Testo a cura del Gruppo Donne Salute Lavoro CGIL CISL UIL MILANO:

Graziella Galparoli (medico del lavoro)
Valeria Rossi (medico del lavoro Asl Milano)
Tiziana Vai (medico del lavoro Asl Milano)
Flavia Triozzi (consulente salute e sicurezza)
Margherita Mulazzani (tecnico della prevenzione)
Marta Garotta (Cgil Milano)
Roberta Vaia (Cisl Milano Metropoli)
Paola Mencarelli (Uil Milano Lombardia)

Con la collaborazione di:

Elio Gullone (psicologo Asl Milano)

Quando, quasi per scherzo, ci siamo interrogate sul perché
"nei conventi i frati ricamano e le suore aggiustano i motori"
abbiamo aperto uno squarcio sul tema delle differenze di genere,
sulla complessità che sta sotto gli stereotipi della donna fisicamente fragile,
ma empatica e precisa, e dell'uomo muscoloso e deciso.
Per scavare negli strati secolari di questa complessità non basta lo studio
a tavolino: serve ascoltare e ricostruire tutti i pezzetti che compongono
l'esperienza concreta delle lavoratrici e dei lavoratori.
Per questo dobbiamo un grande ringraziamento ai partecipanti dei gruppi
di confronto della sanità, del commercio, del settore bancario e assicurativo,
dell'industria, e agli studenti del corso di laurea in tecniche della prevenzione,
che hanno avuto la voglia e la pazienza di scavare con noi.
Ma il più grande ringraziamento lo dobbiamo a Marina Finardi,
fondatrice del Gruppo Donne-Salute-Lavoro CGIL CISL UIL Milano,
che ha ispirato e continua a sostenere le nostre riflessioni.
Un ringraziamento infine a tutti i ricercatori e gli autori
che non abbiamo citato che hanno arricchito il nostro lavoro.

Gruppo Donne Salute Lavoro CGIL CISL UIL Milano

INDICE

1. Premessa
2. Idee di fondo: cosa dice il dibattito corrente,
come si esprime la bibliografia,
la riflessione del Gruppo Donne Salute Lavoro CGIL CISL UIL MILANO
2.1. I primi passi verso una valutazione dei rischi sensibile al genere
3. Valutazione dei rischi: una indagine sul campo
per rappresentare il punto di vista delle lavoratrici
3.1. Conduzione dei gruppi di confronto
3.2. Cosa è emerso dai gruppi di confronto: primi risultati
3.3. Restituzione e verifica dei primi risultati con i gruppi confronto
4. Una proposta per la valutazione dei rischi tenendo conto del genere
4.1. Per un nuovo processo di valutazione
4.2. Agenti chimici: differenza biologica e di genere
4.3. Rischi per la maternità
5. Misure di prevenzione conseguenti
5.1. Scelta dei DPI: è anche una questione di genere
6. Conclusioni
7. Bibliografia

1. Premessa

Il nostro gruppo in questi anni ha sviluppato temi legati a rischi specifici analizzati con una visione di genere, perseguendo l'obbiettivo di fornire materiali utili per chi avesse bisogno di strumenti informativi e/o di lavoro (questionari, informazioni legali, elementi utili per la contrattazione) per tutelare la salute delle donne nei luoghi di lavoro e sul territorio. Abbiamo affrontato, forti di queste esperienze, il quesito "massimo" possibile: cosa vuol dire fare una valutazione di rischio di genere? pensando che sarebbe stato solo un po' lungo e complesso l'iter, ma la conclusione era facilmente raggiungibile. Gli strumenti di lavoro erano gli stessi: professionalità diverse nel gruppo e confronti con RLS e delegate per l'analisi dei problemi, ma alcuni elementi hanno reso più difficoltoso il nostro lavoro:

- diminuzione del tempo e dell'attenzione alla tutela della salute nel mondo del lavoro: travolti da altri problemi, ci sono poche occasioni di socializzazione su questi argomenti e il farlo porta alla luce un cumulo di problemi irrisolti;
- negli ultimi anni i fattori di nocività classici (fisici,chimici) sono rimasti in evidenza anche se globalmente diminuiti nella maggior parte delle aziende, mentre l'elemento "organizzazione del lavoro" è diventato particolarmente complesso e pesante per la salute, oltre che analizzato in maniera insufficiente;
- ci sono grandi differenze di esperienze e di aspettative tra i giovani, pochi, precari, bloccati nella carriera, e le generazioni che hanno vissuto le lotte per la tutela della salute in fabbrica, che ora rischiano di essere disperse per effetto delle brusche espulsioni dalle aziende o per la costrizione in una condizione di lavoro senza certezze riguardanti l'inizio della pensione.

Questi elementi hanno reso molto complesso mantenere costante l'attenzione sulle differenze biologiche e di genere e reso più lungo e faticoso il lavoro di analisi.
Abbiamo deciso che il lavoro fin qui svolto dovesse avere un primo momento di divulgazione proprio perché è impensabile che tutti questi elementi, anche quelli emersi senza una precisa collocazione "di genere", non possano essere materiale utile anche per altri, per poter proseguire o iniziare analisi diverse dalla nostra, e viceversa altre esperienze possano ritrovare nel nostro lavoro un riscontro positivo per poter magari arrivare ad una conclusione comune.

Quello che ci è sembrato fondamentale è avviare una stagione di sperimentazione, di ricomposizione delle diverse esperienze e proposte, per produrre un'idea condivisa di cosa e come occorre valutare, superando tecnicismi complicati e inaccessibili, che hanno il solo effetto di far crescere i costi delle consulenze.

2. Idee di fondo: cosa dice il dibattito corrente, come si esprime la bibliografia, la riflessione del Gruppo Donne Salute Lavoro CGIL CISL UIL Milano

In tema di valutazione dei rischi sono ormai consolidati diversi strumenti di analisi, più o meno appropriati, ma accomunati da un limite: la standardizzazione dei soggetti ai quali viene applicata la valutazione. In altre parole sono ininfluenti alcune variabili collettive che differenziano profondamente la suscettibilità ai rischi professionali come l'età, la provenienza geografica, la tipologia contrattuale, il genere, variabili che si intrecciano frequentemente tra loro. Il genere non risulta solo la variabile più importante (riguardando la cosiddetta metà del cielo) ma è anche quella in cui "strategicamente" tutte queste variabili confluiscono determinandone il "ribasso socio economico complessivo" (essere donna e precaria, essere donna - immigrata e precaria, essere donna - anziana e immigrata pone in posizione di svantaggio massimo rispetto all'uomo, inoltre la maggiore quota di precarietà riguarda le donne).

Gli stessi metodi di valutazione, le conoscenze dei rischi, gli effetti per la salute, si basano su popolazioni lavorative astratte, di soggetti "standard", una semplificazione che falsifica la realtà, che occorre svelare culturalmente e dimostrare concretamente. L'elaborazione e le ricerche più recentemente prodotte si sono sviluppate in ambito europeo, il livello che ha originato peraltro tutta la recente normativa di salute e sicurezza sul lavoro, e sia pur con esperienze isolate, anche italiano, indicando che:

- nei luoghi di lavoro, a fronte di culture aziendali nelle quali prevale una concezione stereotipata dei generi, con conseguenti modelli di organizzazione del lavoro che producono divisioni verticali nei ruoli, nonché divisioni orizzontali nei compiti anche a parità apparente di mansioni, esistono differenze socialmente non riconosciute tra uomini e donne, connotate dalla subalternità delle donne.

Ad esempio molto spesso la mansione di addetto alle pulizie comporta attività di pulimento con mezzi meccanici se svolti da uomini, con mezzi manuali se svolti da donne, così come nella attività di parrucchiere la fase più professionale del "taglio e piega" è riservata più spesso agli uomini, mentre quella più umile e al contempo più nociva di lavaggio o tinta, è affidata alle donne. La subalternità femminile è una costante nelle relazioni aziendali, sostenuta e legittimata con svariati modelli organizzativi, di tipo paternalistico, discriminatorio, oppure omologativo al genere predominante; modelli che mantengono un tale vantaggio di genere non vengono conseguentemente affrontati né rimossi. Questo per effetto del permanere di una visione sociale generale che confina le donne in un dis-conoscimento sociale diffuso, (il riconoscimento se va bene resta confinato in politiche che rimangono ancor oggi a sé stanti, e scarsamente quindi influenti, di "pari opportunità") e che fa sì che i rischi di natura sia sociale, che psicologica, che fisica che riguardano specificamente i generi siano ignorati o ridotti agli aspetti della maternità oppure ad aspetti parziali dell'ergonomia fisica, come la movimentazione dei carichi pesanti.

- Inoltre oggi assistiamo a processi di cambiamento in senso "consumistico" di valori, che conducono anche ad una diffusa visione e condizione di mercificazione anche delle donne, mercificazione che riguarda i diversi luoghi di lavoro e, in taluni casi conclamati, anche il tipo di lavoro loro assegnato, con comportamenti e rischi psico-fisico-sociali che vanno dalle attenzioni non desiderate, alle molestie, alle violenze. Su questo si è concentrato molto lavoro delle politiche di pari opportunità di questi anni, ma affrontato solo in alcune rare aziende, e comunque in modo insufficiente, data l'esponenziale crescita sociale della problematica.

- Per effetto anche di un welfare diminuito e di una popolazione oltretutto che invecchia, non solo permangono ma aumentano "last but not least" problemi di doppio ruolo, ovvero doppio lavoro, i cui rischi lavorativi sono stati più studiati (orario di lavoro, turni ecc…) ma assai poco si è tradotto in prassi positive.

- Occorre tenere sempre presente l'obiettivo complessivo da perseguire: il "benessere psico-fisico e sociale". Vi sono infatti aspetti sociali e psicologici che agiscono sulla salute e sicurezza fisica che vanno considerati e valutati; per garantire ad entrambi i generi piena dignità e reali pari opportunità occorre intervenire con strumenti che possano intercettare le diversità e i bisogni di genere. Quando si approfondisce più specificamente la salute per gli aspetti biologici come le funzioni riproduttive, genetiche ed ormonali, caratteristiche universali e indipendenti dal contesto esterno, si parlerà di differenze sessuali; quando si approfondisce la salute in relazione agli aspetti che differenziano uomini e donne appresi e non innati, che si modificano attraverso una serie di interazioni sociali, culturali, comportamentali e di valori si parlerà di differenze di genere. Differenze sessuali e di genere non sono aspetti interscambiabili ed equivalenti.

Per superare questi limiti oggi la norma impone di darsi come finalità tutele effettivamente rivolte ad entrambi i generi, perseguendo specificamente il loro benessere, attraverso una sorveglianza sanitaria che, laddove presente, tenga conto delle differenze biologiche e di genere e che nella valutazione dei rischi si tenga conto di tutte le variabili a ciò necessarie ma, a parte qualche indicazione minimale, affidando lo sviluppo del metodo ai valutatori.

Ma di fronte alla nuova complessità da affrontare, non serve conservare vecchi modelli di conoscenza, serve produrla attraverso dinamiche di appropriazione e produzione di significati elaborati da parte dei soggetti coinvolti, che consentano di iscrivere nuove competenze all'interno del sistema nel suo complesso. Le criticità non possono essere affrontate con un approccio univoco e strategie completamente definite dall'alto. Al contrario è utile attivare le soggettività degli attori e la loro capacità di applicare le soluzioni identificate a livello organizzativo e individuale, secondo modalità gestibili. Questo approccio dovrebbe caratterizzare strumenti quali linee guida in un'ottica di genere dell'intero T.U., con particolare attenzione allo stress lavoro correlato.

Per dare voce alla sensibilità di genere, serve che finalmente sia il genere a promuovere o a orientare un metodo di valutazione, che siano le lavoratrici ad aiutare ad indicare cosa serve colmare nella valutazione dei rischi perché davvero siano rappresentate le differenze.

Una componente basilare del metodo di lavoro del gruppo Donne Salute Lavoro è da sempre quella di non fondare solo su riflessioni interne le analisi e le proposte sulla condizione della salute delle donne che lavorano, ma trovare strumenti per far emergere i bisogni, i pensieri, l'esperienza delle lavoratrici, per renderle fruibili ed operative, per arrivare a soluzioni adeguate e rispettose della loro condizione reale.

2.1 - I primi passi verso una valutazione dei rischi sensibile al genere

Per non disperdere le riflessioni del Gruppo sviluppate negli anni, e ricomprenderle come l'origine e lo sviluppo di un percorso di valutazione dei rischi con una sensibilità di genere, può essere utile riprendere gli aspetti più significativi emersi dai lavori di inchiesta/intervento realizzati con le delegate e le lavoratrici. Molte di queste prime osservazioni hanno avuto ulteriori conferme anche nel corso dell'indagine sulla valutazione dei rischi con una sensibilità di genere di seguito riportata.

Tutela della maternità (anno 1997)
Lavoro divulgativo sui diritti e le tutele delle lavoratrici in stato di gravidanza e al rientro nel periodo del puerperio. I profondi cambiamenti normativi successivi hanno reso inattuali le indicazioni riportate, ma rimane il bisogno, forse ancora più pesante di ieri, di far conoscere e soprattutto far rispettare i livelli di tutela previsti dalla normativa vigente. Purtroppo ancor oggi la maternità è occasione di spostamenti di mansione, declassamenti, marginalizzazione, espulsione (in appendice una revisione aggiornata del documento).

100 gesti al minuto (anno 2000)
Indagine sollecitata da lavoratrici occupate in mansioni che espongono a movimenti ripetitivi e tra le quali erano comparsi disturbi osteo-tendinei del distretto mano polso. L'obiettivo principale condiviso con le delegate è stato la ricostruzione degli elementi di valutazione del rischio che consentissero alle lavoratrici interessate di accedere al riconoscimento di malattia professionale. Infatti, a seguito di precedenti denunce di malattia professionale, non era stata loro riconosciuta l'associazione tra rischio da movimenti ripetitivi e il danno delle strutture tendinee del polso, danno attribuito al lavoro domestico e ad una predisposizione biologica. Più in generale l'indagine ha portato alla luce una sottostima del carico biomeccanico per attività "femminili" che erano pregiudizialmente considerate poco pesanti, malgrado l'evidenza clinica di danno. Attualmente il sistema assicurativo prevede il riconoscimento "automatico" di malattia professionale per le lavorazioni con impegno muscolo scheletrico tabellate.

Rischio biologico (anno 2001)
Il rischio da contatto con agenti infettivi come batteri, virus, parassiti è sistematicamente valutato per le attività sanitarie e di ricerca, o per quelle attività operative prevalentemente maschili (gestione dei rifiuti, attività di allevamento, disinfestazione).

E' in genere trascurato per le numerosissime lavoratrici dei settori di servizio più umili, (pulizie, lavoro domestico, assistenza, lavanderie, mense) attività che richiedono bassa qualificazione professionale, che offrono minori tutele per la salute, basse garanzie contrattuali ed economiche, e sono quasi esclusivamente femminili. Era doveroso colmare un vuoto informativo con un lavoro divulgativo che, partendo dal riconoscimento della esposizione a rischio biologico, offrisse strumenti di tutela anche per questa vastissima popolazione di lavoratrici.

Donne e mal di turni (anno 2004) - Lavoro a turni e notturno (anno 2006)
Indagine-intervento sollecitata e condotta con le delegate di due imprese che occupano personale femminile anche su turni notturni. Ha evidenziato in modo chiaro quanto il genere sia un fattore di svantaggio nel lavoro notturno, sia sul piano del rischio psicosociale per le maggiori difficoltà di conciliazione e di organizzazione personale, sia sul piano dei disturbi e malattie fisiche per le minori possibilità di recupero psicofisico. Sulla scorta delle nuove evidenze scientifiche, l'indagine si è sviluppata successivamente con un nuovo filone di approfondimento sul rischio di tumore mammario per le donne occupate in lavoro notturno, studio che abbiamo sollecitato alla struttura di Epidemiologia dell'Istituto Nazionale dei Tumori, in corso di pubblicazione.

Arriva REACH (anno 2005)
Partecipazione al "comitato promotore milanese" per un'adeguata attuazione di Reach, per sollecitare una presenza attiva delle istituzioni nazionali nelle fasi di definizione dei ruoli e delle attribuzioni all'interno dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche. Il gruppo ha inoltre promosso azioni di sensibilizzazione e conoscenza del nuovo regolamento europeo con una particolare attenzione al genere nell'esposizione professionale e nell'uso quotidiano di sostanze chimiche.

Disabilità a seguito di infortuni sul lavoro (anno 2009)
L'indagine condotta, con gruppi di confronto con lavoratrici che hanno subito gravi infortuni sul lavoro o malattie professionali fortemente invalidanti, ha fatto emergere la diversa capacità di genere ad accedere alle informazioni sui percorsi assicurativi e alle tutele, soprattutto nelle fasi di reinserimento lavorativo. Per le donne che subiscono infortuni emerge poi un doppio svantaggio: quello della difficile ricollocazione nelle attività lavorative con una nuova condizione di disabilità che si assomma alla difficoltà ad assolvere i compiti di cura e di gestione delle occupazioni domestiche, un doppio limite vissuto con grande sofferenza psicologica e senso di inadeguatezza. Quando però acquisiscono le informazioni e il supporto necessario si rivelano molto determinate e reattive. L'indagine, condotta in partnership con Provincia di Milano e INAIL, si è conclusa con una serie di proposte operative di miglioramento dei percorsi di informazione e sostegno delle lavoratrici infortunate, proposte che meriterebbero una verifica della reale applicazione.

3. Valutazione dei rischi: una indagine sul campo per rappresentare il punto di vista delle lavoratrici

Era inevitabile che dopo le diverse esperienze di intervento su rischi o condizioni di lavoro specifiche, il Gruppo Donne Salute Lavoro raccogliesse l'occasione offerta dal DLgs. 81/08 per fare sintesi e identificare gli aspetti teorici e metodologici qualificanti per una valutazione dei rischi attenta al genere. È stata così avviata una indagine sul campo fondata sul confronto tra delegate, RLS, lavoratrici, un laboratorio dove far emergere i problemi, favorire lo sviluppo di proposte, senza alcuna presunzione di rigore scientifico, (come d'altro canto molti storici contributi dei lavoratori che hanno dato origine e significato alla valutazione dei rischi).

I momenti di confronto sono nello stesso tempo occasioni di comunicazione circolare e attiva, che si arricchisce di intuizioni strada facendo con il contributo di tutte. Si è anche raccolta l'opinione di lavoratori, per comprendere se anche per il genere maschile è presente un problema di rappresentazione con le attuali modalità di valutazione dei rischi, come gli uomini vedono l'altro genere, e su quali aspetti quindi si manifestano differenze significative con le lavoratrici .

3.1 - Conduzione dei gruppi di confronto

Dal maggio 2011 sono stati condotti 6 incontri con gruppi di confronto, costituiti da RLS o delegate/i dei settori produttivi:

- sanità – RLS donne
- sanità – RLS uomini
- sanità - lavoratrici
- grande distribuzione - RLS e delegate,
- assicurazioni e credito – RLS e delegate
- industria – RLS e delegate

Sono stati condotti 3 gruppi di confronto anche con giovani donne e uomini in

formazione, quindi non ancora inseriti in un ambito lavorativo ma che hanno rappresentato il punto di vista, le attese, le disillusioni, i bisogni concreti di una generazione che vi si affaccia:

- apprendiste – in formazione
- studenti corso di laurea tecnici della prevenzione - femmine
- studenti corso di laurea tecnici della prevenzione - maschi

Il confronto ha seguito una traccia strutturata che doveva costituire lo stimolo alla discussione. In realtà tutti gruppi si sono concentrati su alcuni temi che hanno ritenuto prioritari, che assorbendo la totalità del tempo disponibile, non ha consentito di esaurire la totalità delle questioni poste. A conclusione della prima tornata di incontri ed elaborate le osservazioni, tutti i gruppi sono stati raccolti in un momento plenario per la restituzione dei risultati complessivi, nel quale si sono condivise le conclusioni, approfonditi aspetti che non erano risultati sufficientemente chiari, recepite alcune ulteriori sfumature segnalate dai partecipanti.

3.2 - Cosa è emerso dai gruppi di confronto: primi risultati

Il primo tema proposto riguardava la percezione e considerazione della salute nella propria situazione lavorativa in relazione al genere, cioè quali caratteristiche del lavoro accomunano o differenziano le esperienze dei singoli in relazione al genere e quali situazioni interferiscono con il benessere e con la salute.

"Raccontiamo chi siamo, che lavoro facciamo,
in quale azienda, come ci sembra il clima di lavoro"

"Come ci sentiamo nel nostro lavoro, rispetto a come è organizzato,
rispetto alla fatica, ai movimenti, alle sostanze chimiche,
ma anche ai rapporti con gli altri? Come pensiamo che dovrebbe
essere per farci sentire bene?"

E' emersa una sistematica trasversalità di fondo: gli aspetti organizzativi del lavoro sono percepiti come il primo determinante sul benessere. Tutti i gruppi hanno messo in forte evidenza che c'è un modello organizzativo tipico del proprio settore produttivo, e che questo è il determinante che favorisce le condizioni di disagio/malessere/danno per la salute; queste condizioni organizzative possono agire con una diversa pressione a seconda del genere, età, stato di salute. Si impone costantemente come priorità il rapporto tra il benessere e il modello organizzativo del lavoro, che ha una sua specificità a seconda dei diversi settori che abbiamo "ascoltato".

Nel settore sanitario l'organizzazione ha una gestione gerarchica e burocratica, cioè in cui le scelte e le decisioni vengono imposte dall'alto, spesso con contenuti e relazioni poco chiari. La sensazione degli operatori è di solitudine/isolamento, cioè di essere da soli a gestire il lavoro, soli ad essere interessati a rispondere ai bisogni dei pazienti. La carenza di organici è un altro aspetto centrale, che porta al contingentamento dei tempi da dedicare ai pazienti, oltre alla dilagante modalità di lavoro per protocolli e procedure standard, indipendentemente dalla complessità dei singoli casi assistiti, alle relazioni lavorative trasversali difficili per l'impossibilità di prestare attenzione agli eventuali elementi di "difficoltà" di colleghi (limitazioni dell'idoneità, età, esperienza, ecc.). Per le tipologie contrattuali atipiche aumenta lo svantaggio, fino alla riferita privazione di diritti consolidati come la tutela della maternità.

- "L'organizzazione è formale e verticistica: le istruzioni e le informazioni vengono dall'alto anche se spesso non vengono per niente"

- "Molto clientelare: se sei nel clan giusto (politico, simpatie personali) sei protetto"

- "L'introduzione dei DRG (valorizzazione economica delle singole prestazioni sanitarie) ha provocato il dilagare della cultura della "produttività" a tutti i costi, con aumento della conflittualità tra i ruoli. Si tratta spesso di guerre tra poveri"

- "Si subiscono i cambiamenti senza comprenderne la ragione: assenza di informazione sugli obiettivi generali (azienda) e specifici (unità operativa)

- "Demotivazione per non riuscire a fare buona assistenza, ansia di sbagliare, conflitti tra generazioni, conflitti tra diverse condizioni fisiche (idonei e idonei con limitazioni)"

- "Si è imposta una considerazione collettiva che nel contesto attuale di carenza di personale, nella sanità parlare di salute sul lavoro è utopico"

Nel commercio l'organizzazione è spinta ad una capacità sempre più alta di coprire tutto il possibile spazio di mercato. Questa espansione è soprattutto riferita al tempo: coprire orari più ampi, festività, picchi di afflusso della clientela.
Il tempo di lavoro viene subordinato a queste esigenze: turni frammentati con lunghe pause a metà giornata, part-time imposto, straordinario. Il rapporto di lavoro diventa così strutturalmente individuale: ognuno può avere una condizione diversa, opportunità di conciliazione o di carriera diverse, condizioni salariali diverse.

La necessità di utilizzare il personale in modo flessibile anche sotto il profilo della sostituibilità, si traduce in minor specializzazione e competenza professionale. La dequalificazione è mortificante davanti ad una clientela sempre più esigente e competente. Inoltre determina una caduta verticale dell'attenzione aziendale per eventuali difficoltà personali anche temporanee: al primo problema posto, anche se fino a quel momento il lavoratore godeva della stima aziendale, parte la volontà di estromissione. Mentre gli obiettivi commerciali sono considerati strategici (indagini di mercato, budget da raggiungere) e assegnati ai livelli organizzativi medio-alti (area), la organizzazione operativa, tra cui quella del personale, è lasciata ai direttori di negozio,"figure in carriera in concorrenza fra loro", che organizzano e gestiscono le persone a seconda delle capacità individuali, a volte anche con franche politiche di individualizzazione del rapporto ed elargizione di piccoli favori o "dispetti".

- "Nel corso degli anni il lavoro è cambiato, prima il proprio lavoro aveva un valore, ora il tuo lavoro non esiste … sei un lavoratore e un costo".

- "La strategia che l'azienda adotta è quella di screditare il lavoro per declassarlo e usarlo come merce senza che sia un valore ma solo un costo"

- "Per le donne è più difficile (maternità, conciliazione dei turni)"

- "Il part time, quando è scelto è una opportunità di conciliazione per il lavoratore, ma nel commercio è una tipologia contrattuale imposta, spesso in misura diversa tra uomini e donne. Non è discriminante imporre alle lavoratrici una tipologia contrattuale economicamente svantaggiosa come il part time quando le lavoratrici sono disponibili al tempo pieno?"

- "Il part time imposto è una forma di precarizzazione, giustificata dalle imprese per coprire i picchi stagionali, che riguardano soprattutto mansioni femminili, che non ha nulla a che vedere con la conciliazione. In aggiunta c'è l'utilizzo del lavoro straordinario come sistema premiale, distribuito con criteri discrezionali. In questo sistema organizzativo si finisce con l'accettare tutto per paura di perdere anche quel poco di garantito che si ha."

Nel settore bancario e assicurativo l'organizzazione ha una forte connotazione competitiva. La competitività è finalizzata a raggiungere il più alto numero di prestazioni, a cui sono legati anche gli aspetti retributivi (premi incentivanti). Per reggere i tempi di lavoro, che si allungano per coprire anche le transazioni internazionali, per reggere i ritmi, la concorrenza interna, le relazioni con i clienti, si sta diffondendo l'uso di droghe. Questa condizione è ritenuta dai giovani come para-fisiologica.

La concorrenzialità spinge anche all'uso della sessualità-sensualità per fare carriera.

- "Per mantenere i ritmi di lavoro stressante, soprattutto gli uomini, usano droghe, psicofarmaci, alcool, soprattutto nel trading on line (compravendita di pacchetti azionari). Molte volte le aziende lo sanno ma ciò viene da loro consentito perché queste droghe aumentano e mantengono ritmi di lavoro superiori e per far procedere meglio il lavoro".

- "non ci sono problemi nella concessione di permessi e congedi, ma le donne a seguito di questo vengono ghettizzate (spesso anche gli uomini)"

- "Le giovani sono entrate nel filone sesso legato alla carriera, quasi come un modello che viene tollerato"

- "Ci sono molte diversità tra nuove generazioni e lavoratori oltre la metà della carriera lavorativa: i più vecchi, pur con una formazione meno specialistica, hanno una generale conoscenza dell'azienda e delle persone perché facevano formazione per affiancamento cambiando anche diversi uffici"

- "I giovani anche con livelli scolastici elevati vengono inseriti in un settore e obbligati alla competitività per il raggiungimento di obiettivi. Le nuove generazioni spesso non sanno neppure che si può lavorare in modo migliore con meno stress e competitività"

Il settore industriale era rappresentato soprattutto dal comparto alimentare, forse non sufficientemente rappresentativo per fare considerazioni generalizzate sul modello organizzativo.

Il gruppo ha sottolineato soprattutto la pesantezza del lavoro: carichi di lavoro, ritmi intensi, tempi contingentati, fatica fisica. A questa condizione di usura fisica si aggiunge il malessere organizzativo. Viene segnalata l'insoddisfazione professionale per il disinteresse da parte delle aziende alla qualità della produzione che sarebbe invece gratificante per le lavoratrici, la concorrenza interna che si crea tra gruppi di lavoratrici ad esempio occupate su turni diversi, le condizioni di privilegio concesse ad alcuni in modo "clientelare".

- "I lavoratori sono "a disposizione" dell'azienda (i turni così come i vari cambiamenti vengono comunicati all'ultimo)"

- "Il direttore "se ne lava le mani" perché c'è molta incertezza riguardo al futuro"

Il secondo stimolo di discussione riguardava la percezione dei rischi lavorativi che interferiscono su salute e benessere nel luogo di lavoro.

Proponendo una lista di possibili fattori a cui fare riferimento, si voleva approfondire se la qualità dei rischi percepiti e le priorità indicate dalla lavoratrici e dai lavoratori corrispondessero o si diversificassero da quelli indicati nella valutazione dei rischi delle rispettive aziende.

"La vostra azienda avrà sicuramente valutato i rischi del vostro ambiente di lavoro: corrispondono a quelli che avete in mente voi, o ne è stato trascurato o minimizzato qualcuno?"

Rischi psicosociali:
•Ambito organizzativo: orari, turni, permessi, sostituzioni, ritmi, pendolarismo
•Ambito relazionale: molestie, violenze, discriminazioni, prevaricazioni, umiliazioni
•Ambito contrattuale: retribuzioni, carriere, precarietà, cambi di mansione

Rischi fisici, chimici, biologici:
•Macchine, attrezzature, DPI, ergonomia
•Sostanze pericolose per la fertilità, gravidanza, allattamento
•Agenti biologici pericolosi per la gravidanza
•Sovraccarico biomeccanico, stazione eretta prolungata, MMC, movimenti ripetitivi.

Le condizioni di disagio/rischio più frequentemente associate al malessere e ai danni da lavoro, si sono raccolte primariamente attorno a fattori organizzativi, anche per quei comparti come la sanità e l'industria, nei quali sono notoriamente presenti e spesso mal presidiati fattori di rischio tradizionali come il rischio chimico, o il sovraccarico biomeccanico.

Si è disvelata una piramide dei "bisogni primari" dell'organizzazione del lavoro che non corrisponde neppure lontanamente alle valutazioni svolte dalle aziende, e nella quale si sono rese evidenti alcune priorità di genere.

1 – **La possibilità professionale di fare bene il proprio lavoro** è largamente indicata come la principale condizione per mantenere lo stato di benessere.

In generale le donne hanno segnalato con maggiore disagio quelle condizioni che impoveriscono l'espressione della propria professionalità, indicando un forte investimento e bisogno di autorealizzazione sul lavoro, mentre tra gli uomini, particolarmente tra i giovani, è sottolineata l'importanza dagli aspetti retributivi.

Sono di seguito sintetizzate le definizioni con cui è stata espressa la possibilità professionale di fare bene il proprio lavoro, accompagnate da alcune affermazioni emblematiche:

Possibilità di esprimere la propria competenza cioè il poter esprimere esperienza e capacità è il fattore determinante che crea motivazione e autostima, che favorisce la qualità operativa anche sotto il profilo della sicurezza. L'interscambiabilità nelle mansioni invece appiattisce la competenza e conduce alla insoddisfazione personale e degli utenti.

- "benessere significa innanzitutto essere nelle condizioni di poter fare bene il proprio lavoro, significa motivazione e considerazione del proprio operato, possibilità di svolgere il proprio lavoro e non essere considerati intercambiabili con chiunque, con il risultato di operare con poca motivazione" (sanità)

- "benessere è poter disporre di strumenti adeguati, utili e sicuri per la propria mansione e avere tutte le informazioni per poterli usare in maniera corretta e efficace" (industria)

- benessere è un ambiente di lavoro rilassante, dove puoi gestire il tuo lavoro (essere soddisfatti), imparare a farlo bene e se poi hai dei problemi poter chiedere a qualcuno tranquillamente (commercio)

- "benessere è avere un lavoro interessante, alla nostra altezza, la mansione adeguata alla nostra formazione, con possibilità di carriera e autorealizzazione; il lavoro deve appagare ed essere coerente con il livello e il tipo di formazione professionale che si ha, deve dare possibilità di crescita professionale" (corso di laurea TP)

Soddisfazione cioè la possibilità operativa di portare a compimento un compito assegnato, avendo la possibilità di dedicarvi il tempo l'attenzione e le energie necessarie. La soddisfazione è spesso nominata da chi svolge attività rivolte a pazienti o clienti, ed è intesa come gratificazione per aver potuto soddisfare l'altro.

- C'è benessere se l'organizzazione mette in condizione di soddisfare il cliente, diversamente la relazione con il cliente insoddisfatto la dobbiamo gestire noi. (commercio)

Riconoscimento cioè la considerazione del contributo professionale, l'apprezzamento e la gratificazione. La mancanza di riconoscimento è riferita perlopiù alle relazioni gerarchiche inadeguate, se non a meccanismi penalizzanti di tipo clientelare.

- Si considera importante il proprio lavoro (si lavora con persone e per le persone, utenza) ma non c'è analoga attribuzione di importanza da parte dei responsabili
- C'è la percezione diffusa di disinteresse dei superiori
- non c'è ascolto dell'organizzazione: proporre delle soluzioni diventa un problema per l'organizzazione
- Se non appartieni a gruppi di potere ti schiacciano e ti senti inefficace e indifeso
- C'è mancanza di gratificazione per la tua professionalità ma solo per appartenenza

Risorse e tempi: la ristrettezza dei tempi, la carenza di risorse organiche e strumentali è causa di incertezza, demotivazione e stress

- Demotivazione per impossibilità di relazione con il paziente per mancanza di tempo (sanità)
- Difficoltà per la carenza di strumenti (risparmi irrazionali)
- Stress per la pressione temporale (sportelli) e carenza di personale
- Quantità di lavoro eccessiva rispetto alle possibilità
- Lavorare serenamente è non avere pressioni di tempo

Salario: non solo come giusto compenso per il lavoro, ma anche come presupposto per realizzare altri interessi personali

- C'è benessere in un lavoro che assicuri una corretta remunerazione: il lavoro serve per sostentarsi e assicurarsi risorse per fare altro, quindi è fondamentale che sia retribuito. Se voglio fare quello che mi piace lo posso fare come volontario.

2 – La disponibilità del tempo sia per gli aspetti di organizzazione dei tempi di lavoro sia per gli aspetti di conciliabilità con i tempi personali è un bisogno primario per entrambe i generi, ma con connotazioni diversificate. Per le donne è sottostimato nell'organizzazione del lavoro il bisogno spesso vitale di una organizzazione dei tempi che consenta di conciliare il lavoro con l'impegno di cura familiare; risulta quindi penalizzante se non espulsiva la turnazione irregolare o imprevedibile, le pause lunghe a metà giornata, il part-time organizzato sulle sole esigenze produttive, quindi non finalizzato a liberare tempo personale

- C'è sottovalutazione dei rischi psico-sociali, del lavoro a turni e della flessibilità della turnazione
- I turni con pause mal organizzate possono andare contro il bioritmo umano (part-time con orario continuato, causa mal di stomaco, gastrite, disturbi dell'intestino)
- I turni e gli orari poco umani sono causa di disturbi legati all'alimentazione

Il part-time viene richiesto prevalentemente dalle donne, per motivi familiari. Non sempre è concesso con facilità, spesso comporta ripercussioni sulla carriera e sullo sviluppo professionale, anche per l'autoesclusione da momenti formativi o riunioni svolti in orari esterni al proprio ambito.

- Le lavoratrici part-time non partecipano alle riunioni serali, perché hanno figli. Ci sono notevoli pregiudizi delle aziende nonostante la loro motivazione sul lavoro sia importante. Le p.t. sono soggetti da tenere a parte nella valutazione dei rischi

Anche per gli uomini è segnalata l'esigenza di una organizzazione del tempo che liberi spazi che però sono destinati ad interessi personali, sportivi, sociali, di divertimento.
Mentre il part-time è relativamente infrequente tra gli uomini, non si può dire altrettanto per il lavoro straordinario che è quasi esclusivamente maschile.

- Ci si può anche adattare ad orari lunghi o scomodi purché lascino spazio ai bisogni personali (fare sport, vedere gli amici)
- Le motivazioni del part-time per gli uomini sono di crescita personale (studi, interessi personali). Chiedono il part-time consapevoli dello stop di carriera
- La percentuale di straordinari è maggiore negli uomini, mentre la percentuale di part time è maggiore nelle donne.

3 - fatica fisica e ricadute sulla idoneità lavorativa: l'aspetto del sovraccarico fisico evidenzia due importanti aspetti trascurati nelle valutazioni dei rischi:

- l'utilizzo di strumenti tecnici di valutazione, pur validati e normati, che tuttavia rilevano i rischi per singole tipologie di sovraccarico muscolo-scheletrico e per singole attività senza mai integrarli in un unico indicatore cumulativo,
- la forte componente soggettiva che determina una tolleranza anche molto diversa allo stesso carico di fatica, soprattutto in funzione dell'invecchiamento fisico.

Entrambe i generi avvertono l'inadeguatezza della stima del **rischio da sovraccarico biomeccanico**, e segnalano come sia importante considerare la molteplicità e la contemporaneità dei fattori che generano fatica fisica: nella realtà operativa è frequente che si debba contestualmente movimentare carichi, stare in piedi a lungo, assumere posizioni poco confortevoli, eseguire movimenti ripetitivi, mantenere ritmi di lavoro intensi.

Sono trascurati nelle valutazioni anche altri fattori correlati, come i luoghi di lavoro, l'organizzazione bilanciata dei carichi e delle pause, la disponibilità di DPI e attrezzature di lavoro ergonomiche e confortevoli.

- Il sovraccarico biomeccanico è valutato ma c'è sempre molta distanza tra le valutazioni "tecniche" e il percepito
- L'usura fisica dovrebbe essere intesa non tanto come rischio riferito ad un unico fattore, ma utilizzare un "nuovo" indice che consideri l'insieme dei fattori di rischio che agiscono sull'apparato muscolo-scheletrico (MMC, DPI, movimenti ripetitivi, posture).
- Fatica per carenza di dotazioni come ad esempio le sedie (ora stiamo 7 ore sempre in piedi)
- Fatica per il personale insufficiente per i carichi di lavoro esistenti
- Fatica è anche per luoghi di lavoro invivibili: ora c'è la musica altissima, solo luce artificiale (non ci sono le finestre) microclima non controllato (aria condizionata, polveri, …)
- Ci vorrebbe una mensa o spazio adeguato in cui potersi rilassare o mangiare
- La soluzione è svolgere un lavoro non ripetitivo e ben organizzato (le donne svolgono mansioni teoricamente meno pensanti come movimentazione carichi ma sono quasi esclusivamente manuali, veloci e molto ripetitive)
- La soluzione è avere carichi di lavoro ben calibrati ("svolgiamo un lavoro artigianale per una produzione industriale")
- L'obiettivo dovrebbe essere: tornare a casa e avere ancora energia per la propria vita.

L'effetto di eccessive sollecitazioni biomeccaniche spesso causa disturbi fisici che preludono la comparsa di vere e proprie malattie. Nei comparti dove la valutazione dei rischi ha escluso la presenza di situazioni nocive, non viene attivata la sorveglianza sanitaria.

Questo preclude la possibilità che il Medico Competente indichi limitazioni alla mansione per prevenire l'instaurarsi di danni stabili, e una diversa distribuzione dei carichi di lavoro per chi segnala problemi di salute rimane una spontanea iniziativa dei responsabili di produzione.

Quando invece la sorveglianza sanitaria è presente, le **limitazioni della idoneità** risultano, particolarmente per le donne, più temute che utili, per gli effetti penalizzanti sulla carriera, sugli spostamenti in mansioni dequalificate, sulle relazioni con i colleghi che devono accollarsi una quota aggiuntiva di lavoro. Per gli uomini sono maggiormente rispettate le limitazioni indicate dal Medico Competente.

Anche le **assenze per malattia** sono vissute in modo differente nei due generi: mentre per le donne sono un ostacolo, per gli uomini sono una soluzione temporanea alternativa alla limitazione dell'idoneità.

- Si ricorre al medico competente solo quando "non ce la fai più" perché l'idoneità limitata blocca la carriera
- I maschi chiedono di meno la limitazione dell'idoneità, ma quando ce l'hanno riescono maggiormente a farla rispettare
- Gli uomini usano di più la strategia di evitamento (assenza per malattia)
- Per le donne è più difficile usare la malattia perché interferisce con l'accudimento dei figli (ad esempio se sono in malattia non possono andare a prenderli a scuola)

4 - età e stima delle risorse. E' emerso in tutti i comparti il grande tema dell'età, cioè la nuova necessità di valutare la compatibilità tra energia richiesta per il lavoro e il suo affievolirsi con l'invecchiamento. Il problema diventa sempre più ineludibile dato l'attuale sistema pensionistico e l'assenza di un efficace turnover di personale. Anche se il tema astrattamente non sembra avere una connotazione di genere, nella realtà è segnalato come un doppio svantaggio per il genere femminile principalmente per:

- diversità biologiche e sociali nell'invecchiamento femminile
- sottovalutazione dell'affaticamento anche in relazione alle differenze di età
- incapacità di valorizzare le diverse risorse della maturità
- conflitti tra le età

In diversi momenti del confronto è emerso come un tratto distintivo, la fatica a fine turno segnalata dalle donne.
E' noto che con l'età nella donna si instaura una maggiore usura articolare e una maggiore compromissione circolatoria venosa, fattori che possono costituire una base biologica di genere.

A questo si assomma un carico di lavoro sommerso di parecchie ore/settimana maggiore di quello maschile.

La fatica quindi è attribuita ad una condizione soggettiva che autorizza le imprese a sottovalutare o a disinteressarsi del problema.

Anche una diversa attribuzione di compiti che valorizzi le diverse risorse della maturità come l'esperienza, la capacità formativa e organizzativa, nei comparti dove è richiesta una bassa qualificazione professionale non viene adottata, dove invece è necessario l'aggiornamento tecnico si tende a disinvestire sul personale maturo.

Vi sono poi conflittualità generazionali, favorite dalla scarsità di personale, tra anziane con limitazioni della idoneità e giovani che non riescono ad assorbire limiti e limitazioni delle colleghe.

- Le donne segnalano maggiormente la fatica fisica: sopportano di più sul lavoro ma sono sfinite alla sera.
- Soffrono il doppio carico di lavoro (anche familiare).
- Sulle donne di una certa età non si investe più da un punto di vista lavorativo.
- Rispetto ai conflitti sono emerse percezioni differenziate: da un lato le anziane avvertono poca comprensione per la naturale diminuzione delle energie con l'età, dall'altro le giovani avvertono un sovraccarico insopportabile per loro, per tutelare le anziane e le idoneità limitate.

Un terzo stimolo ha riguardato **come l'altro genere percepisce i rischi lavorativi che interferiscono su salute e benessere nel luogo di lavoro,** con l'obiettivo di far emergere quali sono i presupposti esistenziali, culturali, di esperienza su cui si fonda una diversa percezione dei rischi.

Le osservazioni raccolte nell'ambito del confronto, che non si è specificamente focalizzato su questo tema, conducono a una affermazione interessante: **la percezione che un genere ha dell'altro è spesso sbagliata.**

Sono emerse raffigurazioni stereotipate dell'altro genere, smentite dagli interessati, che lasciano intravedere il lungo cammino di confronto da percorrere perché sia pienamente conosciuto e magari condiviso un senso comune dei temi trattati.

Una seconda osservazione riguarda la pericolosità di utilizzare criteri e parametri che riguardano caratteri di genere, basati su luoghi comuni.

Si riportano alcune dissonanze particolarmente interessanti.

- Le femmine pensano che il salario sia la priorità per i maschi, affermazione non confermata dai maschi
- I maschi pensano che ci sia più solidarietà tra le femmine, mentre le femmine ritengono ci sia isolamento e concorrenza tra loro
- I maschi ritengono di saper rivendicare i loro diritti, mentre le femmine li ritengono evitanti

3.3 - Restituzione e verifica dei primi risultati con i gruppi di confronto

Come anticipato precedentemente, una volta elaborati i risultati dei gruppi di confronto abbiamo ritenuto importante e fondamentale restituirli ai partecipanti e soprattutto verificare con loro se le osservazioni di sintesi fossero adeguate o se alcune criticità ci fossero sfuggite.

Per la conduzione di questo ultimo gruppo (in totale rappresentato da 14 donne e 12 uomini, provenienti dai medesimi settori indagati nei gruppi di confronto) abbiamo realizzato un agile questionario strutturato che i partecipanti, dopo il dibattito hanno compilato.

L'inserimento è stato fatto in tempo reale e questo ha permesso l'ulteriore commento della sintesi.

Nel paragrafo precedente è stato spiegato che dalla lettura delle sintesi dei singoli gruppi di confronto sono emersi 4 temi ricorrenti:

- il valore del lavoro
- il tempo di lavoro
- la fatica fisica e la salute
- l'età e le risorse personali

Abbiamo quindi chiesto ai partecipanti di ordinarli per importanza. Nella tabella che segue sono indicate le risposte diversificate per uomini e donne.

	DONNE	UOMINI
1.	valore del lavoro	valore del lavoro
2.	fatica fisica e salute	fatica fisica e salute
3.	tempo di lavoro	età e risorse personali – tempo di lavoro
4.	età e risorse personali	

Come si può notare non ci sono differenze significative, quello che non si vede dalla tabella però è che gli uomini nell'indicare le priorità dei quattro temi proposti hanno fornito risposte più varie, le risposte delle donne invece si sono concentrate quasi esclusivamente sul valore del lavoro e sulla fatica fisica e salute.
L'incontro è stato interessante (come tutte le volte che si ascoltano le lavoratrici e i lavoratori!) ed è emerso che tra i quattro temi da noi proposti come primari mancava quello delle criticità legate al "rientro dalla maternità", annotazione suggerita sia dalla componente femminile che da quella maschile.
Costituisce infatti un periodo difficile per le donne perché in alcuni posti di lavoro al rientro non si ritrova più la propria mansione ma si viene spostate, senza essere consultate, ad un'altra.

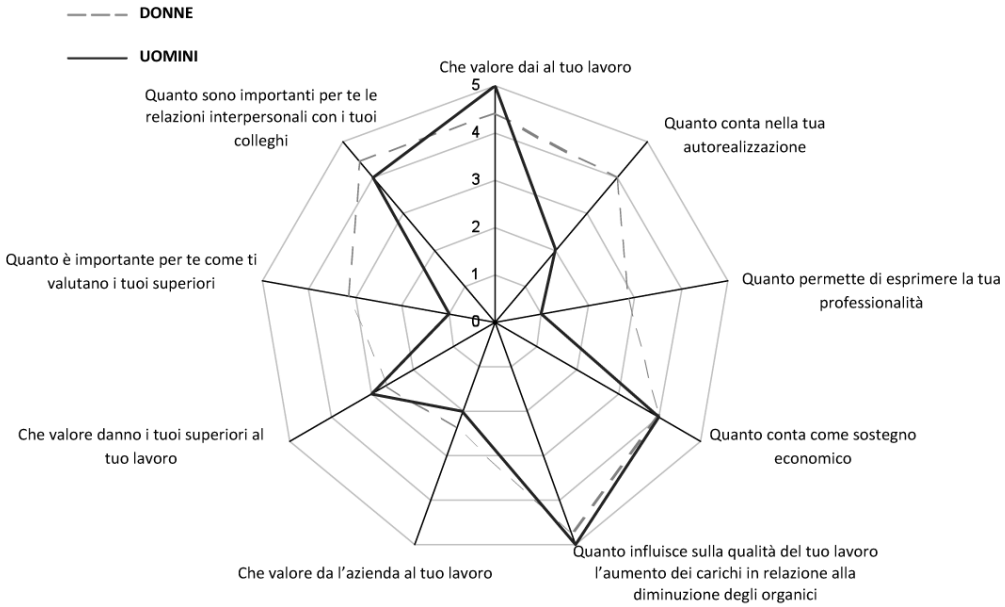
In altri casi invece la mansione rimane la stessa ma siccome si richiede una diminuzione oppure un'elasticità d'orario non si viene più considerate per la carriera, per partecipare a percorsi formativi e così via.
Ancora è stato riferito che in alcune situazioni viene addirittura firmato un nuovo contratto di lavoro che, come ad esempio nel caso del commercio, comprende anche l'obbligo della presenza alla domenica.

In seguito, per approfondire se le differenze di genere fossero rilevanti nello specifico dei 4 temi, abbiamo chiesto ai partecipanti di assegnare un punteggio da 1 a 5 (dove 1 = bassissimo e 5 = altissimo) a ciascun aspetto che descrive i singoli temi.

Per quanto riguarda **il valore del lavoro** dalla lettura del grafico 1 emerge una significativa differenza tra il vissuto delle donne e quello degli uomini.

Per le donne infatti conta molto di più che non per gli uomini il senso del proprio lavoro al fine dell'autorealizzazione e sono anche molto più convinte degli uomini che il proprio lavoro debba permettere di esprimere la giusta professionalità.

Grafico 1 – IL VALORE DEL PROPRIO LAVORO

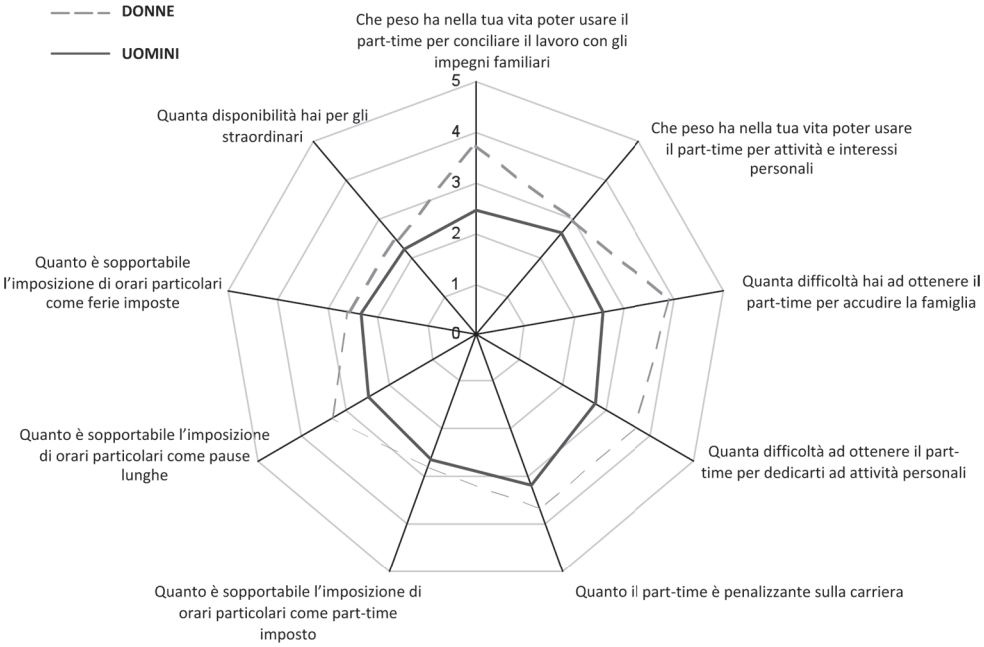


Questo spiega a nostro avviso perché è molto più importante per le donne come i propri superiori valutano il loro operato.

Nel secondo grafico sono rappresentate le medie dei giudizi dati sui singoli aspetti che definiscono il tema **"il tempo di lavoro".**

In questo caso esistono delle differenze di valutazione tra i due generi, emerge infatti che per le donne è più complicato ottenere il part-time per poter conciliare gli impegni di lavoro con quelli familiari. Durante l'incontro di restituzione la maggior parte delle lavoratrici e dei lavoratori ci ha segnalato che andrebbero aggiunte anche affermazioni che riguardano non solo il part-time ma anche i turni di lavoro (come ad esempi la disponibilità per tempo del calendario turni, turni notturni o in orari particolari, …) e in generale sulla conciliazione vita familiare e lavoro (ad esempio il lavoro domenicale).

Grafico 2 - TEMPO DI LAVORO

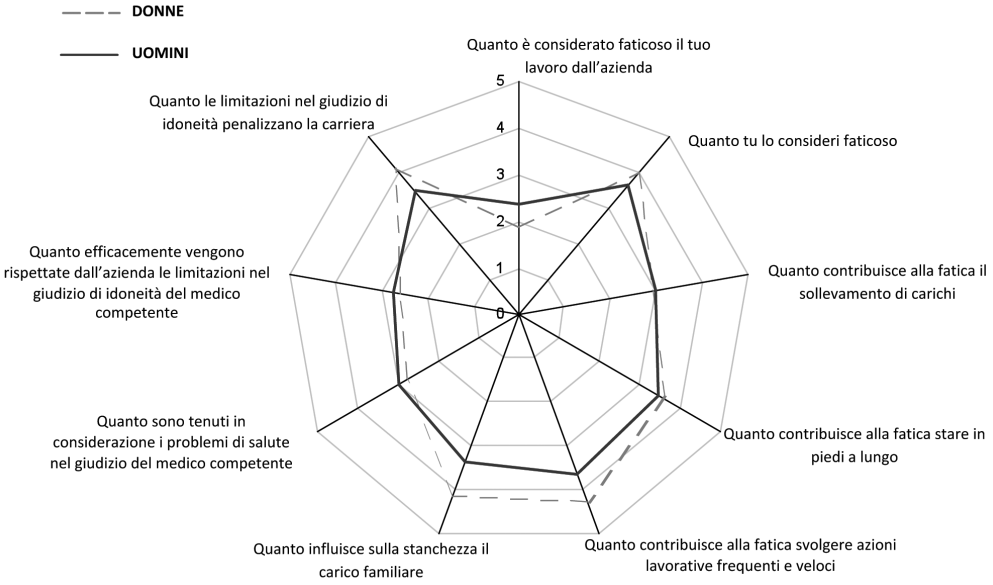


Per quanto riguarda il tema della **"fatica fisica e salute"** (grafico 3) possiamo affermare che sia uomini che donne ritengono il proprio lavoro faticoso, per entrambi l'azienda ha una percezione diversa.

Una minima differenza tra generi si riscontra nel ritenere che la stanchezza accumulata sul posto di lavoro incide molto sul carico familiare (di più per le donne).

I partecipanti hanno suggerito infine di inserire nel dettaglio dei temi anche "quanto si considera faticoso mantenere la stessa posizione per molto tempo" (seduto o in piedi è indifferente).

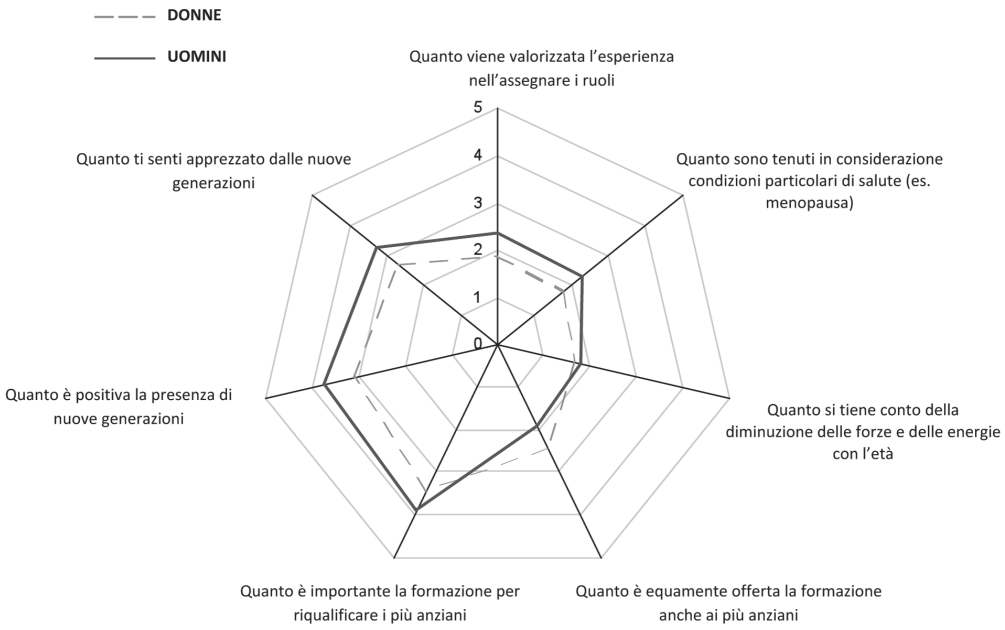
Grafico 3 - FATICA FISICA E SALUTE



Diversa è la situazione descritta nel grafico 4, dove sono mostrate le risposte relative agli aspetti che descrivono il tema dell'età e delle risorse personali.

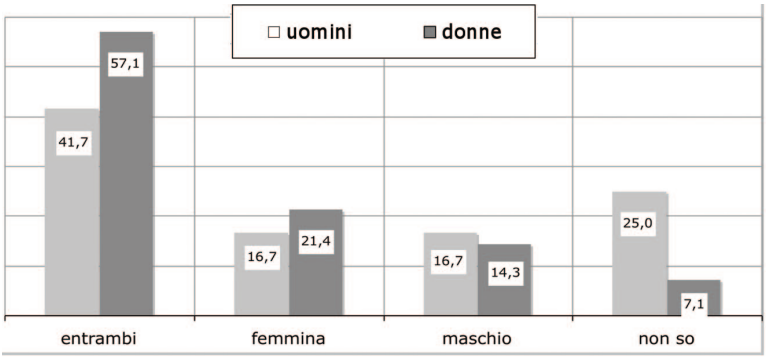
Mediamente più gli uomini che non le donne ritengono che l'esperienza venga valorizzata nell'assegnare i posti di lavoro.

Grafico 4 - ETA' E RISORSE PERSONALI



I maschi sono più convinti che la formazione sia importante per riqualificare i più anziani, ritengono poi più positiva la presenza delle nuove generazioni nei posti di lavoro sentendosi da queste più apprezzati che non le donne. Infine abbiamo constatato che sul posto di lavoro la maggior parte del gruppo da noi consultato ritiene affidabile l'aiuto di tutti i colleghi siano essi maschi o femmine.

Grafico 5
Ritieni più affidabile l'aiuto di un collega maschio o femmina?



4. Una proposta per la valutazione dei rischi tenendo conto del genere

Alla luce dei risultati dell'indagine presentata, ma anche delle esperienze maturate nei quindici anni di attività del Gruppo, abbiamo ricomposto le principali osservazioni in modo organico perché possano costituire i nuovi presupposti per un processo di valutazione rispettoso delle differenze di genere e non solo. Spesso sono emersi aspetti critici che riteniamo utile chiarire in via preliminare, non con disposizione saccente o pregiudiziale, ma per evidenziare le debolezze di fondo da affrontare rispetto la valutazione dei rischi, ineludibili se si intendono davvero produrre prassi concretamente utili per il benessere nei luoghi di lavoro.
Ci sembra critico l'approccio che ancor oggi osserviamo nella valutazione, prevalentemente imperniato sul formalismo e l'evasività, e dove il coinvolgimento delle lavoratrici e dei lavoratori è un fatto culturalmente molto lontano: né è segno la difficile partecipazione dei RLS persino ai momenti istituzionali imposti alle imprese.

Sulle scelte alla base del processo di valutazione crediamo si debba accelerare una grande scommessa culturale:

- da una parte occorre superare l'interpretazione asfissiante di alcune disposizioni normative che sembrano ridurre la valutazione e gestione dei rischi alla tenuta di documenti, sperimentando strumenti che alleggeriscano il carico formale e burocratico (oltre che i costi) per le imprese;
- occorre superare la separazione artificiosa tra la valutazione e gestione dei rischi e l'organizzazione quotidiana del lavoro, con operazioni di delega della "funzione prevenzione" a consulenti esterni o a superspecialisti;
- ma la vera sfida è l'investimento capillare ed effettivo sulla partecipazione e sul coinvolgimento dei lavoratori e dei RLS. Senza il coinvolgimento delle lavoratrici e dei lavoratori, senza un vero ruolo ai RLS, non è possibile alcun percorso di valutazione che abbia carattere di concretezza e attinenza con l'organizzazione reale del lavoro, e crediamo che la nostra esperienza con i gruppi di confronto ne abbia dato conferma: ascoltare e confrontarsi costa molto poco, è molto efficace, e isola aspetti che rimarrebbero altrimenti sommersi. Non è una rivelazione di oggi: la Commissione Europea la ha indicata da anni come la strada da percorrere, e perseverare oggi con modalità di delega tecnocratica e burocratica suscita il sospetto che sia frutto di una volontà evitante per non riconosce un ruolo ai protagonisti del lavoro.

Anche i presupposti teorici e metodologici della valutazione dei rischi necessitano di una revisione critica. La valutazione ad oggi:

- riguarda aspetti solo prevalentemente materiali ed esplicitamente normati: è improbabile che vengano presi in considerazione fattori non specificamente ricompresi in disposizioni normative, pur se evidentemente molesti (ad esempio suoni e rumori sotto la soglia di lesività, odori o profumazioni, illuminazione modulata con soli scopi commerciali) o dannosi (ad esempio postura eretta prolungata senza evidente necessità, luoghi volutamente confinati e inquinamento indoor);

- applica metodi di valutazione oggettivi "meccanici" (chek-list, algoritmi, rilevazioni). Il principio un po' ossessivo della oggettività come requisito di imparzialità scientifica che rende inoppugnabili le valutazioni, è nella realtà spesso smentito. Si possono scegliere o scartare punti di osservazione, fasi di lavoro, luoghi, gruppi con differente esposizione, generalizzare dati rilevati su gruppi ristretti e selezionati, in altri termini condizionare la base di osservazione. Parlare di oggettività è a volte persino sarcastico, quando vengono ignorati gli elementi oggettivi più evidenti come le diversità di genere o di età ;

- è compartimentata per fattore di rischio: ogni singolo fattore valutato può risultare in sé sufficientemente controllato, ma viene trascurato che non esercita i suoi effetti su un sistema chiuso di laboratorio; il singolo fattore di nocività contribuisce in sinergia con tutti gli altri a creare le condizioni di sofferenza e danno per chi ne è esposto;

- non persegue una idea di benessere e di soddisfazione lavorativa: l'obiettivo non può ridursi ad evitare i danni classificati dal codice penale (una volta scongiurate le lesioni gravi o gravissime si può ritenere sufficientemente controllata la condizione di rischio). Il benessere ha radici profonde nella organizzazione, nelle relazioni e nel contenuto del lavoro;

- minimizza l'analisi della organizzazione del lavoro che invece sovrasta tutto, è il contenitore dal quale discendono i rischi e dentro il quale bisogna tener conto del genere. Ad esempio la valutazione del sovraccarico fisico (MMC, ecc.) non si sovrappone e non considera la stanchezza percepita dal lavoratore e l'insieme dei fattori che la generano. Se non si tengono assieme ad esempio, oltre alla applicazione dei metodi oggettivi per stimare il rischio da MMC, il tempo insufficiente a svolgere i propri compiti, gli orari mal conciliati con il carico extralavorativo, le relazioni poco collaborative, l'età, non si porterà mai la valutazione sul piano del benessere psicofisico.

A questo proposito ci deve mettere in guardia il fatto che i temi e le priorità emerse dai gruppi di confronto si collocano in un ambito di confine tra organizzazione del lavoro e organizzazione sociale. L'ottica di genere, come la considerazione dell'età, o della provenienza geografica, sono tipicamente tematiche che hanno radici sociali.

Quali potenzialità, quali interessi, quali responsabilità sociali può e deve assumersi un'organizzazione di impresa per occuparsi di queste priorità, cosa si può richiedere ad una azienda "responsabile" per fare un passo oltre i formalismi imposti dalla norma?

L'esito più probabile è che i problemi, una volta identificati e valutati, siano riferiti ad un piano sociale ampio ed esterno sul quale le imprese non riconoscono immediatamente un loro ruolo concreto e quindi si ritengano non coinvolte.

Ci sembra invece fondamentale che il processo parta dalla valutazione dei rischi, identifichi quelle componenti di disagio che hanno radici o si alimentano dentro l'organizzazione dell'azienda, e che da questa scaturiscano le soluzioni organizzative interne (ad esempio analisi degli orari e dei turni rispetto il bisogno di conciliazione o il disagio da pendolarismo), evitando di negare il problema (non sono problemi delle imprese) o di ripiegare su percorsi volontaristici e isolati dal contesto dell'organizzazione, per rispondere in modo paternalistico a bisogni individuali (concessione di permessi o congedi personali).

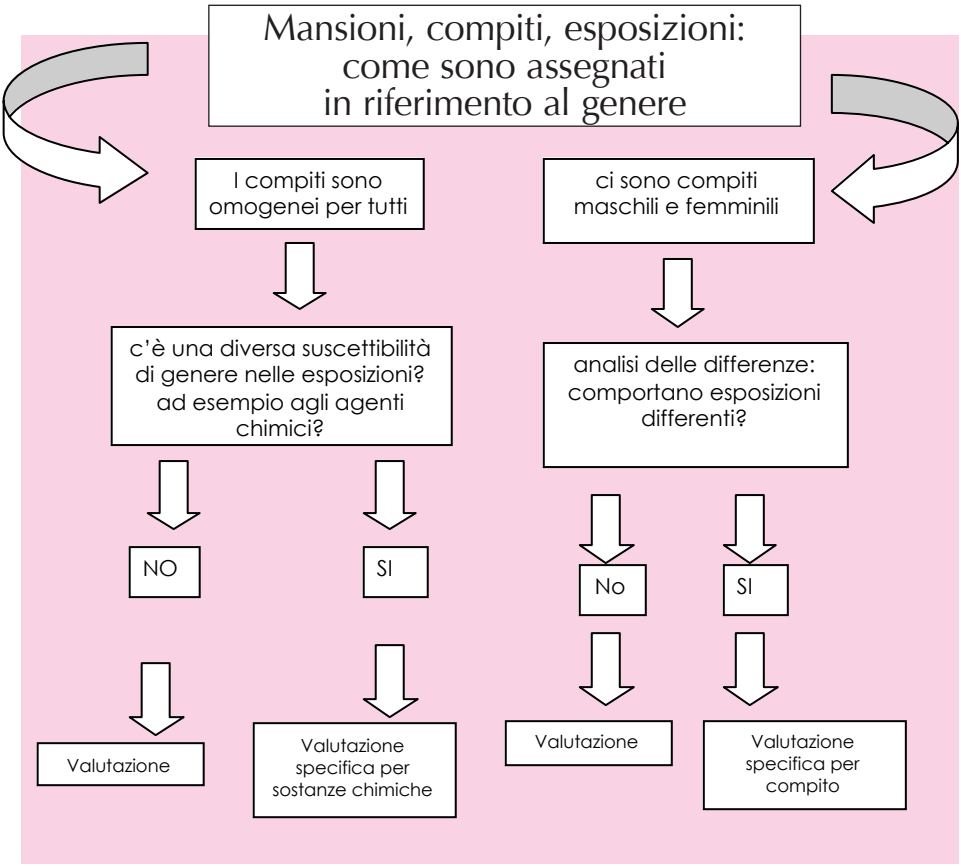
4.1 - Per un nuovo processo di valutazione

Il livello di complessità della valutazione dei rischi non è determinato dalla dimensione dell'impresa: in una azienda che occupa centinaia di lavoratori che svolgono una mansione identica, ripetitiva ed omogenea, valutare i rischi è relativamente più semplice che in una piccola impresa dove ciascuno svolge compiti diversi e variabili nel tempo. Analogamente è molto più semplice valutare i rischi quando i lavoratori hanno caratteristiche personali omogenee, ad esempio per genere ed età, più complesso in presenza di lavoratori molto diversi tra loro.

Le semplificazioni e le standardizzazioni sono un utile alleggerimento, non solo per le piccole imprese, se applicate seguendo un percorso che non sacrifichi i passaggi chiave del processo:

- riconoscere gli elementi di complessità, cioè identificare tutte le diversità che possono essere rilevanti nella valutazione come la mansione ed i compiti svolti, le caratteristiche biologiche (maschi/femmine, giovani/anziani, stato di salute, limitazioni dell'idoneità lavorativa, …) e di genere (ruolo sociale, familiare, professionale)
- "semplificare la complessità" cioè isolare le sole differenze rilevanti
- valutare i rischi tenendo conto di queste differenze
- trovare le soluzioni

Il percorso ad esempio per affrontare uno dei temi preliminari alla valutazione, l'identificazione delle mansioni e delle fasi di lavoro, può svilupparsi con questa sequenza logica:



Analogamente possono essere isolati e analizzati altri elementi di diversità, come l'età, la presenza di soggetti con limitazioni dell'idoneità, soggetti di recente immigrazione.

Quanto più saranno presenti elementi di omogeneità quanto più la valutazione avrà un processo semplice, cioè nel quale sono irrilevanti o trascurabili le differenze:

- il processo di lavoro è costituito da poche fasi
- le mansioni sono ripetitive e omogenee
- la popolazione lavorativa ha caratteristiche omogenee per genere, età, provenienza.

Ad esempio, nel caso di una impresa che occupa 50 impiegate con età compresa tra 20 e 40 anni, che svolgono attività di inserimento dati o di una impresa che occupa 100 operai uomini, tutti occupati nelle medesime attività di assemblaggio meccanico, sarà possibile considerare i fattori di nocività per un'unica mansione.

Invece il processo di valutazione è complesso e merita di essere analizzato nelle sue componenti di diversità quando ad esempio:

- il ciclo di lavoro è articolato e variabile,
- sono presenti più fattori di nocività specifici,
- le mansioni sono diverse o possono comportare fasi di lavoro variabili,
- la composizione della popolazione è disomogenea per genere, età, ecc.

Ad esempio nel caso di una impresa con 15 operatori con mansione di "addetti alla produzione" di prodotti dolciari, sono assegnati a 5 uomini i compiti di conduzione delle impastatrici, formatura e caricamento nei forni, e alle 10 donne i compiti di farcitura e confezionamento.

Ciascuna attività dovrà essere analizzata separatamente in quanto sono presenti rilevanti differenze di genere e di rischi connessi all'attività.

Oppure in una azienda chimica farmaceutica che occupa 10 operatori di cui 5 uomini e 5 donne, che svolgono la medesima mansione ed hanno la stessa esposizione a principi attivi (ormoni), la valutazione dei rischi dovrà essere differenziata in quanto vi è una diversa suscettibilità biologica agli effetti dell'esposizione ad ormoni.

Raccolta dei dati socio demografici

Da un punto di vista operativo occorre preliminarmente ricostruire il quadro descrittivo degli elementi socio demografici, in genere già grossolanamente presenti nei DVR:

- genere
- età
- dati famigliari (figli, anziani)
- provenienza geografica - recente immigrazione
- ecc.

Queste variabili possono essere le categorie alle quali applicare i vari elementi della valutazione (dai luoghi di lavoro, ai fattori di nocività, ai DPI), anche aggregandole fra loro (numeri permettendo), ad esempio donne giovani, donne mature, uomini giovani – maturi, ecc.

Ricostruzione dei compiti, delle mansioni, dei ruoli

Un capitolo sempre presente nei DVR ma riportato in modo sommario e quasi mai specifico è la descrizione dell'attività di impresa e degli occupati.

Occorre invece costruire un quadro descrittivo dei compiti, delle mansioni, dei ruoli con particolare attenzione ad identificare quegli aspetti che hanno una distribuzione differente nei due generi.

Ad esempio a parità di mansione l'addetto alle pulizie usa più spesso mezzi meccanici di pulimento mentre la addetta usa più spesso attrezzature manuali. Può essere considerata anche l'associazione genere - età, che si è rivelata particolarmente svantaggiante, o genere età e provenienza.

Questi dati sono la base a cui applicare la valutazione dei rischi di tipo anche tradizionale, in quanto consentono di tener conto di una possibile diversa suscettibilità. Permettono cioè di superare quell'idea di lavoratore standard così lontana dalla realtà.

Questa ricostruzione, per essere fedele e specifica, non può essere svolta senza il contributo dei RLS e nelle grandi realtà anche delle lavoratrici e dei lavoratori.

Identificazione e valutazione dei rischi

Una volta identificate le condizioni che presentano diversità rilevanti nel gruppo dei lavoratori, come compiti o mansioni nei quali sono presenti differenze di genere, età, stato di salute, ecc. viene valutata la lesività specifica dei fattori di rischio. Riprendendo l'esempio della impresa di pulizia:

Addetti impresa di pulizia	Genere	Età media	Provenienza	MMC	Postura	Mov. ripetitivi
Pulizie con mezzi meccanici e raccolta sacchi	5 M	40	10% immigrati	++	+	-
Pulizie con mezzi manuali	20 F	45	70% immigrati	+	++	++
Pulizie con mezzi manuali	2 M	30	100% immigrati	+	+	+

Si evidenzia una differenza di genere nei compiti assegnati, una differenza di età e di provenienza. La valutazione dovrà pesare la probabilità che un fattore di nocività ha di divenire lesivo e di causare un danno non solo per la sua potenzialità teorica, ma anche per la diversa suscettibilità degli esposti.

La postura e i movimenti ripetitivi ad esempio potranno essere più rilevanti, a parità di compiti assegnati, per le lavoratrici in età matura rispetto i giovani colleghi maschi.

Per svolgere un percorso di valutazione così dettagliato occorre arricchire gli strumenti attuali di pesatura dei fattori di nocività (in questo caso ad esempio i metodi NIOSH e OCRA) con la rilevazione della percezione soggettiva e con una diversa qualità dei dati della sorveglianza sanitaria delle lavoratrici e dei lavoratori.

Gli strumenti disponibili, oltre a quello dei gruppi di confronto descritto nell'indagine, possono anche essere i questionari individuali di salute, le indagini di comparto o di settore.

Per svolgere un percorso di valutazione così dettagliato occorre arricchire gli strumenti attuali di pesatura dei fattori di nocività (in questo caso, ad esempio, i metodi NIOSH e OCRA) con la rilevazione della percezione soggettiva e con una diversa qualità dei dati della sorveglianza sanitaria delle lavoratrici e dei lavoratori. Gli strumenti disponibili, oltre a quello dei gruppi di confronto descritto nell'indagine, possono anche essere i questionari individuali di salute, le indagini di comparto o di settore.

Valutazione del rischio organizzativo interno

Un indirizzo di percorso, che dovrebbe costituire la cornice che contiene tutti gli altri aspetti della valutazione dei rischi è la valutazione del rischio organizzativo interno, che dovrebbe realizzarsi senza distorcere i modelli di valutazione indicati dalle direttive europee, cioè favorendo il coinvolgimento e la partecipazione di lavoratori e RLS, ad esempio con gruppi di confronto.

Sono di seguito riportate a titolo esemplificativo le problematiche che l'indagine ci ha suggerito di approfondire questi ambiti:

- Organizzativo: organizzazione degli orari, ricorso al part-time imposto o richiesto, accesso agli straordinari, turni, permessi, sostituzioni, ritmi, problemi di pendolarismo

- Relazionale: qualità delle relazioni gerarchiche, qualità delle relazioni con colleghi, modalità di comunicazione interna, presenza di discriminazioni, prevaricazioni, molestie

- Professionale: contenuto dei compiti assegnati, elementi di soddisfazione e frustrazione, riconoscimenti, retribuzioni, modalità di sviluppo di carriera, grado di precarietà, frequenza di cambi di mansione, accesso alla formazione professionalizzante.

La valutazione dello stress-lavoro correlato sembra una buona occasione per integrare con un'ottica di genere gli aspetti rilevanti segnalati dai gruppi, partendo dalla analisi degli eventi sentinella, fattori di contesto e di contenuto rilevati per genere/età.

Valutazione dei rischi specifici

Tra i fattori di rischio che meritano di essere approfonditi con particolare attenzione alle diverse condizioni soggettive, e per i quali ancora molto lavoro di analisi deve essere svolto citiamo:

- ambienti di lavoro: ergonomia degli arredi, altezze degli scaffali, dimensioni delle attrezzature, ma anche spazi disponibili e posture tenendo conto della presenza di donne giovani/mature;
- rischio chimico: suscettibilità biologica in rapporto all'età, fertilità
- movimentazione manuale carichi: assenza di un indice globale di fatica
- dispositivi individuali di protezione: disponibilità di forniture specifiche e adeguate
- sicurezza e infortuni: oltre ad indici per genere, sviluppare temi come la causalità della disergonomia delle attrezzature e dei DPI, i percorsi di reinserimento dopo infortuni
- maternità (ma anche menopausa) e rischi posturali, biologici, organizzativi, chimici, fisici

4.2 - Agenti chimici: differenza biologica e di genere

In letteratura si trovano numerose evidenze che dimostrano che gli effetti tossici delle sostanze chimiche, come ad esempio alcuni inquinanti ambientali e dei farmaci, possono essere influenzati dalla differenza biologiche e di genere.

Oltretutto se le sostanze pericolose hanno specifici meccanismi di azione che colpiscono, ad esempio, le regolazioni ormonali, gli organi sessuali o la capacità riproduttiva, le differenze di tossicità nella differenza tra uomini e donne diventano marcatamente più evidenti.

In questi casi va posta particolare attenzione dal momento che sostanze e preparati che per inalazione, ingestione o assorbimento cutaneo possono provocare o rendere più frequenti effetti nocivi non ereditari per la prole o danni a carico della funzione o della capacità riproduttiva maschile o femminile.

Le differenze nell'assorbimento, metabolismo ed eliminazione degli agenti chimici dipendono da fattori specifici a seconda del gruppo di agente chimico e dagli ormoni sessuali. Ad esempio:
Le differenze nell'assorbimento, metabolismo ed eliminazione degli agenti chimici dipendono da fattori specifici a seconda del gruppo di agente chimico e dagli ormoni sessuali. Ad esempio:

- l'assorbimento percutaneo di solventi è maggiore nelle donne che non negli uomini;
- le donne hanno una minor irrorazione, in termini di flusso sanguigno, degli organi interessati dal percorso di distribuzione degli xenobiotici[1] ;
- l'organismo femminile metabolizza l'alcool in modo più lento di quanto non faccia l'organismo maschile.

Inoltre a parità di esposizione ad agenti chimici, le donne in età riproduttiva tendono ad assumere dall'ambiente più cadmio rispetto agli uomini (questo è dovuto alla deficienza di ferro frequente nelle donne) mentre in gravidanza, allattamento e menopausa presentano livelli più elevati di piombo (aspetto determinato dalla demineralizzazione ossea che si verifica nelle fasi della vita citate).

La superficie del corpo maschile è più estesa di quella del corpo femminile, questo determina una maggior possibilità di esposizione ad alcuni fattori di rischio e in assenza di adeguate protezioni può facilitare l'assorbimento degli agenti chimici aerodispersi. Mediamente anche il volume polmonare degli uomini è maggiore di quello delle donne, questo significa che, a parità di esposizione ed in assenza di interventi adeguati, gli uomini hanno un maggior ingresso all'interno del corpo di sostanze aerodisperse nell'unità di tempo.

D'altro canto le donne possiedono una maggior quota di tessuto adiposo rispetto agli uomini, trattengono maggiormente le sostanze liposolubili e dal momento che molte sostanze bioaccumulanti[2] presentano anche effetti cronici rilevanti o agiscono come perturbatori endocrini questa differenza è rilevante.

---

1 Si definisce con il termine xenobiotico una molecola di qualsiasi tipo, di origine naturale o sintetica, estranea ad un organismo. Esso può esplicare sia la funzione di farmaco sia di veleno tossico. Ad esempio gli antibiotici sono xenobiotici in quanto non sono prodotti dall'organismo, e neanche ingeriti normalmente, e quindi ne sono estranei.

2 In tossicologia, il bioaccumulo o accumulo biologico è il processo attraverso cui sostanze tossiche persistenti (per esempio il DDT, le diossine o i furani) si accumulano all'interno di un organismo, in concentrazioni superiori a quelle riscontrate nell'ambiente circostante. Questo accumulo può avvenire attraverso qualsiasi via: respirazione, ingestione o semplice contatto, in relazione alle caratteristiche delle sostanze

4.3 - Rischi per la maternità

Storicamente la medicina del lavoro si è occupata delle differenze di genere nella valutazione dei rischi principalmente riferendosi al periodo della maternità (gravidanza e puerperio), anche se poi è emerso dai gruppi di lavoratrici e lavoratori incontrati per questo lavoro che anche queste poche certezze si sono nel tempo affievolite o si sono semplificate riducendosi ad un mero allontanamento della lavoratrice dal posto di lavoro una volta scoperta la gravidanza con tutte le conseguenze che un'assenza prolungata dal posto di lavoro implica.

Questo anche per mansioni per le quali potrebbero trovarsi delle soluzioni organizzative temporanee alternative come ad esempio nel caso delle commesse dei negozi.

Gli studi che hanno nel tempo valutato i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto hanno evidenziato alcuni importanti pericoli.

Partendo col considerare l'ergonomia del posto di lavoro i lavori che comportano una stazione in piedi per più di metà del tempo lavorativo oppure che obbligano ad una postazione particolarmente faticante o i lavori su scale o impalcature mobili o fisse, oppure ancora lavori di manovalanza pesante che comportino la movimentazione manuale di carichi pesanti (comportando rischi soprattutto dorso-lombari), sono vietati durante la gestazione e fino al termine di interdizione mentre nel caso di lavori a bordo di mezzi di comunicazione in moto va valutato caso per caso per stabilirne il divieto.

Per quanto riguarda gli agenti fisici i principali pericoli sono rappresentati dai rumori forti (esposizione prolungata a rumori superiori a 80 dBA), dall'utilizzo di macchine scuotenti o che trasmettono intense vibrazioni, dall'esposizione a sollecitazioni termiche (sia caldo che freddo), dai lavori che comportano l'esposizione a radiazioni ionizzanti.

Le malattie infettive contratte in gravidanza possono avere notevoli ripercussioni sull'andamento della stessa. Molti agenti biologici invece possono interessare il nascituro in caso di infezione della madre in gravidanza.

Il rischio per la salute costituito da agenti chimici può invece essere determinato esclusivamente a seguito di una valutazione del rischio accurata.

Nella maggior parte dei casi, infatti, un'esposizione occupazionale prevede la presenza di una combinazione di più sostanze, e quindi non è sempre possibile conoscere le conseguenze delle interazioni fra le diverse sostanze e i possibili effetti che le associazioni chimiche possono produrre.

In generale può essere consentito l'uso di sostanze o preparati classificati esclusivamente irritanti per la pelle e con la frase di rischio "può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle" a condizione che il rischio sia evitabile con l'uso dei DPI.

Diversamente vi sono forti evidenze che l'esposizione al piombo e a derivati che possono essere assorbiti dall'organismo umano, sia del nascituro che del neonato, determini problemi nello sviluppo.

A seguito della valutazione del rischio vanno individuate:

- le mansioni non pregiudizievoli per la lavoratrice madre
- le mansioni che potrebbero essere rese non pregiudizievoli adottando alcune misure di prevenzione
- le mansioni pregiudizievoli

Per ogni postazione di lavoro che comporta situazioni di rischio pregiudizievoli, il datore di lavoro dovrà individuare le misure protettive attuabili (modifica dei ritmi lavorativi, in modo che non siano eccessivi e che non comportino una posizione particolarmente affaticante).

Le mansioni che permangono pregiudizievoli anche successivamente alle modifiche adottate devono essere vietate alle lavoratrici gestanti e, in alcuni casi, anche fino a 7 mesi dopo il parto (d.lgs. 151/2001).

Il datore di lavoro ha anche l'obbligo di valutare, in relazione all'organizzazione aziendale, la possibilità di spostare la lavoratrice ad altre mansioni compatibili con la gravidanza.

Alcuni riferimenti legislativi utili

Il D.Lgs. 151/2001 - Il Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art. 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53

Accorpa tutte le precedenti disposizioni normative in materia di:

- Tutela della salute
- Congedi
- Riposi e permessi
- Tutele sul rapporto di lavoro
- Disposizioni per rapporti di lavoro particolari (lavoro autonomo, stagionale, domestico, co.co.co., ecc.)
- Oneri contributivi

Di seguito, in pillole, gli articoli: 7, 11, 12 e 53

Il D.Lgs. 151/2001, in pillole

Art. 7 - Lavori vietati

Per le attività e/o lavori vietati il datore di lavoro deve provvedere dall'inizio della gravidanza e fino al termine del periodo di interdizione al lavoro (per alcune lavorazioni fino a sette mesi dopo il parto) allo spostamento ad altre mansioni o ambienti di lavoro non a rischio.
Qualora non ne avesse la possibilità deve richiedere, alla Direzione Territoriale del Lavoro, l'astensione anticipata.

Lavori pericolosi, faticosi e insalubri - allegato A

- Elenco lavorazioni e rischi del D.Lgs. 345/1999 e D.Lgs. 262/2000
- Tabella del DPR 303 - lavorazioni soggette a visite mediche*
- Scale e impalcature
- Silice e amianto*
- Manovalanza pesante
- Postura eretta per metà del turno o affaticante
- Macchine a pedale con ritmo o sforzo intenso
- Macchine con vibrazioni intense
- Assistenza e cura di malattie mentali, infettive, sanatori*
- Lavori agricoli con uso di sostanze tossiche, risaie*
- Mezzi di trasporto in movimento

(*) Interdizione fino al 7° mese dopo il parto

Particolari agenti e condizioni di lavoro - allegato B:

- Periodo di gravidanza:
  - agenti fisici (pressioni elevate)
  - agenti biologici (toxoplasma, rosolia)
  - agenti chimici (piombo e derivati)
- Periodo dopo il parto:
  - agenti chimici (piombo e derivati)
  - lavoro sotterraneo minerario

Art. 11- Valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi deve tener conto delle specifiche condizioni di rischio per la gravidanza el'allattamento con riferimento agli agenti, processi e condizioni di lavoro di cui all'allegato C e alle direttrici europee.
Vanno quindi riletti tutti i fattori di rischio ancora presenti, quelli cioè che residuano esclusi i lavori vietati, con una chiave di lettura mirata.

Agenti processi e condizioni di lavoro da valutare in relazione allo stato di gravidanza - allegato C

- Agenti fisici nocivi per il feto (vibrazioni, movimentazione di pesi, rumore, radiazioni, sollecitazioni termiche, posture, fatica fisica)
- Agenti biologici nocivi per il feto o che comportino trattamenti farmacologici nocivi (oltre quelli compresi nell'allegato B)
- Agenti chimici nocivi per il feto e la gestante (sostanze etichettate R40, R45, R46, R47, lavorazioni cancerogene comprese nell'allegato Vlll del D.Lgs. 626, mercurio, farmaci antitumorali, monossido di carbonio, sostanze pericolose assorbite per via cutanea).

Art. 12 - Misure di prevenzione e conseguenze della valutazione

- Modifiche /limitazioni della mansione, attrezzature, tempi, ecc.
- Spostamento ad altra mansione non pregiudizievole
- Richiesta di interdizione anticipata dal lavoro alla Direzione Provinciale del Lavoro
- Informazione delle lavoratrici e degli RLS sulla valutazione e sulle misure

Il D.Lgs. 151/2001, in pillole

Art. 53 - Lavoro notturno

E' vietato adibire le donne al lavoro, dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino.
2. Non sono obbligati a prestare lavoro notturno:
a) la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;
b) la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni.
3. Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 9 dicembre 1977, n. 903, non sono altresì obbligati a prestare lavoro notturno la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni.

Aspetti della gravidanza che richiedono adattamenti sul lavoro

(Linee direttrici Commissione Europea)

Malessere mattutino	Forti odori, spostamenti e trasporti
Mal di schiena	Posizione eretta, movimentazione manuale
Problemi circolatori	Posizioni fisse prolungate
Affaticabilità	Orari, straordinari, pause, ritmi di lavoro, alimentazione regolare e possibilità di bere
Necessità frequente di andare in bagno	Vcinanza e igiene dei servizi
Volume corporeo	Agilità, velocità di movimento adeguamento dei DPI e spazi di lavoro limitazioni dei movimenti più pericolosi

5. Misure di prevenzione conseguenti

Quando si affrontano le condizioni di rischio organizzativo o psico-sociale le soluzioni più immediate ma anche meno impegnative sono le misure esterne all'organizzazione del lavoro e che riguardano la sfera individuale.

Il precorso dovrebbe invece partire dalla identificazione delle priorità dei bisogni per trovare primariamente soluzioni organizzative collettive, solo in carenza delle quali è accettabile ripiegare sulle misure esterne individuali.

Ad esempio in un grande ospedale dove sono occupate molte madri pendolari con bambini piccoli si può organizzare l'asilo nido interno invece che ricorrere all'aspettativa e ai permessi per la malattia del bambino, assenze che penalizzano professionalmente la donna ma che costituiscono una complicazione e un costo anche per l'organizzazione per l'imprevedibilità dell'assenza, e la necessità di sostituzioni improvvise.

Bisogna quindi concentrarsi e far leva sulle misure realmente preventive:

- che siano fattibili per l'organizzazione aziendale

- che siano risposte vere ai bisogni identificati, coerenti con quanto discende dalla valutazione dei rischi e alla luce delle priorità identificate dai gruppi di confronto;

- che rispondano a cosa è necessario, come ad esempio conciliazione dei tempi per la cura dei figli, il pendolarismo, la presenza di anziani disabili.

  Il part-time può essere una reale opportunità di conciliazione se è scelto, mentre può essere addirittura un rischio se è imposto;

- che rispondano a cosa è prioritario; la priorità degli interventi è intesa anche come l'ordine progressivo con cui i provvedimenti vengono adottati Ad esempio non segue criteri di priorità introdurre l'abbonamento facilitato alla palestra prima dell'intervento su orari e conciliazione.

Si possono ipotizzare diversi livellii di applicazione degli interventi e delle soluzioni:

- base, obbligato per norma, e quindi esigibile, che affronti quanto meno in modo minimale il problema;
- intervento organizzativo interno, come ad esempio l'istituzione della banca delle ore o di nidi aziendali
- intervento ampio, anche esterno all'organizzazione aziendale, che si sviluppa in un'area di volontarietà e di responsabilità sociale di impresa.

L'impresa può assumersi un compito di intervento su bisogni sociali, organizzando o favorendo l'accesso a servizi, prima che i bisogni si traducano in danni con costi sociali ed aziendali più alti. L'accudimento di bambini o anziani può ad esempio essere affrontato con accordi promossi dalle aziende con le amministrazioni per asili, trasporti, badanti, cooperative di servizio, a pagamento per i lavoratori che ne usufruiscono, limitando le assenze per malattia o gli infortuni da pendolarismo stressato e insicuro

Per quanto abbiamo potuto rilevare nelle aziende la situazione è molto disomogenea: in situazioni con RLS donne con una buona formazione, si sono individuate ed applicate misure utili per le donne come la banca delle ore, la riqualificazione al rientro dal congedo per maternità, orari dei turni compatibili con i tempi dei trasporti e i tempi della città, vicinanza della sede di lavoro.

Su alcuni aspetti specifici i gruppi di confronto hanno proposto osservazioni e suggerimenti interessanti:

- La necessità di analizzare con maggiore accuratezza l'ergonomia delle attrezzature e della mansione, cioè di verificare che siano considerate le caratteristiche antropometriche delle lavoratrici e dei lavoratori nella scelta delle attrezzature, degli arredi, delle azioni da svolgere;
- La necessità di scegliere i Dispositivi di Protezione Individuali con criteri di adeguatezza non solo al tipo di rischio ma anche con rispetto delle caratteristiche di chi li deve indossare;
- La disponibilità di occasioni di formazione che non siano discriminatorie per impegno orario, e che costituiscano una opportunità di qualificazione professionale equamente offerta in relazione al genere (e sopratutto in relazione all'età). La formazione è una delle principali azioni di prevenzione nel reinserimento lavorativo dopo assenze per maternità o per infortunio/malattia, nel cambio di mansione o di sede di lavoro, ed è un segnale di considerazione delle lavoratrici e dei lavoratori.

• La Sorveglianza Sanitaria meriterebbe una ampia riflessione, per colmare almeno in parte la distanza cosmica che separa la realtà concreta dalla funzione prevista dalla norma. La sorveglianza sanitaria ha tutte le potenzialità per essere il momento centrale per indagare la percezione soggettiva dei disturbi delle lavoratrici e dei lavoratori in relazione alle differenze biologiche e di genere, per analizzare i differenti effetti delle esposizioni professionali, per costituire la fonte dei dati per la valutazione dei vari fattori di nocività, e l'"occhio clinico" per verificare l'efficacia delle misure di prevenzione.

Nella concretezza è più spesso una strettoia che spaventa, un momento di possibile selezione per idoneità o meno alla mansione, dove è più prudente nascondere i problemi di salute che farli emergere. Lo svantaggio di genere emerge quando i disturbi di salute sono meno evidentemente connessi all'esposizione professionale, e possono divenire l'inizio di un processo di espulsione.

La limitazione della idoneità lavorativa spesso non viene considerata nella assegnazione di compiti compatibili con lo stato di salute, o in caso venga considerata è vissuta dai colleghi come un privilegio ed un carico di lavoro aggiuntivo per chi è invece idoneo.

5.1 - Scelta dei DPI: è anche una questione di genere

Il decreto 81/2008 stabilisce che il datore di lavoro, una volta che ha verificato l'esistenza di rischi che non possono essere evitati debba individuare le caratteristiche dei Dispositivi di Protezione Individuali necessarie affinché questi siano adeguati ai rischi a cui i lavoratori sono esposti tenendo conto anche delle eventuali ulteriori fonti di rischio rappresentate dagli stessi DPI.

Questo passaggio è importante perché significa che il legislatore ha ritenuto doveroso evidenziare che vada considerata e valutata l'incidenza che l'utilizzo dei DPI ha nei riguardi delle condizioni di lavoro, del confort e della fatica fisica e mentale delle lavoratrici e dei lavoratori chiamati a farne uso durante lo svolgimento del proprio lavoro.

La quotidianità ci suggerisce, infatti, che l'utilizzo dei DPI da un lato costituisce una forma di tutela specifica dai rischi, ma dall'altro potrebbe risultare un impedimento allo svolgimento del proprio lavoro, determinando in alcuni casi l'insorgenza di forme di disagio lavorativo.

Una significativa ricerca[1] condotta allo scopo di evidenziare le problematiche oggi esistenti in tema di DPI, mediante il coinvolgimento diretto, con la compilazione di un questionario strutturato, delle figure principali del processo decisionale di scelta (RSPP e MC) di consultazione (RLS) e di utilizzo (lavoratori) ha fatto emergere alcuni dati interessanti, per la verità fino ad ora conosciuti ma non quantificati.

Un dato trasversale importante emerso è quello relativo alla scarsa attenzione da parte dei produttori e fornitori di DPI delle caratteristiche biologiche e di genere, ed in particolare alle esigenze delle lavoratrici.

È frequente infatti che per molti DPI siano disponibili solo una gamma ridotta di taglie e/o che la sagoma del dispositivo sia identica per uomini e donne determinando così disagi rilevanti nell'utilizzo da parte delle lavoratrici (o anche dei lavoratori con corporature non standard) senza che questo aspetto possa essere positivamente risolto da parte degli stessi RSPP o MC anche sensibili e attenti alle declinazioni e tipicità di genere.

In questo scenario, emerge con evidenza che non va assolutamente dimenticata l'importanza di valutare anche i rischi derivanti dagli stessi DPI e dal loro uso, come anche l'eventuale interferenza fra l'uso di diversi progetti.

Non possiamo poi dimenticare che qualora il lavoratore/lavoratrice non utilizzi in modo appropriato il DPI assegnato è soggetto a specifica sanzione quindi è quanto mai quanto mai fondamentale che il dispositivo sia il più rispondente alla struttura corporea e alle caratteristiche morfologiche del soggetto che lo deve utilizzare.

Anche in quest'ambito il ruolo che può agire il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è importante e unico dal momento che può raccogliere e portare a sintesi le osservazioni dei lavoratori riguardo le difficoltà e le eventuali soluzioni nell'uso dei DPI scelti.

---

1 DPI: dispositivi di protezione (o disagio) individuale in ottica di genere – GUIDA alla scelta dei D.P.I. in ottica di genere – Roma, 2013 - progetto di Ricerca realizzato con il contributo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

6. Conclusioni

Il lavoro svolto dal nostro Gruppo come abbiamo già anticipato non è un'opera "compiuta", ma potrebbe, data la mole di spunti di riflessione emersi, essere ripresa, non solo da soggetti che si occupino di salute della donna lavoratrice, ma per alcune parti, soprattutto per le problematiche legate a organizzazione del lavoro e diversità generazionale, arricchire le riflessioni di chi approfondisce questi aspetti della vita lavorativa.

A fronte di un approfondimento sugli argomenti legati all'analisi dei rischi, la parte meno sviluppata è delle proposte per il miglioramento delle condizioni delle lavoratrici.

Esempi positivi ci sono anche in questo periodo di crisi generalizzata, dove però il lavoro delle donne è diventato più spesso determinante per il nucleo familiare, ma proprio per questo circolano poco le informazioni e le buone prassi.

Sarebbe importante divulgare in maniera ordinata e ragionata questi esempi positivi di accordi, ma anche di benefit o di contrattazione che coinvolga il territorio. Tutto quanto viene spesso solo divulgato sommariamente da stampa o su internet in maniera episodica e disordinata e quindi poco fruibile.

7. Bibliografia

La salute delle donne nei luoghi di lavoro in Europa
Laurent Vogel - Edizioni Lavoro - maggio 2006

Il cervello delle donne
Lovann Brizendine - Bur Rizzoli - 2010

Il fattore X
Letizia Gaboglio – Elisa Manacorda - Castelvecchi ed. - 2010

Non è un paese per vecchie
Loredana Lipperini - Feltrinelli - 2010

Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere disegno di linee guida e primi strumenti operativi
Quaderni 1 e 2 - Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali
INAIL - Milano, settembre 2011

Building healthy and equitable workplaces for women and men: a resource for employers and worker representatives
Protecting workers' health series, 11 - World Health Organization 2011

Donne e sicurezza sul lavoro. L'attenzione alle differenze di genere come segno distintivo di una normativa che guarda alle specificità delle lavoratrici
Il sole 24 ore - Sicurezza e Prevenzione n. 8 - giugno 2011

Per eventuali informazioni e documentazione:

Marta Garotta, CGIL **marta.garotta@cgil.lombardia.it**
Roberta Vaia, CISL **roberta.vaia@cisl.it**
Paola Mencarelli, UIL **02 671103421**