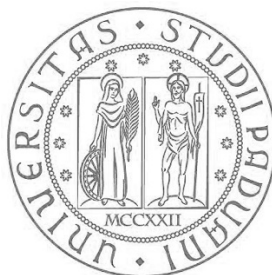


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN INGEGNERIA DELLA SICUREZZA CIVILE E INDUSTRIALE



DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA INDUSTRIALE
DIPARTIMENTO DI DIRITTO PRIVATO E CRITICA DEL DIRITTO

Tesi di Laurea Magistrale

Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere

Relatrice:

Prof.ssa Silvia Bertocco

Correlatrice:

Ph.D. Ing. Anna Mazzi

Laureanda:

Dr. Arch. Stefania Tonin

It is not the works, but the belief, which is decisive and determines the order of rank, it is some fundamental certainty which a noble soul has about itself, something which is not to be sought, is not to be found, and perhaps, also, is not to be lost.

It is a sense of enormous expectation, the sense that one's life is important, that great achievements are one's capacity, and that great things lie ahead.

Some give up at the first touch of pressure; some sell out; some run down by imperceptible degrees and lose their fire, never knowing when or how they lost it.

Yet a few hold on and move on, knowing that that fire is not to be betrayed, learning how to give it shape, purpose and reality.

AYN RAND

没有人能够阻止你去实现梦想。
千里之行始於足下。

老子

INDICE

INDICE	5
ABBREVIAZIONI	8
INTRODUZIONE	11
CAPITOLO 1	17
IL RAPPORTO DI LAVORO E LA PARITÀ DI GENERE	17
1.1 FONTI SOVRANAZIONALI E I PRINCIPI QUADRO	17
1.1.1 LA DICHIARAZIONE DI PECHINO	18
BEIJING DECLARATION AND PLATFORM FOR ACTION (BPfA)	18
1.1.2 NAZIONI UNITE: AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE	20
1.1.3 ILO CONVENZIONI E RACCOMANDAZIONI	22
1.1.4 IL QUADRO GIURIDICO EUROCOMUNITARIO	22
1.2 FONTI STATUALI	25
1.2.1 EVOLUZIONE NORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA	25
IL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81	26
1.2.2 EVOLUZIONE NORMATIVA DI GENERE	27
CAPITOLO 2	31
DIFFERENZE DI GENERE NELL'ESPOSIZIONE AI RISCHI LAVORATIVI	31
2.1 APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE	31
2.2 ORIZZONTE TEORICO	33
2.2.1 LE DIFFERENZE SOCIO-CULTURALI (<i>GENERE</i>)	34
2.2.2 LE DIFFERENZE BIOLOGICHE (<i>SESSO</i>)	34
2.2.3 VARIABILI TRASVERSALI	36
2.3 GENERE E OCCUPAZIONE IN EUROPA	37
2.3.1 DATA SOURCES	37
SONDAGGI SULLE CONDIZIONI LAVORATIVE IN EUROPA	37
2.3.2 LETTURA <i>GENDER-ORIENTED</i> DELLE DINAMICHE DEL MERCATO DEL LAVORO IN EUROPA	38
2.4 DIFFERENTI EFFETTI DI ESPOSIZIONE AI PERICOLI	46
2.4.1 TOSSICOLOGIA, FISILOGIA, BIOLOGIA	46
2.4.2 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO INFORTUNISTICO	48

2.4.3 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO FISICO	49
2.4.4 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO CHIMICO, BIOLOGICO	50
2.4.5 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO ERGONOMICO	52
2.4.6 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO PSICO-SOCIALE	54
2.5 ESENER-2	57
2.6 INTEGRAZIONE DELLA VARIABILE <i>GENERE</i>	58
CAPITOLO 3	61
INTEGRAZIONE DI GENERE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI	61
3.1 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI	61
3.1.1 L'OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI	61
3.2 STATO DELL'ARTE	62
3.2.1 INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI	62
3.2.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI	63
3.2.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO	64
3.2.4 ATTUAZIONE DELLE SOLUZIONI	65
3.2.5 CONTROLLO E RIESAME	65
3.2.6 PROCEDURE STANDARDIZZATE	65
3.2.7 SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL)	66
3.3 INDICAZIONI INAIL	67
3.3.1 GUIDA INAIL ALL'INTEGRAZIONE DI GENERE	67
3.4 INDICAZIONI EU-OSHA	68
3.5 ESEMPIO PROGETTO	69
3.6 RIFLESSIONI E PROSPETTIVE	70
3.5.1. DATI	71
CAPITOLO 4	73
INDICATORI DI GENERE	73
4.1 COME MONITORARE?	73
4.2 UN - <i>SDGS</i> INDICATORI	74
4.3 EU - GENDER EQUALITY INDEX	76
4.4 WEF - GLOBAL GENDER GAP INDEX	77
CONCLUSIONI	81
BIBLIOGRAFIA	83

ELENCO FIGURE E TABELLE

FIGURA 1.1 LE DODICI AREE CRITICHE CONSIDERATE NELLA BPfA.....	19
FIGURA 1.2 AGENDA 2030—OBIETTIVI DELLO SVILUPPO SOSTENIBILE ED INDICATORI <i>GENDER-SPECIFIC</i>	21
FIGURA 2.1 MAIN REASON FOR PART-TIME EMPLOYMENT (%).	38
FIGURA 2.2 FEMALE EMPLOYMENT RATE, AGE GROUP 20-64 (%).	39
FIGURA 2.3 UNEMPLOYMENT RATE BY SEX, AGE (%).	40
FIGURA 2.4 FEMALE EMPLOYMENT, EU-28, BY SECTOR, 15-64 AGE, 2017 (x1000).	40
FIGURA 2.5 WOMEN EMPLOYMENT BY ECONOMIC ACTIVITY (x1000).....	41
FIGURA 2.6 FULL-TIME AND PART-TIME BY SEX, AGE GROUP 20-64 (x1000).	41
FIGURA 2.7 TERTIARY EDUCATION ATTAINMENT BY SEX, AGE 30-34 (%).	42
FIGURA 2.8 EMPLOYMENT RATE BY LEVEL OF EDUCATION (%).	43
FIGURA 2.9 GENDER GAP PAY (%).	44
FIGURA 2.10 EMPLOYMENT RATE BY SEX, AGE GROUP 20-64 (%).	44
TABELLA 2.1. ESEMPI DI CORRELAZIONI TRA L'OCCUPAZIONE E POSSIBILI EFFETTI SULLA SALUTE.	45
FIGURA 2.11 INCIDENCE RATE OF ACCIDENTS AT WORK BY ACTIVITY, SEVERITY (NON-FATAL) AND SEX. (NUMBER OF ACCIDENT PER 100.000 WORKERS).	48
FIGURA 2.12 PERSONS REPORTING AN ACCIDENT AT WORK BY SIZE OF ENTERPRISE (%).	49
FIGURA 2.13 PERSON REPORTING EXPOSURE TO RISK FACTORS THAT CAN ADVERSELY AFFECT PHYSICAL HEALTH (%).	50
TABELLA 2.2. ESEMPI DI POTENZIALI ESPOSIZIONI A SOSTANZE PERICOLOSE PER LE LAVORATRICI.	50
FIGURA 2.14 WORKERS REPORTING EXPOSURE TO RISK FACTORS THAT CAN ADVERSELY AFFECT PHYSICAL HEALTH BY ACTIVITY (%).	52
FIGURA 2.15 WORKERS REPORTING A WORK-RELATED HEALTH PROBLEM BY TYPE OF PROBLEM (%).	53
FIGURA 2.16 PERSON REPORTING EXPOSURE TO RISK FACTORS THAT CAN ADVERSELY AFFECT MENTAL WELL-BEING BY FACTOR (%).	54
TABELLA 2.3 ESEMPI DI PERICOLI E DI RISCHI RISCONTRATI IN ATTIVITÀ LAVORATIVE PREVALENTEMENTE FEMMINILI.	55
FIGURA 2.17 WORKERS REPORTING EXPOSURE TO RISK FACTORS THAT CAN ADVERSELY AFFECT PHYSICAL HEALTH AND WELL-BEING BY ACTIVITY (%).	56
FIGURA 2.18 RISK FACTORS PRESENT IN ESTABLISHMENTS (%).	57
TABELLA 2.4 I DUE FATTORI DI RISCHIO PIÙ RIPORTATI IN AZIENDA (%).	58
TABELLA 3.1 SCALA DELLA MAGNITUDO.	63
TABELLA 3.2 SCALA DELLA PROBABILITÀ.	64
FIGURA 3.1 MATRICE DEL RISCHIO.	64
FIGURA 3.2 CICLO DI DEMING - PDCA.....	66
TABELLA 3.3 INSERIRE LE PROBLEMATICHE LEGATE AL GENERE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI.	68
FIGURA 4.1 INDICATORI <i>GENDER-SPECIFIC</i> PER I SDGS.....	75
TABELLA 4.1 RIASSUNTO DEGLI INDICATORI USATI NELLA STRUTTURA DEL <i>GENDER EQUALITY INDEX</i>	76
FIGURA 4.2 L'ATTUALE <i>GENDER EQUALITY INDEX</i> PER I 28 PAESI DELL'UNIONE EUROPEA.....	77
FIGURA 4.3 PROFILO DELL'ITALIA NEL DOMINIO - WORK.....	78
FIGURA 4.4 GLOBAL GENDER GAP INDEX, MAPPA GLOBALE.....	80
FIGURA 4.5 PROFILO DELL'ITALIA NEL GLOBAL GENDER GAP INDEX.....	80

ABBREVIAZIONI

BPfA	Beijing Platform and Declaration for Action
DVR	Documento di valutazione dei rischi
DPI	Dispositivi di protezione individuali
EIGE	European Institute for Gender Equality
EU-ELF	European Labour Force Survey
Eurofound	European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
Eurostat	European statistics – the Statistical Office of the EU
EWCS	European Working Conditions Survey
HoReCa	Hotel, Restaurant, Catering
ILO	International Labour Organisation
LFS	Labour Force Survey
MDG	Millenium Development Goals
MDS	Muscolo scheletrical disorder
NACE	Statistical classification of economic activities in the European Community
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
OSHA	Occupational Safety and Health Agency
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
PMI	Piccole Medie Imprese
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
SDG	Sustainable Devepolment Goals
SGSL	Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro
TU	Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/2008)
TLV	Thresholt Limit Value
TUE	Trattato dell’Unione Europea
TFUE	Trattato di Funzionamento dell’Unione Europea
UN	United Nation
WHO	World Health Organisation
WEF	World Economic Forum
WTO	World Trade Organisation

CODICI PAESI

EU-28 Europa a 28 paesi

BE Belgio

BG Bulgaria

CZ Rep. Ceca

DE Germania

DK Danimarca

EE Estonia

IE Irlanda

EL Grecia

ES Spagna

FR Francia

HR Croazia

IT Italia

CY Cipro

LV Lettonia

LT Lituania

LU Lussemburgo

HU Ungheria

MT Malta

NL Paesi Bassi

AT Austria

PL Polonia

PT Portogallo

RO Romania

SI Slovenia

SK Rep.Slovacca

FI Finlandia

SE Svezia

UK Regno Unito

INTRODUZIONE

Il lavoro – formale o informale, pagato o non pagato – gioca un ruolo importante nel determinare il benessere e il prestigio di donne e uomini, e questo genera a sua volta discriminazioni e un'iniqua distribuzione dei benefici e delle responsabilità. Il luogo di lavoro può quindi diventare parte attiva nel manifestare e sostenere disuguaglianze con conseguenze impattanti sulla salute e sicurezza.

Negli ultimi 20 anni le donne sono entrate massicciamente nel mondo del lavoro, e ne sono diventate il 50% dell'intera forza lavoro. Una significativa porzione delle donne trova impiego in determinati settori e attività, e con determinate tipologie contrattuali con le quali si vengono a determinare diseguali opportunità lavorative.

La segregazione occupazionale porta ad esposizioni a particolari tipi di pericolo (e quindi a patologie professionali), dovute appunto ai criteri *gender-based* che stanno alla base di “tradizioni culturali” che *costringono* la donna nei tradizionali settori di cura e ed educazione dato il suo stereotipato “ruolo materno”.

Gli stereotipi di genere sono profondamente radicati nella nostra società, ma anche nel nostro stesso inconscio perché hanno profonde radici culturali e sociali. Rompere tali stereotipi può generare consapevolezza e quindi aiutare a cambiare lo *schema mentale* delle persone e far avanzare l'equità di genere. Si ritiene questa consapevolezza il primo passo per una valutazione del rischio che comprenda anche i rischi connessi con «*il genere, all'età, alla provenienza, alla tipologia contrattuale*». Fattori che presuppongono una attenta analisi del personale e la verifica di situazioni che possono superare quelle tradizionalmente conosciute.

Nel primo capitolo si ripercorrono le fasi salienti della legislazione che ha portato all'odierna normativa, a partire dalla fondamentale Dichiarazione di Pechino del 1995 passando dalle direttive europee fino al D. Lgs 81/2008. Questa parte teorica è limitata ma serve come background per dare la percezione dei diversi ruoli di *genere*.

Nel secondo capitolo si è cercato di sottolineare la relazione tra disparità di genere ed esposizione ai pericoli con gli effetti sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Allo scopo si sono utilizzati i dati contenuti nel database di Eurostat.

Purtroppo l'assenza di uno standard normativo che indichi quale sia il percorso valutativo di genere da utilizzare a garanzia di uguaglianza di trattamento della tutela della salute di lavoratrici e lavoratori nel terzo capitolo si espongono le indicazioni delle agenzie europee e le criticità riscontrate vista la mancanza di letteratura appropriata e strumenti applicativi che consentano al datore di lavoro di valutare correttamente il rischio in relazione al genere.

Gli indicatori del quarto capitolo dimostrano come le Nazioni Unite - Agenda 2030, Europa – EIGE e World Economic Forum pongano tutti l'accento su indici di equità di genere per uno sviluppo economico inclusivo.

Capitolo 1

IL RAPPORTO DI LAVORO E LA PARITÀ DI GENERE

Il rapporto di lavoro e la specificità del lavoro femminile, trova la sua regolamentazione in una molteplicità di fonti che con il tempo si sono ampliate ed evolute e che si possono distinguere nelle seguenti due macro categorie: 1. fonti di natura internazionale o sovranazionale - come i trattati ILO e il diritto europeo, e 2. fonti statuali, quali la Costituzione italiana, il Codice Civile, le leggi speciali, e tutti gli altri atti aventi forza di legge a cui vanno ad aggiungersi le fonti di natura privatistica, come le contrattazioni collettive e individuali.

1.1 FONTI SOVRANAZIONALI E I PRINCIPI QUADRO

Alcuni principi del diritto internazionale sono *fonti dirette* del diritto del lavoro visto il dettato dell'articolo 10 della Costituzione secondo cui l'ordinamento si conforma alle norme di diritto internazionale generalmente riconosciute (quale il principio della tutela della salute nei luoghi di lavoro). Altre fonti, considerate *fonti indirette*, sono i Trattati in quanto per essere vincolanti, devono essere ratificati con legge dello Stato come prevede l'art. 11 della Costituzione. Tra le più importanti fonti indirette sono da citare la Carta internazionale del lavoro (1919), aggiornata poi con la Dichiarazione di Filadelfia del 1944 e le Convenzioni dell'ILO (Organizzazione Internazionale del Lavoro).

Altre politiche da considerarsi nel panorama internazionale sono i cosiddetti *Principi quadro* che rientrano nelle fonti vincolanti solo se accettate per volontaria sottoscrizione, e che vengono emesse da importanti istituzioni internazionali quali l'UN

(Organizzazione delle Nazioni Unite), la WHO (Organizzazione Mondiale per la Salute), la WTO (Organizzazione Mondiale per il Commercio).

1.1.1 LA DICHIARAZIONE DI PECHINO¹

BEIJING DECLARATION AND PLATFORM FOR ACTION (BPfA)

Al capitolo 1 si illustrano gli obiettivi che si pone il quarto convegno mondiale e la Dichiarazione di Pechino è il documento finale adottato. Essa riafferma il proprio impegno per la parità tra donna e uomo ed auspica la piena implementazione dei fondamentali diritti umani, la legittimazione e partecipazione ai processi decisionali, l'accesso alle cariche politiche. Infine ritiene determinante intensificare le misure per la promozione economica, inclusiva delle politiche sul lavoro. Nel capitolo 3 vengono indicate dodici aree considerate critiche (Figura 1.1) e nel successivo capitolo 4 sono indicati gli obiettivi strategici e le azioni da adottare.

La Dichiarazione di Pechino (BPfA) è stata ratificata dalle Nazioni Unite alla quarta conferenza mondiale sulle donne, tenutasi a Pechino nel 1995 e contiene le dichiarazioni d'intenti contro l'eliminazione delle forme di discriminazione contro le donne in vari settori (nel lavoro, nella partecipazione politica, nell'istruzione, nel potere economico, etc.). In totale 189 dei paesi membri delle Nazioni Unite ratificarono la convenzione, così risultando obbligati ad assolvere, ognuno per la propria giurisdizione, agli obblighi derivanti dall'impegno sottoscritto. I governi dei paesi firmatari (per mezzo di leggi ordinarie proprie) avrebbero dovuto stabilire ed implementare i diritti fondamentali sanciti nella dichiarazione.

Nella dichiarazione oltre a riaffermare che i diritti umani sono parte fondamentale delle libertà, si evidenzia che la piena partecipazione ai processi di decisione, l'accesso a posizioni apicali, sono fondamentali per raggiungere la parità nello sviluppo economico. Si sottolinea inoltre che si rende necessaria la piena partecipazione delle donne, introducendo politiche e programmi orientati ad un più bilanciato ed effettivo coinvolgimento.

Le dodici aree critiche individuate ormai più di venti anni fa coprono diverse aree e non tutte sono di interesse per il presente lavoro visto che alcune tematiche sono peculiari dei paesi in via di sviluppo.

¹ (Beijing Declaration and Platform for Action, 1995)

Purtroppo, la revisione della BPfA avvenuta nel marzo 2015 presso la Commissione per lo status delle donne all'ONU, sottolinea che in tutti i paesi membri che ratificarono il trattato, non ci sono stati che lenti progressi nella rimozione delle barriere che impediscono la parità di trattamento e riafferma che devono essere intraprese azioni per la concreta attuazione della BPfA. Specialmente una delle dodici aree critiche riconosciute - che risulta di particolare interesse per il presente lavoro, “*Women and the economy*” (Donne ed economia) - è ritenuta molto delicata vista la lentezza con cui si segnalano progressi. Questa area fa emergere le disparità economiche di trattamento tra donna e uomo associata ad una netta sotto-rappresentazione nei lavori sottopagati e con scarse condizioni di sicurezza. È pacificamente riconosciuto che la struttura economica e politica ha forte impatto sulle condizioni lavorative generali, e che l'insufficiente analisi di “genere” ha comportato forti carenze per lo più che sono ignorate o sottovalutate dalle istituzioni, dal mercato del lavoro, dalle discipline accademiche, dalle strutture economiche e sociali nonché dai mercati finanziari.

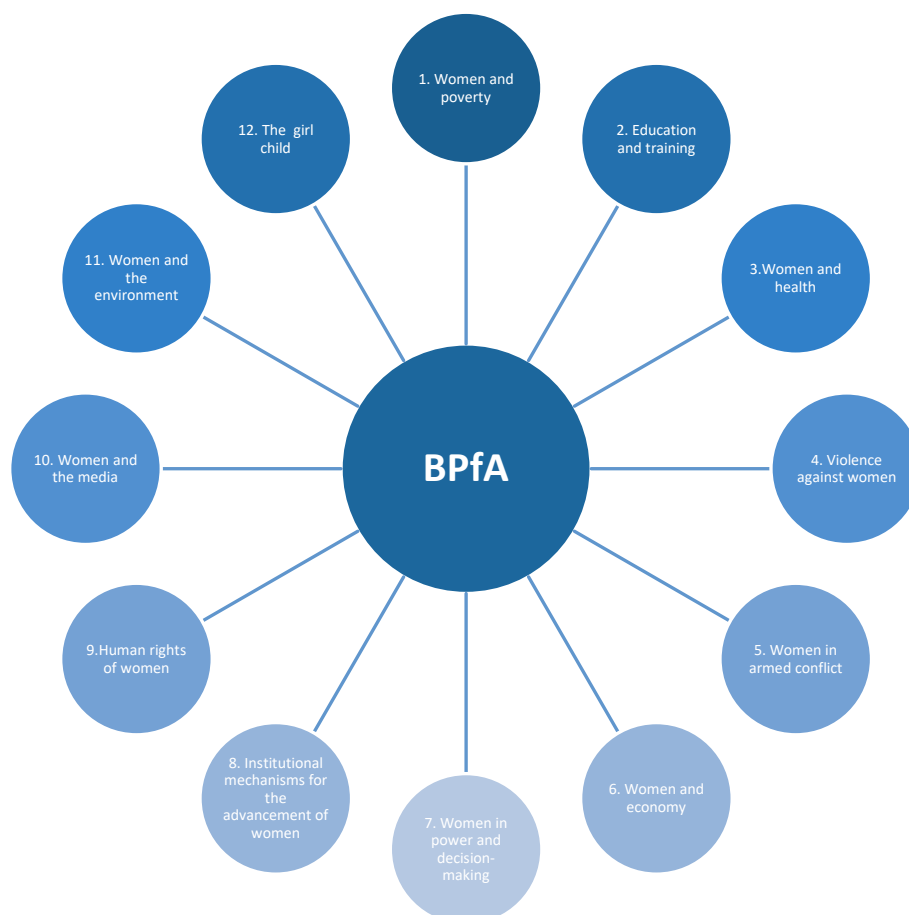


Figura 1.1 Le dodici aree critiche considerate nella BPfA.

I paesi membri dell'UN hanno espresso unanimemente preoccupazione per i lenti progressi e barriere strutturali ancora presenti, e riaffermano la volontà nell'attivare azioni per una concreta realizzazione della BPfA, che rappresenta tuttora un importante *benchmark* per il progresso a venire.

1.1.2 NAZIONI UNITE: AGENDA 2030 PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE

Il 25 settembre 2015 l'assemblea generale delle Nazioni Unite ha adottato la risoluzione intitolata "Trasformare il nostro mondo: il 2030 per uno sviluppo sostenibile" che è entrata in vigore dal 1 gennaio 2016 e ha 17 Obiettivi per lo sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals* o SDGs) e 169 targets che dovrebbero essere raggiunti entro il 2030. Gli SDGs erano alla base del precedente *Millenium Development Gols* (MDGs) con una cruciale differenza: mentre i MDGs erano in vigore nei soli paesi in via di sviluppo, gli SDGs valgono per tutti i paesi vincolati dalla ratifica della risoluzione n. 70/1; il 6 luglio 2017, con la risoluzione 71/313 si è adottato il testo con la struttura degli *indicatori globali*, che rappresentano lo strumento per l'implementazione e il monitoraggio dei *targets*.

La prospettiva di "genere" è considerata in maniera rilevante in tutti e diciassette gli obiettivi, tant'è vero che quasi tutti sono relazionati direttamente con indicatori e *targets* come riportato in Figura 1.2. In particolare l'SDG 5 (Obiettivo Parità di genere), impegna tutti i governi all'azione per arrivare al "raggiungimento della parità e alla legittimazione di potere da parte delle donne". A questo obiettivo sono assegnati ben 9 *targets*, di cui 4 sono direttamente correlati al conferimento di potere economico attraverso il riconoscimento del valore del lavoro non pagato nelle cure di bambini e anziani in famiglia, attraverso la partecipazione a tutti i livelli di decisioni politiche, attraverso la protezione dei diritti delle donne alla partecipazione delle risorse economiche e attraverso la promozione all'uso della tecnologia. Tutti i paesi sono responsabili dell'adozione nelle proprie legislazioni delle linee di principio presenti nei *targets* summenzionati.

L'universalità degli obiettivi e la loro applicabilità ai paesi sviluppati, ha trovato riscontro nell'Unione Europea nella "Proposta per un consenso europeo allo sviluppo", sviluppato dalla Commissione EU, anche se il documento si dimostra poco dettagliato sulle modalità di arrivare all'obiettivo.

Figura 1.2 Agenda 2030 –Obiettivi dello sviluppo sostenibile ed indicatori *gender-specific*.



1.1.3 ILO CONVENZIONI E RACCOMANDAZIONI

L'attività che l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO²) svolge in materia di salute e sicurezza sul lavoro intende sviluppare e accrescere la consapevolezza, a livello mondiale circa le conseguenze degli infortuni, delle lesioni e delle malattie professionali nei luoghi di lavoro, attraverso attività di informazione e assistenza per tutti i lavoratori e le lavoratrici a livello internazionale e sostenendo azioni pratiche a tutti i livelli. L'ILO ha adottato più di quaranta convenzioni e raccomandazioni riguardanti specificatamente la salute e la sicurezza sul lavoro, gran parte delle convenzioni e delle raccomandazioni sono state firmate dalle tre parti che costituiscono l'Organizzazione Internazionale del Lavoro, e cioè i governi, i datori di lavoro e i lavoratori. Questi *standards* di lavoro internazionali sono contenuti sia nelle Convenzioni, da considerarsi legalmente vincolanti se ratificate dagli stati membri, sia nelle Raccomandazioni che però sono da considerarsi delle linee guida e quindi non vincolanti. Le Convenzioni ILO ritenute fondamentali, come “Convenzione sulla libertà di associazione n. 87” (1948), “Convenzione sulla parità di stipendio n. 100” (1951), “Convenzione sul divieto di discriminazione nel lavoro n. 111” (1958), “Convenzione sulla salute e sicurezza sul lavoro n. 155 e Raccomandazione n. 164” (1981), “Convenzione sui servizi sanitari sul lavoro n. 161 (1985), “Convenzione sul quadro promozionale per la salute e la sicurezza sul lavoro n. 187 e Raccomandazione n. 197 (2006) sono state ratificate da tutti i 28 Paesi membri dell'Unione Europea. Viceversa, altre importanti convenzioni quali ad esempio C183 – Convenzione per la protezione della maternità n. 183 e Raccomandazione n. 191 (2000); R198 – Raccomandazione sulle relazioni con i datori di lavoro n. 198 (2006); C189 – Convenzione sul lavoro domestico n. 189 e Raccomandazione n. 201 (2011), non sono state universalmente ratificate, (l'Italia e altri membri della EU le hanno invece sottoscritte).

1.1.4 IL QUADRO GIURIDICO EUROCOMUNITARIO

Nell'ambito del diritto dell'Unione Europea, le principali fonti sono costituite dai Trattati che hanno istituito la Comunità Europea sino all'ultimo Trattato di Lisbona TUE (2007) ratificato dall'Italia con la L. 2 agosto 2008 n. 130, ed entrato in vigore il 1° dicembre 2009. L'attività dell'Unione Europea si traduce in atti che costituiscono le fonti del diritto europeo derivato, (fonte di secondo grado in quanto gerarchicamente

² (International Labour Organization, 2010)

subordinate ai trattati) e che si possono distinguere in atti tipici di natura vincolante (Regolamenti, Direttive, Decisioni) e non vincolante (Raccomandazioni e Pareri) e che sono enunciati all'art. 288 del TFUE (Trattato di Funzionamento dell'Unione Europea). Nella Sezione II del Trattato vengono esplicitate ben 11 indirizzi di politiche comuni dell'Unione, di cui la decima, dal titolo "La politica sociale, dell'occupazione e della formazione professionale", promuove azioni e misure messe in atto dagli Stati membri aventi come obiettivo la promozione dell'occupazione, il miglioramento delle condizioni di vita e lavoro e lo sviluppo delle risorse umane. In particolare, l'art. 153 indica i settori d'intervento oggetto di tali politiche, e due di essi sono oggetto d'interesse per la presente trattazione: il miglioramento dell'ambiente di lavoro per proteggere la sicurezza e la salute dei lavoratori e la parità di trattamento sul lavoro tra uomini e donne per quanto riguarda le opportunità. Inoltre l'art. 157 conferma il diritto alla parità di trattamento retributivo tra uomini e donne a parità di condizioni e di mansioni.

Il punto di svolta verso un approccio di genere al tema della prevenzione appare segnato dall'approvazione di due Piani Strategici per la salute e sicurezza sul luogo di lavoro, alla luce dei quali si registra una convergenza tra le due principali politiche comunitarie in materia sociale e che sino ad ora avevano proceduto su binari distinti, ovvero in tema di parità e pari opportunità e in materia di salute sul lavoro³. Si viene così a stabilire un nesso di matrice europea tra la tutela della sicurezza sul lavoro, la realizzazione delle pari opportunità tra uomini e donne e il necessario contrasto verso ogni forma di discriminazione. Con l'adozione della Strategia Europea per il periodo 2007-2012 si è quindi introdotto il tema delle differenze di genere come fattore da considerare rispetto alla possibilità di raggiungere l'obiettivo *gender mainstreaming*, ovvero l'integrazione della dimensione di genere anche nelle attività di sicurezza⁴. La strategia per la parità tra donne e uomini 2010-2015⁵, ancora più ambiziosa della precedente, definisce azioni in cinque settori prioritari per donna: pari indipendenza economica, pari retribuzione per lo stesso lavoro, parità nel processo decisionale, dignità, integrità e fine della violenza nei confronti delle donne. La strategia affronta anche una serie di importanti questioni orizzontali relative ai ruoli di genere, alla normativa, alla gestione e agli strumenti della

³ (Vettor, 2016)

⁴ (Vettor, 2016)

⁵ (Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni, [COM(2010)491])

parità di genere. Tra i temi fondamentali vi è quindi l'indipendenza economica delle donne, e in questa direzione la Commissione promuove iniziative per incoraggiare il lavoro autonomo e l'imprenditorialità. Per quanto riguarda l'aspetto sulla differenza di retribuzione si propone di migliorare la trasparenza e di sostenere iniziative per la parità retributiva. Anche sulla sotto-rappresentazione nei processi decisionali, sia nei parlamenti nazionali che nei consigli di direzione delle imprese viene proposto l'aumento del numero di donne. Con «Europa 2020⁶» la strategia dell'EU propone una crescita intelligente, sostenibile ed inclusiva attraverso la promozione di conoscenza, innovazione e istruzione, una produzione più efficiente e competitiva e una intensificazione della partecipazione al mercato del lavoro.

Nel 2010 è stato fondato l'**EIGE** (Istituto Europeo per la parità di genere), un'agenzia europea che lavora per rendere realtà la parità di genere in Europa. L'agenzia monitorizza come gli Stati membri operano per raggiungere gli obiettivi in riferimento alle aree del BPfA. L'EIGE lavora in stretta collaborazione con la Commissione Europea, il Parlamento Europeo e il Consiglio d'Unione Europea per assicurare che le sue ricerche contribuiscano alle politiche dell'unione. Dal momento che la parità di genere è uno dei punti dell'agenda della Presidenza Europea, all'agenzia può essere richiesto di svolgere una ricerca su uno qualsiasi dei punti previsti dalla Dichiarazione di Pechino.

La *mission* dell'**EU-OSHA** (Agenzia Europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro) è rendere i luoghi di lavoro più sicuri, più sani e più produttivi a vantaggio di imprese, lavoratori e governi promuovendo una cultura della prevenzione per il miglioramento delle condizioni lavorative negli stati membri. Essendo un'agenzia d'informazione dell'EU nel campo della salute e della sicurezza sul lavoro, attraverso progetti di previsione, di raccolta e diffusione di informazioni, di sensibilizzazione attraverso campagne per ambienti di lavori sani e sicuri, contribuisce al «Quadro Strategico della

⁶ (Commissione Europea, [COM(2010)2020])

Commissione Europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020⁷» e ad altri programmi pertinenti dell'EU come «Europa 2020⁸».

1.2 FONTI STATUALI

1.2.1 EVOLUZIONE NORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA

La tutela della persona, vista nella sua integrità fisica e morale è un concetto relativamente moderno e si rifà alla dichiarazione universale dei diritti umani delle nazioni unite. Ad ampliarne lo spettro nell'ambito lavorativo furono le legislazioni successive. Con la stessa promulgazione della nostra Costituzione si verifica un intervento sostanziale dello Stato che pone il lavoro a fondamento della Repubblica (art. 1) riconoscendone quindi il ruolo sociale. La Carta Costituzionale diventa dunque la più importante fonte in materia di salute e sicurezza visto che all'art. 32 prevede la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse collettivo la generale tutela del lavoro, e infine stabilisce all' art. 41 che l'iniziativa economica non può svolgersi in modo da arrecare danno alla sicurezza, libertà e dignità umana.

L'articolo 2087 del Codice Civile costituisce, nella sua enunciazione teorica una fondamentale disposizione obbligando il datore di lavoro ad «*adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale⁹*» dei lavoratori. Tre sono i criteri che ne possono derivare: la **particolarità** (impone di tenere conto dei pericoli che caratterizzano la specifica attività lavorativa), l'**esperienza** (intesa quale conoscenza delle possibili situazioni di pericolo derivanti da precedenti eventi), e la **tecnica** (in riferimento alle misure di prevenzione e protezione concretamente adottabili rese disponibili dal progresso tecnologico). Da questo fondamento dottrina e giurisprudenza, hanno considerato l'art. 2087 c.c. quale pilastro dell'obbligo di sicurezza del datore di lavoro, che deve attuare tutti gli interventi concretamente necessari e fattibili per prevenire infortuni sul lavoro e malattie professionali. Tra gli altri obblighi del datore di lavoro, c'è pertanto quello di assicurare condizioni di lavoro idonee sia per l'aspetto *sicurezza*, per cui si intende l'applicazione della normativa sulla

⁷ (Commissione Europea, [COM(2014)332])

⁸ Vedi nota n. 6.

⁹ Codice Civile, art. 2087. (*Tutela delle condizioni di lavoro*). *L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.*

prevenzione degli infortuni, sia sotto l'aspetto *salubrità* dell'ambiente di lavoro, che riguarda l'applicazione della normativa sull'igiene di lavoro.

IL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008, N. 81

I principi cardine contenuti nel D. Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, che ha dato attuazione alle direttive della Unione Europea riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori, quali la **prevenzione** mediante l'eliminazione dei rischi, la **suddivisione** delle responsabilità e dei compiti in capo ai diversi soggetti, della **consultazione** e partecipazione dei lavoratori alle decisioni, e dell'**informazione** sui rischi connessi, sono oggi contenuti nel D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Il D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 ha operato il riordino della normativa in materia di igiene e sicurezza del lavoro, con l'obiettivo di semplificare e coordinare le tante normative esistenti in un unico *corpus*, definito Testo Unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (T.U.).

Il T.U. nei suoi punti essenziali prevede:

- applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro a tutti i settori di attività e a tutte le tipologie di rischio, tenendo conto delle particolarità di alcuni rischi o settori lavorativi;
- nuove modalità di valutazione del rischio, considerando in maniera più ampia le interferenze di rischi tra lavorazioni, in caso di appalto, o in caso di contratto d'opera o di somministrazione (art. 26);
- riordino della normativa in materia di macchine, impianti, attrezzature di lavoro, compresi i dispositivi di protezione individuali;
- ridefinizione dell'apparato sanzionatorio per le violazioni ed introduzione dei meccanismi di regolazione ed estinzione dell'illecito;
- revisione delle attribuzioni e funzioni ai soggetti del sistema aziendale di prevenzione e protezione;
- razionalizzazione e coordinamento delle strutture centrali e territoriali di vigilanza;
- esclusione di qualsiasi onere finanziario a carico del lavoratore o della lavoratrice.

Il T.U. all'articolo 2, comma 1, lettera n., definisce la prevenzione come «*il complesso delle disposizioni o misure necessarie anche secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno*¹⁰». Ne discendono due corollari principali individuabili nell'analisi dei rischi, e nella predisposizione delle misure per la prevenzione; iterando continuamente il processo, in un'ottica di continuo miglioramento, con il fine ultimo di eliminare/ridurre la probabilità di accadimento di eventi dannosi. Questo approccio, basato sulla prevenzione recepisce la filosofia della sicurezza di derivazione europea, che non guarda più soltanto alla sicurezza prescrittiva, ma anche ad aspetti di organizzazione del lavoro e ad aspetti di comportamento dei lavoratori.

Tra i principali obblighi del datore di lavoro, vi è quello della valutazione dei rischi che costituisce l'adempimento principale per poter pianificare ed attuare il sistema di misure e interventi per la prevenzione e protezione degli ambienti di lavoro. All'art. 28, co. 1 del T.U. l'oggetto della valutazione dei rischi «*deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, [...] nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza ...*¹¹». La valutazione dei rischi attiene all'obbligazione indelegabile del datore di lavoro, che coadiuvato dal responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), e dal medico competente collaborano all'elaborazione del documento di valutazione dei rischi (DVR).

1.2.2 EVOLUZIONE NORMATIVA DI GENERE

La parità di genere e le pari opportunità nel rapporto di lavoro sono sancite con il principio fondamentale di uguaglianza fra i lavoratori dei due sessi dall'art. 37 della Costituzione. Negli anni, successive misure sono state adottate dal legislatore ma solo con riguardo all'igiene dei luoghi di lavoro, dando una maggiore autonomia al "genere" solo per riguardo alla donna come gestante, ma debolmente garantista sotto il profilo professionale. Un passo avanti è stato invece compiuto con la Legge 10.04.1991, n. 125 *Azioni positive per la parità uomo-donna nel lavoro*, che avrebbe dovuto permettere la

¹⁰ Art. 2, comma 1, lettera n, D. Lgs. 81/2008.

¹¹ Art. 28, comma 1, D. Lgs. 81/2008.

rimozione degli ostacoli per favorire l'occupazione femminile e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro mediante l'adozione di misure (dette appunto azioni positive) dirette a rimuovere gli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità. Le azioni positive previste all'art. 1, co. 2, hanno lo scopo di:

- eliminare le disparità di fatto di cui le donne sono oggetto nella formazione scolastica e professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa;
- favorire la diversificazione delle scelte professionali in particolare attraverso l'orientamento scolastico e professionale e gli strumenti di formazione
- favorire l'accesso al lavoro autonomo e alla formazione imprenditoriale e la qualificazione professionale delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici;
- superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale ovvero nel trattamento economico e retributivo;
- promuovere l'inserimento delle donne nelle attività e settori professionali nei quali esse sono sottorappresentate, e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
- favorire delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra le responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.

In attuazione della direttiva 2002/73/CE venne emanato il D. Lgs. 30 maggio 2005, n. 145 che modifica la L. n. 125 (Azioni positive) in materia di parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l'accesso, la formazione e la promozione professionale. In seguito alla delega al Governo, è stato emanato il D. Lgs. 11 aprile 2006, n. 198 *Codice delle pari opportunità tra uomo e donna* che provvede al riassetto normativo in materia di pari opportunità, introducendo nel nostro ordinamento una normativa che affronta, in ogni ambito della vita qualsiasi forma di discriminazione fondata sul genere finalizzata alla prevenzione e alla rimozione di ogni ostacolo alla parità. Le disposizioni del D. Lgs. n. 198 hanno come oggetto «*le misure volte ad eliminare ogni esclusione basata sul sesso, che abbia come conseguenza la compromissione dei diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico,*

economico, sociale, culturale e civile [...] ¹²». La finalità del Codice è quindi l'eliminazione di ogni distinzione, esclusione o limitazione basata sul sesso che possa impedire il godimento dei diritti umani ponendo il divieto di discriminazione in tutti gli aspetti della vita economica. In base all'art. 25, co. 1 costituisce discriminazione diretta qualsiasi atto o comportamento che produca un effetto pregiudizievole discriminando le lavoratrici o i lavoratori in ragione del loro sesso. Trattasi di discriminazione indiretta quando una disposizione, un atto o un comportamento apparentemente neutri mettano i lavoratori di un determinato sesso in una posizione di svantaggio rispetto agli altri; anche le molestie sono considerate come azioni discriminatorie perché poste in essere per ragioni connesse al sesso, ed aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità del lavoratore creando un clima intimidatorio e offensivo.

Il codice delle pari opportunità si compone di quattro Libri di cui ognuno tratta un ambito specifico, e in particolare il primo razionalizza gli organismi che operano in materia di parità, il secondo dei rapporti etico-sociali, il terzo dei rapporti economici ed il quarto dei rapporti civili e politici.

Il decreto al Titolo II, dall'art. 2 all'art 22, disciplina inoltre le istituzioni che presiedono alle politiche di pari opportunità, stabilendo che spetta al Presidente del Consiglio promuovere e coordinare le azioni per prevenire e rimuovere le discriminazioni. La Commissione per le pari opportunità svolge invece compiti di supporto tecnico nell'attuazione delle politiche. Infine, con compiti di pubblico ufficiale, le consigliere e i consiglieri di parità sono chiamati a svolgere funzioni di controllo nel campo della parità di genere, e hanno l'obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria dei reati di cui vengono a conoscenza nello svolgimento delle loro funzioni.

È al Libro III, sui rapporti economici, artt. 27-34 che si trovano gli articoli sulle pari opportunità di trattamento in ambito lavorativo e che prevedono parità di opportunità nell'accesso al lavoro, nella retribuzione per l'attività svolta, nell'attribuzione di qualifiche, nella progressione di carriera etc.

Alcune modifiche saranno poi apportate a quest'ultimo decreto legislativo, in ottemperanza alla direttiva 2006/54/CE, dal cosiddetto *Jobs Act* al fine di rafforzare i principi di pari opportunità e non discriminazione fra uomo e donna.

¹² Art. 1, comma 1 D. Lgs. 198/2006.

Capitolo 2

DIFFERENZE DI GENERE NELL'ESPOSIZIONE AI RISCHI LAVORATIVI

La difesa della salute coinvolge diversi aspetti dell'attività lavorativa e come tale deve essere sempre disponibile all'apertura verso nuove tutele e volgere l'attenzione verso eventuali nuovi fattori di rischio che dovessero emergere dall'evoluzione della società e dalle conoscenze tecniche e scientifiche. La necessità quindi di affrontare la difesa della salute sul lavoro attraverso una visione multidisciplinare, con l'apporto di competenze da discipline specialistiche quali: biologia, chimica, diritto, ingegneria, medicina, psicologia, sociologia, perché senza l'approccio integrato delle diverse discipline si rischia di trattare la salute e la sicurezza sul lavoro in modo parziale.

2.1 APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Nel declinare in modo completo il tema della salute e sicurezza si dovrebbe considerare l'importanza dell'intero «contesto di vita», perché l'insorgenza delle patologie possono essere influenzate da elementi che appartengono alla complessità della biografia della lavoratrice e del lavoratore, non più considerato in astratto ma caratterizzato da differenze che appartengono all'essere umano come *«inevitabile risultato di un percorso sociale volto a valorizzare sempre di più l'interazione tra le condizioni lavorative e la personalità del lavoratore»*¹³.

¹³ (Bertocco, 2010)

Nella società odierna le patologie occupazionali hanno subito una sostanziale trasformazione qualitativa e sempre meno sono le malattie professionali causate da un unico agente, dovute ad alte esposizioni all'agente eziologico in ambiente lavorativo; piuttosto si riscontrano malattie professionali dovute a molteplici fattori, concausa di molteplici agenti eziogenetici non necessariamente collegati al contesto lavorativo. Il termine oggi usato per definire questa categoria di patologie professionali è "**malattia lavoro-correlata**".

Un esempio esplicativo, per meglio comprendere una malattia lavoro-correlata, potrebbe essere costituito dalla compresenza di patologie muscolo-scheletriche da stress biomeccanico (movimenti ripetitivi degli arti, posture incongrue, movimentazione manuale dei carichi), associate a fattori fisici (obesità, statura), ad aspetti psico-sociali (stress), individuali (altre patologie presenti), carico di lavoro domestico, altre attività extralavorative (sportive, hobbistiche). Risulta quindi evidente che un'ottica di prevenzione non può limitarsi al solo ambito lavorativo, diventando quindi necessaria l'adozione di una strategia più ampia che consideri anche il contorno quotidiano della lavoratrice e del lavoratore, e per la fattispecie del presente lavoro, comprensiva delle discriminazioni cui il genere femminile è generalmente sottoposto che possono ingenerare vere e proprie patologie da collegarsi etiologicamente al lavoro.

Il D. Lgs. 81/2008 introduce l'obbligo per il datore di effettuare la valutazione dei rischi anche con una visione di "genere", dove il significato intrinseco del termine va ben oltre la differenza biologica. Infatti, non solo è necessario prendere in considerazione le differenze di genere per quanto riguarda gli "effetti e relazioni delle dosi di risposta", ma anche analizzare discriminazioni legate al più ampio senso del termine. I rischi per le donne sono infatti aumentati dalle discriminazioni multiple a cui sono esposte (per genere, per età, per razza, per provenienza), nonché dall'obbligo di conciliare esigenze di lavoro con le esigenze di vita. I vari tipi di segregazione occupazionale a cui è sottoposta la donna nel mondo del lavoro rappresentano fattori di grande rilevanza nell'individuazione dei pericoli e nell'esposizione, mentre la differenza biologica riguarda più da vicino la caratterizzazione dei rischi per la salute che tali pericoli comportano. Interi settori lavorativi caratterizzati da una alta presenza femminile presentano peculiari fattori di rischio infortunistico, ergonomico, biologico, fisico, chimico e psicosociale. Inoltre il carico di lavoro domestico e familiare ancora

sbilanciato tra i due generi, crea le condizioni per un'esposizione multipla a pericoli sia in contesto lavorativo che domestico. Il quadro che ne emerge è di una chiara associazione tra segregazione lavorativa di genere ed esposizione a fattori di rischio.

2.2 ORIZZONTE TEORICO

Il paradigma biologico «uomo-donna» ha influenzato per lungo tempo teorie scientifiche e sedimentato credenze culturali, nonché condizionato norme e regolamenti che hanno dato luogo al pensiero dicotomico ed escludente che è il panorama attuale. Tali equivoci hanno quindi portato ad un processo graduale di riduzione e semplificazione delle differenze e condotto ad un disconoscimento dei due generi. Il pensiero scientifico ha considerato per molto tempo il maschile come neutro (o anche *gender blind*), e tale neutralità è tuttora pervasiva nella normativa e nelle sue applicazioni. La dimensione di genere rivela così la sua valenza di artefatto simbolico a cui vengono associate classificazioni, categorizzazioni, schemi relazionali e cognitivi che si riflettono nell'organizzazione sociale complessiva e sull'azione degli individui che da esse mutuano l'orizzonte delle proprie possibilità.

Nello specifico spesso si ricorre al termine “ *Sesso*” (inteso come differenze fisiche di carattere anatomico) in qualità di sinonimo del termine “ *genere*” (che indica invece la costruzione sociale). Questo errore nell'uso dei due termini rischia di confondere le potenzialità dell'utilizzo del “ *genere*” nella prospettiva di analisi, e che da solo apporta un importante valore aggiunto; infatti data la sua articolazione multifattoriale fornisce un quadro di riferimento in grado di considerare in modo integrato (ai fini della valutazione dei rischi lavorativi) le variabili e le caratteristiche dell'uno e dell'altro concetto. Il “ *genere*” va quindi interpretato come rappresentazione sociale che si fonda su una molteplicità di meccanismi di formazione delle differenze e che agisce a tre diversi livelli: individuale, relazionale ed istituzionale¹⁴. Quest'ultima poi, orienta la propria attenzione sulle pratiche e sulle politiche di carattere organizzativo che incorporano e rafforzano le categorie di genere, contribuendo a reiterare differenze e disuguaglianze, di conseguenza in questa ottica i luoghi di lavoro, le istituzioni sociali come la famiglia, le strutture educative e lo stesso mercato del lavoro, incorporano e rafforzano le categorie di genere, contribuendo a reiterare i processi che strutturano le disuguaglianze.

¹⁴ (Wharton, 2005)

2.2.1 LE DIFFERENZE SOCIO-CULTURALI (*GENERE*)

Nella valutazione del rischio è essenziale individuare le specifiche caratteristiche del lavoro (chi fa cosa, quando, come e per quanto tempo) e le differenti responsabilità che hanno donne e uomini nello svolgere il lavoro. Come si vedrà in seguito queste differenze potrebbero influenzare la fase di identificazione dei pericoli. Oltre a questo, i fattori socio-culturali ed economici, come pure gli stereotipi di genere, hanno contribuito alla segregazione occupazionale che rappresenta la ragione principale della disparità di genere; inoltre stereotipi e clichés hanno categorizzato uomini e donne in attività e settori identificati rispettivamente come “mascolini e femminili” e rappresentano perciò una prima segregazione di tipo orizzontale; mentre invece si tratta di segregazione verticale quando si tratta di gerarchia visto che è preponderante la presenza di uomini rispetto alle donne ai vertici aziendali. Ne consegue, sotto questa ottica che le differenti condizioni lavorative conducono ad una esposizione ai rischi che non può essere altro che il risultato della segregazione lavorativa stessa. Generalmente gli uomini sono esposti ad orari più lunghi, a lavoro fisico pesante e a rumore. Più probabilmente gli uomini sono impiegati in ruoli manuali o tecnici che coinvolgono macchinari, sono inoltre più esposti ad alti livelli di rumore dovuto al loro impiego nell’industria pesante. Le donne invece, hanno più probabilmente lavori part-time o a tempo determinato in misura maggiore degli uomini. Dovuta alla segregazione verticale, le donne risiedono sempre in basse posizioni che le escludono dal processo decisionale. Probabilmente le donne hanno lavori che si rivolgono a bambini o anziani o altre strutture sociali pubbliche o private; si può quindi considerare la segregazione occupazionale come contributo principale della differente esposizione ai pericoli che induce di conseguenza a differenti effetti sulla salute di entrambi i sessi.

2.2.2 LE DIFFERENZE BIOLOGICHE (*SESSO*)

Negli ultimi decenni del ventesimo secolo la “medicina di genere” ha sviluppato una crescente consapevolezza che la fisiologia della stessa malattia è significativamente diversa per donne e uomini¹⁵, ma nonostante questo le differenze tra i sessi dovute all’anatomia, alla biochimica e alla tossicologia non hanno ricevuto attenzione nel campo della salute e sicurezza. Solo recentemente si è stabilito che le differenze

¹⁵ (Trevisan, 2011)

biologiche possono portare a differenti vulnerabilità nelle donne e negli uomini se esposti a sostanze pericolose o ad agenti biologici. Molti degli studi finora condotti sull'esposizione a questo tipo di rischi sul lavoro hanno visto l'esclusione della donna come soggetto di studio. Ad esempio le sostanze tossiche possono portare a diversi effetti in base alla quantità assorbita dal fisico, la tossicologia ha definito quale possa essere il livello tollerato giornalmente dal lavoratore senza conseguenze per la sua salute ed è stato chiamato TLV (*Threshold Limit Value*), solo che purtroppo questo valore limite è stato tradizionalmente calibrato basandosi sul lavoratore medio di sesso maschile. Inoltre le donne essendo state tendenzialmente escluse dagli studi scientifici ha portato alla generale impressione che non molte donne sviluppassero malattie professionali, circolo vizioso che ha di conseguenza escluso ulteriori approfondimenti ed esacerbato l'esclusione della donna dagli studi epistemologici che indagano sulle condizioni di salute dei lavoratori.

Generalmente la suscettibilità alle sostanze pericolose varia in base alla velocità di metabolizzazione, e le differenze biologiche tra i due sessi possono giocare un ruolo quantitativamente diverso sul rischio associabile all'esposizione. Ecco quindi che le principali differenze possono essere indagate attraverso altre classificazioni quali: l'antropometria del fisico, la genetica molecolare, la biochimica e gli ormoni. Le maggiori differenze tra i due sessi nella corporatura sono la massa muscolare, il tessuto grasso e l'ossatura¹⁶; ad esempio il tessuto adiposo può rendere le donne più suscettibili a sostanze che si accumulino nei grassi, come i solventi organici (ad esempio le sostanze liposolubili). Lo stesso assorbimento della sostanza pericolosa differisce tra l'uomo e la donna dato il diverso numero di follicoli, il diverso numero di inalazioni e il diverso volume respiratorio. Inoltre la donna, in media, ha un peso corporeo minore, meno volume di plasma e, sempre in media, un flusso sanguigno negli organi più basso che negli uomini. D'altra parte il ruolo maggiore nel cinetismo dell'agente tossico lo gioca il metabolismo xenobiotico che riflette le differenze con la quale gli enzimi rispondono alla sostanza pericolosa, e che a loro volta sono fortemente modulati dagli ormoni che donne e uomini posseggono in misura sostanzialmente differente.

¹⁶ (Stefanick, 2107)

2.2.3 VARIABILI TRASVERSALI

- le donne e gli uomini sono concentrati in **determinate attività professionali** o in diversi ruoli e si trovano pertanto ad affrontare pericoli specifici riferiti a tali ambiti;
- le donne e gli uomini sono **fisicamente diversi**, non solo nella sfera riproduttiva, hanno condizioni di partenza, percezioni, stati di vulnerabilità differenti a causa della posizione relativa dei due generi nella società;
- le donne e gli uomini hanno differenti **carichi in ambito familiare**: le donne anche svolgono una professione possono avere di fatto una duplice occupazione, sul posto di lavoro e a casa;
- donne e uomini possono avere percezioni diverse di salute e di pericolo, diverse forme di vulnerabilità ed esiti di salute.

Tali differenze possono essere classificate in specifiche dimensioni, che per la presente trattazione possono condurre alla caratterizzazione dei possibili rischi connessi alle peculiarità:

- esposizione a rischi lavorativi, ambientali, organizzativi (a causa della divisione sessuale del lavoro, delle mansioni, dei metodi, etc.);
- effetti sulla salute (differenti su donna e uomo a causa delle peculiarità biologiche, delle manifestazioni della malattia, del contesto sociale, etc.);
- capacità/carico di lavoro (a seconda che il tipo di lavoro richieda caratteristiche attitudinali psicologiche o fisiche);
- *work/life balance*.

Nell'effettuare una valutazione dei rischi infortunistici in ottica di genere è quindi essenziale non solo considerare le mansioni specifiche, ma chiedersi se le caratteristiche ambientali e le misure di protezione siano state definite tenendo conto delle differenze.

2.3 GENERE E OCCUPAZIONE IN EUROPA

2.3.1 DATA SOURCES

SONDAGGI SULLE CONDIZIONI LAVORATIVE IN EUROPA

Nel database vengono esposti i risultati dei cinque precedenti sondaggi che danno un'idea a ampio raggio del lavoro in Europa attraverso i paesi, le occupazioni, i settori e per gruppi di età. In Europa le politiche di occupazione mirano a diminuire la disoccupazione, prolungare la vita lavorativa, aumentare la partecipazione delle donne, sviluppare la produttività e l'innovazione. Il successo di queste politiche dipendono non solo dai cambiamenti esterni al mercato del lavoro ma anche dallo sviluppo di migliori condizioni lavorative e qualità del lavoro. L'analisi dei dati esplora i risultati utilizzando sette indici di qualità del lavoro – ambiente di lavoro, intensità del lavoro, ore lavorative, ambiente sociale, capacità, competenze, stipendio.

I dati utilizzati per la presente trattazione provengono dal sito web ufficiale di EUROSTAT¹⁷. Essi provengono da diversi sondaggi che le molte istituzioni europee hanno condotto sui vari aspetti delle condizioni lavorative in Europa. Nelle raccolte di Eurostat sono stati utilizzabili i seguenti: European Labour Force Survey (EU-LFS), Eurofound EWCS (European Working Conditions Survey¹⁸), Labour Force Survey *ad hoc* modules on health and safety at Work.

La classificazione usata per le attività economiche è fornita da Statistical Classification of Economic Activities - NACE Rev. 2.

Per la produzione dei grafici dei seguenti paragrafi si sono eseguiti numerosi *downloads* dei dati dall'URL, che sono stati successivamente selezionati ed elaborati per gli scopi della presente esposizione. Si è sempre cercato l'utilizzo dei dati più recenti possibili, che per EU-LFS ed EWCS consistono nell'anno 2017 o nell'ultimo quadrimestre del 2017 (2017Q4). Per quanto riguarda invece i dati utilizzati nei moduli EU-LFS *ad hoc* sulla salute e sicurezza si riferiscono all'ultimo anno disponibile (2013).

¹⁷ (EUROSTAT, 2018)

¹⁸ (EWCS - Eurofound, 2016)

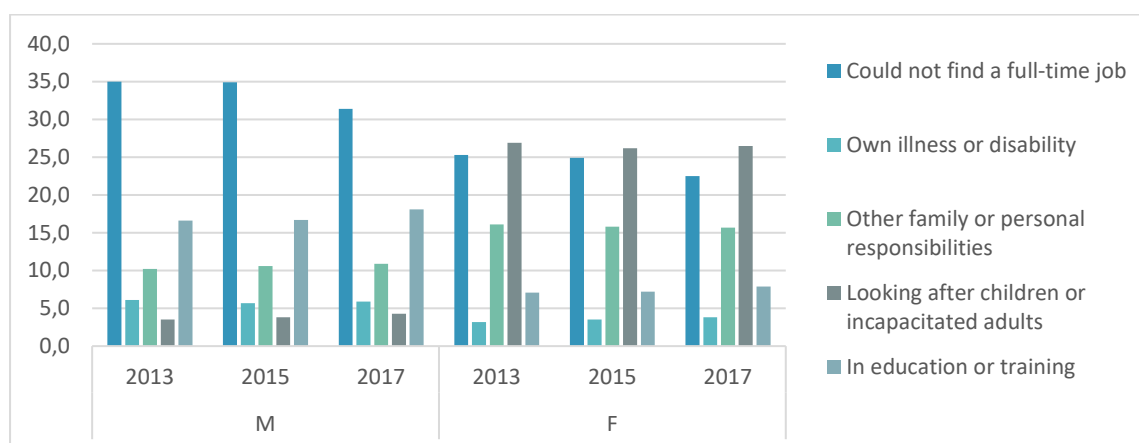
2.3.2 LETTURA *GENDER-ORIENTED* DELLE DINAMICHE DEL MERCATO DEL LAVORO IN EUROPA

L'importanza di capire la differente struttura delle condizioni di lavoro dei due generi risulta essenziale per la comprensione dei diversi rischi di esposizione con effetti sulla salute e sicurezza cui sono sottoposte le donne. Un'estesa letteratura accademica e politica suggerisce come possano differire i lavori e le carriere tra uomini e donne, e alcune spiegazioni possono essere desunte dalla cosiddetta *segregazione* in determinate occupazioni che generano al loro interno ulteriori discriminazioni in termini di trattamento. Si consideri inoltre l'alta concentrazione per il genere femminile dell'uso della tipologia contrattuale a part-time per meglio gestire le esigenze domestiche e di crescita dei figli e che le pone in permanente svantaggio nell'avanzamento di carriera.

Segregazione occupazionale: la concentrazione di attività femminili in alcuni settori sembrerebbe incrementare piuttosto che decrescere, ed in particolare essi sono i settori della sanità, dell'educazione, della pubblica amministrazione, dell'HoReCa, del commercio e dei servizi. Segregazione orizzontale e verticale: poca mobilità tra settori ritenuti maschili e altri settori ritenuti femminili, ossia è più probabile che una donna lavori in un settore dove la concentrazione femminile sia più alta e lo stesso vale per l'uomo.

Il lavoro temporaneo, il part-time, il lavoro stagionale e tutte le altre forme atipiche di contratto sono spesso tipologie contrattuali a cui la donna fa ricorso per conciliare al meglio famiglia e lavoro.

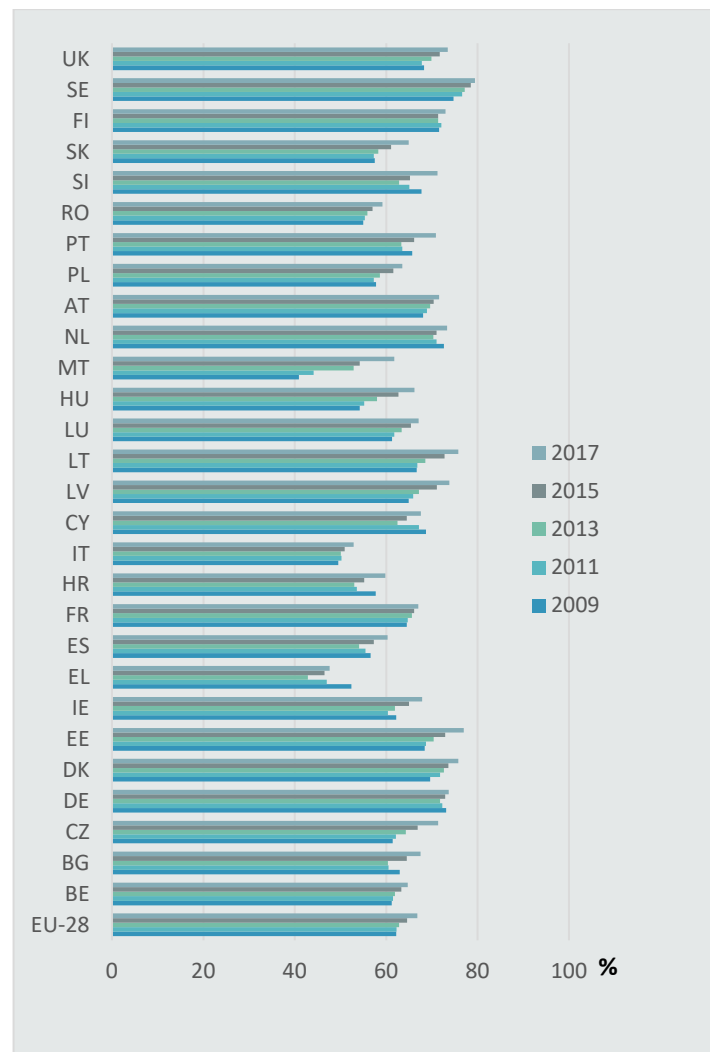
Figura 2.1 Main reason for part-time employment (%).



Source: Eurostat, EU-LFS [f/sa_epgar].

Il tasso di occupazione della forza lavoro femminile in Europa è cresciuto dal 62.8 % nel 2013 al 66.8 % nel 2017; questo incremento è dovuto specialmente all'aumento del numero di donne occupate e che va a restringere il *gap* esistente tra donne e uomini, che comunque non è equamente distribuito tra gli Stati membri. Esistono inoltre molte differenze nelle fasce d'età considerate (15-24, 25-49, 50-64) e sulla tipologia contrattuale (full-time, part-time, a tempo determinato o indeterminato, lavoro dipendente etc). La percentuale di popolazione femminile attiva (somma delle donne inoccupate più quelle con impiego come percentuale della popolazione) varia notevolmente soprattutto a seconda delle aree geografiche, con notevoli differenze tra Nord e Sud d'Europa, dove, e specie in quest'ultimo, tradizionalmente le donne sono più dedicate alla famiglia.

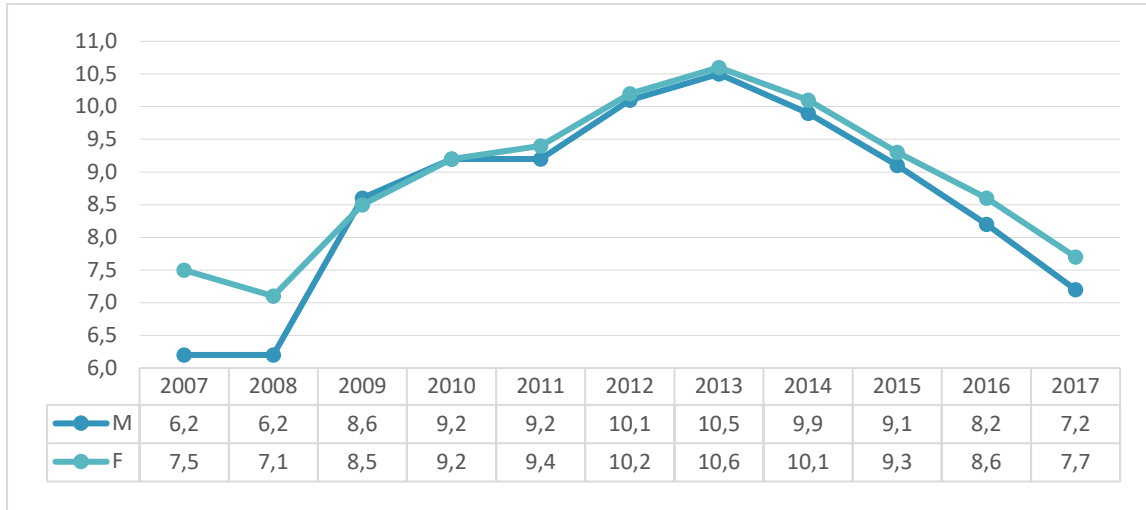
Figura 2.2 Female employment rate, age group 20-64 (%).



Source: Eurostat, EU-LFS [lfsq_ergan].

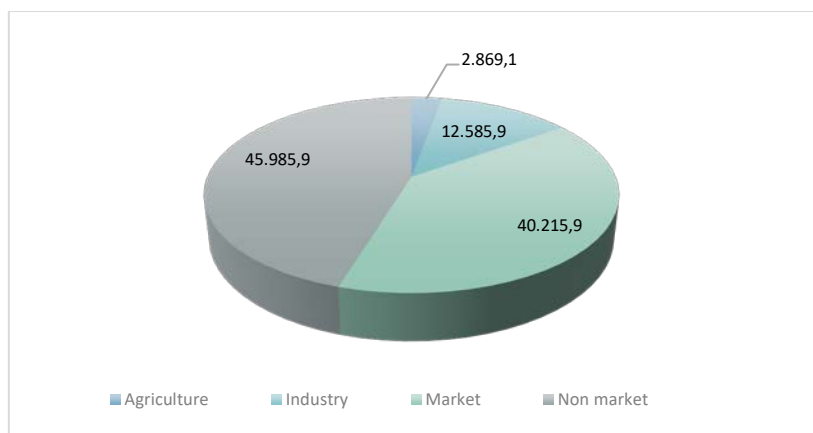
Storicamente le donne hanno sofferto la disoccupazione più dei maschi almeno prima della crisi, se si guarda al tasso di disoccupazione per età, resta alto nelle fasce giovanili.

Figura 2.3 Unemployment rate by sex, age (%)



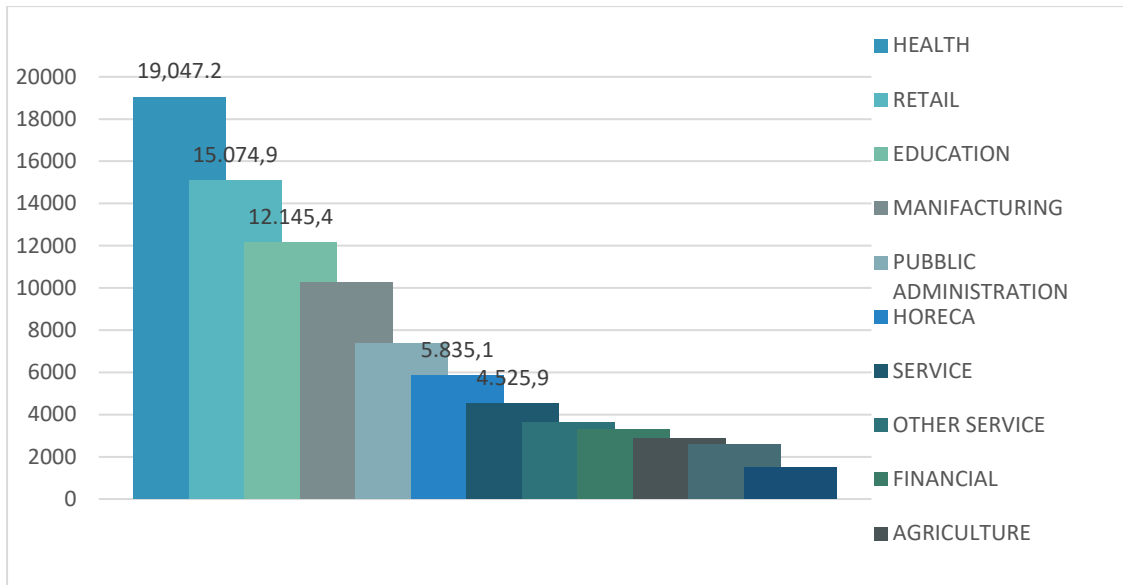
Gli stati membri hanno sviluppato e implementato diverse politiche per le pari opportunità nel mondo del lavoro, ma nonostante questi sforzi il mercato del lavoro per le donne resta ancora lontano dall'essere uguale a quello degli uomini. La diseguale distribuzione del lavoro tra uomo e donna in certi settori porta ad una iniqua condizione che talvolta la mette nella condizione di occupare la peggiore posizione nell'ambiente lavorativo. Nel 2017 una percentuale che sfiora 80 % delle donne lavora nei settori dei servizi, dove i settori di Market comprendono il retail, trasporti, finanziario, e il Non-market somma il sanitario, l'educazione, la pubblica amministrazione.

Figura 2.4 Female employment, EU-28, by sector, 15-64 age, 2017 (x1000).



Source: Eurostat, EU-LFS-2017 [lfsa_egan2].

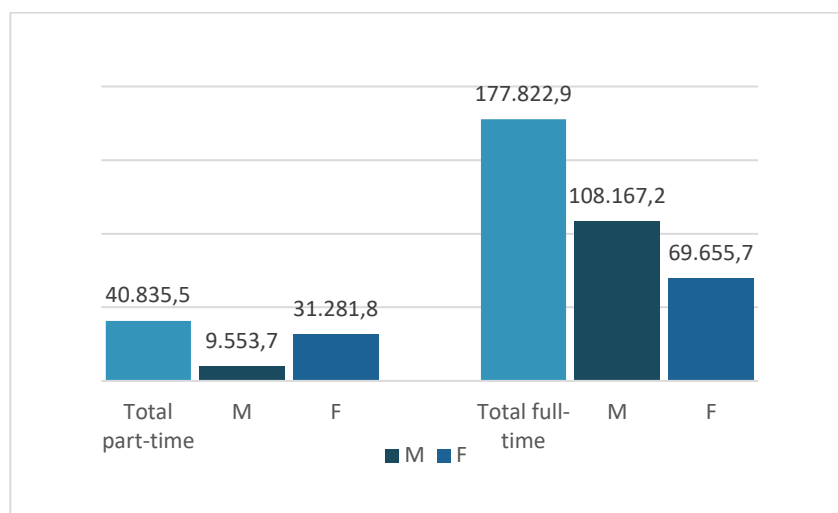
Figura 2.5 Women employment by economic activity (x1000).



Source: Eurostat, EU-LFS-2017 [lfsa_egan2].

Per meglio capire le tendenze sulle scelte lavorative delle donne è necessario dipanare lo stretto legame che unisce e da cui dipende la struttura familiare. Se scelgono di lavorare la responsabilità verso la cura dei bambini e degli anziani non decresce, anzi si va a sommare alle ore dedicate al lavoro a cui si va ad aggiungere il lavoro domestico non pagato e che normalmente grava più sulle donne che sugli uomini. Quindi per meglio compensare l'equilibrio vita-lavoro optano per lavori part-time o forme di auto imprenditorialità.

Figura 2.6 Full-time and part-time by sex, age group 20-64 (x1000).



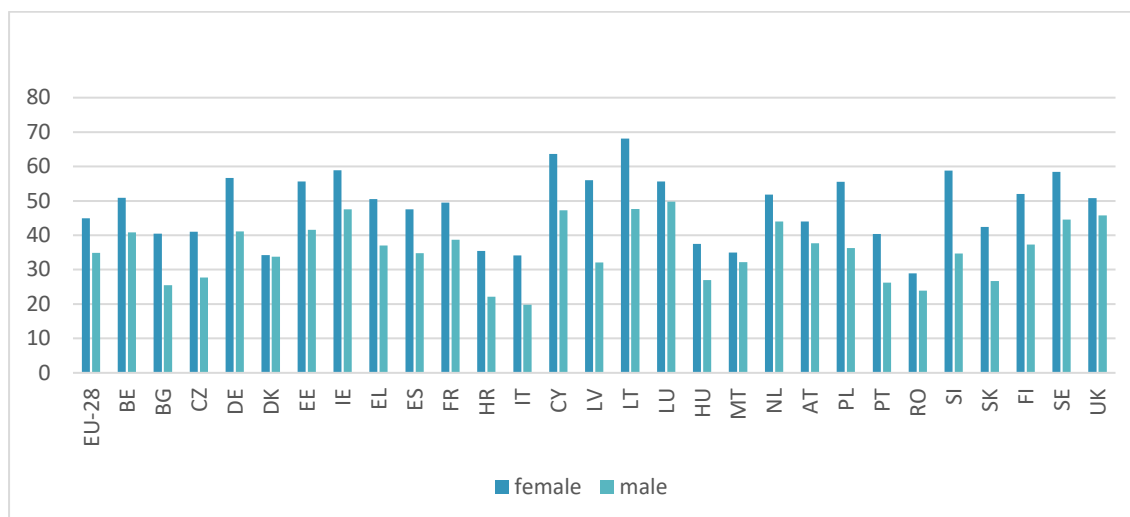
Source: Eurostat, 2017Q4 [lfsq_epgaed].

I rischi per le donne sono incrementati dalle discriminazioni multiple a cui sono esposte: per genere, per età, per razza, nonché dalla necessità di conciliare le esigenze di lavoro e di vita. Per cui oltre ai fattori di esposizione al rischio tipicamente connessi alla mansione svolta, si aggiungono quelli connessi alla precarietà del lavoro, al doppio lavoro (quello pagato e quello domestico non pagato), all'organizzazione sulla base degli orari/turni e alle varie forme di violenza/molestia legate alla clientela.

Titolo di studio e lavoro non sono strettamente dipendenti per la donna visto che dipendono piuttosto dall'età, dalla provenienza e dall'educazione. Infatti le giovani donne preferiscono lavorare nell'alberghiero e nel commercio mentre le donne mature continuano a preferire il settore sanitario e l'educazione.

Le recenti decadi si sono caratterizzate per una considerevole espansione del livello di educazione. Negli ultimi lustri si è avuto un incremento del numero di giovani, specialmente donne, che hanno superato il livello obbligatorio conseguendo un livello universitario. In tutta l'Unione la percentuale femminile supera il maschile, con una media che si assesta sopra il 53 % degli iscritti.

Figura 2.7 Tertiary education attainment by sex, age 30-34 (%).



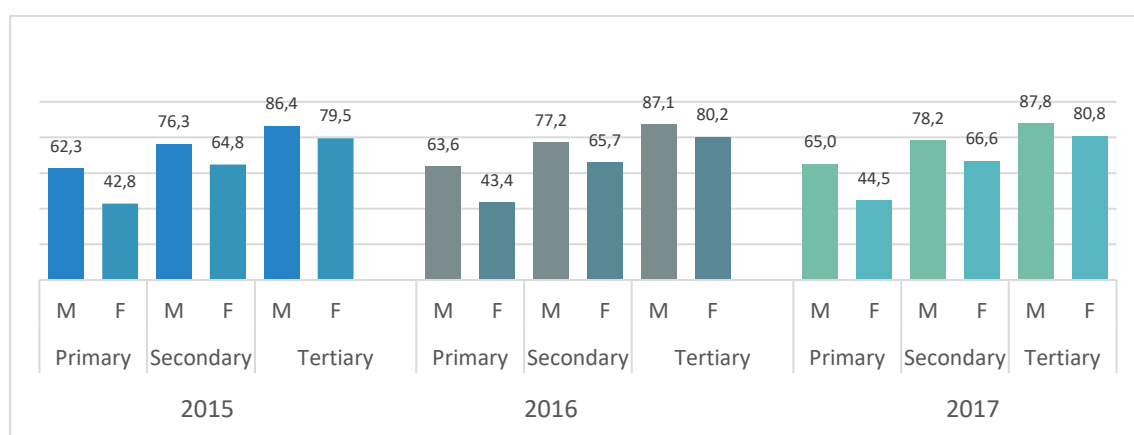
Source: Eurostat database 2017 [Eurostat_table_sdg_04].

C'è però una sostanziale differenza sulle materie di preferenza da parte delle donne rispetto agli uomini. Anche in questo caso le donne prediligono le scienze della formazione (94%)***, le professioni sanitarie (71%)***, la giurisprudenza (64%)***, e la medicina (53,2%)***, mentre i maschi costituiscono la maggioranza in scienze, in

ingegneria e in matematica¹⁹. In Europa circa un terzo (35%) degli studenti sono concentrati nell'area delle scienze sociali, seguita dall'area ingegneristica/manifatturiera con il 13,8% degli studenti impegnati in questo campo.

Nonostante un livello educativo maggiore, si riscontra una totale inversione di tendenza nel rateo di occupazione in relazione al livello di educazione per i due generi, anche se lentamente nell'ultimo biennio il margine di differenza va stringendosi come si evince dal grafico in Fig.2.7.

Figura 2.8 Employment rate by level of education (%).



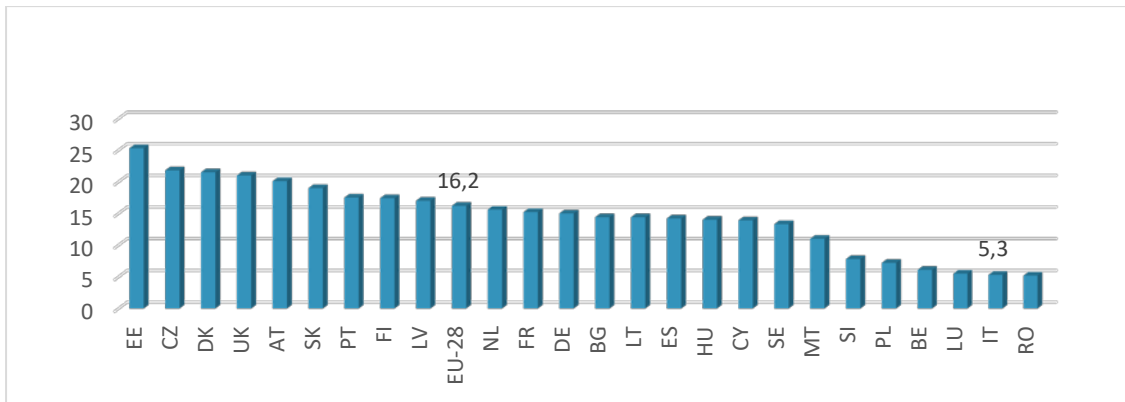
Source: Eurostat, EU-LFS [lfsa_ergaed].

Notevoli differenze tra donne e uomini esistono anche a livello stipendiale, constatato che in media le donne vengono pagate per il 75% rispetto all'uomo, il che riflette un *gap* salariale del 25%, e questo nonostante il fatto che le donne in Europa siano il 59% sul totale dei laureati. Oltre a questo è da considerarsi anche che non riescono a raggiungere alte posizioni manageriali a causa del noto fenomeno *glass ceiling* (soffitto di cristallo)²⁰.

¹⁹ I valori asteriscati ** sono indicativi per le studentesse dell' (Università degli studi di Padova, 2017), ma si consideri lo stesso trend in Europa.

²⁰ L'immagine del 'soffitto di cristallo', ricorrente negli studi di genere, è metafora usata per indicare l'insieme delle barriere sociali, culturali e psicologiche che si frappongono come ostacolo insormontabile, ma all'apparenza invisibile, al conseguimento della parità dei diritti e alla possibilità di carriera.

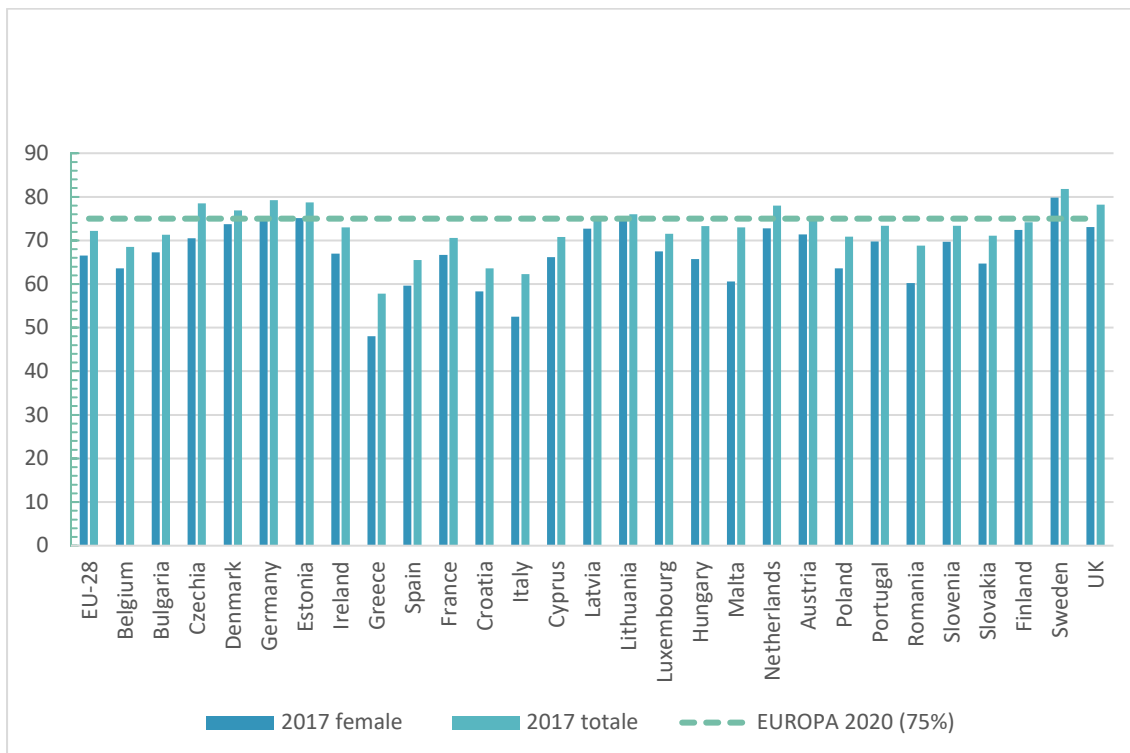
Figura 2.9 Gender gap pay (%).



Source: Eurostat database 2016 [Eurostat_table_sdg_05_20].

In linea con la Strategia «Europa 2020» che incoraggia misure per il raggiungimento di un tasso di occupazione del 75% per la fascia di età 20-64 e che mira all'abbassamento dei tassi di abbandono scolastico di almeno il 10%. Nonostante i buoni risultati raggiunti dalle donne, con il ottenimento del titolo universitario, ciò non si riflette nelle aspettative di carriera e nel numero di posizioni manageriali.

Figura 2.10 Employment rate by sex, age group 20-64 (%).



Source: Eurostat, 2017 [t2020_10]

Il mondo del lavoro segnato da un veloce progresso e dalla globalizzazione ha visto il nascere di “nuovi” di rischi e pericoli, tra cui l’ILO segnala:

- il cambiamento di schemi lavorativi causati dalla precarietà
- nuove tendenze:
 - elevate richieste
 - elevata intensità
 - immigrazione
 - lavoro in nero
 - auto imprenditorialità
 - outsourcing
 - contratti temporanei
- pressione per raggiungere gli obiettivi
- profili di età sono in cambiamento
- l’equilibrio di genere sta cambiando
- nuove tecnologie e processi di produzione (nanotecnologie, biotecnologie).

Riassumendo quanto sopra nella tabella n. 2.1 si è cercato di mettere in relazione le tendenze di occupazione femminili con le principali implicazioni per la salute della donna nel lavoro:

Tabella 2.1. Esempi di correlazioni tra l’occupazione e possibili effetti sulla salute.

Tendenza	Rischi per la salute
Tipo di Occupazione	
<ul style="list-style-type: none"> • part-time e altri tipi di contratto a tempo determinato, particolarmente nel commercio e nei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ stress, fatica e altri problemi cognitivi ○ dolori causati da lavoro monotono e ripetitivo ○ basso livello di controllo e autonomia nel lavoro possono portare a insoddisfazione e bassa autostima ○ minore accesso a formazione ○ sotto-rappresentanza nelle organizzazioni
<ul style="list-style-type: none"> • lavoro domestico non pagato (cura dei figli e parenti anziani) 	
<ul style="list-style-type: none"> • lavoro non pagato in attività familiari 	
<ul style="list-style-type: none"> • avanzamento nella carriera, (di status e stipendiale) 	
Segregazione occupazionale	
<ul style="list-style-type: none"> • altamente rappresentate nel commercio e nei servizi (15-24 ys) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ prolungate posizioni sedute o in piedi, lavoro statico ○ a maggior contatto con clienti e quindi maggiore esposizione a violenze e molestie ○ differenti rischi per differenti gruppi di età ○ meno accessibilità alla formazione per donne mature (25-49 ys), meno rappresentazione
<ul style="list-style-type: none"> • altamente rappresentate nell’educazione, nella sanità, nei lavori sociali e nella pubblica amministrazione (25-49 ys) 	
<ul style="list-style-type: none"> • decrescita nel manifatturiero 	
<ul style="list-style-type: none"> • nei settori agricoltura e manifatturiero non c’è 	

ricambio generazionale	<ul style="list-style-type: none"> ○ alta intensità lavorativa ○ stress emozionale
<ul style="list-style-type: none"> • altamente rappresentate nella cura di familiari e nei lavori domestici 	
Organizzazione del lavoro e del tempo	
<ul style="list-style-type: none"> • quando lavoro pagato e lavoro non pagato (domestico) si sommano la settimana lavorativa diventa più lunga 	<ul style="list-style-type: none"> ○ stress ○ problemi circolatori ○ problemi riproduttivi ○ MSD ○ esposizioni difficili da valutare per i lavori saltuari/in nero/domestici
<ul style="list-style-type: none"> • lavoro saltuario nell'alberghiero e nei servizi 	
<ul style="list-style-type: none"> • turnazione e lavoro domenicale nel commercio e in HoReCa 	
<ul style="list-style-type: none"> • meno autonomia 	
<ul style="list-style-type: none"> • lavoro in nero 	
Diversi gruppi di età	
<ul style="list-style-type: none"> • disoccupazione maggiore per giovani donne (15-24 ys) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ mancato training per giovani donne (15-24 ys) ○ alta esposizione delle giovani donne (15-24 ys) a violenze e molestie dovuta al contatto con clienti ○ meno rappresentazione, meno consultazione
<ul style="list-style-type: none"> • giovani donne largamente rappresentate nel commercio e in HoreCa 	
<ul style="list-style-type: none"> • giovani donne largamente rappresentate in lavori sotto-qualificati o a tempo determinato 	
<ul style="list-style-type: none"> • gender pay gap 	

Nelle statistiche che analizzano le tendenze nell'occupazione e nell'integrazione della donna nel mercato del lavoro, si possono misurare differenti aspetti incluso l'impatto sulla salute e sicurezza. Le donne in Europa hanno un maggiore tasso di disoccupazione rispetto agli uomini, più spesso degli uomini hanno a che fare con luoghi di lavoro insalubri, questo perché donne e uomini hanno differenti tipi di occupazioni. Il lavoro a tempo determinato, a part-time e i lavori stagionali sono soprattutto i tipi di contratto offerti alle donne. Un altro importante fattore che contribuisce alla salute delle donne è dato dal cosiddetto doppio lavoro, dovuto alla doppia presenza (sul lavoro e a casa) che le vuole uniche responsabili dei carichi familiari. Inoltre, la femminilizzazione di certi settori significa condizioni di lavoro meno favorevoli, senza contare che lavori considerati meno professionali vengono pagati meno.

2.4 DIFFERENTI EFFETTI DI ESPOSIZIONE AI PERICOLI

2.4.1 TOSSICOLOGIA, FISILOGIA, BIOLOGIA

Le patologie di origine professionale si accompagnano spesso ad una distribuzione asimmetrica tra donne e uomini attribuibile alle differenti peculiarità tossico cinetica e tossico dinamica ed alle specificità del sistema riproduttivo e ormonale. Le diverse suscettibilità di genere a fattori patogenetici portano a importanti riflessi nella diagnosi e

nella terapia. Le differenze nell'assorbimento, nella distribuzione, nel metabolismo e nell'eliminazione degli agenti xenobiotici sono ovviamente in grado di modificare la dose di esposizione degli specifici organi bersaglio.

Finora la maggior parte degli studi effettuati hanno avuto come oggetto lo studio comparato degli effetti da agenti chimici, ed hanno riguardato soprattutto gli effetti sul sistema riproduttivo. Ovviamente l'impatto di sostanze pericolose ha per i due sessi diverse conseguenze legate proprio alla differenza biologica degli apparati riproduttivi, mentre nell'uomo la produzione di spermatozoi è continua, nella donna il numero di cellule germinali è predefinito dalla nascita pertanto insostituibile e non rigenerabile.

Alcuni studi hanno dimostrato una differenza nell'assorbimento e nel metabolismo a livello polmonare, donne e uomini sono diversi nella fisiologia polmonare, infatti le femmine hanno calibri bronchiali e volumi polmonari inferiori rispetto agli uomini.

Il condotto uditivo delle donne ha una forma anatomica diversa che permette alle onde sonore di essere ampliate in maniera più efficace, permettendo un maggiore effetto di risonanza e aumentando così la capacità uditiva. Inoltre la naturale diminuzione dell'udito dovuta all'età nelle donne è più lenta (pari a 20 dB a 70 anni).

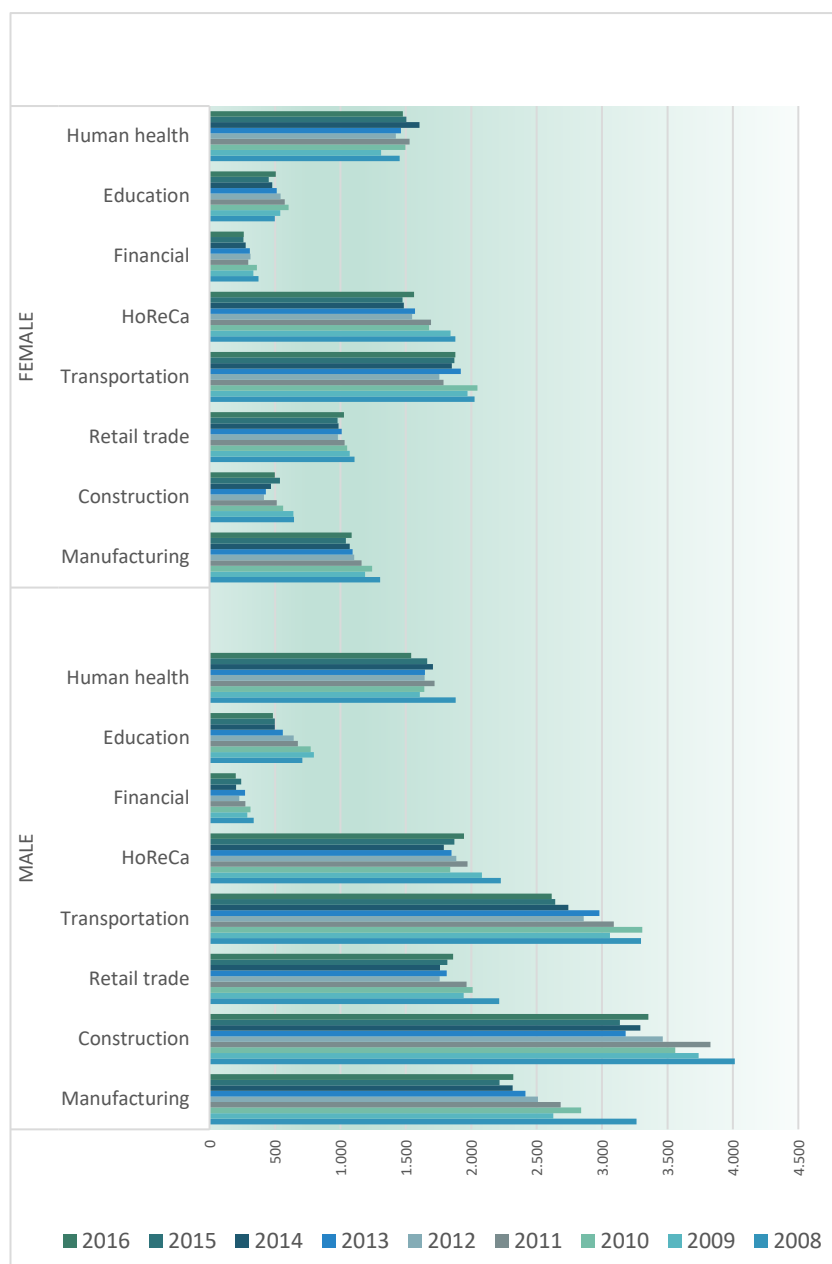
La struttura fisica delle donne è mediamente minore in altezza rispetto agli uomini, hanno minore massa muscolare ma maggiore componente adiposa. L'estrema variabilità antropometrica tra i due generi ingenera tra la componente femminile una penalizzazione di natura ergonomica dovendosi adattare a postazioni/strumenti progettati per il lavoratore medio maschile. Basti pensare ai DPI che essendo progettati pensando sul lavoratore medio, tendono ad essere inadeguati per le lavoratrici. Alcune variabili antropomorfe evidenti tra uomo e donna, come il peso, la larghezza del bacino, il perimetro del torace, le dimensioni delle mani, del piede e del capo, hanno riflessi notevoli nella adattabilità di strumenti di lavoro che non siano stati progettati tenendo presente queste diversità.

Ecco quindi che gli effetti del lavoro sulla salute possono essere diversi su donne e uomini in quanto biologicamente diversi, ma anche dovuti al contesto sociale ed organizzativo. Le differenze sono risultate rilevanti e hanno permesso di giungere a sottolineare alcune evidenze che possono costituire le basi per contrastare le differenze di genere nella salute sul lavoro.

2.4.2 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO INFORTUNISTICO

Dall'analisi dei dati infortunistici, emerge che la quota di infortuni femminili rispetto al totale è del 32% e scende al 10% per i casi mortali (INAIL 2011). Questi dati si possono interpretare con il fatto che generalmente gli uomini lavorano in settori ad alto rischio quali l'edilizia e i trasporti, mentre la probabilità d'infortunio è senz'altro minore nel settore dei servizi o retail, quest'ultimi a maggioranza femminile.

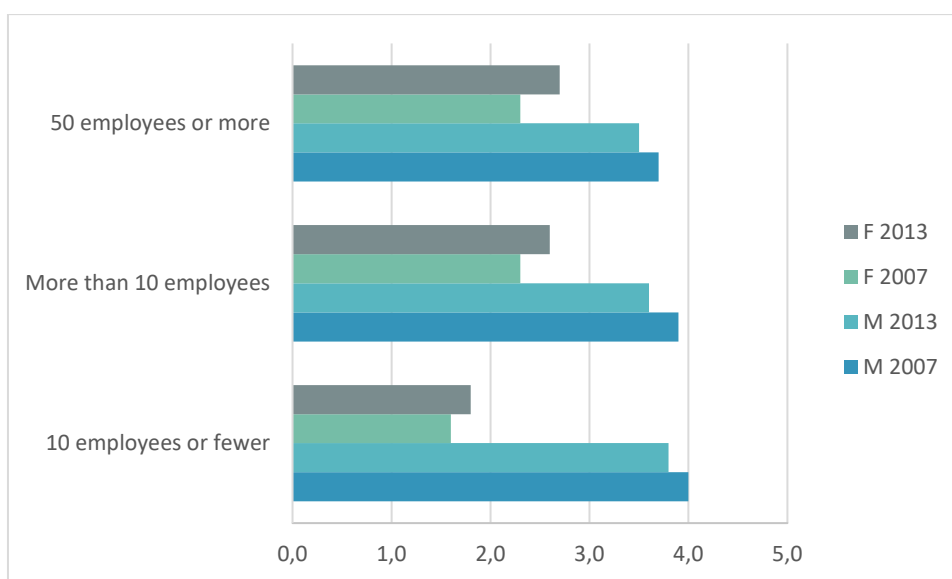
Figura 2.11 Incidence rate of accidents at work by activity, severity (non-fatal) and sex. (number of accident per 100.000 workers).



Source: Eurostat database, ESAW 2008-2016 [hsw_n2_01].

Anche la dimensione dell'azienda sembrerebbe giocare un ruolo importante nella sicurezza sul lavoro visti i risultati del sondaggio ESENER-2²¹ (EU-OSHA, 2016), da cui risulterebbe che nelle piccole e medie imprese (PMI) la sicurezza dei lavoratori e lavoratrici sarebbe più a rischio dovuta alla mancanza di qualità di una regolare politica di sicurezza aziendale che richiede particolare attenzione alla valutazione dei rischi, così come richiesto da tutte le legislazioni nazionali.

Figura 2.12 Persons reporting an accident at work by size of enterprise (%).



Source: Eurostat, EU-LFS ad-hoc modules 2013 [hsw_ac9].

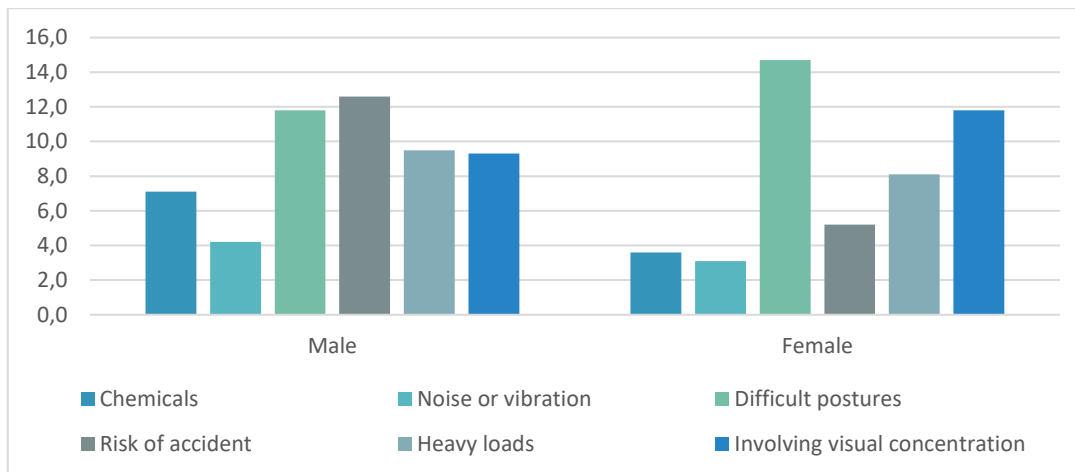
2.4.3 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO FISICO

In media, più uomini (39.1%) che donne (18.9%) sono esposti al rumore in ambiente di lavoro, il rapporto Eurofound riporta quindi che quasi il doppio degli uomini, rispetto alle donne sono esposti a un livello sonoro maggiore. Questo si spiega perché tradizionalmente gli uomini sono impiegati in settori e occupazioni ad alto rischio di esposizione al rumore (industria pesante e costruzioni) mentre le donne generalmente sono esposte a livelli alti di rumore solo nei settori tessile e nella produzione alimentare dove le addette ai telai e all'utilizzo di macchinari per la macellazione sono sottoposte a intensità di rumore tali da mettere a rischio l'apparato uditivo. Sono invece occasionalmente esposte nei settori tradizionalmente femminili quali sanità, educazione, commerciale e nei vari settori sociali. Nel settore educativo, un effetto correlato al

²¹ (EU-OSHA, 2016)

livello di rumore è quello di un incremento del numero di casi di disturbi vocali tra le lavoratrici visto che le classi normalmente superano i 60 dB.

Figura 2.13 Person reporting exposure to risk factors that can adversely affect physical health (%).



Source: Eurostat, EU-LFS ad-hoc modules 2013 [hsw_exp4].

2.4.4 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO CHIMICO, BIOLOGICO

Molti lavori a prevalente occupazione femminile espongono a rischio chimico, anche se questi sono altamente sottovalutati. Nella tabella a seguire alcuni esempi rappresentativi:

Tabella 2.2. Esempi di potenziali esposizioni a sostanze pericolose per le lavoratrici.

SOSTANZA	SORGENTE	SETTORE
Solventi		Manifatturiero
	Prodotti per la pulizia	Concerie
	Carburanti	Tessile
	Cosmetici	Pulizie e Lavanderie a secco
	Colori, inchiostri, colle, vernici	Parrucchiera
	Resine e colle	Personale servizio in treni, navi, aerei
		Stamperie
		Farmacie
Disinfettanti	Prodotti farmaceutici	Sanitario
	Prodotti per le pulizie	Pulizie
		Manutenzione
Prodotti cosmetici		Parrucchiere
		Centri benessere
Polveri	Fibre tessili	Tessile
	Prodotti pericolosi	Pulizie e Lavanderie a secco

		Manutenzione
Pesticidi	Animali	Agricoltura
	Piante	Giardinieri
Infiammabili	Solventi	Pulizie, Lavanderie a secco
	Carburanti	Manifatturiero
		Manutenzione
Sostanze sensibili	Cibo deperibile	Catering, cuochi
		Pulizie
Agenti infettivi		Agricoltura
		Pulizie
	Animali	Manutenzione
	Insetti o altri vettori	Sanitario
	Contatti clienti, pazienti	Parrucchiere
	Cibo deperibile	Catering
		Insegnanti
		Retail
		Badanti

Nel settore delle parrucchiere, delle estetiste e delle pulizie si riscontra una esposizione rilevante ai detergenti, ed un'alta esposizione ai solventi nelle lavanderie a secco, che per entrambi i settori possono causare patologie dermatologiche o respiratorie. Nel settore delle pulizie che è largamente femminilizzato (77%) spesso si usano sostanze che per sovradosaggio, o per incorretto uso innescano reazioni chimiche che rilasciano altre sostanze pericolose per la salute. Inoltre lavorando ad ore atipiche i sistemi di ventilazione/climatizzazione dei locali sono quasi sempre spenti e questo può portare ad alte concentrazioni di vapori. Oltre al rischio chimico nei componenti dei prodotti da pulizia è da tenere in considerazione il rischio ad esposizione ad agenti biologici quali microorganismi (batteri, virus, funghi) che trovano terreno fertile nella polvere e nei vapori.

In un altro settore quale il sanitario, anch'esso ad alta prevalenza femminile si riscontrano esposizioni a rischio chimico dovuto alla manipolazione di farmaci per la cura del paziente, per l'uso di reagenti da laboratorio, per l'utilizzo di detergenti sia nelle attività di cura del paziente che di pulizia di ambienti e strumenti.

Altri settori correlati alle pulizie e ad alta densità femminile come l'alimentare, il catering, la cosmetica, o altre occupazioni relative ad animali, piante e stampa hanno

alte proporzioni di patologie dermatologiche dovute ad esposizioni derivanti dal contatto con sostanze pericolose.

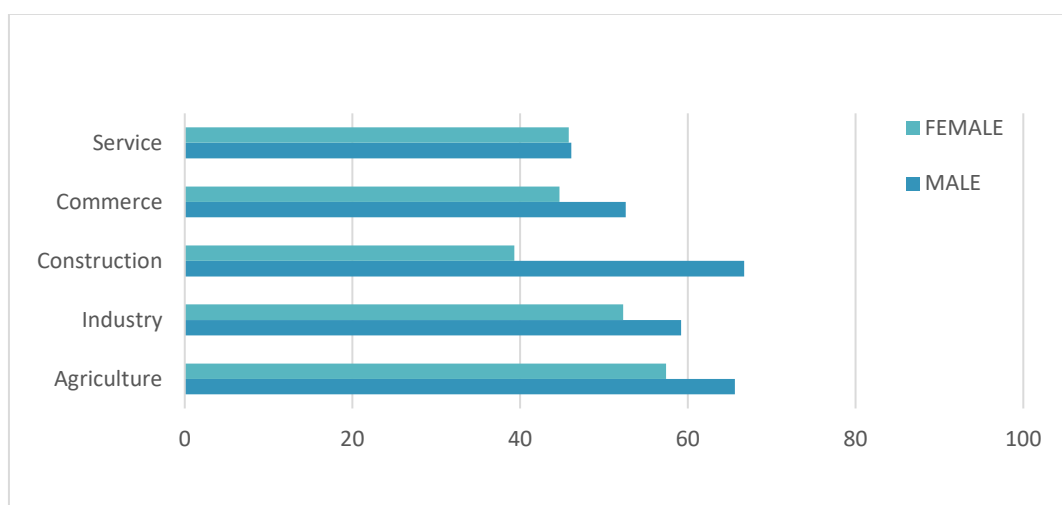
Nel settore dell'istruzione le donne che vi lavorano possono essere esposte ad agenti infettivi delle tipiche malattie esantematiche data la presenza di bambini, e possono sviluppare forme più gravi della malattia stessa, e non sempre riconosciute come malattie lavoro-correlate.

Data l'aggravata asimmetria occupazionale, il rischio biologico nei due generi si esprime in una differente classificazione, dove vede le donne maggiormente esposte ad agenti biologici di natura umana (nei settori sanità, educazione, attività con pubblico, etc.), mentre l'uomo è esposto per la maggior parte ad agenti microbici epizootici (nei settori veterinari e di allevamento).

2.4.5 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO ERGONOMICO

Il 42% di donne riportano posizioni dolorose nel loro posto di lavoro, contro il 48,2% degli uomini. Nell'industria, le donne lavoratrici hanno una alta proporzione nelle zone di processo e risultano quindi essere costrette, per lunghe ore, in postazioni di lavoro non-ergonomiche visto che generalmente i macchinari sono progettati sull'antropometria del "maschio medio". Lavorare in posizioni scomode è richiesto in molti settori di attività economica, alcuni particolarmente affetti sono: l'agricoltura, le costruzioni, ma anche i settori ad alta femminilizzazioni come il sanitario e l'HoReCa.

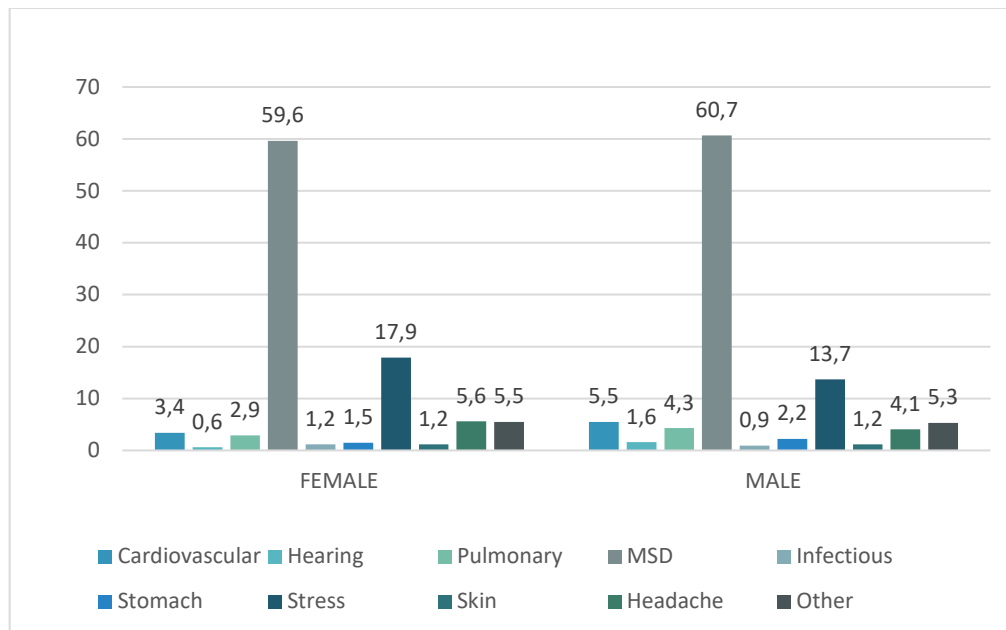
Figura 2.14 Workers reporting exposure to risk factors that can adversely affect physical health by activity (%).



Source: Eurostat, EU-LFS ad-hoc modules 2013 [hsw_exp6b]

Dovuta infatti alla segregazione dei sessi nel settore sanitario e nei lavori sociali, l'alta proporzione di MSD nelle donne che relaziona la natura stessa del lavoro con una alta concentrazione nell'assistenza a bambini ed anziani che hanno la necessità di essere spostati/alzati. Infatti portare o spostare pesi nel settore sanitario dominato dalla presenza femminile affligge quasi la metà delle lavoratrici (43,5%).

Figura 2.15 Workers reporting a work-related health problem by type of problem (%).



Source: Eurostat, EU-LFS ad-hoc modules 2013 [hsw_pb5].

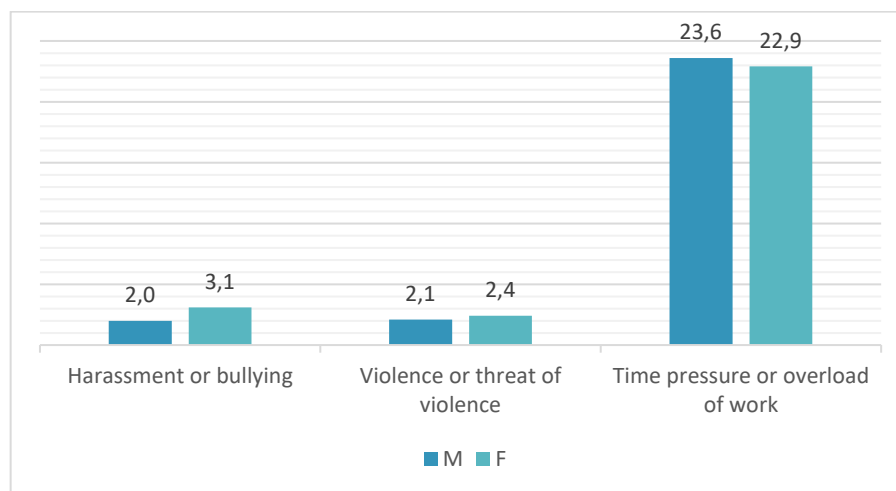
Sia donne che uomini sono rispettivamente esposti a fattori di rischio all'apparato muscolo-scheletrico (MSD). Multiple esposizioni a rischi di natura fisica combinate con rischi ergonomici possono contribuire all'insorgenza di patologie muscolo scheletriche. Mentre la comparazione nella media potrebbe far pensare che i maschi siano i più soggetti, se si studia il dettaglio per settori ne risulta invece che sono le donne le più esposte, anche a più d'uno contemporaneamente. Ad esempio, nel settore HoReCa molto spesso monotone e ripetitive azioni accompagnate dal trasporto di pesi possono indurre a scorrette posizioni, mentre nel settore sanitario si hanno complesse mansioni, frequenti interruzioni e lavoro sedentario al computer. Entrambi i gruppi sono quindi altamente esposti a prolungate posture erette alternate ad altre, associate ad altri fattori di rischio quali l'organizzazione del lavoro. Spesso monotone mansioni sono però associate alla richiesta di velocità a strette *deadlines* dipendenti dalle richieste della clientela.

2.4.6 EVIDENZE DI ESPOSIZIONE A PERICOLI DI TIPO PSICO-SOCIALE

Lo stress da lavoro correlato è un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste in ambito lavorativo non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore (NIOSH).

Vengono considerati cause dello stress alcuni fattori quali ad esempio: l'elevato carico di lavoro, una bassa remunerazione, una scarsa autonomia, un basso supporto sociale da colleghi o superiori, l'instabilità e l'insicurezza del posto di lavoro, un frequente turnazione²².

Figura 2.16 Person reporting exposure to risk factors that can adversely affect mental well-being by factor (%).



Source: Eurostat, EU-LFS ad-hoc modules 2013 [hsw_exp3].

In uno studio l'ILO riporta che tra il 40% e il 90% delle donne soffre di forme alcune forme di violenza nel corso della loro vita lavorativa. Bullismo, molestie, intimidazioni, minacce, violenze, insieme ad altri tipi di discriminazioni contribuiscono allo stress o a patologie psicologiche. Sebbene violenze e altri tipi non siano specificità di alcun settore, esse sono più probabili accadere in grandi organizzazioni e sono state identificate come rischi emergenti. Inoltre, insieme alla pressione per *deadlines* stringenti o al carico di lavoro sono elementi da considerarsi come i principali fattori di stress che possono affliggere il benessere fisico e mentale; ma ancora più importante, perché possono influenzare la decisione di lasciare il lavoro con riflessi negativi sulla sicurezza economica della donna.

²² (EWCS - Eurofound, 2016)

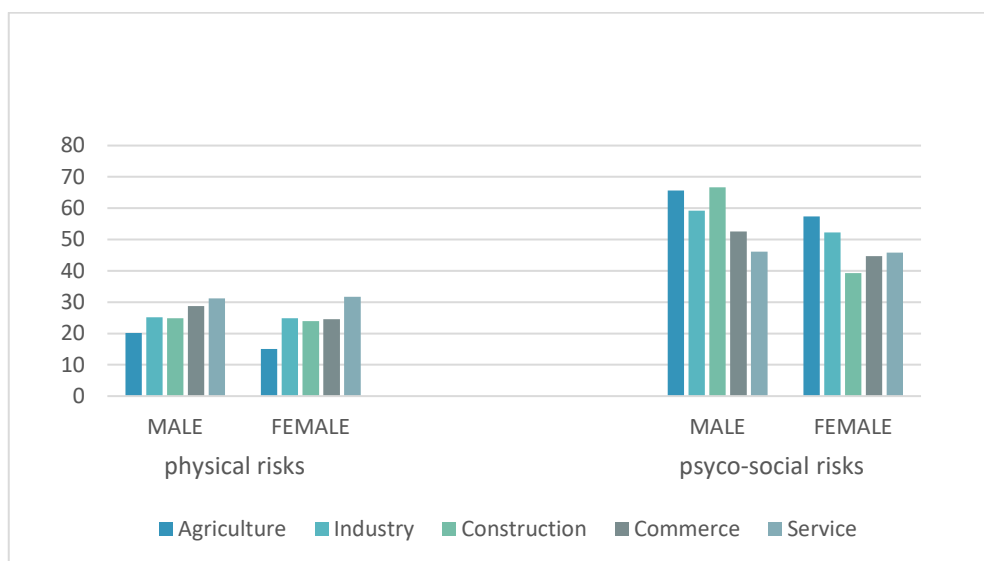
Nella tabella riassuntiva 2.3 alcuni esempi forniti da EU-OSHA in FACTS 43²³ per non dimenticare o sottostimare reali circostanze in settori lavorativi largamente femminilizzati.

Tabella 2.3 Esempi di pericoli e di rischi riscontrati in attività lavorative prevalentemente femminili.

Settore	Tra i fattori di rischio ed i problemi di salute:			
	BIOLOGICI	FISICI	CHIMICI	PSICO-SOCIALI
Sanità	Malattie infettive, ad es. ematiche, respiratorie etc.	Manipolazione manuale e posizioni faticose, radiazione ionizzante	Prodotti detergenti, sterilizzanti e disinfettanti; farmaci; gas anestetici	Lavoro ad alto coinvolgimento emotivo; lavoro a turni e di notte; violenza dai clienti e dal pubblico
Infermieristica	Malattie infettive, soprattutto respiratorie	Manipolazione manuale; posizioni faticose		Lavoro emotivi
Pulizie	Malattie infettive, dermatite	Manipolazioni manuali, posizioni faticose, scivolamenti e cadute; mani bagnate	Sostanze detergenti	Orario asociale; violenza, ad es. In caso di lavoro isolato o tardivo
Produzione alimentare	Malattie infettive, ad es. trasmesse da animali e provocate da muffe spore e polveri organiche	Movimenti ripetitivi, ad es. nei lavori di confezionamento o nei mattatoi; ferite da coltelli, basse temperature; rumore	Residui di pesticidi: agenti sterilizzanti; integratori e spezie sensibilizzanti	Stress dovuto al lavoro ripetitivo in catene di montaggio
Catering e ristorazione	Dermatite	Manipolazione manuale; azione di taglio ripetitiva; ferite da coltelli e ustioni; scivolamenti e cadute; calore; agenti detergenti	Fumo passivo; sostanze detergenti	Stress dovuto a lavoro intenso, a contatto con il pubblico; violenza e molestie
Tessile e abbigliamento	Polveri organiche	Rumore; movimenti ripetitivi e posizioni scomode; lesioni da aghi	Tinture ed altri prodotti chimici, tra cui la formaldeide contenuta nei solventi per la stiratura permanente e per la smacchiatura; polvere	Stress dovuto al lavoro ripetitivo a catena
Lavanderia	Biancheria infetta, ad es. negli ospedali	Manipolazione manuale e posizioni faticose; calore	Solventi per lavaggio a secco	Stress dovuto al lavoro ripetitivo e al ritmo veloce
Ceramistica		Movimenti ripetitivi; manipolazione manuale	Smalti, piombo, polvere di silice	Stress dovuto al lavoro ripetitivo a catena
Manifattura «leggera»		Movimenti ripetitivi, ad es. nei lavori di montaggio; posizioni scomode; manipolazione manuale	Prodotti chimici in microelettronica	Stress dovuto al lavoro ripetitivo a catena
Call center		Problemi di voce connessi con il parlare; posizioni scomode; sedentarietà eccessiva	Cattiva qualità dell'aria ambiente	Stress dovuto al contatto con i clienti, al ritmo di lavoro ed al carattere ripetitivo del lavoro
Educazione	Malattie infettive, ad es. respiratorie, morbillo	Posizione in piedi prolungata; problemi di voce	Cattiva qualità dell'aria ambiente	«Lavoro ad alto coinvolgimento emotivo», violenza
Acconciatura		Posizioni faticose; movimenti ripetitivi, posizione in piedi prolungata; mani bagnate; ferite da taglio	Spray chimici, tinture ecc.	Stress dovuto al contatto con i clienti; lavoro a ritmo sostenuto
Lavori d'ufficio		Movimenti ripetitivi, posizioni scomode, mal di schiena provocato dalla posizione seduta	Cattiva qualità dell'aria ambiente; fumi delle fotocopiatrici	Stress, ad es. dovuto alla mancanza di controllo sul lavoro, alle frequenti interruzioni, al lavoro monotono
Agricoltura	Malattie infettive, ad es. trasmesse da animali e provocate da muffe, spore e polveri organiche	Manipolazione manuale, posizioni faticose; attrezzature da lavoro e abbigliamento protettivo inadeguati; condizioni di clima caldo, freddo, umido	Pesticidi	

²³ (EU-OSHA, 2006)

Figura 2.17 Workers reporting exposure to risk factors that can adversely affect physical health and well-being by activity (%).



Source: Eurostat, EU-LFS ad-hoc modules 2013 [hsw_exp5b] & [hsw_exp6b].

Nel mondo del lavoro la donna ha a che fare con la violenza nel 6,4% dei casi, contro il 4,7% degli uomini. Generalmente il tipo di violenza sperimentata nel lavoro è istigata da individui esterni all'organizzazione, quali per esempio clienti o pazienti e consiste in insulti, molestie, minacce, aggressione verbale o fisica. A soffrire maggiormente di questo tipo di violenza sul posto di lavoro sono i settori che hanno a che fare con il pubblico. Questo tipo di violenza si riscontrano maggiormente nel settore sanitario e dei lavori sociali dove si riportano la maggior parte delle intimidazioni o non volute attenzioni sessuali. Nel settore dell'educazione, altamente femminilizzato non si hanno dati a sufficienza.

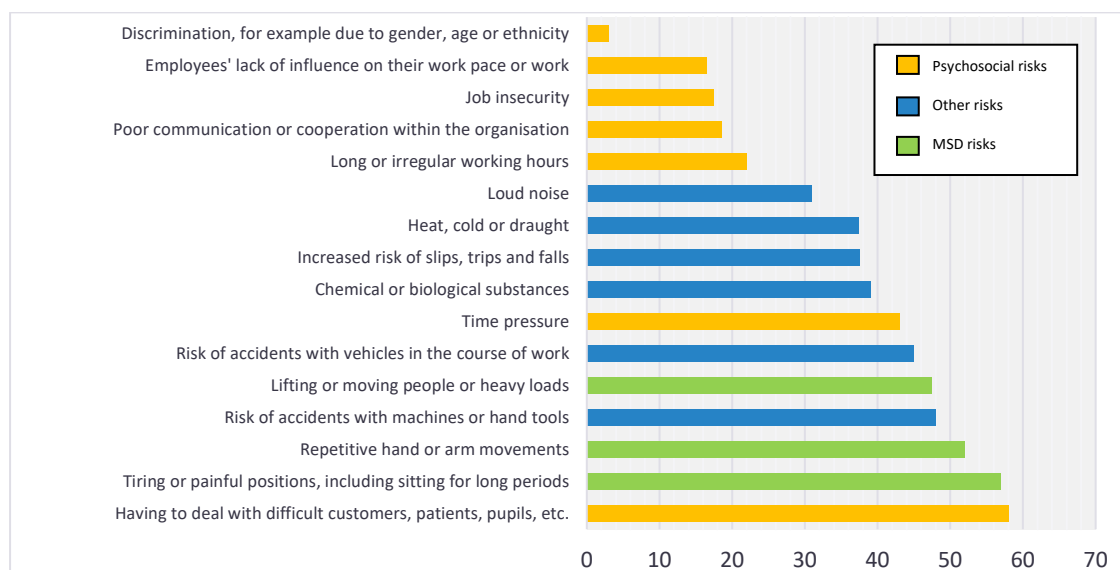
Bullismo e molestie contano un'alta proporzione nelle discriminazioni sul lavoro: 4,3% degli uomini e 6,1% delle donne, con una maggiore rischio le donne sotto i 30 anni. La molestia nel posto di lavoro può configurarsi sotto diverse forme, quali bullismo, mobbing, molestia morale, ma tutte le sue forme, dalle più sottili alle più appariscenti, sono fonti di prevaricazione ed hanno effetti negativi sul benessere psico-fisico della persona.

2.5 ESENER-2²⁴

Il secondo sondaggio europeo sui nuovi ed emergenti rischi (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks – ESENER-2) sulla salute e sicurezza sul lavoro è stato condotto su 31 paesi, ed esplora come le imprese amministrano la salute e sicurezza nei propri luoghi di lavoro. Particolare focus è stato posto sui rischi psicosociali (incluso stress-lavoro correlato, violenze e molestie) riconosciuti come rischi emergenti e che sono soprattutto legati a “come” e “in che modo” il lavoro sia gestito ed organizzato.

In Figura 2.18 si notino che i maggiori fattori di rischio identificati sono quelli che hanno a che vedere con clienti difficili, alunni o pazienti (58%), seguito da posizioni stancanti o dolorose (56%). È interessante notare che i fattori di rischio psicosociali siano i più frequentemente riportati (il che riflette la continua crescita del settore dei servizi) seguiti dai fattori di rischio che portano a MSD.

Figura 2.18 Risk factors present in establishments (%).



Source: EU-OSHA, *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2, 2016)*.

Vale la pena notare che generalmente i fattori di rischio per MSD sono riportati da tutti i settori di attività, mentre i fattori di rischio psicosociali sono frequenti soprattutto nei settori educazione, sanità e lavori sociali.

²⁴ (EU-OSHA, 2016)

Tabella 2.4 I due fattori di rischio più riportati in azienda (%).

SETTORE ATTIVITÀ NACE	Primo fattore	Secondo fattore
A: Agriculture, forestry and fishing	Risk of accidents with machines or hand tools	Risk of accidents with vehicles in the course of work
B: Mining and quarrying	Risk of accidents with machines or hand tools	Loud noise
C: Manufacturing	Risk of accidents with machines or hand tools	Repetitive hand or arm movements
D: Electricity, gas, steam and air conditioning supply	Risk of accidents with machines or hand tools	Tiring or painful positions, including sitting for long periods
E: Water supply; sewerage, waste management and remediation activities	Risk of accidents with machines or hand tools	Risk of accidents with vehicles in the course of work
F: Construction	Risk of accidents with machines or hand tools	Lifting or moving people or heavy loads
G: Wholesale and retail trade	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.	Lifting or moving people or heavy loads
H: Transportation and storage	Risk of accidents with vehicles in the course of work	Tiring or painful positions, including sitting for long periods
I: Accommodation and food service	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.	Risk of accidents with machines or hand tools
J: information and communication	Tiring or painful positions, including sitting for long periods	Repetitive hand or arm movements
K: Financial and insurance	Tiring or painful positions, including sitting for long periods	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.
L: Real estate	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.	Tiring or painful positions, including sitting for long periods
M: Professional	Tiring or painful positions, including sitting for long periods	Time pressure
N: Service activities	Tiring or painful positions, including sitting for long periods	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.
O: Public administration	Tiring or painful positions, including sitting for long periods	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.
P: Education	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.	Tiring or painful positions, including sitting for long periods
Q: Human health and social work	Having to deal with difficult customers, patients, pupils, etc.	Tiring or painful positions, including sitting for long periods

2.6 INTEGRAZIONE DELLA VARIABILE *GENERE*

La partecipazione delle donne nel mondo del lavoro è significativamente incrementata negli anni passati e l'Unione Europea, con le varie direttive, ha cercato di includere la *questione di genere* nella salute e sicurezza nel lavoro. Gli sforzi iniziali intrapresi per affrontare il problema della disparità di genere si basavano quasi esclusivamente sulle ingiustizie sociali. Probabilmente questa attitudine era dettata dai numerosi studi che legavano la discriminazione nel lavoro con gli effetti sulla salute, di conseguenza gli studi si focalizzavano sulla disuguaglianza di genere, sull'organizzazione del lavoro e sui fattori di stress psicosociali, con mancanze evidenti di studi centrati su tossicologia e psicologia. Esistono quindi pochi studi che abbiano analizzato la suscettibilità (diversa

per sesso) a sostanze pericolose e ad agenti biologici. È perciò necessario un nuovo approccio sulle differenze di genere nel lavoro per intervenire con appropriate strategie di prevenzione che comunque dovrà tenere in considerazione sia la diversità biologica tra donna e uomo (sesso) sia la differenza socio-culturale-economica (genere). In particolare per la valutazione dei rischi, è necessario considerare il diverso scenario lavorativo per donne e uomini, per poter effettuare in modo genere-specifico sia l'identificazione dei pericoli, sia la valutazione all'esposizione.

Capitolo 3

INTEGRAZIONE DI GENERE NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Promuovere un approccio alla gestione delle risorse umane aziendali finalizzato alla creazione di un ambiente lavorativo inclusivo delle diversità e che favorisca il potenziale individuale e lo utilizzi come leva per il raggiungimento degli obiettivi organizzativi e di salute è nell'interesse di qualsiasi datore di lavoro. Un approccio alla salute e sicurezza sensibile al genere riconosce e rende visibili le differenze tra le lavoratrici e i lavoratori, e ne coglie le opportunità per il miglioramento.

3.1 IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

3.1.1 L'OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Le finalità perseguite dal decreto legislativo n. 81/2008 e declinate all'art. 1 garantiscono *«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 di lavoratori immigrati²⁵»*. In particolare tra i principali obblighi del datore di lavoro, vi è quello della valutazione dei rischi all'art. 28, che costituisce l'adempimento prioritario per pianificare ed attuare tutto il sistema di misure e interventi di prevenzione e protezione di qualsiasi ambiente di lavoro. L'adempimento deve concretizzarsi con la *«valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione²⁶»*.

²⁵ Art. 1, comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008.

²⁶ Art. 2, comma.1, lettera q del D.Lgs. n. 81/2008.

3.2 STATO DELL'ARTE

Per migliorare le condizioni di lavoro sia delle donne che degli uomini sono necessari sforzi continui, ma se non si adotta una strategia inclusiva, si rischia di sottovalutare o ignorare quei gruppi di lavoratori che possono essere maggiormente esposti a rischio per i loro particolari requisiti (donne in gravidanza, disabili, immigrati, personale non formato etc.). Il processo di valutazione dei rischi deve quindi tener conto di tutte le possibili problematiche, di tutte le differenze e di tutte le disuguaglianze come ci impone il legislatore. Attraverso la valutazione dei rischi si potrà accertare se la combinazione di probabilità di accadimento di un determinato evento e dell'entità del danno conseguente al suo verificarsi sia accettabile, o se vi sia la necessità di intervenire. E proprio perché il rischio è rappresentato da una probabilità, non potrà mai essere pari a zero; si potranno avere eventi più o meno probabili, ma mai si potrà escludere a priori un possibile evento dato l'elevato grado d'incertezza dell'accadimento²⁷. Ecco quindi che la valutazione dei rischi si sviluppa in una serie di mappe logiche che richiedono l'impiego di una molteplicità di strumenti presi a prestito da diverse discipline, perché il legislatore ne impone l'adempimento ma non suggerisce alcun metodo per il suo espletamento.

L'agenzia europea OSHA ha proposto una gestione dei rischi nelle seguenti cinque fasi²⁸:

3.2.1 INDIVIDUAZIONE DEI PERICOLI

Identificare i rischi consisterà nell'eseguire un dettagliato e puntuale inventario dei pericoli presenti e definendo i modi di esposizione che possano sfociare in danno per il lavoratore. Il T.U. sulla sicurezza non fornisce indicazioni sul metodo da seguire, perché in astratto non possono essere determinate regole operative valide in tutti i tipi di azienda, la scelta di come operare deve scaturire dal concreto ambiente di lavoro da analizzare.

Lo svolgimento di questa attività, sotto il profilo operativo non può che svolgersi effettuando le seguenti:

- ispezione dell'ambiente;

²⁷ (Taleb, 2010)

²⁸ (EU-OSHA, 2008)

- consultazione dei lavoratori e dei rappresentanti per comprendere appieno i problemi legati ai singoli processi/attività (loro stessi ci possono segnalare i passaggi problematici ed eventuali modi alternativi);
- esaminare in modo sistematico tutte le attività osservando realmente il luogo di lavoro durante l'attività lavorativa, riflettendo su operazioni saltuarie (manutenzioni o variazioni dei cicli produttivi, etc.);
- considerare i pericoli a lungo termine sulla salute come i rumori, o l'esposizione a sostanze, o ancora rischi psico-sociali, o a fattori legati all'organizzazione;
- esaminare il registro degli infortuni e delle malattie;
- raccogliere informazioni dai manuali d'istruzione delle macchine e dalle schede dei prodotti utilizzati;
- regolamenti e norme tecniche di interesse per l'azienda in esame.

Si dovrà poi tenere conto dell'esposizione al pericolo, sia diretta che indiretta, delle persone che ne potrebbero subire un danno indicando quali "gruppi" di lavoratori ne sono esposti. Particolare attenzione è da porsi a quei lavoratori maggiormente esposti per particolari requisiti (lavoratrici in gravidanza/allattamento, lavoratori disabili, manutentori, lavoratori di altre nazionalità, lavoratori affetti da patologie, etc.).

3.2.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI

Una volta che si siano individuati i rischi, si dovrà procedere alla loro classificazione per poter dare agli stessi delle priorità di intervento e proporre quindi una pianificazione d'intervento. Generalmente si procede definendo una scala di valori della probabilità (alta probabilità, probabile, bassa probabilità, improbabile), e dell'entità dei danni derivanti da un determinato evento lesivo (molto grave, grave, medio, lieve). In relazione al pericolo esaminato, si realizza poi la matrice del rischio, che rappresenta il prodotto della probabilità per la magnitudo, consentendo così di esprimere qualitativamente il rischio.

Tabella 3.1 Scala della Magnitudo.

VALORE	LIVELLO	DEFINIZIONE
4	molto grave	Danni con effetti permanenti o letali o malattie professionali con effetti letali. Il danno comporta una riduzione permanente della capacità lavorativa, fino all'inabilità totale o alla morte.
3	grave	Danni temporanei o permanenti di entità considerevoli infortuni invalidanti o malattie professionali con effetti reversibili o irreversibili. Il danno può comportare una riduzione notevole della capacità lavorativa.
2	medio	Danni temporanei di limitata entità con ripristino della piena capacità lavorativa, infortuni temporanei o malattie professionali con effetti reversibili.
1	lieve	Danni di lieve entità che in genere non comportano l'abbandono del posto di lavoro.

Tabella 3.2 Scala della Probabilità.

VALORE	LIVELLO	DEFINIZIONE
4	Alta probabilità	Sono rilevabili eventi tra i casi verificatisi..
3	Probabile	Un evento sfavorevole, tipico del processo, può generare la manifestazione del danno.
2	Poca probabilità	La manifestazione è legata alla contemporaneità di più eventi sfavorevoli ma potenzialmente verificabili.
1	Improbabile	Sulla base di eventi verificatisi, è legata alla contemporaneità di più eventi poco probabili.

L'entità del rischio è quindi rappresentata graficamente dalla matrice sottostante, in cui le aree corrispondono a valori diversi e sono evidenziate con colori dal verde-giallo-arancio-rosso. Si individuano così quattro fasce di entità del rischio che comportano la necessità di interventi migliorativi/correttivi di cui si terrà conto in sede di pianificazione degli interventi di prevenzione e protezione.

Figura 3.1 Matrice del rischio.

		M			
		1	2	3	4
P	4	4	8	12	16
	3	3	6	9	12
	2	2	4	6	8
	1	1	2	3	4

RISCHIO	VALUTAZIONE
$R \leq 2$	Rischio molto basso: da considerarsi accettabile.
$2 < R \leq 4$	Rischio basso: i rischi sono potenzialmente controllabili con azioni correttive.
$4 < R \leq 8$	Rischio medio: sono necessari interventi tecnici, organizzativi o procedurali.
$R > 9$	Rischio alto: non accettabile, richiede immediate misure di prevenzione.

3.2.3 TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Sulla base degli esiti della valutazione dei rischi si dovrà procedere a definire le azioni di riduzione, privilegiando le misure di riduzione del rischio che rispondono ai principi dell'art. 15 del T.U.:

a)...

c) *l'eliminazione dei rischi e, ove non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico;*

d) *il rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella*

definizione di metodi di lavoro produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e ripetitivo;

e) la riduzione dei rischi alla fonte;

f) la sostituzione di ciò che è pericoloso con ciò che non lo è, o è meno pericoloso;

g) la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere esposti al rischio;

h) la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto alle misure di protezione individuale.

L'attuazione pratica di quanto impone l'art.15 prevede l'esecuzione di scelte basate su un percorso logico che dia priorità alla possibilità di prevenire o eliminare i rischi alla radice, valutando la possibilità di sostituire processi/sostanze con soluzioni alternative (essendo consapevoli che il cambiamento non comporti ulteriori rischi). Qualora non sia possibile eliminare i rischi, stabilire se sia possibile ridurli ad un livello accettabile che non comprometta la salute e la sicurezza delle persone esposte.

3.2.4 ATTUAZIONE DELLE SOLUZIONI

Questa fase consiste nel mettere in pratica le misure di prevenzione e protezione, e per far ciò è necessario coinvolgere i lavoratori e i rappresentanti nel processo. Per un intervento efficace ed incisivo si preveda l'elaborazione di un piano che preveda le misure da adottare, che indichi le persone responsabili dell'attuazione e che contenga le scadenze con cui portare a termine le azioni previste.

3.2.5 CONTROLLO E RIESAME

Verifiche periodiche vanno effettuate per garantire che le misure di prevenzione e protezione adottate funzionino e siano effettivamente attuate. Inoltre la valutazione dei rischi deve essere revisionata regolarmente, in base alla natura dei rischi, al grado di evoluzione dell'attività lavorativa o alla luce di risultati concernenti un infortunio o di un *near miss* (quasi incidente). Si debbono inoltre tenere presente le scadenze di aggiornamento per ogni singolo rischio specifico previsto nei dai Titoli VII, VIII, IX, X, X-bis, XI del D. Lgs. 81/08.

3.2.6 PROCEDURE STANDARDIZZATE

Le procedure standardizzate sono state adottate con D.M. 30 novembre 2012 e prevedono, per i datori di lavoro operanti in attività a basso rischio di adempiere

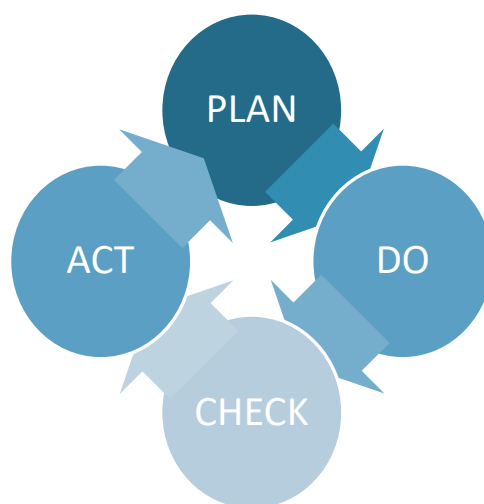
all'obbligo della valutazione dei rischi attraverso un apposito modello di valutazione semplificato. Il T.U. all'art. 29, co. 6 ter, prevede per le aziende che occupano fino a 10 lavoratori possano effettuare la valutazione dei rischi semplificata in 4 passi:

1. Descrizione dell'azienda, del ciclo lavorativo/attività e delle mansioni;
2. Individuazione dei pericoli presenti in azienda;
3. Valutazione dei rischi associati ai pericoli individuati e identificazione delle misure di prevenzione e protezione attuate;
4. Definizione del programma di miglioramento.

3.2.7 SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO (SGSL)

All'art. 30 del T.U. è previsto un importante strumento operativo per il controllo e la gestione delle misure di prevenzione e protezione attuate dall'azienda/organizzazione. Il sistema di gestione della sicurezza sul lavoro può essere adottato per individuare le procedure, le responsabilità, gli adempimenti e le risorse investite. Tipicamente un SGSL è realizzato secondo i principi di del ciclo di Deming: PDCA, ovvero *Plan, Do, Check, Act* (pianifica, attua, controlla, agisce).

Figura 3.2 Ciclo di Deming - PDCA



La funzione del SGSL è quella di assicurare un sistema aziendale per l'adempimento dei principali obblighi del T.U tramite una procedimentazione che individua responsabilità e azioni da svolgere secondo un flusso che prevede:

- la definizione della struttura politica in materia di sicurezza;
- la pianificazione in coerenza con la valutazione dei rischi;

- l'attuazione e il funzionamento delle misure pianificate;
- i controlli e le azioni correttive;
- il riesame da parte dei vertici dell'azienda in ottica di continuo miglioramento.

3.3 INDICAZIONI INAIL

3.3.1 GUIDA INAIL ALL'INTEGRAZIONE DI GENERE

Le indicazioni contenute nella Guida all'integrazione di genere dei Sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro²⁹, intende rappresentare una risorsa per i datori di lavoro con lo scopo di avviare il processo di integrazione dei SGSL aziendali secondo requisiti di *equità, appropriatezza ed efficacia*.

L'organizzazione nella definizione del processo di prevenzione, valutazione e rimozione dei rischi con un approccio di "genere", deve tener conto della molteplicità dei soggetti attivi, dei fattori interni ed esterni e degli obiettivi di salute. In ogni fase, aspetto e dimensione, si possono individuare strumenti, metodologie, approcci da adottare per garantire che il sistema di gestione della sicurezza sia integrato al genere in modo idoneo al proprio contesto. Si tratta quindi non di azioni aggiuntive, bensì di un'integrazione mirata ed efficace del processo già in atto.

Le tre dimensioni individuate *equità, appropriatezza, efficacia* sono definibili attraverso dati oggettivi come numeri, statistiche ed altre tipologie di evidenze delle azioni intraprese. Quelle organizzazioni che avranno soddisfatti i requisiti, potranno ottenere un posizionamento rappresentato dal valore dell'EAGE Index ©.

Il modello di Mappa logica per la valutazione dei rischi in ottica di genere si compone:

- mappa degli strumenti per la valutazione dei rischi in ottica di genere in azienda;
- mappa logica in ottica di genere dei rischi di comparto;
- schede di rischio in ottica di genere per la tipologia di rischio.

²⁹ (INAIL, 2013)

3.4 INDICAZIONI EU-OSHA³⁰

L'Agenzia europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro ha proposto nelle cinque fasi del *Risk Assessment* i suggerimenti per includere nella valutazione del rischio gli aspetti di genere e che riassume nella seguente tabella:

Tabella 3.3 Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi.

<p>FASE 1. Individuazione dei pericoli</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ considerare i pericoli più frequenti nei lavori a prevalenza maschile e in quelli a prevalenza femminile; ▪ considerare i pericoli per la salute come pure i pericoli per la sicurezza ▪ chiedere a ogni lavoratore quali pericoli incontra sul lavoro; ▪ evitare di dare per scontato ciò che sembra evidente; ▪ considerare l'intera forza lavoro; ▪ non dimenticare il personale ad orario ridotto, temporaneo o interinale e i dipendenti in congedo; ▪ incoraggiare le donne a segnalare i problemi che possono influire sulla salute che possono essere correlati con l'attività lavorativa;
<p>FASE 2. Valutazione dei rischi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ esaminare i lavori che vengono svolti realmente e il vero ambiente di lavoro; ▪ non stabilire nulla a priori sull'esposizione basandosi esclusivamente sulla descrizione o sul titolo del lavoro; ▪ fare partecipare le donne alla valutazione dei rischi; ▪ assicurarsi che gli addetti alla valutazione dispongano di informazione sufficiente ed abbiano una formazione adeguata alle problematiche legate al genere; ▪ verificare che gli strumenti ed i dispositivi usati tengano conto dei problemi specifici per donne e uomini; ▪ non trascurare le problematiche legate al genere quando si esaminano le implicazioni sulla salute e eventuali cambiamenti sul luogo di lavoro; ▪ interfaccia casa-lavoro e orari di lavoro donne e uomini; ▪ l'evoluzione della carriera; ▪ molestie; ▪ i fattori di stress emotivo; ▪ le interruzioni impreviste e lo svolgimento di più compiti; ▪ inserire i rischi riproduttivi tanto per donne che per uomini; ▪ considerare tutti i settori interessati dalla salute riproduttiva, non solo la gravidanza ▪ esaminare con attenzione il "lavoro leggero", (sforzo muscolare statico, seduti-in piedi, carico-frequenza
<p>FASE 3. Attuazione delle soluzioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cercare di eliminare i rischi alla fonte al fine di fornire un luogo di lavoro sicuri e sano per tutti i lavoratori. Ad esempio scegliere l'equipaggiamento di protezione in base alle esigenze individuali, adatto anche alle donne e agli uomini "non medi"; ▪ fare partecipare le donne al processo decisionale e

³⁰ (EU-OSHA, 2006)

	<p>all'attuazione delle soluzioni;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ assicurarsi che tanto le donne quanto gli uomini ricevano informazioni e formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro relative ai compiti che svolgono, alle loro condizioni di lavoro ed alle ripercussioni sulla salute. Verificare che sia considerato anche il personale ad orario ridotto, il personale temporaneo e quello interinale.
FASE 4 e 5 Controllo e riesame	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verificare che le donne partecipino ai processi di controllo e di riesame; ▪ tenersi aggiornati sui nuovi sviluppi nel campo della salute professionale in relazione al genere; ▪ inserire la sorveglianza relativa ai compiti; ▪ fare attenzione su chi farà attività di controllo; ▪ tenere aggiornati i registri degli infortuni e delle malattie;

3.5 ESEMPIO PROGETTO

ISPRA, all'interno del progetto "Benchmarking" ha elaborato delle linee guida per la valutazione dei rischi di genere partendo dal quadro normativo vigente e dalle conoscenze scientifiche, cercando di individuare le azioni da svolgere in maniera prioritaria.

I suggerimenti di queste linee guida cercano di individuare i rischi da approfondire in ottica di genere adottando i principi dell'Associazione di Ergonomia – Comitato sul genere, che indicano l'approfondimento della valutazione dei rischi in relazione alle differenze tra lavoratori e lavoratrici riconducibili alle seguenti quattro categorie:

- Esposizione: se il lavoro o la mansione sono diversamente distribuiti tra i generi, o se si svolge lo stesso lavoro ma in modo diverso;
- Effetti e risultati: le differenze degli effetti sulla salute dovute a specificità biologiche (es. tossicità riproduttiva); le diverse percezioni della salute/malattia (es. comfort termico), il contesto sociale (es. stress-lavoro correlato), la scelta di indicatori inadeguati (es. indicatori complessivi anziché distinti per i rapporti d'infortunio o sorveglianza sanitaria) etc.;
- Capacità lavorativa: disparità di accesso alla formazione professionale, alla carriera;
- Interazioni fra lavoro e vita familiare/sociale.

3.6 RIFLESSIONI E PROSPETTIVE

Allo stato attuale per l'assenza di uno standard normativo/tecnico che indichi quale sia il percorso valutativo di genere da utilizzare a garanzia di universalità, di uguaglianza e di equità della tutela della salute di lavoratrici e lavoratori, tenendo conto delle specificità degli stessi, la valutazione dei rischi comporta una marcata soggettività da parte del valutatore nell'attribuire maggiore o minore rilevanza ai diversi fattori.

La totale mancanza di indicatori di genere nell'ambito della prevenzione, valutazione e rimozione dei rischi sul lavoro, fa sì che non ci possa essere omogeneità nel processo di analisi perché ogni valutare possiede un personale "occhio critico".

Il dettato normativo impone che il DVR individui le mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici e vada calato nello specifico processo produttivo, e in ottica di genere diventa necessario indicare se a quelle mansioni vi siano assegnati donne o uomini. È evidente che non ci si dovrà limitare alla redazione di un mero elenco del personale femminile/maschile. Ed è in questa fase di individuazione dei pericoli nelle diverse fasi lavorative che si dovrà passare dal generale al particolare scomponendo il processo per individuare gli eventuali rischi trasversali di genere. Sul piano operativo si divideranno i lavoratori in gruppi omogenei a seconda delle mansioni svolte; ne consegue che ogni gruppo sarà esposto alla stessa tipologia di rischio e potrà essere suddiviso in base al genere per evidenziare eventuali peculiarità di esposizione.

La mancanza di standard normativi e la pressoché inesistente letteratura sulla metodologia da adottare per raggiungere l'obiettivo di una "valutazione dei rischi in ottica di genere" ha permesso di caratterizzare criticità ed opportunità da verificare. A seguire un elenco di elementi di cui si ritiene necessaria la verifica.

1. CRITICITÀ

- classe occupazionale, professionale, ruolo nell'organizzazione non adeguati in termini di equità di opportunità uomo-donna; progressione della carriera in base al sesso di appartenenza;
- livello di istruzione e formazione non coerenti con l'occupazione;
- politiche di valorizzazione delle peculiarità individuali: età, stato di salute, provenienza, tipologia contrattuale, orientamento sessuale, etc.;

- discriminazioni e comportamenti organizzativi sessisti, tolleranza da parte del management di comportamenti lesivi della dignità della persona;
- gap stipendiale;
- metodologie di valutazione dei rischi per la salute e sicurezza non adeguati per la rivelazione delle vulnerabilità uomo-donna;
- prevenzione e sorveglianza sanitaria *gender blind*;
- dispositivi di prevenzione e protezione inadeguati e non calibrati per le diverse caratteristiche anatomiche per i due sessi.

2. OPPORTUNITÀ

- coinvolgere le donne nella consultazione sulle decisioni in materia di salute e sicurezza;
- migliorare il monitoraggio dei dati/informazioni sulla salute e sicurezza per poter intervenire in maniera mirata, eliminando fattori di vulnerabilità per gruppi di lavoratori esposti a rischi;
- implementare la formazione sulle differenze;
- attivare processi di informazione per garantire coinvolgimento;
- adottare politiche per il miglioramento del work/life balance;
- ridurre ove possibile i fattori organizzativi che producono stress, discriminazioni;
- individuare lacune negli accordi di lavoro, nelle politiche, nelle procedure aziendali che se di tipo “neutro” possono produrre effetti di non equità;
- sviluppare politiche aziendali mirate che possano interagire legate alle diverse età.

3.5.1. DATI

Leggere i dati, analizzarli, produrre statistiche in ottica di genere è un obiettivo per tutte le principali agenzie internazionali. La stessa EU incoraggia a raccogliere informazioni statistiche sulle disuguaglianze di salute connesse al genere e a sviluppare lo scambio di politiche e pratiche efficienti.

Uno dei problemi che si è rilevato nella fase di raccolta dei dati statistici necessari alla trattazione è che le diverse banche dati sono costruite con scopi prevalentemente di natura amministrativa, non sempre i dati sono omogenei e non sempre i dati estraibili

sono disaggregati (per sesso, per fasce di età, per provenienza, etc). Ne consegue una difficoltà nel realizzare le analisi di genere dove molte variabili possano intersecarsi, restituendo così una conoscenza che permetta di definire se esistano gap tra donne e uomini e se questi debbano essere presi in considerazione.

Capitolo 4

INDICATORI DI GENERE

«Nella costruzione della propria identità e nelle relazioni, gli uomini paiono rimuovere il proprio corpo. A differenza di quello femminile, rappresentato e percepito socialmente come ingombrante, il corpo maschile è un corpo silenzioso può fondare la sua autorevolezza etica sulla capacità di dominio del proprio corpo. Questa svalutazione del corpo della donna si ripropone quotidianamente nel rapporto di lavoro, nei luoghi della scuola dove il corpo delle donne è considerato ingombrante (...)

Nessuno ci chiederà mai se intendiamo avere figli per assegnarci un lavoro o proporci una progressione di carriera, nessuno ironizzerà sul nostro umore ipotizzando che sia attribuibile al nostro ciclo ormonale mensili, nessuno comparerà le nostre capacità professionali al nostro aspetto³¹».

4.1 COME MONITORARE?

Un indicatore è definito come una misura sintetica, frutto del rapporto tra dati di partenza, in grado di riassumere in un unico valore più informazioni sull'oggetto dell'analisi. L'indicatore si differenzia dai dati disaggregati poiché, invece di fermarsi alla descrizione di un fatto, racchiude in sé un confronto (rispetto ad un valore di riferimento) e quindi rappresenta il risultato di dato "ragionamento".

Un indicatore di genere può quindi essere definito come una misura sintetica che può fornire un'indicazione rilevante ed immediata sulla posizione assunta da donne e

³¹ (Ciccione, 2010)

uomini. Si fondano quindi in una concezione duale donna-uomo, mettendo in relazione la posizione tra i sessi, essi contribuiscono all'analisi delle trasformazioni delle relazioni di genere.

Risulta quindi necessario per questo genere di approccio che i dati/informazioni siano raccolti in modo disaggregato per sesso (*sex-disaggregated*).

4.2 UN - SDGs INDICATORI

«Why Gender Equality matters across all SDGs

Gender equality and the empowerment of all women and girls is not only an explicit goal under the 2030 Agenda but also a driver of sustainable development in all its dimensions, from ending poverty and hunger, promoting prosperity and inclusive growth and building peaceful, just and inclusive societies to securing the protection of the planet and its natural resources. By contrast, where women and girls are denied rights and opportunities, progress will inevitably falter and the 2030 Agenda as a whole will be in jeopardy. The systematic mainstreaming of a gender perspective in the implementation and monitoring of the Sustainable Development Goals (SDGs) is therefore crucial³²».

Per monitorare i 17 *targets* dell'Agenda 2030 sono stati individuati in totale 232 indicatori, di cui 54 sono *gender-specific* e che esplicitamente richiedono dati disaggregati per sesso. Più di un quarto di questi indicatori (14) si trovano nell'SDG5, mentre gli altri 40 indicatori sono sotto altri *goals*.

Gli indicatori possono essere di diverso orientamento:

- ***gender-specific*** (sensibili alla differenza di genere) per i SDGs 1, 3, 4, 5, 8, 16, oppure
- ***gender-related*** (monitorano aree che indirettamente interessano le donne) per i SDGs 2, 10, 11, 13, 17 e naturalmente
- ***gender-blind*** per i SDGs 6, 7, 9, 13, 14, 15.

Queste asimmetrie di orientamento negli indicatori globali hanno tre principali cause: 1. la mancanza di dati leggibili e indicatori che focalizzino le discriminazioni, 2. il fallimento nel posizionare il genere al centro del processo, 3. la difficoltà di sommare differenti progressi nei diversi SDGs. Inoltre monitorare l'equità di genere richiede accesso a basi di dati/statistiche che sono disponibili nel lungo periodo, senza contare le

³² (UN Women, 2018)

differenze di archiviazione che inevitabilmente esistono tra paese e paese. Altri indicatori coprono aree il cui metodo di misurazione non è ancora stato sviluppato in maniera completa.

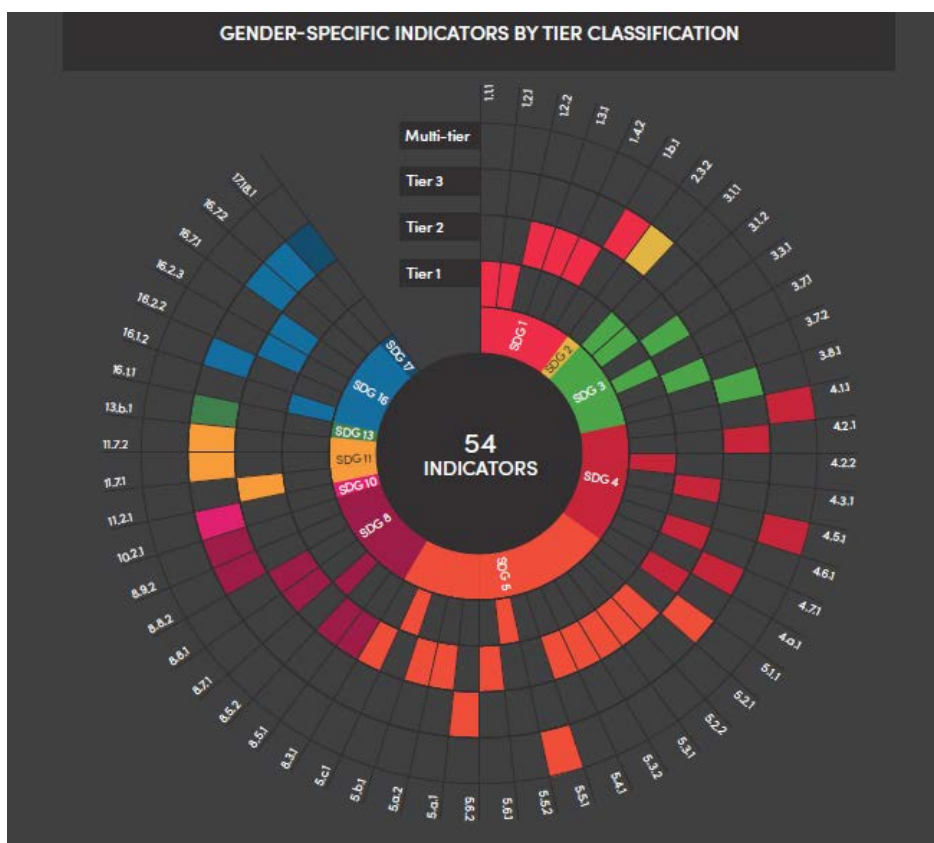
Tenuto conto di tutte le difficoltà di amalgamare indicatori così diversi e concettualmente non definiti è stato deciso di classificarli in:

TIER I: quando l'indicatore sia concettualmente definito e vi sia una metodologia internazionalmente accettata e i cui risultati siano regolarmente prodotti;

TIER II: quando l'indicatore sia concettualmente chiaro e vi sia una metodologia standard applicabile ma i cui risultati non siano regolarmente prodotti;

TIER III: quando non vi sia uno standard internazionale condiviso per la loro produzione e non vi siano regolari risultati prodotti.

Figura 4.1 Indicatori *gender-specific* per i SDGs.



Gli indicatori globali dei SDGs per l'Agenda 2030 sono stati adottati su base volontaria e ogni paese firmatario eseguirà la propria raccolta dati.

4.3 EU - GENDER EQUALITY INDEX

Uno dei valori fondamentali dell'Unione Europea, sancito nel Trattato di Roma (1957) e incluso nella Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea è la parità tra donna e uomo. Viene perciò ritenuto parte integrale, per un'effettiva *policymaking*, misurare la parità di genere che può inoltre essere di supporto alle valutazioni sulle misure attuate o da attuare. Aiuta inoltre ad aumentare la consapevolezza sui progressi sulla base di evidenze, e potrebbe aiutare il legislatore a sviluppare e ad implementare politiche a favore dell'equità. L'elaborazione dell'indicatore di equità di genere fu introdotto dal legislatore europeo nella "Strategia per la parità tra donne e uomini (2010-15) e fu il primo impegno del Istituto Europeo per l'Equità di Genere. (EIGE). Il *Gender Equality Index* (GEI) fu presentato al Consiglio D'Europa il 13 giugno 2013; il *GEI* è un indicatore composito che misura il concetto di equità di genere. Considera sei principali domini: *work, money, knowledge, time, power e health*; ognuno è poi suddiviso in ulteriori sub-domini che riguardano i relativi problemi chiave di ogni area. I 31 indicatori che ne seguono sono quindi sintetizzati in un'unica misura che tiene conto della complessità di genere nei diversi domini.

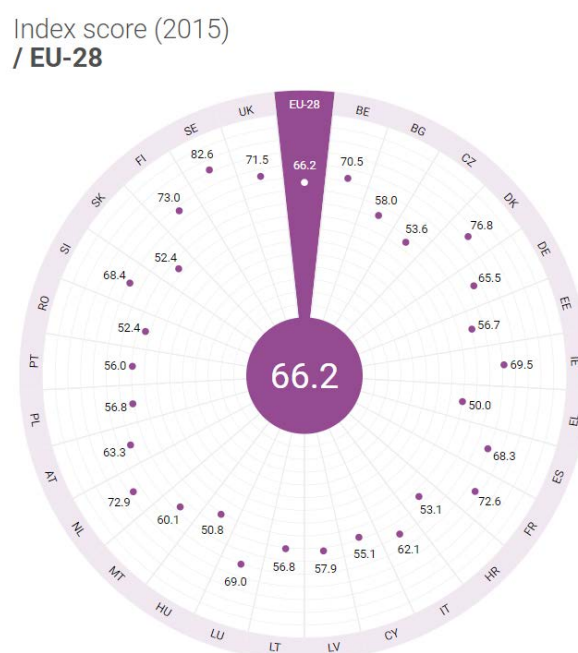
Tabella 4.1 Riassunto degli indicatori usati nella struttura del *Gender Equality Index*.

WORK	Participation	Full-time employment Duration of working-life
	Segregation and quality of work	Sectorial segregation Ability to take hours off Career prospects
MONEY	Financial resources	Mean monthly earnings Mean equivalised net income
	Economic situation	Not at-risk-of-poverty S20/S80 income quintile share
KNOWLEDGE	Attainment and participation	Graduates of tertiary education Participation in formal and non-formal education
	Segregation	Tertiary students in education, health and welfare, humanities and arts
TIME	Care activities	Care for children, elderly and disability Household activities
	Social activities	Sport, culture and leisure activities Volunteering
POWER	Political	Ministries, Parliaments, Regional
	Social	Media, Sports, Research
	Economic	Boards of largest quoted companies Central bank
HEALTH	Status	Life expectancy
	Behaviour	Smoking/alcohol consumption

L'indice di equità è basato su una metodologia computazionale che viene internazionalmente riconosciuta, costituita da compositi indicatori sviluppati dal Joint Research Centre (JRC) e dall'Organizzazione per la Cooperazione Economica e lo Sviluppo (OECD).

I dati utilizzati dall'istituto europeo per la generazione dell'indice provengono dai sondaggi europei coordinati da Eurostat ed Eurofound ed attualmente si assesta sul 66.2 punti su 100.

Figura 4.2 L'attuale *Gender Equality Index* per i 28 paesi dell'Unione Europea.



Source: EIGE, European Institute for Gender Equality.

Nonostante gli impegni fissati della Commissione Europea (definiti con la “Strategia per la parità tra donne e uomini” nel 2010), e il persistente impegno i progressi restano limitati. Marginali miglioramenti si sono avuti in alcuni domini (work, health, power) ma sono necessari impegni più incisivi se si vogliono raggiungere gli ambiziosi obiettivi fissati con “Europa 2020”.

L'Italia si assesta al 14° posto nella graduatoria dei paesi europei.

Figura 4.3 Profilo dell'Italia nel dominio - work.

Participation



FTE employment rate (%)

IT-W	30.0
IT-M	50.3
EU-28-W	39.6
EU-28-M	55.8

Source: Eurostat, EU LFS, 2015. Eurostat calculations according to EIGE's request.

Duration of working life (years)

IT-W	25.7
IT-M	35.4
EU-28-W	32.8
EU-28-M	37.9

Source: Eurostat, EU LFS, 2015. Duration of working life - annual data [lfsi_dwl_a].

Segregation and quality of work



Employed people in education, human health and social work activities (%)

IT-W	25.4
IT-M	7.0
EU-28-W	30.4
EU-28-M	8.3

Source: Eurostat, EU LFS, 2015. Employment by sex, age and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) - 1,000 [lfsa_egan2]. Employment by sex, age and economic activity (1983-2008, NACE Rev. 1.1) (1,000) [lfsa_egana].

Ability to take one hour or two off during working hours to take care of personal or family matters (%)

IT-W	19.3
IT-M	22.0
EU-28-W	22.8
EU-28-M	27.3

Source: Eurofound, EWCS, 2015. EIGE's calculation with microdata.

Career Prospects Index (points, 0-100)

IT-W	55.7
IT-M	51.9
EU-28-W	63.7
EU-28-M	62.6

Source: Eurofound, EWCS, 2015. Calculated by Eurofound.

4.4 WEF - GLOBAL GENDER GAP INDEX

Il presidente del World Economic Forum Klaus Schwab sostiene che per «costruire future economie che siano sia dinamiche che inclusive, ci si deve assicurare che chiunque abbia uguali opportunità. Quando donne e ragazze non sono integrate la comunità globale perde idee e prospettive che aprirebbero a nuove opportunità. Il talento è il fattore essenziale per la crescita e la competitività di una nazione o di un'azienda, perciò l'integrazione delle donne nel *talent pool* diventa un *must*³³.» Il rapporto, mette infatti in evidenza che donne altamente qualificate escono dal sistema educativo ma molte industrie falliscono nell'assumerle, nel promuoverle o nel riconoscerle come valore aggiunto.

Siccome non c'è misura che possa far percepire completamente la complessità del problema, il *Global Gender Gap Index* cerca di misurare un importante aspetto dell'equità di genere: il *gap* relativo tra donne e uomini attraverso quattro aree chiave quali educazione, economia, salute e politica. I quattro sub-indici (*Economic Participation and Opportunity, Education Attainment, Health and Survival, Political Empowerment*), sono a loro volta costituiti da 14 indicatori.

È stato introdotto per la prima volta nel 2006 per quantificare la magnitudo della disuguaglianza *gender-based* e tracciarne i progressi nel tempo.

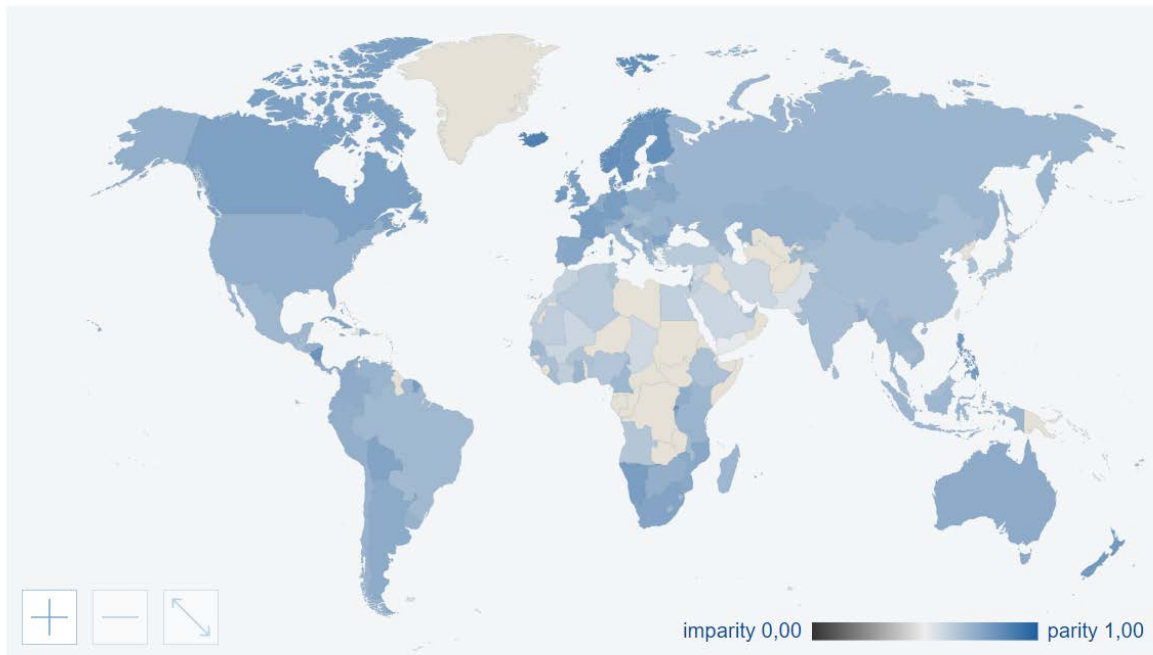
Tre concetti base sottendono all'indice, formando le basi su cui gli indicatori vengono scelti, come vengono trattati i dati e le scale usate:

- misura i *gaps* nell'accesso alle risorse ed opportunità piuttosto che il livello di risorse disponibili (questo per dissociare il Paese dal proprio livello di sviluppo);
- valutare i paesi sulla base dei risultati raggiunti nei fondamentali diritti;
- assegnare un valore sulla prossimità del raggiungimento dell'equità.

Il report misura i progressi della parità di genere in una scala da 0 a 1 attraverso quattro dimensioni tematiche, ne deriva così un *ranking* per ognuno dei 144 paesi, che sta alla base della seguente mappa globale come da Figura 4.3:

³³ (World Economic Forum, 2017)

Figura 4.4 Global Gender Gap Index, mappa globale.



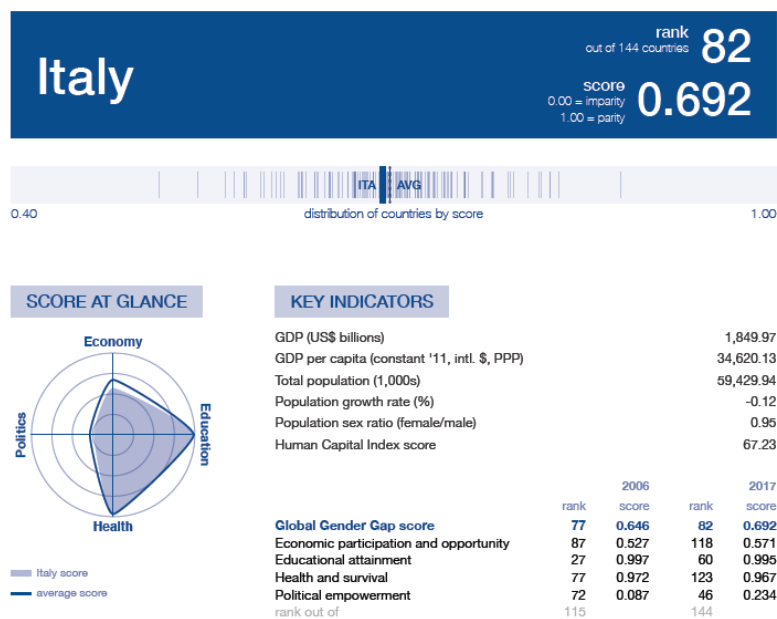
Source: World Economic Forum, Global Gender Gap Report

Embed this elsewhere

La metodologia e le analisi quantitative alla base del *ranking* è inteso al servizio dell'effettiva messa in opera di misure per la riduzione dei *gaps* di genere e contemporaneamente mira a creare consapevolezza sulla quantità.

Con l'attuale tendenza, il WEF prevede la chiusura del gap di genere in 100 anni.

Figura 4.5 Profilo dell'Italia nel Global Gender Gap Index.



CONCLUSIONI

La salute non è mera assenza di malattia ³⁴, e coinvolge più dimensioni correlate tra di loro, le quali interagendo compongono il *well-being* della persona; l'equilibrio vita-lavoro è quindi una delle condizioni necessarie al benessere psicofisico. Il miglioramento della salute e della sicurezza sul lavoro, nonché la qualità della vita lavorativa non può quindi essere considerato separatamente dalle problematiche di più ampio contesto sulla discriminazione di genere sul lavoro.

Per una corretta valutazione dei rischi in ambiente lavorativo è essenziale valutare i rischi cui sono soggetti donne e uomini separatamente, cambiando il concetto che ne sta alla base e che li vede come gruppo omogeneo. Amministrare la diversità nei luoghi di lavoro richiede misure indirizzate a specifici rischi che entrambi i sessi affrontano sul lavoro. Esaminare le interazioni nell'ambiente di lavoro, analizzare le differenti vulnerabilità e tenere sempre presente la diversità biologica tra donne e uomini per assicurare una uguale protezione ai rischi sono le considerazioni basilari su cui poggiare l'analisi dei pericoli.

Il modello *neutro* che finora ha sotteso alle valutazioni si è dimostrato ampiamente inadeguato rispetto al conseguimento dell'uniformità della tutela e della riduzione delle disuguaglianze nel raggiungimento dell'obiettivo salute e sicurezza sul lavoro. È quindi di fondamentale importanza sviluppare competenze e strumenti per intraprendere azioni per il miglioramento nell'equità di genere nella salute sul lavoro, perché non solo è un modo diretto ed efficace per ridurre le disuguaglianze organizzative/sociali, ma è contemporaneamente un uso più efficiente delle risorse.

Donne e uomini tendono a essere colpiti da patologie professionali in maniera diversa, ma anche fuori dell'ambito lavorativo i rischi per la salute non sono né qualitativamente né quantitativamente distribuiti in maniera omogenea tra i rappresentanti dei due sessi.

³⁴ (WHO, 1948) «*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*».

Di ciò non si può non tenere conto nell'adozione di misure di prevenzione verso i rischi professionali, a partire dal processo di Valutazione dei rischi, che vede coinvolte tutte le figure dedicate alla prevenzione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Per una efficace valutazione del rischio in ottica di genere è dunque necessario considerare l'interazione delle dimensioni vita-lavoro con i relativi meccanismi sociali e culturali.

Dall'analisi delle tendenze dell'occupazione in Europa si sono evidenziate alcune criticità (il settore occupazionale, le mansioni, il livello di istruzione, tipologia contrattuale, etc.) le cui evidenze sono direttamente correlate agli esiti di salute sia per gli uomini che per le donne.

Purtroppo l'assenza di uno standard normativo/tecnico che indichi quale sia il percorso valutativo di genere da utilizzare a garanzia di uguaglianza di trattamento della tutela della salute di lavoratrici e lavoratori, tenendo comunque in conto le specificità degli stessi, comporta un elevato grado di soggettività da parte del valutatore nell'attribuire maggiore o minore importanza ai diversi fattori di rischio. È quindi in quest'ottica che si suggeriscono le seguenti indicazioni per "sensibilizzare" alla differenza di genere:

- creare motivazione all'adozione di pratiche sensibili al genere in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- promuovere consapevolezza sulle differenze tra donne e uomini nelle rispettive condizioni di esposizione al rischio;
- sviluppare conoscenza sulle peculiarità individuali nell'ambito del processo di attuazione delle politiche in materia di salute e sicurezza;
- garantire appropriatezza degli interventi sulla base della garanzia di equità tra i generi.

Attività che devono viaggiare in parallelo sono l'informazione e la comunicazione, sia per fornire le adeguate conoscenze, ma soprattutto per ottenere un vero e proprio cambiamento culturale e di comportamento per la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro di entrambi i generi.

BIBLIOGRAFIA

- Beijing Declaration and Platform for Action. (1995). *The fourth World Conference on Women*. Beijing, CHINA.
- Bertocco, S. (2010). Contenuto della valutazione dei rischi (art. 28, D.Lgs. 9.4.2008, n. 81). In F. Carinci, & E. Gragnoli, *Codice commentato della sicurezza sul lavoro* (pp. 292-303). UTET.
- Ciccone, S. (2010). La disparità di opportunità. In F. Baldi (Ed.), *Etiche e politiche di genere*. Bari: Servizio Editoriale Universitario.
- Commissione Europea. ([COM(2010)2020]). *Europa 2020. Una strategia per la crescita intelligente, sostenibile e inclusiva*.
- Commissione Europea. ([COM(2014)332]). *Quadro Strategico UE in materia di salute e sicurezza del lavoro 2014-2020*.
- Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni. ([COM(2010)491]). *Strategia per la parità tra donne e uomini 2010-2015*.
- Del Giudice, F., Solombrino, M., & Izzo, F. (2016). *Manuale di Diritto del Lavoro*. ED. SIMONE.
- EU-OSHA. (2006). FACTS SHEETS 42 Gender issues in safety and health at work.
- EU-OSHA. (2006). FACTS SHEETS 43 Including gender issues in risk assessment.
- EU-OSHA. (2008). FACTS SHEETS 81 Risk Assessment, the key to healthy workplaces.

- EU-OSHA. (2016). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2). Overview Report: Managing Safety and Health at Work*. Luxembourg.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *New risks and trends in the safety and health of women at work*. EU-OSHA.
- European Commission, Directorate-General for Internal Policies. (2017). Policy Department C: Citizens' Rights and Constitutional Affairs . *Committee on Women's Rights & Gender Equality*.
- EUROSTAT. (2018, nov). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>.
- EWCS - Eurofound. (2016). *Sixth European Working Condition Survey - Overview Report*. Luxembourg. Retrieved from <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>
- INAIL. (2013). *Integrazione di genere delle linee guida per un SGSL*. Milano.
- International Labour Organization. (2010). *Women in labour markets. Measuring progress and identifying challenges*. Geneve: ILO.
- Istituto Superiore per la Protezione e la Ricerca Ambientale. (2010). *Progetto Benchmarking: linee guida sul rischio di genere nel Sistema delle Agenzie Ambientali*. Roma: ISPRA.
- Madhavan, G. (2015). *Think like an Engineer*. London: Oneworld.
- Meyer, T., & Reniers, G. (2016). *Engineering Risk Management*. De Gruyter.
- Quaderni del Ministero della Salute. (2016). *Il genere come determinante di salute*. Roma.
- Rotella, A. (2017). *Sicurezza sul lavoro 2017. Manuale normo-tecnico*. IPSOA.

- Society for Women's Health Research. (2011). *10Q Report: Advancing Women's Heart Health*. Washington, DC. Retrieved from <https://swhr.org/about/swhr-publications/>
- Sorrentino, E., Vona, R., & D., M. (2016, 02 10). Gender issues on occupational safety and health. *Annuario Istituto Superiore Sanità*, pp. 190-197.
- Stefanick, M. (2107, September). Not just for Men. *Scientific American*, pp. 52-68.
- Taleb, N. (2010). *The Black Swan*. London: Penguin Book.
- Trevisan, A. (2011). *I Rischi da agenti Chimici, Fisici e Biologici*. Padova: Libreria Progetto.
- UN Women. (2018). *Turning Promises into Action: Gender Equality in the 2030 Agenda*. New York. Retrieved from <http://www.unwomen.org/en/digital-library/sdg-report>
- Università degli studi di Padova. (2017). *Bilancio di genere dell'Università di Padova*. Padova.
- Vettor, T. (2016). Salute e sicurezza. Valutazione dei rischi e differenze di genere. In M. Bianchini, A. Calegari, & G. Gioia, *Dialoghi tra costi e nuove frontiere della responsabilità* (pp. 563-584). Padova: Pubblicazione della Scuola di Giurisprudenza dell'Università di Padova, CEDAM.
- Wharton, A. S. (2005). *The sociology of Gender*. Malden: Backwell.
- WHO - Regional Office for Europe. (2016). *Women's health and well-being in Europe*. Copenhagen. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en>
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization: Principles*. New York.
- World Economic Forum. (2017). *The Global Gender Gap Report*.

WEB SITES:

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content>

<https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys>

<https://eige.europa.eu/>

<https://osha.europa.eu>

<https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/rapporti-e-relazioni-inail.html>

<https://www.ilo.org/ilostat/faces/ilostat-home/>

<http://www.hse.gov.uk/index.htm>

<http://www.unwomen.org/en>

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>

<https://www.who.int/about/mission/en/>

<https://www.jstor.org>

<http://www.oecd.org/gender/data/>

<https://www.weforum.org/agenda/2017>