni, quindi, pare utile un'analisi che intende indagare la funzione nel frattempo svolta dagli attori collettivi in questo campo e soprattutto le tendenze future, anche nell'ottica di esaminare le misure volte a promuovere il benessere lavorativo e la cultura della sicurezza di genere.

Va detto che in questi anni, tuttavia, la contrattazione collettiva non ha avuto un peso significativo nel complessivo sistema di tutela, ciò, da un lato, per la difficoltà di questi temi di entrare nei tavoli delle trattative sindacali e, dall'altra, a causa della scarsa negoziabilità della materia in ragione dell'indisponibilità del bene salute tutelato, avendo giocato, la contrattazione collettiva, una funzione promozionale soprattutto di tipo procedurale e non sostanziale delle tematiche connesse alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro³. Questo quadro, del resto, è anche la conseguenza del modello partecipativo di gestione della salute e sicurezza, declinato in vario modo dalla legislazione italiana e, da ultimo, dal testo unico in materia di salute e sicurezza n. 81 del 9 aprile 2008, modello per effetto del quale la mediazione sindacale non

² Così G. Natullo, "Nuovi contenuti della contrattazione collettiva, organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori", in *I Working Papers Olympus*, 5, 2012, p. 1.

³ Cfr. G. Natullo, "Nuovi contenuti della contrattazione collettiva, organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, cit., p. 2; più in generale, si veda P. Campanella, "Profili collettivi di tutela della salute e rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza: disciplina legislativa, bilancio applicativo", in *Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale*, 2007, 2, p. 175 ss.; S. Renga, "Modello sindacale di tutela della salute", in *Lavoro e diritto*, 1994, 4, p. 615.

è conflittuale ed esterna alle regole ma inglobata nel sistema di prevenzione e protezione.

Ciononostante, alcune vicende contrattuali che hanno interessato un grande gruppo industriale italiano dimostrano come il tema della sicurezza nei luoghi di lavoro può diventare il convitato di pietra allorché si attuano trasformazioni in tema di organizzazione del lavoro senza tenere in conto tutti i fattori, tra cui le ricadute in tema di protezione della salute dei lavoratori. Il riferimento è alle note vicende del gruppo FIAT e agli accordi aziendali siglati dal 2010 in poi volti a introdurre negli stabilimenti del gruppo il sistema Ergo-UAS.

Il sistema in questione si fonda, tra le altre cose, sulla determinazione del tempo necessario all'esecuzione di un dato lavoro attraverso la scomposizione delle operazioni lavorative in unità di misura, giungendo ad una complessiva razionalizzazione delle pause nel senso di una loro complessiva riduzione. Il calcolo dell'unità di misura del tempo, tuttavia, viene garantito tenendo conto della valutazione dei rischi lavorativi e dell'adozione di soluzioni ergonomiche migliorative: se, dunque, il lavoratore è costretto a fare movimenti dannosi, il sistema Ergo-UAS assegna un fattore di riposo più elevato; se i movimenti a rischio sono inferiori, si riduce il tempo di riposo. Al di là delle numerose criticità di questo sistema di organizzazione del lavoro⁴, tra cui, ad

⁴ In relazione al profilo della salute e sicurezza si veda, in particolare, G. Natullo, "Nuovi contenuti della contrattazione collettiva, organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori", cit., p. 2; M. Brollo, "Lo shock di Pomigliano sul diritto del lavoro: il rapporto individuale", in *Argomenti di diritto del lavoro*, 2010, 6, p. 1095; G. Ferraro, "La parabola di Pomigliano d'Arco tra occupazione e diritti", in *Rivista di diritto della sicurezza sociale*, 2010, 3, p. 585; A. Giurini, "Benessere del lavoratore e organizzazione aziendale: spunti di riflessione dal caso Fiat", in *Diritti lavori mercati*, 2013, 1, p. 143; L. Miranda, "Gli accordi del Gruppo "Fiat-Chrysler": verso un modello di rappresentanza paritetica per la sicurezza?", in *Diritti lavori mercati*, 2012, 1, p. 93.

esempio, il fatto che il sistema non pondera la fatica di stare in piedi oppure lo stress dei lavori ripetitivi, è evidente che questi contratti aziendali hanno impattato fortemente sui sistemi di organizzazione con ricadute dirette ed immediate anche sulla salute e sicurezza dei lavoratori senza, tuttavia, la garanzia che questo sistema sia sottoposto al monitoraggio dei lavoratori e dei delegati per la sicurezza.

In definitiva, sussistono segnali evidenti che la neutralità dei modelli organizzativi sul piano della salute è più presunta che reale, poiché la ricerca della flessibilità dei rapporti di lavoro e della relativa organizzazione e la costante ricerca di soluzioni in grado di massimizzare i ritmi produttivi sta generando un sistema di regole collettive che pongono molte criticità sul piano degli standard di tutela e di prevenzione dei diversi fattori di rischio.

Queste regole, inoltre, non toccano direttamente la materia della salute e sicurezza e, quindi, è ancora più problematico captare le interconnessioni e le ricadute. Queste spinosità sono particolarmente evidenti se si esamina il rapporto tra contrattazione collettiva e sicurezza di genere⁵.

Se, infatti, l'equità di trattamento e il benessere dei lavoratori sono tra i più importanti obiettivi dell'azione sindacale, appare indispensabile perseguire l'obiettivo di una più marcata sensibilizzazione nei riguardi delle tematiche collegate alla valorizzazione delle differenze e alla promozione del benessere e della salute delle donne lavoratrici.

Nel corso degli anni, tuttavia, con difficoltà gli attori collettivi hanno svolto un ruolo innovativo rispetto agli istituti legali e

⁵ Cfr. M.D. Ferrara, R. Nunin, "Health and Safety from a Gender Viewpoint: Problems, Perspective and the Role of Collective Bargaining", in T. Addabbo, E. Ales, Y. Curzi, I. Senatori (a cura di), *Well-being at and through Work*, Giappichelli, Torino, 2017, p. 181 ss.

propositivo di nuove idee in tema di politiche di genere⁶, nonostante il progressivo rafforzamento delle funzioni della contrattazione collettiva, nazionale e decentrata, operato dal legislatore⁷. Pur se il tema della segregazione di genere figura da anni nell'agenda delle parti sociali, la scarsità di risultati ottenuti rende attuali questi profili di indagine.

Non si può ignorare, al riguardo, che le pratiche di contrattazione continuano a essere modellate sulla figura del “male breadwinner”, ovvero di un uomo adulto, padre di famiglia e unico percettore di reddito, con un contratto di lavoro dipendente, a tempo pieno e indeterminato, figura che non rappresenta più né le caratteristiche degli attori presenti sul mercato né gli attuali modelli di produzione⁸. La concreta operatività di un modello contrattuale di genere non è limitata soltanto da questa premessa, ma da una più radicata motivazione “ideologica” che è presente nel patrimonio genetico del sindacalismo italiano.

L'agire sindacale è storicamente ispirato all'universalità dei diritti che attraverso la contrattazione collettiva dovrebbero trovare una compiuta attuazione.

⁶ Cfr. L. Calafà, *Contrattazione decentrata e conciliazione tempi di vita e di lavoro*, Rapporto ricerca Isfol, 2005.

⁷ Cfr. art. 9, l. 8 marzo 2000, n. 53 che subordina il godimento degli incentivi in favore delle imprese all'attuazione di accordi contrattuali che prevedano azioni positive. Sul punto, tra i tanti, si veda A. Allamprese, “Il sostegno alle forme di flessibilità di orario”, in M. Miscione (a cura di), *I congedi parentali*, Milano, Ipsoa, 2001, p. 130. Più recentemente L. Calafà, “Riordino in materia di occupazione femminile”, in F. Carinci, M. Miscione, *Il Collegato lavoro*, Milano, Ipsoa, 2008, p. 117; L. Calafà, Art. 46, 1°, lett. c), in M. Marinelli, L. Nogler, *La riforma del mercato del lavoro. Commento alla legge 4 novembre 2010, n. 183*, Torino, Utet, 2012, p. 468. Più in generale si veda anche A. Tinti, “Conciliazione e misure di sostegno. Sulle azioni positive di cui all'art. 9 della legge n. 53/2000”, in *Lavoro e diritto*, 2, 2009, p. 195.

⁸ In tal senso A. Murgia, B. Poggio, *L'integrazione delle politiche di genere nella contrattazione sindacale*, in *I Quaderni di Gelso*, n. 14, 2007, in <http://web.unitn.it/archive/gelso/quaderni.php>.

Questa caratteristica può porsi in contrasto con la tipica tendenza alla personalizzazione dei trattamenti (ad esempio, in materia di orario di lavoro) che gli interventi potrebbero richiedere al fine di tenere in conto le differenti esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori. Non può trascurarsi che proprio la flessibilità della norma collettiva, se ben attuata e declinata, consente l'adattamento al contesto produttivo e organizzativo degli strumenti in una concreta prospettiva di genere, soprattutto in relazione alla tutela della salute e sicurezza delle donne lavoratrici.

CARATTERI DELLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA DI GENERE E BENESSERE LAVORATIVO: LE NORME DEI CONTRATTI COLLETTIVI SONO “GENDER NEUTRAL” O “GENDER-BLIND”?

Prima di affrontare le problematiche concernenti la relazione tra i contratti collettivi e la sicurezza di genere, va detto, in generale, che gli strumenti impiegati dalle parti sociali per l'attuazione delle politiche di genere concernono prevalentemente l'organizzazione e la gestione del rapporto di lavoro. I temi più diffusamente rivenuti negli accordi si confermano essere la protezione della maternità, i congedi parentali e i permessi per motivi di cura, il *part-time*, l'organizzazione dei tempi di lavoro e la flessibilità oraria, il telelavoro, la prevenzione del *mobbing* e della violenza sulle donne⁹.

Tralasciando le tematiche più generali connesse alla protezione della maternità, ai congedi e ai permessi per motivi di cura¹⁰, sono invece collegate alla prospettiva della salute e sicurezza delle donne

⁹ Sul punto E. Pietanza, *Il contributo della contrattazione collettiva alle istanze di conciliazione vita/lavoro*, in V. Bavaro, U. Carabelli, G. Sforza, R. Voza (a cura di), *Tempo comune*, Milano, Franco Angeli, 2009, p. 133.

¹⁰ Per una disamina sul punto sia consentito rinviare a M.D. Ferrara, *Il gender mainstreaming nei contratti collettivi: tendenze della contrattazione di genere*, in *Diritti lavori mercati*, 2, 2014, p. 519 ss.

nei luoghi di lavoro le norme collettive in tema di organizzazione del lavoro, di *mobbing* e del contrasto alla violenza di genere.

Ciò trova conferma anche nell'Accordo Interconfederale dell'ottobre del 2014 tra CGIL, CISL e UIL per la contrattazione in tema di salute e sicurezza, accordo che dovrebbe essere il punto di partenza affinché siano tenuti in conto i temi della salute e sicurezza nei rinnovi contrattuali; ciò nonostante, non mancano contraddizioni e omissioni.

In primo luogo, gli obiettivi ambiziosi dell'accordo sono, di fatto, rimessi alla contrattazione di secondo livello, ritenendo questa ultima evidentemente la sede più duttile per questa tipologia di intervento. A dire il vero, questo rinvio ha probabilmente complicato in questi anni l'attuazione di questi propositi, poiché questo livello di contrattazione è stato prevalentemente assorbito dalla crisi economica e dall'esigenza di impiegare le risorse e la negoziazione su altri temi. Da un'altra prospettiva, il rinvio alla contrattazione decentrata può rendere difficile la negoziazione, poiché spesso a livello aziendale i soggetti trattanti sono più deboli sul piano della rappresentatività e più esposti alle pressioni datoriali.

Nell'accordo del 2014 è positiva la tendenza a ribadire il valore centrale della formazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, delle rappresentanze sindacali aziendali e unitarie, auspicando anche una forma di coordinamento tra le diverse figure.

Complessivamente, tuttavia, non si percepiscono linee guida vincolanti per la contrattazione decentrata, ma solo spunti di soluzioni che rimettono la concreta tenuta del sistema a fattori variabili e incerti quali, ad esempio, la sensibilità degli attori a livello locale, le pressioni datoriali e le logiche di scambio rispetto ad altri profili del rapporto di lavoro.

Va aggiunta, inoltre, la sussistenza delle risorse per progettare interventi di prevenzione, non essendo contemplata alcuna misura

direttiva per una contrattazione *gender oriented* sul piano della salute e sicurezza. Pare, in definitiva, che queste linee guida siano una lista di buoni propositi più che una *road map* orientata ad attuare concrete politiche di protezione e prevenzione nei luoghi di lavoro. Questo quadro è confermato dall'indagine empirica condotta su un campione di contratti collettivi nazioni del settore privato¹¹.

I contratti che espressamente connettono i temi dell'organizzazione del lavoro alle tematiche di genere sono sporadici: il collegamento viene fatto soprattutto in relazione alle attività di monitoraggio, studio e consultazione svolte dalle commissioni o da altri organismi istituiti in numerosi contratti allo scopo di promuovere la parità di genere e di prevenire le discriminazioni.

Parimenti, le esigenze di tutela di genere sono prevalentemente collegate ai divieti di adibizione a certe mansioni in caso di gravidanza o entro il primo anno di vita del bambino.

Non può sfuggire che, nonostante l'evidente rilevanza, le tematiche concernenti i sistemi di inquadramento professionale, gli strumenti per la protezione mirata della salute e sicurezza delle lavoratrici, la fissazione di premi di produzione che non penalizzino le donne restano spesso fuori dalla piattaforma di rivendicazione sindacale e, quindi, fuori dalle trattative con la controparte datoriale, confinate nel limbo delle attività da studiare e monitorare.

Ma soprattutto, al pari della legislazione nazionale, anche la "normazione collettiva" più che *gender neutral* appare, in realtà, *gender-blind* in quanto, non tenendo in conto le differenze biologiche e di ruoli esistenti tra i due generi, contribuisce ad aumentare i rischi e i pericoli a cui sono esposte le donne nei luoghi di lavoro.

¹¹ L'analisi è stata compiuta consultando l'archivio nazionale dei contratti collettivi nazionali di lavoro del Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro.

In materia di orario di lavoro si è potuto rilevare, in particolare, la tendenza in alcuni contratti nazionali del settore dei servizi, tradizionalmente ad alta occupazione femminile, a introdurre il regime dell'orario esteso di apertura al pubblico.

È questo il caso ad esempio del settore del credito in cui, ai sensi delle vigenti disposizioni collettive nazionali, si consente all'impresa o alla capogruppo la facoltà di fissare l'orario di sportello fra le ore 8 e le ore 20 (art. 103, CCNL Credito del 31 marzo 2015). In tali casi si impone l'accordo con i sindacati solo se si tratta di stabilire l'apertura degli sportelli dalle 7 alle 8 del mattino e la chiusura dalle 20 alle 22; nella fascia dalle 8 alle 20 vi è solo un obbligo di informare le organizzazioni sindacali e il diritto delle stesse di formulare eventuali osservazioni¹².

È evidente che l'orario esteso di apertura al pubblico incide notevolmente sui tempi di vita dei lavoratori e delle lavoratrici coinvolti che hanno ben poche garanzie di considerazione delle proprie esigenze in occasione di un'eventuale diversa articolazione del proprio orario di lavoro per far fronte alla decisione dell'impresa di applicare l'orario esteso di apertura al pubblico.

Un altro aspetto "neutro", ma potenzialmente *gender-blind*, è il livello di contrattazione a cui si affida la trattazione di determinate questioni, tra cui l'articolazione dell'orario di lavoro e in particolare le clausole di *flex-time* che attribuiscono al lavoratore la facoltà di scegliere il momento iniziale e terminale della prestazione lavorativa entro una data fascia oraria.

In molti contratti collettivi del settore dei servizi si affida alla contrattazione territoriale o aziendale la possibilità di disciplinare

¹² In via transitoria la modalità dell'orario di sportello può essere sperimentato anche nel settore del credito cooperativo (art. 122, CCNL Credito cooperativo del 21 dicembre 2012) in modo non difforme dal settore creditizio.

questa facoltà¹³. Tuttavia, come testimoniato dai dati¹⁴, la prevenzione degli infortuni *in itinere* subiti dalle donne lavoratrici rappresenta un aspetto importante in tema di promozione del benessere e di protezione della salute e sicurezza delle donne; a questo scopo, l'adozione del *flex time* potrebbe rappresentare indubbiamente una buona pratica. In questa prospettiva non può che considerarsi scarsamente efficace la scelta di rinviare la definizione di questi temi alla contrattazione territoriale/aziendale, in quanto è un livello fisiologicamente più debole sul piano della rappresentanza dei lavoratori e della conseguente capacità di condizionare la piattaforma negoziale e la successiva negoziazione.

In definitiva, essendo questo un aspetto rilevante, sarebbe auspicabile una considerazione maggiormente *gender sensitive* di questo profilo da parte degli attori collettivi a livello nazionale, almeno nella definizione di una cornice di regolazione e di vincolatività alla presenza di certe condizioni soggettive (ad esempio, figli a carico, distanza tra abitazione, sede di lavoro e scuola).

¹³ Cfr. art. 109 CCNL Turismo (più di 14 dipendenti) del 21 aprile 2015; art. 126 e 133 del CCNL Turismo (fino a sei dipendenti) del 4 marzo 2014; art. 53 CCNL Terziario e servizi del 27 giugno 2012; art. 54 CCNL Commercio-cooperative (più di 14 dipendenti) del 30 dicembre 2009.

¹⁴ Secondo i dati INAIL (INAIL, *Infortuni e malattie professionali. Dossier donne*, 2018, in <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-infortuni-donne-2018.html>), la maggiore rilevanza degli infortuni *in itinere*, avvenuti cioè nel tragitto casa-lavoro-casa, per le donne rispetto agli uomini spicca sia in valore assoluto (rispettivamente 50.738 denunce di infortunio *in itinere* contro 47.475) sia in percentuale (22% contro 11,5%). Il divario di genere è ancora più marcato se si concentra l'attenzione sulle denunce di casi mortali. Secondo i dati INAIL, anche nel 2016, infatti, tra le lavoratrici più di un decesso su due (50,9%) è avvenuto *in itinere*, mentre tra i lavoratori lo stesso rapporto è stato pari a circa uno su cinque (22,9%). Un'ulteriore conferma in questo senso si ricava dai dati provvisori del 2017, da cui emerge per le donne una quota di decessi avvenuti nel tragitto di andata e ritorno tra la casa e il luogo di lavoro pari al 53% del totale (54 su 102).

Si tratta di potenziare un approccio di genere, superando la tradizionale impostazione della contrattazione nazionale che rinvia queste materie alla contrattazione decentrata con le possibili spinte appena rilevate, limitandosi spesso a regolare il mero “ritardo tollerato” del lavoratore (in genere fino a 30 minuti)¹⁵ e non la flessibilità in entrata e uscita.

Per quanto concerne le molestie sessuali e il *mobbing*, invece, in numerosi accordi prevale una positiva e diffusa tendenza non solo a considerare questi fenomeni nell’ambito delle attività delle commissioni e degli osservatori, ma anche a definire le fattispecie in oggetto¹⁶ attraverso la stesura di appositi codici di condotta¹⁷. Ciò senza dubbio costituisce un importante segnale sia perché si cerca di colmare un vuoto legislativo sia perché lo sforzo definitivo può essere un valido supporto nel caso di contestazione giudiziale. Queste confortanti premesse sono confermate anche da altre disposizioni in cui si stabilisce espressamente l’impegno¹⁸ del datore di lavoro a prevenire, scoraggiare e neutralizzare qualsiasi comportamento di questo tipo attuato nei luoghi di lavoro.

¹⁵ Cfr., ad esempio, art. 15, CCNL Industria Manifatturiera Metalmeccanica-PMI del 1 ottobre 2013; art. 16, CCNL Industria Metalmeccanica-PMI del 29 luglio 2013; art. 258, CCNL Studi professionali-Anpit del 31 gennaio 2018.

¹⁶ Ad esempio, art. 61, CCNL Terziario-Attività collaterali del 23 giugno 2017; art. 70, CCNL Sicurezza non armata e investigativa-Federpol del 15 dicembre 2017; art. 17, CCNL Commercio – Aziende ortofrutticole ed agrumarie del 29 aprile 2011; art. 33, CCNL del 26 febbraio 2008 Agricoltura-Aziende in conto terzi.

¹⁷ Cfr., ad esempio, art. 248, CCNL Turismo Anpit del 23 maggio 2017; art. 12, CCNL Turismo (oltre 14 dipendenti) del 21 aprile 2015; art. 12, CCNL Turismo (fino a 14 dipendenti) del 4 marzo 2014; art. 20, CCNL Commercio- Confazienda del 3 luglio 2012.

¹⁸ Cfr. art. 26, CCNL Turismo-Sistema economico e impresa del 26 ottobre 2017; art. 169 CCNL Terziario-CNAI del 27 giugno 2012; art. 164 CCNL Turismo-CNAI (aziende oltre 14 dipendenti) del 31 maggio 2010; art. 155 CCNL Commercio – CNAI (aziende oltre 50 dipendenti) del 28 agosto 2009.

Si profila un allargamento dei profili di responsabilità del datore di lavoro da cui deriva una maggiore specificazione degli obblighi generali a tutela della salute psico-fisica dei lavoratori sanciti dal codice civile e dalla legislazione vigente.

Anche sotto un'altra prospettiva questi profili hanno trovato un importante riconoscimento contrattuale, poiché in alcuni accordi il *mobbing* e le molestie nei luoghi di lavoro sono stati considerati come giusta causa o giustificato motivo soggettivo di licenziamento¹⁹. Pur se si tratta di norme che agiscono sul piano sanzionatorio e la cui efficacia è rimessa alla discrezionalità del datore di lavoro che sceglie se e quale sanzione applicare, non va trascurato che l'inclusione di queste condotte tra quelle più odiose che legittimano la massima sanzione ha un importante valore simbolico e potrebbe anche svolgere una funzione deterrente all'interno della comunità lavorativa.

In effetti, nel quadro di implementazione dell'Accordo quadro europeo del 2007 sulle molestie e la violenza nei luoghi di lavoro, anche se con un po' di ritardo, registriamo i successi più importanti, come da ultimo, la sottoscrizione di due importanti accordi regionali per il contrasto alle molestie e alla violenza nei luoghi di lavoro per il settore delle associazioni delle cooperative del Friuli Venezia Giulia e per il settore delle Associazioni imprenditoriali agricole, entrambi del gennaio 2018. Si tratta di accordi importanti perché dettano linee guida per la contrattazione decentrata e per stimolare la creazione di buone prassi aziendali, promuovendo non solo la valorizzazione della responsabilità del datore di lavoro ma

¹⁹ Cfr., a titolo esemplificativo, art. 270, CCNL Studi professionali ANPIT del gennaio 2018; art. 260, CCNL Commercio-Confazienda del 28 dicembre 2016; art. 163, CCNL Turismo (oltre 14 dipendenti) del 21 aprile 2015; art. 180, CCNL Turismo (fino a 14 dipendenti) del 4 marzo 2014; art. 178 CCNL Commercio-CNAI aziende cooperative del 30 dicembre 2009; art. 172 Terziario-CNAI 2012; art. 169 CCNL Commercio-Confazienda del 3 luglio 2012.

soprattutto il valore della cultura della prevenzione delle molestie, richiamando la centralità del ruolo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, in ragione delle loro competenze, nel vagliare il rischio da molestie nell'ambito dello stress lavoro correlato, nell'individuare i relativi sistemi di prevenzione e nel progettare gli interventi formativi.

Queste tendenze costituiscono l'evidente segnale di una progressiva valorizzazione di questi temi che bisogna continuare a perseguire e monitorare.

LA CONTRATTAZIONE DECENTRATA E LA PROMOZIONE DEL BENESSERE DI GENERE: RIFLESSIONI CONCLUSIVE.

Quanto detto è confermato anche dall'analisi di alcuni contratti collettivi di secondo livello. Preliminarmente, va rilevato che anche nei contratti di ultima generazione, che pur presentano apprezzabili sezioni dedicate alle pari opportunità in generale, la prospettiva della salute e sicurezza di genere è completamente trascurata. Questa lacuna è tanto più evidente se si considera che in alcuni accordi, invece, cominciano a trovare un'importante (e doverosa) rilevanza i temi collegati alla sostenibilità ambientale dei processi produttivi e nei luoghi di lavoro.

È emblematico il contratto integrativo e di partecipazione del gruppo Ducati, siglato il 4 marzo 2015, in cui i temi della "responsabilità sociale" sono declinati in termini di "sostenibilità sociale" e segnatamente di "sostenibilità ambientale" con l'avvio di progetti come l'impianto di trigenerazione per ridurre le emissioni di CO₂, la raccolta differenziata negli stabilimenti, l'implementazione di procedure per il risparmio energetico.

Anche se nel medesimo accordo si prevedono importanti misure di sostegno alla famiglia (ore di congedo retribuite per nascita del figlio in favore del padre, trasformazione temporanea del rapporto di lavoro in *part-time*, *bonus* per la retta degli asili nido, integrazione del 10% della retribuzione durante il congedo parentale), non sfugge che la salute e sicurezza di genere continua ad essere una prospettiva remota di discussione pur in presenza di una negoziazione sensibile a temi importanti come la sostenibilità ambientale.

Sulla stessa scia si pone, ad esempio, anche il contratto integrativo di partecipazione di Italdesign Giugiaro S.p.A. 2013-2016, in cui la prospettiva della tutela ambientale viene trattata nello stesso articolo in cui si parla di salute e sicurezza dei lavoratori, a testimonianza dell'imprescindibile legame; ma anche in questo accordo, nonostante l'attenzione ai temi della conciliazione e delle pari opportunità, la salute di genere pare essere ancora un capitolo tutto da scrivere.

Più strettamente connesse alla salute e sicurezza delle lavoratrici sono le clausole dei contratti in cui si focalizza l'attenzione sulla prevenzione dello stress-lavoro correlato, attraverso l'adozione e l'aggiornamento dei processi per la valutazione di questo rischio e attraverso la procedimentalizzazione della rilevazione degli indicatori di stress²⁰. L'adozione di sistemi di rilevazione rappresenta, infatti, un primo indispensabile passo per la prevenzione di questa tipologia di rischio a cui sono soggette in prevalenza le lavoratrici.

Nella maggior parte dei contratti, invece, in cui si parla di tematiche di genere (pochi stante ai dati²¹) l'approccio regolativo è

²⁰ Cfr. l'Accordo Barilla del 12 novembre 2014; anche se in maniera meno dettagliata, sul punto si veda anche l'Accordo Parmalat del 22 marzo 2012.

²¹ Secondo i dati dell'Osservatorio sulla Contrattazione di Secondo Livello della CISL i contratti contenenti clausole di "Pari opportunità" sono appena il 4% degli

concentrato sulle agevolazioni per la concessione del *part-time* maternità²², sugli strumenti di *welfare* (asili nido, ambulatorio pediatrico, *una tantum* a sostegno del reddito in caso di fruizione dei congedi parentali)²³, sulla prima sperimentazione delle forme di *smart working*²⁴ e di *remote working*²⁵, intese come le nuove declinazioni del vecchio telelavoro.

Il modello della contrattazione collettiva di genere in tema di salute e sicurezza appare, in definitiva, ancora non sufficientemente implementato pur potendo potenzialmente giocare un ruolo rilevante nell'integrazione e nel miglioramento delle politiche legislative sul punto. A questo scenario si aggiunge il possibile ruolo che può rivestire la contrattazione collettiva sia nell'implementare le regole in tema di lavoro agile come introdotto dalla legge 22 maggio 2017, n. 81 sia con riferimento al nuovo sistema di incentivi alla contrattazione di secondo livello per promuovere politiche di conciliazione vita/lavoro.

In relazione a questo ultimo profilo, va detto che la contrattazione di genere, finalizzata, in particolare, a conciliare la vita lavorativa e la vita professionale, è costellata da significative novità. La legge delega n. 183/2014, espressamente delegava il Governo a incentivare accordi

accordi presenti nell'Archivio. Sul punto si rinvia a MD. Ferrara, *Il gender mainstreaming nei contratti collettivi: tendenze della contrattazione di genere*, cit., 534.

²² Si usa questo lessico nell'Accordo integrativo aziendale del gruppo Manpower del 12 luglio 2012.

²³ Si veda, ad esempio, l'Accordo del gruppo Ferrero del 25 luglio 2014.

²⁴ Si confronti sul punto l'Accordo del gruppo Barilla del 12 novembre 2014, in cui si favorisce l'accoglimento delle richieste di procedure di lavoro a distanza avanzate da lavoratrici dall'inizio della gravidanza fino al primo anno di vita del bambino, da lavoratori/lavoratrici con invalidità al lavoro superiore all'80% o che devono sottoporsi a terapia salvavita.

²⁵ Si veda a titolo esemplificativo l'Accordo del gruppo Coca-Cola HBC Italia del 15 luglio 2014.

collettivi volti a favorire la flessibilità dell'orario lavorativo e dell'impiego di premi di produttività al fine di promuovere le esigenze di conciliazione vita/lavoro (art. 1, co. 8, lett. d, l. n. 183/2014). In virtù della suddetta delega, è stato introdotto un sistema di incentivazione (art. 25, d.lgs. n. 80/2015) che si presenta parzialmente diverso dalle misure di cui all'art. 9, l. n. 53/2000. La diversità è particolarmente evidente se si considera la successiva disciplina amministrativa emanata in attuazione del citato articolo 25, d.lgs. n. 80/2015: il riferimento è al decreto ministeriale del 12 settembre 2017 e alla circolare INPS del 3 novembre 2017, n. 163, che complessivamente hanno portato a compimento il quadro regolativo delle agevolazioni e delle misure organizzative incentrate sul *work life balance*.

Il sistema delineato dalle nuove disposizioni non pare in competizione né alternativo all'art. 9, l. n. 53/2000, poiché vi sono alcune sensibili differenze. Il nuovo regime, infatti, è temporaneo e sperimentale, prevedendo una quota di finanziamento delle misure solo per gli anni 2016-2018, quota che originariamente era fissata in una certa percentuale (10%) e successivamente, per effetto di una modifica legislativa intervenuta nel testo dell'art. 25, co. 1, d.lgs. n. 80/2015²⁶, è stata espressamente indicata nel suo preciso ammontare in misura decrescente²⁷.

In secondo luogo, si tratta di un sistema promozionale finanziato con fondi diversi rispetto a quello della legge Turco del 2000, gravando questa volta espressamente sul Fondo per il finanziamento di sgravi contributivi per incentivare la contrattazione di secondo livello di cui all'articolo 1, co. 68, della legge 24 dicembre 2007, n. 247, e successive modificazioni.

²⁶ Ad opera dell'art. 1, co. 191, l. 28 dicembre 2015, n. 208.

²⁷ Si stabilisce in via sperimentale, per il triennio 2016-2018, una quota pari a 38,3 milioni di euro per l'anno 2016, a 36,2 milioni di euro per l'anno 2017 e a 35,6 milioni di euro per l'anno 2018.

Il cambiamento del fondo potrebbe avere l'effetto di creare un auspicabile legame tra le nuove misure di *work life balance* e le tradizionali tematiche oggetto delle trattative per incentivare la contrattazione aziendale, ovvero le misure di sgravio e detassazione del trattamento retributivo accessorio erogato dalla contrattazione aziendale e territoriale collegato alla produttività.

Sul piano istituzionale, inoltre, la contrattazione di *work life balance* viene espressamente dotata di un meccanismo di monitoraggio affidato ad una cabina di regia di cui fanno parte rappresentanti di nomina governativa e dei diversi ministri interessati (art. 25, co. 3, d.lgs. n. 80/2015).

Il decreto del settembre 2017 entra nel vivo della regolamentazione, offrendo non solo il quadro e le misure degli sgravi ottenibili, come di consueto è accaduto in passato, ma aspira a delineare un modello di contrattazione aziendale finalizzato ad implementare le misure di conciliazione tra vita professionale e vita lavorativa.

Previo obbligo di deposito formale del testo degli accordi collettivi presso le Direzioni territoriali competenti (art. 5, decreto ministeriale del 12 settembre 2017 che rinvia al deposito obbligatorio di cui all'art. 14, d.lgs. 14 settembre 2015, n. 151)²⁸, affinché sia possibile fruire dello sgravio, l'accordo collettivo deve avere un contenuto minimale obbligatorio, prevedendosi almeno due misure di intervento tra quelle indicate nel decreto (art. 2 decreto ministeriale del 12 settembre 2017) e dirette alla conciliazione; ossia

²⁸ Per accedere allo sgravio contributivo, i contratti aziendali devono essere sottoscritti e depositati tra il 1 gennaio 2017 e il 31 agosto 2018, con articolazione dell'erogazione delle risorse in due fasi: una prima fase riguarda i contratti sottoscritti dal 1 gennaio 2017 al 31 ottobre 2017; una seconda fase dal 1 novembre 2017 al 31 agosto 2018. Cfr. Circolare Inps del 3 novembre 2017.

a sostegno della genitorialità²⁹, della flessibilità organizzativa³⁰ e del *welfare* aziendale³¹, di cui almeno una linea di intervento sia finalizzata a supportare i primi due obiettivi (genitorialità e flessibilità organizzativa, art. 1 decreto ministeriale del 12 settembre 2017)³². Si cerca, in tal modo, di imporre un *contenuto minimo* di interventi che devono essere attuati e concordati dalla contrattazione aziendale, evitando così che lo sgravio sia finalizzato ad introdurre solo alcune tipologie di misure di matrice prettamente assistenziale (come sono tipicamente gli strumenti di *welfare aziendale*), e che non incidono sui sistemi di organizzazione dell'impresa che, invece, una reale e duratura contrattazione in ottica di genere dovrebbe auspicare di introdurre stabilmente nelle piattaforme di rivendicazione sindacale³³.

²⁹ Nell'ambito di questa area sono annoverate diverse azioni: estensione temporale del congedo di paternità, con previsione della relativa indennità; estensione del congedo parentale in termini temporali e di integrazione della relativa indennità; previsione di nidi di infanzia, asili nido, spazi ludico-ricreativi aziendali o interaziendali; percorsi formativi di *e-learning* e *e-coaching* per favorire il rientro dalla maternità; buoni per l'acquisto di *baby sitting*.

³⁰ Nell'ambito di questa area sono contemplate varie misure: lavoro agile, flessibilità oraria in entrata e uscita, part-time, banca ore, cessione solidale dei permessi con integrazione da parte dell'impresa dei permessi ceduti.

³¹ Sono considerate azioni di *welfare* utili per conciliazione vita/lavoro le convenzioni per l'erogazione di servizi di *time saving*, le convenzioni con strutture per servizi di cura e i buoni per l'acquisto di servizi di cura.

³² In ogni caso, il contratto aziendale deve riguardare un numero di dipendenti pari almeno al settanta per cento della media dei lavoratori occupati dal datore di lavoro nell'anno civile precedente la domanda (art. 2, co. 4, decreto ministeriale 12 settembre 2017).

³³ Per questi ed altri profili si rinvia a M.D. Ferrara, "Politiche e tecniche a sostegno del lavoro femminile: dalla contrattazione di genere alla contrattazione family friendly tra buone prassi collettive e incentivi legali al welfare aziendale", in R. Nunin, *Il lavoro femminile in Friuli Venezia Giulia. Rapporto 2017*, F. Angeli, Milano, 2018, p. 136 ss. Sul sistema di incentivazione si veda anche L. Calafà, *Contrattare incentivi per la conciliazione tra vita professionale e vita privata*, in Il

Anche sul piano dei criteri di determinazione del beneficio, nel decreto ministeriale del settembre 2017 e nella circolare Inps del novembre 2017 sembrano sussistere ulteriori indizi di novità rispetto a progressi esperimenti, poiché si fissa un criterio di accesso uguale per tutti i datori ammessi al finanziamento a prescindere dalla dimensione dell'impresa fino al venti per cento dell'ammontare delle risorse disponibili, il restante ottanta per cento viene allocato in ragione del numero degli occupati (art. 4, co. 1, decreto del 12 settembre 2017)³⁴. Si vuole, in tal modo, consentire una copertura estesa delle agevolazioni anche in favore di imprese più piccole, essendo evidentemente questi temi trasversali, posta anche la necessità di tenere in conto la reale struttura del tessuto produttivo italiano fatto da piccole e medie realtà imprenditoriali³⁵.

Questo sistema di incentivi, inoltre, è rivolto esclusivamente alla contrattazione aziendale, poiché come chiarito dal decreto del settembre 2017 (art. 2) e soprattutto dalla circolare di novembre (punto 3), il nuovo regime di agevolazioni riguarda solo le misure contenute in contratti aziendali e non quelle previste da contratti territoriali, a meno che queste ultime siano state recepite espressamente in accordi aziendali.

Questa ultima precisazione rappresenta, a ben vedere, non solo l'elemento di discontinuità rispetto al quadro regolativo degli accordi ex art. 9, l. n. 53/2000 – laddove espressamente, tra l'altro, si contemplava la possibilità che tali misure venissero attuate tramite

Lavoro nella giurisprudenza, 1, 2018, p. 33.

³⁴ Il beneficio è riconosciuto una sola volta nell'arco del biennio 2017/2018 e non può eccedere l'importo corrispondente alla misura del cinque per cento della retribuzione imponibile ai fini previdenziali dichiarata dal datore di lavoro nel corso dell'anno civile precedente alla domanda.

³⁵ Per le modalità di calcolo dell'agevolazione e le modalità operative per la presentazione delle domande si veda particolarmente la circolare Inps del novembre 2017, punti 4 e 5.

reti territoriali – ma svilisce probabilmente anche gli obiettivi della stessa legge delega n. 183/2014 in cui, da un lato, si parla genericamente di accordi collettivi senza ulteriori specificazioni, e dell'altro si aspira a introdurre un sistema di integrazione dell'offerta dei servizi per le cure parentali fornito dalle aziende e dagli enti bilaterali nel sistema pubblico/privato dei servizi alla persona (art. 1, co. 8, lett. f, d.lgs. n. 183/2014).

Negli intenti del legislatore delegante, infatti, l'obiettivo della conciliazione tra vita professionale e lavorativa doveva essere perseguito anche attraverso la creazione e il rafforzamento di reti integrate tra imprese e istituzioni pubbliche e private, obiettivo, questo, che in molti casi viene perseguito attraverso la contrattazione territoriale. Appare, dunque, incoerente l'esclusione dal nuovo regime di agevolazioni proprio di questo livello di contrattazione che molto spesso ha offerto esempi di buone prassi collaborative e sinergie positive tra i diversi attori³⁶. Questa prospettiva, in definitiva, continua ad essere carente, pur se con il nuovo sistema di agevolazioni alla contrattazione aziendale pare oramai consacrata la saldatura dei temi classici della contrattazione di genere con gli emergenti e dinamici profili della contrattazione di *welfare* aziendale, saldatura che consente di immaginare il futuro prossimo della contrattazione su questi temi non solo collegato alle questioni prettamente di genere, ma indirizzato a politiche di sostegno ai nuclei familiari in prospettiva *family friendly*³⁷.

³⁶ Cfr., ad esempio, l'Accordo di collaborazione territoriale per la promozione della conciliazione famiglia-lavoro nel mercato del lavoro della provincia di Pordenone dell'agosto 2014.

³⁷ Va detto che se, da un lato, si registra questa prospettiva mancata, dall'altro la recente regolazione ed incentivazione della contrattazione aziendale di *welfare* aspira a istituire un sistema promozionale per radicare nelle aziende procedure di coinvolgimento dei lavoratori in occasione di queste trattative. La manovra economica varata nella primavera 2017 (D.l. n. 50, del 24 aprile 2017, conv. in l. n. 96 del 21 giugno

Per quanto concerne lo smart working e tralasciando le diverse questioni in tema di costituzione e contenuto dell'accordo per poter eseguire la prestazione di lavoro in modalità "agile", che consiste nella possibilità di eseguire la prestazione di lavoro subordinato senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro con il possibile uso di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa, dalla legge si ricava che il datore di lavoro «garantisce la salute e sicurezza... e a tal fine consegna al lavoratore e al RLS, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta» sui rischi generali e specifici della modalità agile (art. 22, co. 1).

Il datore è inoltre responsabile del «funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati al lavoratore» (art. 18, co. 2) secondo il titolo III, d.lgs. 81/2008 e secondo la disciplina relativa alle cd. direttive europee di prodotto, facendosi carico di garantire nel tempo la permanenza dei requisiti di sicurezza con un'adeguata manutenzione (Circ. INAIL 48/2017).

Le scarse regole dettate dalla legge, tuttavia, impongono di stabilire se i principi del testo unico n. 81/2008 in tema di lavoro a distanza si applichino ai lavoratori agili, come, ad esempio, le norme del titolo VII (Attrezzature munite di videoterminali), le norme del titolo III (Attrezzature di lavoro e DPI) per tecnologie assegnate anche tramite terzi, ma anche il diritto del lavoratore all'informazione e di chiedere ispezioni, l'accesso del datore, del RLS e dell'Autorità di vigilanza nel luogo della prestazione (previo assenso se trattasi del domicilio) e, infine, l'obbligo del datore di prevenire l'isolamento del lavoratore a distanza (accesso alle infor-

2017) ha infatti sancito che nell'ipotesi di coinvolgimento paritetico dei dipendenti dell'organizzazione di lavoro il beneficio è doppio, sommandosi la possibilità per il lavoratore di applicare la cedolare al 10% sull'intero premio di risultato (già riconosciuto in tutti i casi di detassazione) al beneficio per il datore di lavoro di uno sconto del 20% dell'aliquota contributiva per invalidità, vecchiaia e superstiti per un massimo di 800 euro in relazione agli accordi siglati dopo il 24 aprile 2017.

mazioni aziendali e incontri con i colleghi)³⁸. Il vuoto è stato colmato, per adesso, da alcuni contratti di secondo livello che hanno circoscritto l'obbligo di sicurezza datoriale e accentuato gli obblighi del lavoratore, sancendo, ad esempio, il dovere del lavoratore agile di rispettare le direttive aziendali e di prendersi cura della sua sicurezza, oltre all'obbligo di comunicare immediatamente il verificarsi di infortunio e l'auto-responsabilità nella scelta del luogo di esecuzione della prestazione (ad es., contratto collettivo Enel del 4 aprile 2017) oppure la fissazione del luogo nell'accordo individuale (ad es., contratto collettivo Findomestic Banca del 6 giugno 2017; contratto collettivo Banca Piemonte S.p.A. del 20 gennaio 2017).

I contratti collettivi potrebbero avere un ruolo importante nella definizione del diritto alla disconnessione. Come è noto, l'accordo individuale stabilisce i «tempi di riposo» e le «misure tecniche e organizzative necessarie per la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche» (art. 19, co. 1). In assenza di una simile previsione nell'accordo individuale resta il dubbio sulla disciplina da applicare, ossia se prevale una direttiva unilaterale, magari non condivisa dal lavoratore, o se addirittura non sia proprio possibile ricorrere a questa modalità. Nell'incertezza, quindi, avranno sicuramente una funzione importante i contratti collettivi in cui si regolerà tale diritto di disconnessione, come è accaduto, ad esempio, nell'Accordo Findomestic Banca del 6 giugno 2017, in cui si dice che «al di fuori dell'orario di lavoro viene riconosciuto il diritto alla disconnessione, ossia la possibilità al lavoratore di non rispondere alle mail e telefonate al di fuori del suddetto orario», anche allo scopo di evitare prassi deregolative e unilaterali dei datori di lavoro.

³⁸ Cfr. più ampiamente F. Malzani, *Il lavoro agile: opportunità e rischi per il lavoratore*, in *Diritti lavori mercati*, 1, 2018, p. 17; M. Peruzzi, "Sicurezza e agilità: quale tutela per lo smart worker?", in *Diritto della sicurezza sul lavoro*, 1, 2017, p. 3 ss.

In conclusione, dall'esame di questo campione di accordi esaminati, sia nazionali sia decentrati, appare chiaro che la promozione del benessere e della salute di genere è ancora un effetto indiretto delle clausole fissate dai contratti a sostegno delle politiche di conciliazione vita/lavoro e di sostegno alla famiglia, cadendo ancora una volta in un *cliché* regolativo secondo cui i problemi relativi al benessere e alla salute delle lavoratrici siano solo quelli patiti dalle lavoratrici in quanto madri e non sono, invece, dipendenti anche dalla fisiologia e struttura umana del genere femminile, dalla tipologia delle mansioni a cui le donne prevalentemente sono addette e all'organizzazione del lavoro in generale.

Sembra evidente, invece, che gli spazi, anche legislativi, lasciati all'azione sindacale sono ampi, ma l'ampiezza può diventare una preziosa occasione per dare centralità a questi temi anche in una prospettiva di genere attraverso la mediazione sindacale e la ponderazione di tutti gli interessi in gioco.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1 Allamprese A. (2001), “Il sostegno alle forme di flessibilità di orario”, in M. Miscione (a cura di), *I congedi parentali*, Milano, Ipsoa.
- 2 Brollo M. (2010), “Lo shock di Pomigliano sul diritto del lavoro: il rapporto individuale”, in *Argomenti di diritto del lavoro*, 6, p. 1095.
- 3 Calafà L. (2005), *Contrattazione decentrata e conciliazione tempi di vita e di lavoro*, Rapporto ricerca Isfol 2005.
- 4 Calafà L. (2008), “Riordino in materia di occupazione femminile”, in F. Carinci, M. Miscione, *Il Collegato lavoro*, Milano, Ipsoa.
- 5 Calafà L. (2012), Art. 46, 1°, lett. c), in M. Marinelli, L. Nogler, *La riforma del mercato del lavoro. Commento alla legge 4 novembre 2010, n. 183*, Torino, Utet.
- 6 Calafà L. (2018), “Contrattare incentivi per la conciliazione tra vita professionale e vita privata”, in *Il Lavoro nella giurisprudenza*, 1, p. 33.
- 7 Campanella P. (2007), “Profili collettivi di tutela della salute e rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza: disciplina legislativa, bilancio applicativo”, in *Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale*, 2, pp. 175 ss.
- 8 De Simone G. (2010), “Precarietà vs. stabilità. Ma che genere di stabilità?”, in *Lavoro e diritto*, 3, 377.
- 9 Ferrara M.D. (2014), “Il *gender mainstreaming* nei contratti collettivi: tendenze della contrattazione di genere”, in *Diritto lavori mercati*, 2, 519.
- 10 Ferrara M.D., Nunin R. (2017), “Health and Safety from a Gender Viewpoint: Problems, Perspective and the Role of Collective Bargaining”, in T. Addabbo, E. Ales, Y. Curzi, I. Senatori (a cura

di) , *Well-being at and through Work*, Giappichelli, Torino, 2017, pp. 181 ss.

- 11 Ferrara M.D. (2018), “Politiche e tecniche a sostegno del lavoro femminile: dalla contrattazione di genere alla contrattazione family friendly tra buone prassi collettive e incentivi legali al welfare aziendale”, in R. Nunin, *Il lavoro femminile in Friuli Venezia Giulia. Rapporto 2017*, F. Angeli, Milano.
- 12 Ferraro G. (2010), La parabola di Pomigliano d’Arco tra occupazione e diritti, in *Rivista di diritto della sicurezza sociale*, 3, p. 585.
- 13 Giurini A. (2013), “Benessere del lavoratore e organizzazione aziendale: spunti di riflessione dal caso Fiat”, in *Diritti lavori mercati*, 1, p. 143.
- 14 INAIL, *Infortuni e malattie professionali. Dossier donne*, 2018, in <www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/news-infortuni-donne-2018.html>.
- 15 Malzani F. (2018), “Il lavoro agile: opportunità e rischi per il lavoratore”, in *Diritti lavori mercati*, 1, p. 17.
- 16 Miranda I. (2012), “Gli accordi del Gruppo “Fiat-Chrysler”: verso un modello di rappresentanza paritetica per la sicurezza?”, in *Diritti lavori mercati*, 1, p. 93.
- 17 Montuschi L. (1986), *Diritto alla salute ed organizzazione del lavoro*, Milano, 1986.
- 18 Murgia A., Poggio B. (2007), “L’integrazione delle politiche di genere nella contrattazione sindacale”, in *I Quaderni di Gelso*, n. 14, in <web.unitn.it/archive/gelso/quaderni.php>.
- 19 Natullo G. (2012), “Nuovi contenuti della contrattazione collettiva, organizzazione del lavoro e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori”, in *I Working Papers Olympus*, 5, 2012, p. 1.

- 20 Peruzzi M. (2017), “Sicurezza e agilità: quale tutela per lo smart worker?”, in *Diritto della sicurezza sul lavoro*, 1.
- 21 Pietanza E. (2009), “Il contributo della contrattazione collettiva alle istanze di conciliazione vita/lavoro”, in V. Bavaro, U. Carabelli, G. Sforza, R. Voza (a cura di), *Tempo comune*, Milano, Franco Angeli.
- 22 Renga S. (1994), “Modello sindacale di tutela della salute”, in *Lavoro e diritto*, 4, p. 615.
- 23 Scarponi S. (2010), “Precarietà e tutela del lavoro femminile”, in *Lavoro e diritto*, 3, 359.
- 24 Tinti A. (2009), “Conciliazione e misure di sostegno. Sulle azioni positive di cui all’art. 9 della legge n. 53/2000”, in *Lavoro e diritto*, 2, p. 195.

Ineguaglianze nel riconoscimento delle malattie professionali e negli infortuni *in itinere* delle donne

SILVANA SALERNO
RICERCATRICE ENEA

CASI STORICI

La prima legge italiana sul lavoro delle donne e dei fanciulli/e venne varata nel 1902 (Regio Decreto 242/1902) grazie all'impegno di un movimento femminile che spese molte delle sue energie per migliorare le condizioni di lavoro nelle fabbriche riempite di bambine e di donne sottopagate, senza leggi di tutela delle condizioni di lavoro. Fu l'impegno delle prime laureate in medicina come Maria Montessori, Anna Kuliscioff, ma anche di Ersilia Majno Bronzini e tante altre, a determinare la sua approvazione. Bronzini e Kuliscioff arrivarono ad essere citate con enfasi nella presentazione della legge in Parlamento dal noto malariologo Angelo Celli, proprio nel mese di marzo 1902.

In quegli stessi anni l'Italia viveva un fenomeno di migrazione anche femminile rilevante e dobbiamo, paradossalmente, anche a quel fenomeno la conoscenza delle condizioni di lavoro femminili, in particolare quello delle donne italiane emigrate negli Stati Uniti d'America. I ritratti del fotografo/sociologo americano Lewis Hine sono preziosi nel contestualizzare le misere condizioni delle donne italiane analfabete, con molti figli, che spesso per pochi centesimi svolgevano lavori di cucito a casa o in fabbrica.

Il caso più emblematico, in grado di entrare nella storia americana, fu quello della morte di decine di immigrate nel rogo della fabbrica di camiciette di New York, a fine turno di un sabato pomeriggio di primavera come tanti. Nel marzo 1911 morirono 141 donne di cui 42 giovani italiane immigrate. Molte delle ragazze morirono gettandosi dalle finestre perché le porte della fabbrica erano chiuse per evitare furti del materiale. Non poche ragazze appartenevano ad uno stesso gruppo familiare. Un caso per tutti quello della morte nell'incendio di Caterina Maltese e delle sue due figlie Lucia e Rosaria Maltese immigrate dalla Sicilia.

Lo stesso anno dell'incendio, nel mese di settembre 1911, Irene de Bonis de Baroni de Nobili, su richiesta del Segretariato Permanente femminile per la protezione delle donne e dei bambini immigrati, arrivava a New York per studiare le condizioni di lavoro delle italiane le "tante creature deboli sparse per la terra di Colombo". Alla fine del viaggio Irene scriverà una relazione dettagliata e drammatica del viaggio che, nell'anno seguente, sarà parte della sua relazione al Congresso di Roma sulle malattie da lavoro *Di alcune malattie professionali delle donne*.

In questa relazione darà un quadro dei lavori femminili comuni alle donne italiane e a quelle immigrate in America come il lavoro di cucitura, ricamo, produzione di fiori artificiali, tabacco ecc e ne dettaglierà le condizioni di rischio (fig. 1).

Prospetto di alcuni lavori femminili.

Genere del lavoro	Inconvenienti cui danno luogo	Alterazioni anatomiche e malattie
Cucito . . .	Flessione del tronco — Sforzo della vista — Movimento degli arti su pedale della macchina.	Torace piccolo — Cifosi — Anemie — Congestioni pelviche, stitichezza — Disturbi mestruali — Aborti.
Ricamo. . .	id. id.	Come il cucito, ed inoltre cefalee da sforzo cerebrale — Cifoscoliosi.
Stiratura . .	Posizione eretta prolungata — Calore e gas della combustione del carbone.	Ginocchio valgo-statico — Peptosi renale — Anemia — Cefalee da lenta intossicazione carbonica — Varici agli arti inferiori.
Cucina . . .	Calore — Gas della combustione.	Affanno — Oligoemia — Dispepsie — Cefalea.
Lavatura. . .	Panni infetti — Umidità.	Infezioni — Reumatismi — Nevralgie — Formicolio delle dita delle mani — Dolori lombari — Raffreddori, ecc.
Sartoria . . .	V. cucito; inoltre, surmenage.	V. cucito — Cefalea.
Modisteria . .	Eccessiva attenzione — ambiente chiuso.	Nevrastenia — Disturbi nevrotici — Clorosi — Dispepsie.
Tessitoria. . .	Stazione seduta — Ambiente viziato — Uniformità di movimenti.	Stitichezza — Disturbi mestruali — Menorragie — Predisposizione agli aborti — Anemia — Crampi.
Fiori artific.	Colori tossici — Ambiente chiuso — Tensione mentale.	Intossicazioni varie — Anemie e tubercolosi — Nevrosi e alterazioni del carattere.
Dattilografia	Posizione curva — Ambiente chiuso — Tensione mentale.	Torace piccolo — Crampi e spocinesie delle mani, acroparestesie — Anemie.

L'osservazione delle malattie che certe professioni caratteristicamente femminili colpiscono quasi sempre chi le esercita potrà portare ad una azione sociale utile e benefica, tanto più che molta parte di questa azione benefica spetterà più alla conoscenza delle regole d'igiene che dovrebbe essere alla portata di tutti, che non alla severità di norme imposte coattivamente.

FIGURA 1 - Irene de Bonis de' Baroni de Nobili, *Di alcune malattie professionali delle donne*

Irene de Bonis sarà così la prima donna a presentare una relazione in un congresso di medicina del lavoro e anche la prima donna ad accendere le luci sul problema delle malattie professionali specifiche del genere femminile, almeno in Italia. Siamo nel 1913, centocinque anni fa.

Tra il 1922 e il 1924, dopo la scoperta del radio dei premi Nobel Marie Sklodowska Curie e il marito Pierre, alcune operaie addette alla pittura dei quadranti degli orologi della fabbrica United States Radium Corporation nel New Jersey iniziarono a morire per una causa sconosciuta. Le ragazze si contaminavano attraverso la pittura al radio dei quadranti degli orologi luminescenti attraverso i pennelli bagnati con la bocca al fine di renderne più sottile il tratto. Verranno chiamate le “radium girls”: le ragazze del radio.

Tra queste tre sorelle Amelia, Quinta e Albina di una stessa famiglia italiana immigrata, la famiglia Maggia. Amelia morirà di necrosi mandibolare e le sorelle saranno due delle cinque coraggiose operaie che faranno causa per il risarcimento della malattia professionale da radio. Moriranno di sarcoma del femore così come la stessa Marie Curie morirà nel 1934 di anemia aplastica da radio. Tutte malattie da lavoro “invisibili” correlate con l’esposizione alle radiazioni ionizzanti del radio. Nello stesso anno l’Ufficio Internazionale del lavoro (International Labour Office) inserirà la malattia da radio e da raggi X nella lista delle malattie professionali, l’elenco entrerà in vigore nel 1936 [2].

Questi “casi storici” spiegano le conseguenze della mancata prevenzione degli infortuni sul lavoro (il caso della fabbrica di New York) e delle malattie professionali (il caso del radio) e testimoniano anche lo sforzo di alcune donne per il miglioramento delle condizioni di un lavoro femminile diffuso ma invisibile alle leggi e allo stesso Stato italiano, ancora di più quello delle italiane immigrate in America.

A partire dagli anni novanta alcuni studi in Canada e in Svezia mostrano per la prima volta come il tasso di riconoscimento delle malattie professionali nel genere femminile sia costantemente più basso di quello maschile. Karen Messing per lo studio svedese (respinte il 77.2% delle denunce femminili verso il 56.4% di quelle maschili) e Katherine Lippel per quello canadese (riconosciute il 32% delle denunce femminili verso il 44% di quelle maschili) riportano una sistematica discriminazione nel riconoscimento delle malattie professionali femminili [3].

Negli anni duemila un altro studio curato da Isabelle Probst conferma il dato per la Svizzera (40% femmine vs 64% dei maschi per quanto riguarda le malattie professionali riconosciute) e Florence Chappert per la Francia (48.9% femmine vs 51.1% dei maschi). Laurent Vogel per il Belgio mostra i minori tassi di disabilità femminile (15.1% vs 16.8% dei maschi).

In Italia viene avviato un analogo studio che mette a confronto il tasso di riconoscimento di tutte le malattie professionali per genere negli anni 2010-2013. Il confronto viene effettuato per le malattie tabellate (Tabella 1), che rappresentano le malattie professionali per le quali in presenza dell'esposizione e della malattia il nesso di causa-effetto è acquisito e per quelle non tabellate, in cui il nesso causale va dimostrato dalla lavoratrice (Tabella 2). Lo studio considera le differenze per Paese di nascita e nel dettaglio il gruppo delle malattie professionali da "sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore", tipicamente femminili, che solo dal 2008 sono state inserite nella tabella delle malattie professionali (Tabella 3) [4].

	ITALIA			NON ITALIA		
	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %
F	9692	3765	38.8**	822	267	32.5*
M	25991	11115	42.7	1823	656	35.9
Tot.	35683	14880	41.7	2645	923	34.8**

TABELLA 1 – Industria e Servizi. Tasso di riconoscimento (TR %) di tutte le malattie professionali per genere e Paese di nascita registrate dalla Banca Dati Statistica INAIL – Media relativa agli anni 2010-2013 al 31/10/2014 [4]

Femmine Italia – maschi Italia **p<0.001

Femmine non Italia – maschi non Italia *p<0.10

Totale non Italia – Italia **p<0.001

	ITALIA					NON ITALIA				
	Tabella N.	%	Non tabella N.	%	Totale N.	Tabella N.	%	Non tabella N.	%	Totale N.
F	4541	47	5151	53*	9692	380	46	442	54	822
M	13048	50	12943	50	25991	861	47.2	962	53	1823

TABELLA 2 – Industria e Servizi – Denuncia di malattie professionali (%) tabellate e non tabellate per genere e Paese di nascita – INAIL- Banca Dati Statistica (Media relativa agli anni 2010-2013 aggiornata al 31 ottobre 2014) [4]

Femmine Italia verso maschi Italia *p<0.001

	ITALIA			NON ITALIA		
	SOVRACCARICO BIOMECCANICO DELL'ARTO SUPERIORE					
	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %
F	3391	2468	72.7*	269	173	64.3
M	3492	2667	76.3	247	174	70.4
	SINDROME DEL TUNNEL CARPALE					
F	1441	1044	72.4*	104	64	61.5
M	1000	741	74.1	67	43	64.1
	TENDINITE DEL SOVRASPINOSO					
F	931	660	70.8*	72	45	62.5
M	1454	1143	78.6	102	74	72.5

TABELLA 3 – Industria e Servizi – Sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore per genere e Paese di nascita – INAIL- Banca Dati Statistica (Media relativa agli anni 2010-2013 aggiornata al 31 ottobre 2014) [4]

Femmine Italia verso maschi Italia * $p < 0.05$; $p < 0.01$

I dati dello studio italiano evidenziano anche per l'Italia una significativa diminuzione del riconoscimento delle malattie professionali nell'Industria-servizi per il genere femminile sia tra le nate in Italia sia tra le nate all'estero. Le differenze di genere si evidenziano anche nel numero delle "malattie non tabellate" che sono denunciate più frequentemente dalle donne. La differenza significativa, penalizzante per il genere femminile, permane anche nel "sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore", che rappresenta la prima voce tabellare delle denunce femminili.

La tabella delle malattie professionali, dunque, non è neutrale rispetto al genere ma è costruita sui mestieri maschili e degli Italiani. È stata proprio l'esclusione delle più frequenti malattie professionali femminili, come quelle del sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore, che ha determinato l'inserimento nel 2008 di questa voce tra le malattie tabellate [5]. Non tabellate sono ancora tuttavia molte malattie da lavoro femminili quali quelle delle infermiere, insegnanti, badanti (sindrome del bruciarsi, *burn-out*), violenze psicologiche (*mobbing*), molestie sessuali (*sexual harrasment*). Queste malattie rientrano tutte, in assenza di una loro tabellazione specifica, nelle malattie da disturbi psichici con diagnosi prevalenti di Disturbo dell'Adattamento (DDA) e di disturbo post-traumatico da stress (DPST). Di tutte le denunce di malattia professionale queste rappresentano in Italia solo 1,1% e sono ampiamente non riconosciute (solo il 15% circa viene riconosciuto) anche perché non tabellate.

In altri Paesi europei tradizionalmente attenti alle differenze di genere, come la Svezia, le donne nel 2014 hanno denunciato più malattie professionali dei maschi (7145 su 11830, pari al 60% delle denunce) con al primo posto le malattie da lavoro psicosociali (2786 casi, 39%) [6]. Esistono altri casi di malattie professionali meno riconosciute nelle donne, tra questi il mesotelioma pleurico dovuto all'esposizione ad amianto.

Uno studio sul suo riconoscimento professionale ha rilevato come esista una forte discriminazione nelle donne (probabilità di fare denuncia e di ottenere risarcimento) rispetto ai maschi. Nel caso delle donne solo il 60% dei casi ha un'esposizione lavorativa sconosciuta [7].

Una parte dei mesoteliomi femminili è stata ricondotta al loro lavoro di casalinghe che, con il lavaggio domestico delle tute dei mariti esposti ad amianto, si ammalavano della stessa patologia. Anche nel passato, nei primi del novecento, veniva segnalato l'eczema da cromo femminile dovuto al lavaggio delle tute dei mariti esposti. Altri casi di mesotelioma pleurico femminile sono state attribuite di recente al riutilizzo di sacchi in juta che avevano contenuto amianto in una fabbrica di amido di riso, ai tubi di trasporto del vapore coibentati in amianto nei reparti di stiratura di aziende di confezioni o, più recentemente, all'aver lavorato nella fabbricazione di bambole [8]. È interessante sottolineare come la ricerca attiva dell'esposizione permette di rilevare anche per il genere femminile la causa lavorativa.

INEGUAGLIANZE NEL RICONOSCIMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

Nei dintorni di piazza del Popolo a Roma nel mese di agosto, un furgone si ribalta in curva e travolge due donne sul marciapiede uscite dall'ufficio per la pausa pranzo. La prima di 59 anni muore sul colpo, l'altra viene portata in ospedale in gravissime condizioni. A Trieste nel mese di dicembre un'insegnante di lettere di 60 anni muore cadendo dallo scalone interno della Stazione marittima. Nel primo caso abbiamo riportato il caso di un infortunio in itinere mortale avvenuto con il coinvolgimento di un mezzo di trasporto e nel secondo caso un infortunio in itinere senza mezzo di trasporto. Gli infortuni in itinere rappresentano la prima causa di morte per le donne italiane e immigrate (Tabella 4) [9].

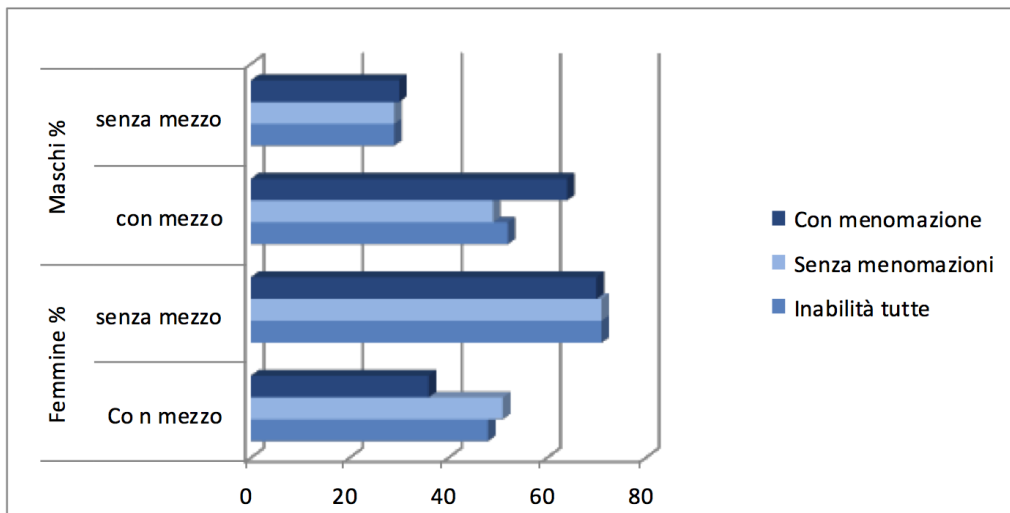


FIGURA 2 – Differenza di genere (%) nel totale delle inabilità da infortuni in itinere con mezzo di trasporto e senza mezzo di trasporto per gravità. (Totale eventi n. 323412, Femmine n. 172003, Maschi n. 151409). Banca Dati Statistica INAIL (2012-2016) [11]

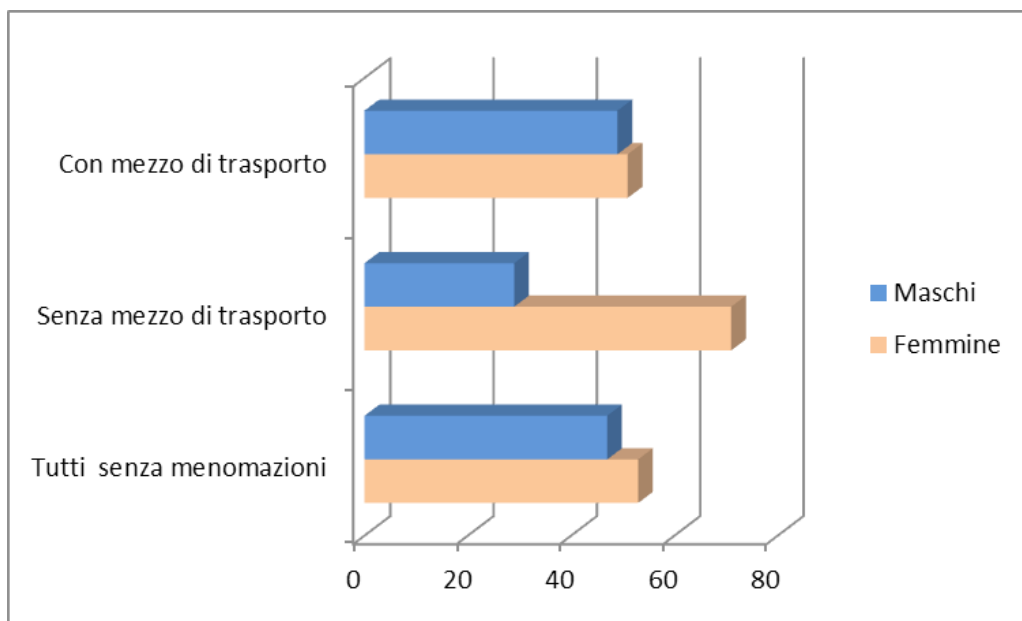


FIGURA 3 – Differenza di genere (%) nelle inabilità senza menomazioni per infortuni in itinere con mezzo di trasporto e senza mezzo di trasporto. (Totale eventi senza menomazioni Femmine 138377; Maschi 112099). Banca Dati Statistica INAIL (2012-2016) [11]

	Femmine Italiane		Femmine Straniere		Totale Femmine		Maschi Italiani		Maschi Stranieri		Totale Maschi	
	N.	%	N.	%	T	%	N.	%	N.	%	N.	%
Ambiente lavoro ordinario	51	17	12	17	63	17	1613	47	314	54	1927	48
Occasione lavoro con mezzo di trasporto	81	27	20	27	101	27	1005	29	144	25	1149	29
	<i>In itinere</i>											
Con mezzo	164	55	38	52	202	55*	772	23	114	20	886	22
Senza mezzo	2	1	3	4**	5	1	28	1	7	1	35	1
Totale	298	80	73	20	371	100	3418	85	579	15	3997	100

TABELLA 4 - Distribuzione (N. e %) di tutte le morti per infortunio sul lavoro per genere, cittadinanza e tipo di infortunio registrati dalla Banca Dati Statistica INAIL (2009-2013 al 31/10/14) [9]

Totale femmine vs maschi * $p < 0.05$; Femmine straniere vs femmine italiane ** $p < 0.05$

Morti 2009-2013	Femmine Italiane n. 298	Femmine Straniere n. 36	Maschi Italiani n. 724	Maschi Stranieri n.101
	%	%	%	%
Età				
18-34	35	52**	28	33
35-39	43	39	46	43-5
Trimestre				
Luglio-settembre	23	25	30	27
Ottobre-dicembre	36*	33*	21	25
Area geografica				
Nord-ovest	25	30	29	36
Nord-est	34*	40	24	41
Centro	21	25	22	17
Sud e isole	20	5	25*	6

TABELLA 5 – Industria e Servizi. Distribuzione (%) per genere e cittadinanza degli infortuni mortali in itinere con mezzo di trasporto in relazione a età, trimestre, ripartizione geografica. Banca Dati Statistica INAIL (2009-2013 al 31 ottobre 2014) [9]
Femmine verso maschi * $p < 0.05$, femmine straniere verso tutti ** $p < 0.05$

Le differenze di genere negli infortuni in itinere (Tabella 5), rilevate anche in altri Paesi europei, potrebbero essere dovute alla mancanza di flessibilità degli orari di lavoro con un aumento di rischio di infortuni in itinere con mezzo di trasporto legati nella prima ora di lavoro. La sonnolenza potrebbe essere un'altra causa visto che la fascia oraria maggiormente interessata è quella mattutina. I mesi di ottobre-dicembre sono i mesi che potrebbero essere più critici per ragioni meteorologiche e/o forse anche organizzative per la conciliazione casa-lavoro.

In un'analisi puntuale dei singoli casi di donne morte per infortunio in itinere è stato confermato come le donne muoiano maggiormente nel nord-est d'Italia, area di maggiore occupazione femminile, siano sposate con bambini, abbiano mediamente 40 anni di età, le immigrate più giovani, muoiano alla guida di autovetture medio-piccole, andando al lavoro nei servizi (cura, ristorazione, commercio) nell'arco temporale 4-9 del mattino, soprattutto il mercoledì nella stagione invernale a circa 15 chilometri dal domicilio [10].

Per quanto riguarda le inabilità da infortuni in itinere nuovamente il genere femminile si trova ad avere maggiori eventi in totale con una percentuale superiore per il genere femminile legata maggiormente alle inabilità da *infortuni in itinere senza mezzo di trasporto* (fig. 2) [11].

Le donne presentano un maggior numero di eventi che non hanno prodotto menomazione permanente ma esclusivamente una disabilità temporanea (fig. 3) [11]. Questo elemento necessita di essere approfondito perché potrebbe, anche in questo caso, rappresentare una discriminazione indiretta nel riconoscimento dell'invalidità permanente e in particolare di quella più grave (26-100%). Anche in questo caso, come per le malattie professionali, si tratterebbe dunque di riorientare per genere il riconoscimento delle menomazioni.

In sintesi si rileva come infortuni e malattie professionali siano differenti per genere e per Paese di nascita. La lista delle malattie professionali deve essere orientata a queste differenze che rappresentano condizioni lavorative diverse non "neutrali" rispetto al genere e alla provenienza geografica. Le ineguaglianze nel riconoscimento delle malattie professionali vanno studiate e sanate anche in termini assicurativi oltre che preventivi.

Analoga attenzione va posta alla valutazione delle disabilità, in particolare quelle da infortuni in itinere, e al loro riconoscimento che, in analogia con le malattie professionali, sembra essere meno tutelato nel genere femminile.

In analogia con quanto rilevato, l'Agencia Europea (Occupational Safety and Health-Europe – OSHA-EU) vigila sulle ineguaglianze per il genere femminile confermando la necessità di intervenire sul lavoro organizzato non segregato per genere non solo per settore, professione ma anche per le singole attività svolte [12].

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1 Irene de Bonis de' Baroni de Nobili "Di alcune malattie professionali delle donne". IV Congresso nazionale per le malattie del lavoro (malattie professionali), Roma, 8-11 giugno 1913, pp. 269-275. Scaricabile on line: <www.sba.unimi.it/Biblioteche/polocentrale/10843.html>.
- 2 Salerno S., *Esposizioni universali, la fisica-chimica e le nuove malattie da lavoro: il caso di Maria Sklodowska Curie e le ragazze del radio*. 2017; Med Lav 108, 1, pp. 69-79.
- 3 Messing K., Östlin P., *Gender equality, work and health: a review of the evidence*. Genève: World Health Organization, 2006. Disponibile online all'indirizzo: <www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf> (ultimo accesso 20.7.2017)>.
- 4 Salerno S., *Ineguaglianze per genere e per Paese di nascita nel riconoscimento delle malattie professionali in Italia: analisi della banca dati statistica INAIL (2010-2013)*. 2018; Med Lav 109, 1, pp. 40-48.
- 5 Goggiamani A., Miccio A., Ossicini A. et al. *Malattie professionali nell'artigianato 2002-2006*. G Ital Med Lav Erg 2007, 29, pp. 602-603.
- 6 Wersäll M: *The organization makes the difference for women's work environment!* (2017). Disponibile online all'indirizzo: <www.etui.org/Events/His-andHers-occupational-hazards-health-justice-and-prevention-actors>(ultimo accesso 20.7.2017)>.
- 7 Merler E., Bressan V., Bilato AM, et al: *I fattori che influenzano in Italia la domanda e il riconoscimento dei mesoteliomi di origine professionale. Analisi basata su record-linkage tra dati del registro regionale del Veneto e INAIL*. Epidemiol Prev 2011, 35, pp. 331-338.

- 8 Barbieri PG., Somigliana AB., Lombardi S., Festa R., Girelli R., Sarnico M., *Mesoteliomi pleurici in addette alla fabbricazione delle bambole: esposizione ad amianto?* Med Lav. 2017 Apr 21, 108 (2), pp. 111-117.
- 9 Giliberti C., Salerno S., *Differenze di genere negli infortuni in itinere: analisi dei casi mortali dalla Banca Dati Statistica Inail (2009-2013)*. Med Lav 2016, 107, 6, pp. 462-472.
- 10 Brusco A., Bucciarelli A., Giliberti C., Salerno S., “Infortuni mortali in itinere delle donne in Italia: studio delle dinamiche e delle principali caratteristiche orientato alla prevenzione”. *Rivista degli infortuni e delle malattie professionali* – Fascicolo n. 3/2016 (uscito nel 2018), pp. 561-578.
- 11 Giliberti C. Salerno S. *Differenza di genere e immigrazione nei danni permanenti da infortuni in itinere: analisi dalla Banca dati statistica INAIL 2009-2015*. 80° Congresso della Società Italiana di Medicina del lavoro e igiene industriale, Padova, 20-22 settembre 2017.
- 12 Schneider E: *Gender at work and varying forms of exposure* (2015). Disponibile online all’indirizzo: <www.etui.org/Events/Women-s-health-and-work.-Sharing-knowledge-and-experiences-to-enhance-women-s-working-conditions-and-gender-equality> .