

16

Gli aspetti di tutela medico-legale

■ Quali sono le forme di abuso negli ambienti di lavoro?

Negli ambienti di lavoro molte sono le forme di prevaricazione che possono essere perpetrate nei confronti dei lavoratori, ma, in modo preponderante, nei confronti delle lavoratrici. Ed è tale la frequenza di queste prevaricazioni, che gli stessi lavoratori/lavoratrici, spesso non le identificano come abusanti, fino a che non si instaurano vere e proprie patologie lavoro-correlate.

I comportamenti prevaricanti sono molteplici e riguardano sia l'organizzazione del lavoro (sovraccarico/sottocarico lavorativo, mancanza di sicurezza, mancanza di adeguati riconoscimenti economici, mancanza di rispetto della professionalità ecc.), che le relazioni di lavoro sia con colleghi che con sovra-ordinati (molestie morali e sessuali, discriminazioni, mobbing).

■ La donna è tutelata sul lavoro?

Sul lavoro esiste una forma di tutela generale che è quella che protegge l'integrità psicofisica della lavoratrice o del lavoratore e sanziona il comportamento che ne danneggia la salute e la dignità. Ciò vale per il mobbing, per le molestie, ma anche per tutto quello che nell'organizzazione del lavoro lede la personalità del lavoratore. La salute e insieme la dignità, eguaglianza e sicurezza, sono quindi beni tutelati dalla Costituzione, dai Codici Civile e Penale, dallo Statuto dei lavoratori e da varie altre Leggi.

La Costituzione garantisce: i diritti inviolabili dell'uomo, il diritto all'eguaglianza, al lavoro, alla salute ed alla dignità.

L'art.2 riconosce e garantisce i diritti del singolo nelle formazioni sociali ed i doveri di solidarietà.
L'art.3 afferma che tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla Legge.
L'art.1 definisce l'Italia: "una Repubblica democratica fondata sul lavoro".
L'art.4 riconosce a tutti i cittadini il "diritto al lavoro".

L'art.35 garantisce la tutela del lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni.

L'art. 37 stabilisce che i diritti della donna lavoratrice sono pari a quelli del lavoratore, garantendo una speciale ed adeguata protezione alla lavoratrice madre.

L'art.32 tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

L'art.41 stabilisce che l'iniziativa economica non può svolgersi in modo da arrecare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.

Inoltre la Carta Costituzionale prevede, all'art. 28, che: "I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli Enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli Enti pubblici".

Lo Statuto dei Lavoratori (l. n° 300/70) tutela la libertà e dignità dei lavoratori

L'art. 9 tutela la salute e l'integrità fisica dei lavoratori, riconoscendo agli stessi il diritto di controllare il rispetto delle norme contro gli infortuni e le malattie professionali. L'art. 13 stabilisce che al dipendente non possono essere date mansioni di livello inferiore a quelle d'inquadramento.

L'art. 15 (relativo agli atti discriminatori) sanziona ogni azione che abbia fini di discriminazione politica, religiosa, razziale, linguistica o di sesso.

Il Decreto Legislativo 626/94 provvede a salvaguardare la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Esso prevede:

- l'individuazione dei rischi per la salute dei lavoratori,
- l'istituzione di un Servizio di Prevenzione (artt. 8 e ss.) ,
- l'istituzione di un Servizio di Sorveglianza Sanitaria (artt. 16 e ss.), con la nomina di un Medico Competente che periodicamente controlla lo stato di salute fisica e psichica dei dipendenti,
- il rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro e nella definizione dei metodi di lavoro (art. 3),
- l'informazione e la formazione dei lavoratori (art.21),
- il dovere da parte dei lavoratori di prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute, nonché di quella delle altre persone sul luogo di lavoro (art. 5).

La Legge 125/91 tutela le Pari Opportunità tra uomo e donna nel lavoro

Essa prevede:

all'art. 4 la possibilità di agire in giudizio contro il datore di lavoro per qualsiasi atto o comportamento che porti ad una discriminazione anche indiretta dei lavoratori "in ragione del sesso".

All'art. 8 la nomina di "consiglieri di parità" (provinciale e regionale) che "...hanno l'obbligo di rapporto all'Autorità Giudiziaria per i reati di cui vengono a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni".

Quali sono le forme di tutela per il lavoratore/lavoratrice?

Il Codice Civile prevede la tutela dell'integrità psico-fisica del lavoratore e obbliga il datore di lavoro a garantire la sicurezza dei luoghi di lavoro.

In particolare il Codice Civile ha stabilito con:

- l'art. 2087 c.c., l'obbligo del datore di lavoro di tutelare la integrità fisica e la personalità morale dei propri dipendenti. Ai sensi dell'art. 2087 "l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale del prestatore d'opera";

- l'art. 2043 c.c., (c.d. responsabilità aquiliana) l'obbligo al risarcimento da parte di chi commetta un fatto doloso colposo causando ad altri un danno ingiusto;
- l'art. 2049 c.c., la responsabilità dei padroni per il fatto illecito commesso dai loro dipendenti;
- l'art. 2059 c.c., il diritto al risarcimento del danno patrimoniale derivante dal reato;
- l'art. 2103 c.c., la tutela della professionalità del lavoratore ed il diritto del lavoratore all'effettivo svolgimento della propria prestazione professionale;
- l'art. 3 del Decreto legislativo n° 626/94 impone tra le misure di tutela dei lavoratori: "il rispetto dei principi ergonomici nella concezione dei posti di lavoro e nella definizione dei metodi di lavoro".

Sul piano penale, i comportamenti abusanti possono integrare i reati previsti dal Codice Penale agli articoli:

- art. 323 c.p. - abuso d'ufficio
- art. 572 c. p - maltrattamenti
- art. 582 c. p.- lesione personale
- art. 590 c.p. - lesioni personali colpose; se tali lesioni avvengono con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale, le pene sono ancora più drastiche e si procede d'ufficio
- art. 594 c. p. - ingiuria
- art. 595 c. p. - diffamazione
- art. 609 bis c.p. violenza sessuale
- art. 610 c. p - violenza privata
- art. 660 c. p - molestia o disturbo alle persone.

Qual'è l'applicazione più frequente di queste norme

In tutte le situazioni in cui vi sia un chiaro comportamento lesivo, ed un ruolo di subordinazione del lavoratore anche in ragione del sesso. Il comportamento lesivo deve essere dimostrabile sia sul piano oggettivo, con testimonianze o provvedimenti, che sul piano soggettivo con un disturbo, una malattia intercorsa nel rapporto di lavoro ed attribuibile alle condizioni stesse del lavoro. Il comportamento lesivo può essere in relazione a carichi di lavoro e mansioni inappropriate (sovraccarico o sottocarico di lavoro), mancanza di applicazione di norme di tutela, mancanza di una giusta retribuzione, discriminazioni in ragione del sesso, comportamenti che ledono la dignità ed umiliano (mobbing e molestie). Ogni volta poi che si determina un comportamento lesivo contro il lavoratore il datore di lavoro ha sempre una sua responsabilità se non altro come mancata tutela e prevenzione. E questo anche nel caso delle molestie sessuali se, ad esempio, non ha agito con misure di prevenzione ed informazioni adeguate.

Citiamo due sentenze esemplificative su come i problemi vengono affrontati nell'ambito della tutela giuridica: "La norma codicistica (art. 2087 c.c.) e costituzionale (art. 41, comma 2) ha permesso di qualificare come illecito contrattuale ogni comportamento che cagioni ingiustificatamente al lavoratore un pregiudizio alla sua personalità umana e, dunque,

apronta una tutela all'uomo in sé, sanzionando con il risarcimento ogni atteggiamento che travalichi il diritto di ottenere dal lavoratore una corretta prestazione, nel presupposto, ovvio, che si tratti della parte più debole del rapporto e quindi, in astratto, disposta (o costretta) a subire pressioni od umiliazioni pur di mantenere la sua fonte di reddito. Lo status di soggezione di un lavoratore, che diventa ingravescente quando il rapporto si realizza fra soggetti di sesso diverso, comporta l'obbligo giuridico del datore di lavoro di vigilare affinché nel contesto organizzativo nessuno approfitti della sua posizione giuridica per acuire lo stato di soggezione del sotto-ordinato, imponendo comunque il rispetto della personalità soprattutto nei confronti dei soggetti più deboli (minori, donne lavoratrici, lavoratori/trici con contratto precario) e conseguentemente più esposti ad ogni tipo di pressione o se si vuole di ricatto in ragione della necessità di non perdere il lavoro"⁸⁸. "In tale contesto il datore di lavoro che sa che un suo dipendente realizza comportamenti vessatori, o addirittura comportamenti che si concretizzano in fattispecie delittuose di estrema gravità (come le molestie, o, se si vuole, gli atti di libidine molesta), è tenuto a porre in essere, secondo il criterio tradizionale della massima sicurezza fattibile, quanto necessario per impedire il reiterarsi del comportamento illecito. E questo a maggior ragione quando sa che tali comportamenti sono posti in essere approfittando della condizione di sott'ordinazione della vittima. E' allora obbligo giuridico del datore di lavoro vigilare affinché nel contesto organizzativo, nessuno approfitti della sua posizione gerarchica per acuire lo stato di soggezione del sottordinato imponendo comunque il rispetto della personalità"⁸⁹.

■ Quali sono le forme di danno conseguenti agli abusi in ambiente di lavoro?

I danni risarcibili, ove siano dimostrabili, possono essere di vario tipo:

- danno biologico e danno biologico di natura psichica (una malattia del corpo e/o della mente);
- danno esistenziale (relativo alla qualità di vita ed al godimento di vari aspetti della vita);
- danno patrimoniale (perdita del lavoro, perdita della capacità lavorativa specifica, e di future occasioni di avanzamento);
- danno morale (sofferenza-dolore procurato da un qualsiasi reato).

■ Quando poi si genera un disagio, una malattia, che succede?

Il riconoscimento del collegamento tra una malattia ed una causa lavorativa è un processo complesso. Una patologia è considerata professionale quando trova la sua causa nella esposizione protratta agli effetti nocivi del lavoro. Quando si accerta una malattia dipendente dal lavoro, può essere riconosciuta una responsabilità del datore di lavoro, per inosservanza delle norme di tutela del lavoratore o comunque, anche se non vi sono colpe riconoscibili e addebitabili alla struttura del lavoro o a singoli soggetti, il lavoratore ha diritto a tutte le provvidenze indicate per legge. I lavori che comportano un rischio, e le malattie a questi riconducibili, sono "tabellati" e quindi gli eventuali danni sono riconosciuti direttamente come dipendenti da quel lavoro, senza necessità di ulteriore dimostrazione. Il riconoscimento del collegamento tra una malattia e comportamenti abusanti in ambito

lavorativo è un processo complesso ed è compito di un pool di specialisti: medico della specialità interessata, medico legale, medico del lavoro.

La valutazione della realtà ed entità del danno subito è subordinata alla dimostrazione del nesso causale tra illeciti ed abusi lavorativi, e danno riportato. Sul piano storico, visto che gli uomini da più tempo ed in modo più continuo occupano il mondo del lavoro, si ricava che la maggior parte delle patologie riconosciute in ambito lavorativo sono quelle a maggior presenza maschile; mentre succede che le nuove patologie lavoro-correlate, come quelle muscoloscheletriche o quelle da stress e mobbing che coinvolgono una parte preponderante di donne, che sono soggetti più recentemente immessi nel mondo del lavoro, non sono state ancora riconosciute e tabellate. Se quindi un lavoratore/trice si ammala di una patologia non tabellata (il cui nesso con il lavoro non è riconosciuto in origine), dovrà portare elementi a dimostrazione che la malattia è collegata all'attività lavorativa in senso fisico (contatto diretto e prolungato con sostanze nocive) e/o in senso strutturale/organizzativo (caratteristiche ambientali e relazionali negative del lavoro).

■ Da noi l'INAIL come si comporta a riguardo?

Oggi c'è una importante novità per queste malattie di nuova generazione. Nella circolare 71/2003 l'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) ha ritenuto che il rischio lavorativo assicurativamente rilevante sia non solo quello collegato alla nocività delle lavorazioni tabellate e non, ma anche quello riconducibile a particolari condizioni dell'attività e della organizzazione aziendale. Nel definire il rischio lavorativo di malattie psichiche e psicosomatiche da stress, ovvero da impatto sull'individuo della pressione dell'ambiente lavorativo, è stato preso in considerazione il criterio denominato "costrittività organizzativa": essa si sostanzia nei comportamenti che il lavoratore subisce in forza della sua condizione strutturale di dipendenza lavorativa, che non possono essere liberamente, individualmente ed autonomamente contrastati. I seguenti comportamenti sono attribuibili alla "costrittività organizzativa"⁹⁰.

- Marginalizzazione dalla attività lavorativa
- Svotamento delle mansioni
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con inattività forzata
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
- Ripetuti trasferimenti ingiustificati
- Prolungata attribuzione di compiti dequalificanti rispetto al profilo professionale posseduto
- Prolungata attribuzione di compiti esorbitanti o eccessivi anche in relazione a eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- Impedimento sistematico e strutturale all'accesso a notizie
- Inadeguatezza strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- Esclusione reiterata del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- Esercizio esasperato ed eccessivo di forme di controllo.

La categoria della "costrittività organizzativa" ricomprende anche il mobbing, specificamente ricollegabile a finalità lavorative, ossia a quell'insieme di azioni poste in essere nell'ambiente di lavoro con lo scopo di allontanare o emarginare il lavoratore.

■ Ma come mai non si fa riferimento alle molestie sessuali?

Questa è una contraddizione, perché le molestie sessuali nella Comunità Europea sono assimilate al mobbing e sono considerate comportamenti altamente lesivi sul piano della salute e verso cui è necessario adottare misure di prevenzione. L'Italia, come tutti gli Stati della Comunità Europea, è stata destinataria di una Raccomandazione della Commissione CEE 92/131 del 27.11.1991, "sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro", cui era allegato un "Codice di Condotta relativo ai provvedimenti da adottare nella lotta contro le molestie sessuali nei luoghi di lavoro". Alla Raccomandazione Europea ha fatto seguito una proposta di legge contro le molestie sessuali, approvata dal Senato nel 1995, ma mai divenuta legge dello Stato. Numerose invece le proposte di legge relative al mobbing, anche se ancora senza alcun esito. Tornando al mancato riconoscimento, da parte dell'INAIL, della definizione di malattia professionale alle patologie conseguenti alle molestie sessuali, bisogna approfondire con le associazioni lavorative delle donne, se, per una sorta di equivoco, le molestie sessuali siano state assimilate a normali dinamiche interpersonali della vita quotidiana.

Infatti l'INAIL esclude dal rischio tutelato: "le situazioni indotte dalle dinamiche psicologico-relazionali comuni sia agli ambienti di lavoro che a quelli di vita (conflittualità interpersonali, difficoltà relazionali o condotte comunque riconducibili a comportamenti puramente soggettivi che, in quanto tali, si prestano inevitabilmente a discrezionalità interpretative)". Le molestie sessuali sul lavoro invece, costituiscono pressioni anomale e lesive dell'integrità psico-fisica attribuibili del tutto alla posizione di subordinazione funzionale e/o di dipendenza strutturale nell'ambito lavorativo.

■ Quali norme penali puniscono questi comportamenti lesivi sul lavoro?

Per quanto concerne le molestie sessuali negli ambienti di lavoro, sebbene, come già detto, non esista una legge specifica, nei casi di comportamento molesto a connotazione sessuale, ci si può riferire ad altre categorie di reati penali, quali l'ingiuria (art. 594 c.p.), quando viene offeso l'onore o il decoro di una persona, la diffamazione (art. 595 c.p.) quando venga offesa la reputazione di una persona, il reato di molestie o disturbo alle persone (art. 660 c.p.), qualora in luogo pubblico, o aperto al pubblico, o a mezzo del telefono per petulanza o altro biasimevole motivo si rechi a taluno molestia o disturbo. Questo articolo, tra i più usati dagli avvocati del lavoro, è valido fino a che l'azione di disturbo non vada oltre il turbamento della quiete privata. Quando, invece, il comportamento molesto lede non solo la tranquillità della persona, ma anche la libertà di disporre del proprio corpo nell'ambito della sfera sessuale, si configura il reato di violenza sessuale, previsto dall'art. 609 bis c.p., norma che trova applicazione anche nei casi in cui la donna sia costretta a subire o a compiere atti sessuali di lieve entità (quali, ad esempio, manomorta, bacio, toccamenti di

parti normalmente considerate zone erogene, come glutei, seno) mediante violenza, minaccia o abuso di autorità.

Il mobbing non costituisce ancora una fattispecie di reato anche se vi sono proposte di legge per identificarlo come tale e per promuovere misure di prevenzione nei luoghi di lavoro. Attualmente il mobbing può configurare il reato di violenza privata (art. 610 c.p.) che tutela la libertà di autodeterminazione, la libertà psichica dell'individuo nella sua volontaria esplicitazione.

■ Quali i reati che interessano il lavoratore quando sia esposto a condizioni lavorative dannose?

La violenza privata (art. 610 c.p.)

- Chiunque con violenza o minaccia costringe altri a fare, tollerare, od omettere qualcosa è punito con la reclusione fino a quattro anni.
- Ai fini del delitto di violenza privata non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento, sia verso il soggetto che verso altri, idoneo ad incutere timore e a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto.

La lesione personale (art. 582 c.p.)

- Chiunque cagiona ad un altro una lesione personale, dalla quale derivi una malattia del corpo o della mente è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni.
- Se la malattia ha una durata non superiore a venti giorni (lesioni lievissime), il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Le lesioni perseguibili di ufficio possono essere:

- Lievi, con prognosi superiori a 20 gg.
- Gravi con prognosi superiori a 40 gg.
- Gravissime con danni permanenti

La minaccia (art. 612 c.p.)

- Chiunque minaccia ad altri un ingiusto danno è punito a querela della persona offesa.
- Se la minaccia è grave la pena è della reclusione fino a un anno e si procede d'ufficio. Ma oltre questi reati esiste la possibilità di fare riferimento anche al reato di maltrattamento sul lavoro come estensione del reato di maltrattamenti in famiglia (art. 572 c.p.).

Corte di Cassazione, Sezione VI Penale, sentenza 10090/2001

- La Cassazione ricorda che la legge estende l'applicabilità del reato di maltrattamenti in famiglia anche alle persone conviventi o sottoposte all'altrui autorità.
- Nel caso in esame il rapporto intersoggettivo che si instaura tra datore di lavoro e lavoratore subordinato essendo caratterizzato dal potere direttivo e disciplinare che la legge attribuisce al datore di lavoro nei confronti del lavoratore dipendente, pone quest'ultimo nella condizione specificamente prevista dalla norma penale di persona sottoposta alla sua autorità, il che sussistendo gli altri elementi previsti dalla legge permette di configurare a carico del datore di lavoro il reato di maltrattamenti in danno del lavoratore dipendente.

■ Con questa legge sul maltrattamento la donna in famiglia è tutelata anche rispetto allo stress e alle patologie connesse?

Il maltrattamento familiare, pur avendo, diversamente dal mobbing, un riferimento specifico nell'art. 572 del codice penale, non è presente nella letteratura clinica con una casistica corrispondente; né è rappresentato con indicatori che rivelino quali siano i comportamenti maltrattanti e quali effetti abbiano sulla salute.

Vi è una giurisprudenza che definisce caso per caso cosa sia questo reato di maltrattamento che, presente già nell'attuale codice penale (codice Rocco), per moltotempo ha inteso colpire solo i comportamenti di maltrattamento fisico e negli ultimi anni ha iniziato a sanzionare anche i maltrattamenti psicologici o lesivi della dignità della donna. **In accordo alle pronunce della Corte di Cassazione:**

- " Il delitto di maltrattamenti in famiglia è costituito da una condotta abituale che si estrinseca in più atti lesivi realizzati in tempi successivi ma collegati da vincoli di abitudine e da una unica intenzione criminosa di ledere in modo sistematico l'integrità psico-fisica ed il patrimonio morale della vittima".
- "Nello schema dei delitti di maltrattamento in famiglia non entrano solo le percosse, le minacce e le ingiurie e le privazioni imposte alla vittima ma anche gli atti di scherno, di disprezzo, di umiliazione, di vilipendio e di asservimento che cagionano d u r e v o l e sofferenza morale".
- "Il reato di maltrattamenti in famiglia integra una ipotesi di reato necessariamente abituale che si caratterizza per la sussistenza di una serie di fatti per lo più commissivi ma anche omissivi, i quali isolatamente considerati potrebbero anche non essere punibili (atti di infedeltà, di umiliazione generica, ecc.) ovvero non perseguibili di ufficio (ingiurie, percosse o minacce lievi procedibili solo a querela) ma acquistano rilevanza penale per effetto della reiterazione nel tempo".

Questa norma di legge è poco conosciuta e le donne vi fanno ancora poco ricorso. Così come non conoscono la legge 4 aprile 2001, n. 154 "Misure contro la violenza nelle relazioni familiari" che stabilisce l'allontanamento del coniuge violento dal domicilio coniugale.

1. Con il provvedimento che dispone l'allontanamento il giudice prescrive all'imputato di lasciare immediatamente la casa familiare, ovvero di non farvi rientro, e di non accedervi senza l'autorizzazione del giudice.
2. Il giudice, qualora sussistano esigenze di tutela dell'incolumità della persona offesa o dei suoi prossimi congiunti, può inoltre prescrivere all'imputato di non avvicinarsi a luoghi determinati abitualmente frequentati dalla persona offesa, in particolare il luogo di lavoro, il domicilio della famiglia di origine o dei prossimi congiunti.
3. Il giudice, su richiesta del pubblico ministero, può altresì ingiungere il pagamento periodico di un assegno a favore delle persone conviventi che, per effetto della misura cautelare disposta, rimangano prive di mezzi adeguati. Il giudice determina la misura dell'assegno tenendo conto delle circostanze e dei redditi dell'obbligato e stabilisce le modalità ed i termini del versamento. Può ordinare, se necessario, che l'assegno sia versato direttamente al beneficiario da parte del datore di lavoro dell'obbligato, detraendolo dalla retribuzione a lui spettante.

Molti dei comportamenti, come le umiliazioni, le svalorizzazioni psicologiche, ma anche il sovraccarico di compiti e responsabilità, l'isolamento, sono causa di stress e di malattie conseguenti. Ma le donne non sono assolutamente informate di come il sovraccarico lavorativo in famiglia, o il maltrattamento possano generare quelle condizioni di disagio psichico, come ansia e depressione, molto diffuse tra le stesse.

Ma al di là della necessità prioritaria di informare le donne dei loro diritti sta di fatto che i comportamenti maltrattanti sanzionati dal codice penale possono procurare sintomi di stress e vere e proprie patologie: queste poi in sede di risarcimento del danno andranno sempre documentate ed accertate nel loro nesso di causalità con il maltrattamento.

■ Quali sono i limiti della valutazione medico-legale in ambito lavorativo e domestico?

Nei settori analizzati, abbiamo purtroppo molti esempi che riguardano i maggiori ostacoli che le donne - rispetto agli uomini - si vedono frapporre al riconoscimento dell'origine lavorativa delle malattie più diffuse tra loro. Questa difficoltà presente in tutti i settori di lavoro si traduce per le donne in un numero inferiore di accertamenti positivi per malattie professionali.

E l'ostacolo in tutto questo è paradossalmente una discriminazione di genere. Si tratta infatti sempre del problema di rappresentare la salute della donna in ogni luogo, anche lavorativo appunto, in un rapporto che è mediato dalle vicende del suo ciclo biologico. Per cui una patologia è accertata come dipendente dal lavoro solo se si esclude la concomitanza, non di altri fattori di rischio significativi, ma di una qualche vicenda ormonale.

L'orientamento medico-legale secondo noi incorpora un pesante pregiudizio scientifico sulle donne con il risultato di grave disparità di valutazione delle patologie lavoro-correlate nei due generi a tutto svantaggio del genere femminile. Questo orientamento infatti individua solo nelle donne alcuni fattori relativi alla normale vita fisiologica come elementi di disconoscimento della eziologia da lavoro. Solo per le donne infatti normali eventi fisiologici sono considerati come cause extralavorative del problema che contrastano con la causa lavorativa o ne riducono la portata, sollevando di fatto l'organizzazione di lavoro da responsabilità e da necessità di prevenzione mirata, in totale dissonanza con quelle che sono le direttive europee. Il pregiudizio è presente ad esempio in questa valutazione medico-legale dell'INAIL sulla sindrome del tunnel carpale: "La maggior incidenza del sesso femminile nei soggetti da noi osservati e tra i portatori di STC (sindrome del tunnel carpale), nonché la presenza fra le cause sistemiche e locali di fattori legati specificamente al sesso, quali la gravidanza, le disfunzioni ormonali, la menopausa, l'uso di contraccettivi e l'osteoartrite, indicano l'importanza di un corretto approccio diagnostico e valutativo dei singoli casi per discriminare tra patologia comune (leggi patologie legate alle tappe biologiche della donna) e patologia correlata al lavoro"⁹¹.

Questo orientamento fa sì che per due donne di uguali settori lavorativi, di cui una con figli piccoli e una gravidanza concomitante alla sindrome, l'altra nubile e senza figli, si sia considerata lavoro-dipendente solo la sindrome presentata dalla donna senza figli e senza gravidanza. Sulle patologie muscolo-scheletriche a prevalenza femminile notiamo, inoltre,

che l'INAIL ha un approccio molto pregiudiziale nei confronti delle donne quando, in contrasto con quanto indicato dagli studi europei - secondo cui una serie di patologie muscolo-scheletriche sono positivamente correlate al lavoro - afferma che: "non è ordinariamente ipotizzabile una loro eziopatogenesi professionale". Nello stesso tempo invero individua delle mansioni che possono considerarsi ad alto rischio e che pertanto richiedono una particolare attenzione in fase di valutazione medico-legale e che sono a prevalenza maschile, come: trattoristi, gruisti, addetti alle macchine movimento terra, elicotteristi per quanto concerne la patologia artrosica; orlatrici, cucitrici, addetti al settore tessile e calzaturiero, per la sindrome del tunnel carpale; mansioni che comportano forte stretta della mano assieme ai movimenti forzati di prono - supinazione o flessione - estensione dell'avambraccio per l'epicondilitis; sarte, cucitrici e ricamatrici per le tendinopatie⁹². In particolare si può notare come non siano presi in considerazione, diversamente da quanto avviene all'interno della Comunità Europea, la posizione statica, i movimenti ripetitivi anche se a basso sforzo muscolare (come quelli per le nuove tecnologie), che riguardano maggiormente le donne nelle nuove professioni. Infine, nonostante vi sia evidenza del maggior peso che queste patologie lavoro-correlate hanno per le donne, assistiamo a confondimenti gravi circa l'origine lavorativa dei disturbi proprio nella popolazione femminile. L'orientamento medico in ambito previdenziale tende infatti a far ricadere l'eziologia del disturbo quasi esclusivamente su vicende ormonali (quali ad esempio una gravidanza o un post-partum). Tutto ciò nonostante sia evidente che le variazioni ormonali sono di breve durata, così come sono transitori tutti gli squilibri connessi, mentre i disturbi muscolo-scheletrici sono invece di lunga durata e si sviluppano e si incrementano nei lunghi periodi: "Queste patologie sono croniche ed i sintomi appaiono generalmente dopo una lunga esposizione a fattori di rischio legati al lavoro".

■ Ciò vale solo per le patologie muscolo-scheletriche?

La sottovalutazione della causa lavorativa avviene un po' in tutte le patologie, e sicuramente avviene più per le donne che non per gli uomini. Vediamo altri due esempi, quali le patologie psichiche e quelle cardiovascolari, che sono considerate in tutti gli studi collegate in modo evidente allo stress lavorativo.

Succede che le donne difficilmente si vedono riconosciuta una causa lavorativa per una patologia depressiva, se la scienza medica continua a coltivare, contro ogni evidenza, l'idea che la depressione nella donna sia collegata a vicende biologiche quali il post-partum o la menopausa; oppure che il lavoro non possa causare sofferenza nella donna tanto quanto le vicende affettive e relazionali. Così ad esempio per dimostrare che una depressione è correlata positivamente al lavoro, si dovrà fare con le donne un'ampia indagine anamnestica per escludere eventi biologici, eventi di lutto o di abbandono che, se intercorrenti con la vicenda lavorativa, potrebbero essere considerati, diversamente da quanto o da come succede per gli uomini, cause più idonee a spiegare l'origine della malattia. Così ancora ad esempio, una donna con una malattia cardiovascolare ma con inizio di menopausa incorrerà in maggiori difficoltà di un uomo nel vedersi riconosciuta la causalità lavorativa.

Nella tabella sottostante vi sono i dati INAIL sulle malattie professionali in Italia denunciate dalle Aziende per il settore dell'industria, commercio e servizi

Anni di riferimento	Donne	Uomini
1999	3.524	20.570
2000	4.028	20.748
2001	4.610	22.523
2002	4.562	20.766
2003	4.383	18.848

La tabella raccoglie dati INAIL sulle malattie professionali denunciate nel settore dell'agricoltura

Anni di riferimento	Donne	Uomini
1999	203	746
2000	207	734
2001	239	719
2002	266	733
2003	349	681

I dati mostrano come vi siano molte meno denunce di malattie professionali femminili rispetto a quelle maschili, e come questa disparità sia molto più bassa del differenziale di occupazione uomo-donna (in Italia abbiamo circa un 60% di uomini a fronte di un 40% di donne occupate). Questo basso livello di denunce delle donne potrebbe essere attribuito ad una disinformazione che accompagna l'origine di molte patologie femminili, a differenza di quelle maschili per le quali come prima ipotesi si ricorre alla spiegazione lavorativa, salvo poi vederla accertata o meno in fase di valutazione medico-legale. C'è comunque da valutare che la presenza delle donne è più alta e concentrata nel lavoro impiegatizio, dove i dati INAIL mostrano una chiara prevalenza degli infortuni femminili su quelli maschili. Ma in questo settore mancano i dati sulle malattie professionali.

Ma se il lavoro esterno delle donne è soggetto a tutti questi disconoscimenti cosa succede al lavoro domestico?

Niente di niente perché il lavoro domestico come carico professionale, non è preso in considerazione dalla medicina legale.

Non è preso in considerazione neanche nella infortunistica stradale. Quando ad esempio una casalinga subisce un incidente e deve sospendere la sua attività lavorativa domestica, non credo che vi siano casi in cui si riconosca a quella donna il danno economico-lavorativo misurato in termini di ore lavorative perse e di danno economico per la necessità di una sostituzione in determinati compiti familiari (ad esempio la cura dei bambini). Anzi può sorgere il dubbio che la indicazione della Comunità Europea a considerare il lavoro domestico come fonte aggiuntiva dello stress delle donne, possa ad un certo punto preconstituire un'ulteriore discriminazione per le donne dal punto di vista legale ed assicurativo: non si potrà cioè richiedere alle donne che lavorano di dimostrare che non svolgono attività domestiche usuranti per vedersi riconoscere senza dubbio le cause professionali?



PARTE III

SINTESI E PROSPETTIVE DI PREVENZIONE

17

La valutazione di sintesi dei rischi, in casa e fuori casa

Abbiamo esaminato molte criticità nel rapporto donne-lavoro-salute, mettendo insieme competenze di donne che operano in diversi ambiti professionali ed in diversi settori della medicina.

Il quadro complessivo dei temi trattati, anche se non esaustivi di tutti i problemi di salute delle donne al lavoro, ci ha permesso di identificare un fattore dominante e trasversale: la sottovalutazione del rischio lavorativo nelle donne in rapporto ai problemi di salute. Questa sottovalutazione del rischio lavorativo nelle donne professionalizzate diviene poi assoluta mancanza di conoscenza dei rischi quando ci spostiamo sul versante delle donne che lavorano in casa.

In queste conclusioni vogliamo sintetizzare i punti di massima criticità per i problemi di salute delle donne al lavoro e fornire orientamenti alle donne stesse, alle loro associazioni e alle istituzioni per la ricerca e la prevenzione.

I punti critici individuati in generale*Occupazione e donne*

Le donne aumentano nel mondo del lavoro e si riduce il divario numerico con gli uomini. Rimangono stabili una serie di ostacoli che impediscono alle donne di accedere sia a determinate professioni, che a tipologie di lavoro e soprattutto alla dirigenza (soffitto di vetro). Aumentano per tutte le donne le incidenze di patologie da lavoro, e particolarmente le donne hanno più patologie da stress, più patologie muscolo-scheletriche, più asma ed allergie, più infezioni degli uomini. Ma a causa del lavoro soffrono anche di disturbi cardiovascolari, problemi di vista e mal di testa, e ammalano anche di tumore. In modo specifico rispetto al sesso, le donne sono sottoposte a maggiore violenza esterna nelle loro occupazioni che sono in prevalenza a contatto con utenti, clienti, nei lavori di servizio assistenziale, sociale, e negli sportelli di ascolto del pubblico.

Le patologie da lavoro nelle donne sono meno riconosciute che non negli uomini sia dal punto di vista della diagnosi medica e del trattamento che dal punto di vista assicurativo-legale. Ciò succede per la presenza di una serie di pregiudizi molto radicati nel tessuto sociale e culturale che riguardano il lavoro delle donne nella sfera pubblica.

Un primo pregiudizio

Le patologie di cui soffrono le donne si riferiscono alle nuove professioni tecnologiche, oltre che a quelle assistenziali tradizionali. Molte di queste patologie denominate "tecnopatie" non sono ancora tabellate, riconosciute alla fonte come causa di malattia, per cui è sempre necessario caso per caso dimostrarne il nesso di causalità.

Un secondo pregiudizio

Oltre tutto vi è difficoltà ad individuare nei lavori comunemente svolti dalle donne quel carattere di usura e di carico che abitualmente è associato al lavoro maschile pesante (sul

piano fisico e manuale) o con elevate responsabilità (dirigenza e management).

Un terzo pregiudizio

Infine un terzo pregiudizio grava sul riconoscimento della causa lavorativa all'origine di una patologia lamentata dalla donna, ed è la tendenza consolidata nel tempo che vuole che le malattie delle donne siano in prima istanza e in via preferenziale collegate alle vicende della vita riproduttiva o a vicende affettive (separazioni, abbandoni, ecc.). Tutto ciò si traduce in una pregiudiziale miopia che interferisce con la valutazione oggettiva del peso che oggi ha il lavoro sulla salute delle donne.

Le professioni che contengono maggiori rischi per la salute fisica e psichica sono le professioni sanitarie e dell'assistenza, seguite dai settori delle pulizie, alberghiero e del catering, e poi le professioni con esposizione alla clientela come banconiste, commesse, telefoniste, impiegate di sportelli ecc.; infine le professioni educative come il lavoro di insegnante esposto al rapporto stressante con gli allievi. Anche alcuni lavori industriali o manifatturieri hanno dei rischi specifici per le donne come quelli tessili, farmaceutici, alimentari. In Italia secondo i dati Istat del 1999 il 64,1% delle professioni educative, assistenziali e sociali è occupato da donne. E il 46% delle occupazioni legate al settore alberghiero e della ristorazione è femminile.

■ **Un unico pregiudizio per quanto riguarda il lavoro nella sfera domestica: non c'è, è un dato naturale, lo fanno solo le donne, non è misurabile**

Nonostante le attenzioni analitiche che da alcuni anni sono riservate al problema, permangono ancora incertezze e lacune conoscitive nella definizione del peso esercitato dallo svolgimento delle attività domestiche nella determinazione della "non salute" di coloro che ad esse sono dediti in maniera continua e regolare. In questo campo ancora interagiscono e, più frequentemente, si scontrano, pregiudizi e suggestioni, che conducono a sottostime o a soprastime. Nella realtà, il vero problema rimane legato al fatto che, pur essendo teoricamente riconosciuta la presenza nel lavoro domestico di numerosi rischi, mancano oggettivi criteri di ricognizione e ponderazione di essi, con la conseguenza di rendere meno disponibili e fruibili adeguati metodi di prevenzione dei potenziali effetti. E' pur vero che, essendo ogni "spazio domestico" dotato di una sua individualità dimensionale e contenutistica ed ogni organizzazione domestica regolata da un proprio ordinamento, sarebbe, di fatto, impossibile estendere ad essi gli obblighi valutativi che vigono per gli ambienti e le organizzazioni del lavoro esterno. E' altresì vero che, attraverso modelli simulati e, ancor più, attraverso sistematiche osservazioni su campioni rappresentativi di differenti organizzazioni domestiche, diverrebbe possibile costruire ampi range di variabilità, all'interno dei quali allocare, con buon'approssimazione, le differenti situazioni in esame, allorquando bisogna stabilire, con la certezza della causa-effetto, quale influenza abbia avuto lo svolgimento dell'attività domestica su una condizione di salute precaria. Per un'opportuna valutazione dei poteri morbigeni dell'attività domestica, la prima esigenza è, pertanto, costituita dall'estensione a questo tipo d'attività delle funzioni d'indagine dell'Igiene del Lavoro e dell'Ergonomia, allo scopo di acquisire non solo le già sufficientemente note informazioni ricognitive, ma anche le misure ponderate medie dei parametri numerici del rischio, intensità e durata dell'esposizione, protezione e sicurezza. In questo modo

diventerà possibile il passaggio da un'interpretazione delle potenzialità patogene del lavoro domestico dai termini dell'esclusiva pericolosità (può verificarsi un danno), a quelli della rischiosità (un danno si manifesta se si determina una giustapposizione tra intensità del pericolo e durata d'esposizione ad esso, sia il pericolo costituito da agenti fisici o chimici, da posture non congrue o eccessivi carichi lavorativi, da stress o vessazioni).

■ I punti di criticità: patologia per patologia

1. Disturbi muscolo-scheletrici

- In generale, in Europa, i disturbi muscolo-scheletrici sono un serio e crescente problema. Sono le complicazioni legate al lavoro più frequenti tra le donne e gli uomini. Tuttavia, le donne riportano maggiori dolori agli arti superiori.
- I disturbi muscolo-scheletrici compaiono a causa di inadeguate condizioni ergonomiche. Le donne lavorano spesso in condizioni che favoriscono i disturbi muscolo-scheletrici: lavori che richiedono posture inchinate, compiti monotoni e ripetitivi, metodi e organizzazione di lavoro inappropriati e, più spesso di quanto si creda, trasporto di materiale pesante.
- Nonostante alcuni tipi di disturbi muscolo-scheletrici siano più diffusi tra le donne, il problema è stato studiato soprattutto tra gli uomini. C'è bisogno di un maggior numero di studi rispetto ai fattori di prognosi tra le donne, così come di maggiori studi per valutare se il rischio vari tra uomini e donne che fanno lo stesso lavoro.
- Alcuni aspetti ripetitivi del lavoro femminile, come lo stare in piedi, sono stati studiati molto meno rispetto, ad esempio, al sollevamento di carichi.
- Le professioni maggiormente investite dal problema dei disturbi degli arti superiori sono le professioni che insistono sulla manualità leggera dei piccoli movimenti ripetitivi: lavori quindi alle macchine, computer e altro, lavori di artigianato o sartoria, lavori di ristorazione e catering.
- Il mal di schiena, causa di una elevata disabilità lavorativa e di perdita di giorni di produttività, è invece sottovalutato nelle donne perché studiato solo in rapporto ai carichi pesanti, tradizionalmente appannaggio della forza-lavoro maschile: lavori edili, di costruzione, di sollevamento di macchine, ecc. Alcuni studi in America hanno invece mostrato come il lavoro infermieristico nello spostamento dei pazienti, sia svolto più da donne, e come questo sia associato ad alta incidenza di mal di schiena. Anche le casalinghe hanno un rischio elevato per il mal di schiena, che in America è valutato essere il triplo della media nazionale. Ancora le commesse svolgono lavori pesanti non valutati, ed anche le donne nei settori agricoli.
- Gli studi sul mal di schiena inoltre non prendono in considerazione nello sforzo biomeccanico delle donne quello relativo a professioni che richiedono per molto tempo la postura eretta: come quello delle insegnanti, commesse e parrucchiere.
- C'è un'assenza di informazioni comparative sui disturbi muscolo-scheletrici, dal momento che essi comprendono una serie di condizioni e non tutte le patologie sono ufficialmente riconosciute come correlate al lavoro. Molti studi non prendono in considerazione il fatto che anche quando le donne e gli uomini hanno la stessa mansione lavorativa, possono avere compiti diversi e quindi sostenere una diversa esposizione ai fattori di rischio per i disturbi muscolo-scheletrici.

2. Disturbi della pelle

- La patologie sono più frequenti tra le donne che non tra gli uomini.
- Le donne lavoratrici sono più spesso esposte a detergenti, solventi e acqua. I "lavori umidi" sono particolarmente associati con le dermatiti alle mani.
- Le donne hanno un crescente rischio di dermatiti in lavori come quelli di elettromanifattura, acconciature per capelli, lavori estetici, lavori sanitari. C'è un elevato rischio anche per i lavori di cucina e di lavaggio.
- Di conseguenza, i settori lavorativi più a rischio per le malattie della pelle sono quelli estetici e delle acconciature; il catering e la preparazione dei cibi; la pulizia; l'assistenza sanitaria in cui si aggiunge il rischio delle allergie da lattice per l'uso dei guanti di gomma.
- Le eruzioni cutanee sono tra i sintomi della così detta "sindrome da edificio ammalato", che colpiscono più donne che uomini.
- Il lavoro ai video terminali a volte è associato con problemi alla pelle come prurito ed eruzioni – di solito associati anche ad un clima esterno arido e allo stress.
- Il rischio per i "lavori umidi" che grava su tutte le donne che svolgono direttamente, in prevalenza o meno, il lavoro domestico, non è focalizzato come rischio esclusivo nelle casalinghe o come rischio aggiunto nelle donne lavoratrici.

3. Asma ed allergie

- I sintomi allergici sono in incremento nella popolazione in generale e molti sono causati dall'esposizione ad agenti sensibilizzanti; molti studi riportano una prevalenza femminile. Sono le donne in maggioranza (75%) ad essere esposte al rischio occupazionale per asma nei settori della pulizia. Ed inoltre si evidenzia che un 25% di casi di asma sono dovuti all'impatto del lavoro domestico attraverso l'uso di prodotti per la pulizia, oltre che per la polvere.
- Molti casi di asma e altre patologie respiratorie negli adulti sono causate dal lavoro. In aggiunta all'asma, altre patologie respiratorie legate al lavoro sono: riniti, sindromi tossiche e alveoliti allergiche.
- Le aree di lavoro tipicamente femminili in cui vi può essere un rischio di esposizione sono i settori dell'assistenza sanitaria, la manifattura tessile, la produzione di cibi e i lavori di parrucchiera, la pulizia.
- Le donne sembrano più affette dalla sindrome da sick – building (edificio ammalato) rispetto agli uomini, il che può essere dovuto alle diverse condizioni lavorative esistenti anche nello stesso luogo di lavoro.
- Le cause più comuni di asma da lavoro sono: prodotti della pulizia, polvere, glutaraldeide – un potente disinfettante usato negli ospedali, gomma lattice naturale – per esempio dei guanti protettivi – animali da laboratorio, resine.
- Le donne che lavorano nelle manifatture, nelle pulizie, nei settori della salute sono tra quelle più esposte a queste sostanze. Anche le industrie tessili e dell'alimentazione, a prevalenza femminile, hanno un elevato tasso di asma da lavoro, così come le parrucchiere a causa dell'uso di spray e di agenti chimici. Le donne addette alla cucina, preparazione e manipolazione di cibi e prodotti naturali (farina, spezie, verdure) possono incorrere nel

rischio di asma.

- La frequenza dei disturbi respiratori varia molto a seconda degli Stati Europei, il che rende difficile la valutazione della reale estensione del problema così come il problema è ignorato nella valutazione del lavoro domestico.
- Tuttavia, secondo una statistica europea riferita alle condizioni di salute dei lavoratori e lavoratrici finlandesi nel 2001, i nuovi casi di asma e di riniti allergiche sono maggiori nelle donne rispetto a quelli degli uomini. Nel lavoro domestico la donna viene a contatto con allergeni indoor e ciò porta ad una probabilità più alta di sensibilizzazione anche per i vari inalanti durante la pulizia degli ambienti, nell'uso improprio di sostanze detergenti, e quanto altro possa mettere a serio rischio l'apparato respiratorio. Questi rischi nel lavoro domestico non sono valutati.

4. Tumori

- C'è una connessione tra alcuni tipi di cancro e alcuni lavori.
- In genere, il cancro da lavoro è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne, soprattutto per le differenze legate alla quantità e al tipo di esposizione.
- Il cancro occupazionale tra le donne è probabilmente sottostimato.
- Alcune forme di cancro però sono più frequenti in occupazioni dominate dalla presenza femminile.
- C'è un'assenza di conoscenza dal momento che molti studi condotti sul cancro lavorativo non hanno preso in considerazione il genere o i lavori prevalentemente femminili.
- C'è contrasto tra il rischio lavorativo basso ed il trend in ascesa per alcuni cancri tra cui quello al polmone e all'intestino.

In particolare il cancro al polmone per rischi lavorativi è sottostimato nelle donne, essendo considerato come primo fattore di rischio l'aumento del fumo di sigaretta. Molti studi sul cancro in donne non fumatrici hanno mostrato in America - al di là del rischio del fumo attivo, in crescita tra le donne - come l'esposizione al fumo passivo, o al fumo di alcuni settori lavorativi sia un rischio altrettanto grave. Il fumo passivo in particolare è quello cui le donne sono esposte sia in settori lavorativi chiusi (uffici), sia nell'ambiente domestico soprattutto a contatto con un partner forte fumatore. A questo proposito è stato individuato un incremento di circa il 24% del rischio di sviluppare un cancro al polmone in donne che vivono con uomini fumatori.

- C'è contrasto tra il rischio lavorativo basso e le evidenze circa il rischio cancerogeno di molte sostanze con cui le donne vengono a contatto nelle professioni a prevalenza femminile come:
 - le donne che lavorano in campo sanitario, possono venire a contatto con farmaci citotossici; gas anestetici; radiazioni e campi elettromagnetici;
 - le lavoratrici dell'industria cosmetica e delle acconciature che possono venire a contatto con sostanze chimiche altamente nocive per la propria salute;
 - così come le lavoratrici delle industrie manifatturiere o delle industrie farmaceutiche;
 - le donne che lavorano nel settore tessile sono esposte al rischio di mesotelioma;
 - le donne che lavorano nei pubs e ristoranti e le donne addette alla ristorazione e alla cucina (fumi di cucina).

◦ infine l'aumento del fumo di sigaretta tra le donne fa crescere il rischio complessivo di alcuni tumori.

- Ci sono dati poco studiati sui rischi collegati al lavoro domestico come nel caso del mesotelioma in Italia, relativo al lavoro di pulitura delle tute sporche d'amianto; così come non ci sono studi sui rischi della casa e degli edifici abitativi come luogo in cui le donne, in particolare casalinghe ma anche quelle che lavorano, trascorrono più tempo della loro vita, rispetto agli altri membri della famiglia.

- In rapporto alla scarsità di studi sulle donne che lavorano, gli studi sugli uomini sono molto più numerosi, e alcuni ricercatori riportano varie ragioni dello squilibrio di questi studi, ad esempio:

- l'assunto ovvero il pregiudizio per cui il cancro da lavoro sia più frequente tra gli uomini, così che le donne sono escluse dagli studi;

- molti studi quindi si sono focalizzati sui lavori prevalentemente maschili;

- i dati sono raccolti in maniera incongrua: ad esempio, nelle morti femminili per cancro, mancano dati sulla professione.

- L'assenza di informazioni può condurre a sottostimare l'incidenza del fenomeno tra le donne e c'è bisogno quindi di raccogliere dati per valutare il rischio del cancro da esposizione tra le donne e per una sua prevenzione.

- Sembra inoltre che il genere sia stato ancora una volta ignorato nelle ricerche sui rischi cancerogeni legati alle nuove tecnologie, prodotte ed utilizzate ogni giorno e in ogni lavoro.

5. Infezioni

- Le donne sono più colpite dalle infezioni legate al lavoro rispetto agli uomini.

- Nelle aree lavorative come quelle della salute, in cui vi è una grossa occupazione femminile, c'è un enorme rischio di essere esposti ad infezioni. Ma anche nelle scuole, nei nidi per l'infanzia e in tutti i settori lavorativi esposti al pubblico, maggiormente occupati da donne, vi è il maggior rischio di contrarre infezioni.

- Le infezioni minori contratte sul lavoro, per esempio quelle contratte da chi lavora con i bambini, non sono riconosciute come collegate al lavoro.

6. Disturbi della vista e mal di testa

- Si sa che le donne soffrono maggiormente di disturbi oculari legati agli ambienti chiusi, e all'uso dei videoterminali.

- Tranne che per l'emigrania a grappolo, tutte le forme di emigrania sono più comuni nelle donne.

- I mal di testa nelle donne sono più frequenti, più severi e causano maggiore disabilità.

- L'emigrania da ciclo ormonale può essere facilmente controllata e comprende solo una piccola parte (20%) di tutte le emigranie femminili.

- L'emigrania da stress è più diffusa tra le donne e trova molte più evidenze.

- Pochi sono comunque i dati sull'emigrania occupazionale, probabilmente per l'assunto che nelle donne l'emigrania sia associata a problemi del ciclo ormonale e per la tendenza

a controllarla farmacologicamente visto che le donne sono alte consumatrici di farmaci ed in special modo di anti-infiammatori.

7. Disturbi dell'udito

- I lavoratori uomini soffrono di problemi all'udito indotti da rumore più spesso delle donne. Gli uomini sono più esposti a livelli alti di rumore rispetto alle donne.
- I lavori a prevalenza femminile in cui vi è una elevata esposizione al rumore sono quelli dell'alimentazione e della industria tessile.
- Altri problemi di rumore sui luoghi di lavoro, come lo stress proveniente dai rumori di fondo, possono causare danni uditivi, tipici sono i call center dove lavorano in prevalenza giovani donne.
- Vi sono prove di un crescente rischio di lesioni acustiche alle quali le donne possono essere soggette, che comportano diversi sintomi e hanno effetti a livelli di esposizione più bassa rispetto ai disturbi indotto dal rumore tradizionale⁹³.

8. Stress

- In Europa Lo stress è il maggior problema di salute per uomini e donne in rapporto al lavoro.
- Le donne in particolare sono più soggette allo stress degli uomini.
- Molte delle cause conosciute di stress sono presenti nei lavori svolti tipicamente dalle donne.
- Lo stress è associato al tipo di lavoro definito ad alto impegno caratterizzato cioè da elevate esigenze/aspettative e basso controllo.
- Elevati rischi di tipo fisico, ergonomico, chimico biologico, acustico, ecc. insieme alla percezione di rischiosità del lavoro possono influire sull'esperienza di stress e contribuire ad elevare le condizioni di disagio soggettive: queste sono più elevate nelle donne che tendono a permanere più a lungo nelle stesse mansioni e negli stessi luoghi lavorativi.
- Le donne corrono maggiori rischi psico-sociali che aumentano la possibilità di soffrire di maggiore stress lavorativo rispetto agli uomini. In particolare le donne sono più esposte ad alcuni specifici agenti stressanti come: discriminazioni per la carriera, lavori sotto-costi, precari e part-time, lavori ripetitivi, maggiori eventi di violenza e molestie sul lavoro, eccesso di ore lavorative che si configura nella somma del lavoro esterno pagato e del lavoro domestico.
- Le donne soffrono non solo più di stress ma anche di patologie correlate come quelle psichiche e cardiovascolari.
 - Le patologie cardiovascolari ben studiate nel loro collegamento allo stress per gli uomini, non sono state invece sufficientemente studiate per le donne.
 - Le patologie psichiche, a elevata prevalenza nelle donne, non sono affrontate nella grande generalità dei casi in una prospettiva di stress lavorativo.
 - I pregiudizi alla base di questa mancanza di prospettiva correlata al lavoro dipendono anche dall'enfasi che viene data alla eziologia ormonale nella donna sia per le malattie cardiovascolari (dipendenti dalla menopausa) sia per le patologie psichiche e principalmente

per la depressione (dipendente dalle variazioni/fluttuazioni del ciclo ormonale femminile).

- Due fenomeni come il mobbing e molestie sessuali, che pure sono riconosciuti come ad alto impatto sulla popolazione lavorativa, non sono però studiati sufficientemente né controllati adeguatamente nella organizzazione del lavoro, nonostante vi sia una precisa indicazione della Comunità Europea a riguardo della tutela delle donne.
- Infine il lavoro domestico pur menzionato come fattore di rischio aggiuntivo per lo stress nelle donne che lavorano, non è mai analizzato direttamente per se stesso come lavoro altamente stressante, da valutare con le stesse categorie applicate al lavoro esterno pagato. Mancano per il lavoro domestico misure di prevenzione e controllo dello stress in relazione ad esempio a: quantità di compiti e responsabilità, turni ed orari, pause e riposo; ecc.

■ I punti di criticità relativi nella valutazione della professione sanitaria, più a rischio di tutte

Il settore sanità si caratterizza per una maggiore presenza femminile tra gli occupati (sino al 60/%). Le donne sono particolarmente presenti nelle mansioni di infermiera e ausiliaria e nelle attività di laboratorio. Ma anche i medici donna sono ormai una figura frequente nelle strutture sanitarie. Numerosi sono i luoghi di lavoro del settore sanitario da considerare: dall'ospedale alla casa di riposo, dai servizi domiciliari di assistenza, dal laboratorio all'assistenza socio-sanitaria.

Principali rischi presenti in ambiente sanitario:

Il rischio biologico

Gli ambienti sanitari e gli ospedali in particolare, per la presenza di malati o per motivi strutturali, sono luoghi di particolare concentrazione di agenti infettivi. Il rischio biologico è diffuso ma si concentra particolarmente nei reparti, nei servizi e in quelle operazioni che comportano maggiore contatto con il malato e con i suoi materiali biologici (pronto soccorso, rianimazione, dialisi, reparti infettivi, laboratori servizi di pneumologia etc.). La più frequente malattia infettiva professionale è l'epatite virale (epatiti del gruppo b e c), più grave anche se rara quella dovuta al virus dell'AIDS; la trasmissione avviene per via ematica entrambe sono per lo più determinate da tagli con strumenti infetti. Tra gli altri rischi importanti c'è quello delle malattie virali in genere.

Il rischio da movimentazione manuale dei pazienti e posture incongrue

Lo spostamento manuale di pazienti ed oggetti ed il conseguente impegno fisico sono notevoli e frequenti, in particolare in reparti e servizi in cui vi sono pazienti non autosufficienti quali ad esempio: lungodegenze, chirurgia, geriatria, ortopedia, rianimazione, etc. Particolarmente gravose sono le operazioni di trasferimento dal letto alla barella o alla carrozzina e viceversa, quelle di assistenza all'igiene personale e quelle di spostamento del paziente nel letto.

Il rischio da utilizzo di sostanze chimiche

Sotto questa voce vanno compresi: i farmaci, i reagenti di laboratorio, i disinfettanti (formaldeide e glutaraldeide), i detersivi sia per la cura del paziente che per la pulizia

degli strumenti e dell'ambiente. L'esposizione ai gas anestetici specie per il personale che lavora in sala operatoria rappresenta uno dei principali rischi lavorativi in ambiente sanitario.

Radiazioni

Il rischio di esposizione a radiazioni ionizzanti è concentrato soprattutto nei servizi di radiologia e radioterapia, nelle sale operatorie, nei reparti di rianimazione. È esposto a tale rischio anche il personale che esegue controlli radiologici di emergenza al letto del paziente in ambienti non protetti.

Stress

La necessità di una continua assistenza determina un'organizzazione del lavoro in cui oltre a turni a volte pressanti, al personale viene fatta richiesta di interventi in situazioni di emergenza, cui non sempre sono adeguatamente formati. Il contatto quotidiano con situazioni di sofferenza, la pressione dell'utenza, a volte l'inadeguatezza delle strutture e la scarsa definizione dei ruoli sono tutti fattori che concorrono a determinare gli specifici rischi del personale di assistenza sanitaria.

I punti di criticità relativi alla valutazione dei rischi del lavoro domestico

In tutti i rischi valutati nelle varie professioni abbiamo avuto modo di sottolineare come ogni rischio potesse essere applicato al lavoro domestico: lavori umidi, rischi dermatologici; lavori pesanti, rischi ergonomici; lavori in cucina, rischi respiratori; lavori con elevate richieste e basso controllo/basso riconoscimento, rischio di stress e patologie correlate; maltrattamenti e mobbing, rischio di depressione.

Ora il problema centrale è: come si valutano questi rischi nel lavoro domestico?
Il primo aspetto da definire è quello relativo alla numerosità, alla natura ed all'intensità dei rischi presenti nelle attività domestiche.

La valutazione dei rischi chimici

Nel lavoro domestico sono presenti rischi chimici e fisici, che determinano una maggiore affinità di esso con il lavoro industriale, piuttosto che con quello terziario. Il vecchio adagio, secondo il quale la cucina è un laboratorio chimico, è molto vicino al vero. L'ordinario funzionamento dei fornelli di cottura innalza la concentrazione del pool di ossidi di azoto, che può raggiungere livelli efficienti alla determinazione di disturbi respiratori in prossimità di un forno, tenuto in funzione per almeno due ore a temperature superiori a 150 gradi. Lo stravasamento di soluzioni zuccherine su una fiamma o su una piastra rovente può dare luogo alla produzione immediata di ossido di carbonio in concentrazioni tali che, se l'ambiente non è aerato a sufficienza o la bocca è portata a distanze brevi dalla zona di stravasamento, l'inalazione del gas può provocare cefalea, modico ottundimento, disturbi respiratori. Sono questi riportati significativi esempi, utili, se non altro, per il fatto di essere meno noti dei rischi chimici, che derivano dalla manipolazione di additivi alimentari, di detersivi, di sanificanti.

La valutazione del dispendio energetico

La dispendiosità energetica del lavoro domestico è mediamente alta, potendosi riconoscere in esso la presenza di specifiche fasi, nelle quali il consumo calorico è omologo a quello di attività lavorative pesanti. La ramazzatura, il lavaggio dei pavimenti ed il lavaggio manuale dei panni, soprattutto nella strizzatura, comportano alti dispendi energetici, cui si associano l'assunzione di posture non congrue, la reiterazione di movimenti, la movimentazione di carichi (al riguardo, si ricorda come la stiratura sia l'attività a maggiore consumo energetico, per la presenza simultanea, oltre ai già citati fattori di rischio, dell'insulto termico dovuto alla liberazione di calore dai ferri e di umidità dai tessuti). Persino l'uso degli elettrodomestici non costituisce sempre un ausilio e, soprattutto, un superamento di occasioni di rischio. Oltre alla potenzialità di incrementare specifici rischi infortunigeni, soprattutto elettrici e meccanici, generalmente gli elettrodomestici innalzano, talvolta significativamente, la sonorità ambientale, soprattutto nelle bande frequenziali medio basse (lavatrici, frullatori, impastatici), con effetti sulla funzione uditiva, sul tono vasale, sulla peristalsi. Né sono trascurabili gli effetti delle vibrazioni trasmesse, soprattutto al sistema mano-braccio, che hanno esteso alla casalinghe uno specifico capitolo di patologia professionale, una volta solo riscontrabile nell'industria.

L'esposizione a vibrazioni è tipica di molte occupazioni, e deriva dal contatto con le vibrazioni delle macchine o delle attrezzature. La vibrazione di mani e braccia causa danni alle vene e ai nervi nelle dita. La condizione patologica insultante è chiamata disturbo da mani bianche, fenomeno di Raynaud o sindrome da vibrazione delle mani e delle braccia. Le dita affette cambiano, specialmente se sottoposte a fonti di calore. Le vibrazioni che causano la sindrome da mani bianche causano anche una perdita di forza e una ridotta sensibilità tattile. L'effetto delle vibrazioni sull'intero corpo è poco conosciuto. Gli studi condotti sui conducenti di veicoli pesanti rivelano disturbi della circolazione, muscoloscheletrici e al sistema neurologico. Secondo i dati della Terza Ricerca Europea sulla condizione lavorativa, gli uomini sono maggiormente esposti alle vibrazioni rispetto alle donne. Il 7% delle donne riferisce di essere esposta a vibrazioni almeno la metà della loro giornata lavorativa; gli uomini sono il 23%⁹⁴.

La valutazione dei tempi

Il lavoro domestico ha un'organizzazione oraria molto irregolare. Benché mediamente la sua durata sia variabile, in rapporto con le dimensioni e la complessità dell'ambiente domestico, con la numerosità e le caratteristiche del nucleo beneficiario delle prestazioni (per esempio, numero e caratteristiche dei soggetti dipendenti, grado di collaborazione), si stima che essa possa essere anche superiore a quella dei turni lavorativi medi svolti all'esterno. Una peculiarità temporale è costituita dalla distribuzione dell'impegno durante le ore della giornata. Nel lavoro domestico, una quota parte delle attività continua ad essere svolta nelle ore serali, quando sia il cumulo di stanchezza, sia le fisiologiche variazioni circadiane riducono la tollerabilità degli sforzi e la capacità adattativa a condizioni avverse

(è, per esempio, dimostrato che l'azione di clearance dell'epitelio ciliare bronchiale è più bassa dopo 10-12 ore di veglia, motivo per il quale l'azione bronco irritante di alcuni agenti chimici è maggiore quando l'esposizione a questi avviene durante la sera o la notte).

La valutazione del lavoro di cura

Se la casa è il luogo fisico, nel cui lavoro di mantenimento si attua lo scopo conservativo nei confronti degli utilizzatori della prestazione lavorativa (nutrizione, protezione, agio, disponibilità di mezzi), la casa è anche spazio e momento di relazione sociale con scopi progressivi, nella quale si rende concreto l'impegno del curatore della casa stessa nella promozione del nucleo a lui collegato (gli esempi paradigmatici sono l'educazione dei figli, la cura e il sostegno di ammalati e invalidi).

E' evidente che curare una casa significa essere sottoposti allo stress continuo di prestazioni molto differenziate, spesso richiedenti adeguamenti e disponibilità di volta in volta modellabili, oltretutto non sempre riconosciute come specifiche qualità e, di conseguenza, non sempre giustamente apprezzate.

Il lavoro di cura, con un insieme di compiti di elevata responsabilità, spesso determina nella donna la rinuncia o l'impossibilità ad occuparsi di se stessa, ad avere spazi per sè: se la cura degli altri diviene totalizzante aumenta il rischio depressivo.

I caratteri dell'attività di cura rischiosi per la salute sono i seguenti.

- Fare per altri come fare per sè: sovrapporre e fondere gli interessi degli altri con i propri.
- Attendere il giudizio degli altri per valutare il proprio operato: solo gli altri sono giudici di ciò che faccio per la corretta soddisfazione dei loro bisogni.
- Non riconoscere stanchezza e noia, essere sempre pronti a farsi carico di tutto.
- Restringere i propri spazi, silenziare i propri bisogni, per non essere intralciati nell'ascolto e nell'attenzione ai bisogni altrui.
- Sviluppare atteggiamenti e comportamenti confacenti alla cura: accoglienza, attesa, tolleranza, passività, controllo delle reazioni aggressive, compressione degli atteggiamenti di rabbia e di diniego, rimozione dei sentimenti negativi e dei desideri di fuga e di evitamento, rimozione del piacere personale.

E' evidente che, per l'assieme delle potenzialità sopra elencate sinteticamente, la casa si configura come un'unità produttiva, ed il lavoro in essa espletato come un'attività a rischio.

La valutazione dei rischi tecnopatici

Le statistiche, oggi sempre più numerose, sulla salute delle casalinghe (e dei pochi casalinghi puri) dimostrano come siano presenti, oltre i disturbi d'ansia ed i disturbi depressivi in aumento per casalinghe e non casalinghe, patologie specifiche, in altro modo vere e proprie tecnopatie, di volta in volta riconducibili all'effetto di definiti fattori di rischio. Tra queste, frequenze piuttosto alte sono riscontrate per le dermatiti da detersivi, le sindromi osteomuscolari da posture non congrue e da movimentazione dei carichi (tipica è la spondilopatia vertebrale dorsale, con deformazione cuneiforme delle vertebre mediodorsali, indotta dalla reiterazione delle attività di stiratura).

Sotto questo punto di vista, il lavoro domestico non si comporta diversamente da quelli esterni, nei quali sono presenti analoghi fattori di rischio.

Il rischio complessivo e globale del lavoro domestico come lavoro unico o doppio
Da anni sono state recuperate nuove dimensioni analitico-interpretative della relazione lavoro-salute. Giustamente oggi si parla di potere usurante del lavoro e si riconosce la responsabilità di esso nella determinazione delle cosiddette "work related diseases", in altri termini di patologie a carattere cronico-degenerativo, nelle quali sono coinvolti più fattori, poco efficienti singolarmente, ma dotati di notevoli capacità sinergiche, tra essi e con le predisposizioni individuali e le condizioni individuali. Il lavoro domestico, per la molteplicità delle funzioni e delle mansioni in esso presenti, per la sussistenza di rischi multipotenziali, per la sua dispendiosità energetica e per il potere stressante è collocabile molto avanti nella graduatoria dei lavori usuranti. Che si tratti di un'affermazione concreta e non di una suggestione è dimostrato dal fatto che è decisamente alta la prevalenza delle patologie cronico-degenerative in coloro che attendono abitualmente ai lavori domestici, nelle donne soprattutto.

In numerose indagini epidemiologiche, soprattutto nei paesi scandinavi, è stato evidenziato che le casalinghe a tempo pieno hanno maggiori prevalenze di patologie respiratorie, cardiocircolatorie (cardiopatie ipertensive soprattutto), digerenti (colonopatie funzionali) e osteomuscolari (spondilopatie invalidanti, sindromi del tunnel carpale) rispetto a quelle a tempo parziale o, ancor di più, rispetto a quelle che svolgono discontinuamente o affatto non svolgono lavori domestici in maniera sistematica.

La potenzialità patogena del lavoro domestico aumenta ulteriormente quando questo si configura come attività aggiuntiva (doppio lavoro). E' dimostrato che le donne che svolgono anche lavori esterni possono essere interessate a precoci processi di senescenza, sebbene notevoli variazioni intercorrano tra i diversi tipi di attività esterna.

Generalmente, il lavoro esterno determina la riduzione del tempo disponibile per l'effettuazione di quello domestico, evento dal quale deriva una maggiore intensità dei ritmi lavorativi all'interno della casa. Il contenuto del lavoro domestico è poco modificabile, nel senso che ha sequenzialità piuttosto rigide di operazioni e concatenazioni, alle quali è poco conveniente sottrarsi, allorquando non sia possibile una totale alienazione. Il rinvio dell'esecuzione di una quota parte delle attività quotidiane finisce con il determinare un accumulo di arretrati da smaltire in ogni modo, nei tempi che sarebbero destinati al riposo. Tipicamente, la donna che lavora anche all'esterno e che scarso o nullo aiuto riceve nei lavori domestici, "salta" completamente o quasi la pausa lavorativa, condizione che favorisce l'instaurazione di uno stato di stanchezza cronica.

Più significativo è l'effetto del doppio lavoro, quando quello esterno ha caratteristiche di gravosità e di esposizione a rischi specifici. L'effetto negativo si manifesta, in questi casi, in maniera più evidente, con una maggiore prevalenza di patologie cronico-degenerative rispetto agli omologhi maschili esposti agli stessi rischi.

■ Abbiamo esaminato molte criticità nel rapporto donne-lavoro-salute, mettendo insieme competenze di donne che operano in diversi ambiti professionali ed in diversi settori della medicina.

Il quadro complessivo dei temi trattati, anche se non esaustivi di tutti i problemi di salute delle donne al lavoro, ci ha permesso di identificare un fattore dominante e trasversale: la sottovalutazione del rischio lavorativo nelle donne in rapporto ai problemi di salute. Questa sottovalutazione del rischio lavorativo nelle donne professionalizzate diviene poi assoluta mancanza di conoscenza dei rischi quando ci spostiamo sul versante delle donne che lavorano in casa.

In queste conclusioni vogliamo sintetizzare i punti di massima criticità per i problemi di salute delle donne al lavoro e fornire orientamenti alle donne stesse, alle loro associazioni e alle istituzioni per la ricerca e la prevenzione.

18

La prevenzione dei rischi e l'inserimento del punto di vista di genere nelle politiche per la sicurezza del lavoro

Il campo della tutela della salute al lavoro presenta oggi aspetti ampiamente non adeguati alla nuova realtà lavorativa che vede l'ampio ingresso delle donne. La medicina del lavoro e la medicina legale non hanno ancora operato al loro interno quella trasformazione concettuale necessaria ad affrontare le patologie correlate al lavoro senza pregiudizi ed operando attivamente per l'inserimento corretto del punto di vista di genere. Notevoli ritardi si registrano sul fronte delle medicine specialistiche: dermatologiche, respiratorie, oncologiche, psichiatriche, osteoarticolari, cardiovascolari, neurologiche, ed in particolare quelle cardiovascolari e psichiatriche. Tutte quante, chi più chi meno, sono impreparate ad affrontare e ad adeguarsi ai cambiamenti che sono presenti soprattutto nella vita quotidiana delle donne rispetto alla vita quotidiana maschile, i cui cambiamenti sono molto più lenti. In via preliminare il campo della prevenzione deve essere prima sgombrato da alcuni pregiudizi.

- La salute della donna non si misura e non si tutela solo nella gravidanza. La prevenzione ancora oggi ha come obiettivo principale la donna in gravidanza. Tutte le norme di tutela che riguardano la donna si riferiscono a questo unico capitolo della sua vita. Non c'è ancora invece una sensibilità diffusa a ripensare le norme di tutela alla luce delle differenze di genere sia quelle fisiche, biologiche, ergonomiche, sia quelle psico-sociali.
- Le donne fanno lavori pesanti come gli uomini in settori di versi (in particolare la "movimentazione carichi" nel settore dell'assistenza ha un peso specifico su tutti i disturbi della colonna). La misura del lavoro pesante deve essere commisurato alle capacità fisiche e biologiche del sesso femminile.
- I lavori così detti leggeri non sono esenti da danni alla salute, comportano anzi una serie ampia di disturbi muscolo- scheletrici a carico degli arti superiori, mentre le posture prevalentemente erette di molti lavori delle donne gravano sulla colonna e sugli arti inferiori.
- I contatti con agenti chimici, fisici e biologici patogeni sono sottovalutati anche a causa del fatto che le donne hanno una minore visibilità lavorativa rispetto agli uomini: ciò perché sono maggiormente presenti in lavori a piccola concentrazione e dispersi sul territorio (piccole industrie, lavori artigianali, lavori a conduzione familiare).
- Le donne ammalano a causa del lavoro come gli uomini, e anche in alcuni settori più degli uomini: le cause lavorative devono essere portate in primo piano nella valutazione eziologica, mentre la valutazione delle cause ormonali deve fare un passo indietro.
- La minore presenza delle donne nei livelli dirigenziali non dipende dalla minore capacità delle donne a svolgere compiti di dirigenza, ma dalla cattiva qualità organizzativa del lavoro produttivo che non assume come suo pre-requisito anche il carico di lavoro riproduttivo (la nascita e la cura di nuove risorse lavorative) ancora oggi sulle spalle delle donne.
- La segregazione professionale, per cui le donne sono inserite nei lavori dell'assistenza più che in quelli tecnici, non è un dato naturale o di scelta professionale libera delle donne: essa dipende dal tipo di formazione che ricevono e dal tipo di offerta del mercato.
- I lavori dell'assistenza non sono più adatti alle donne perché svolgono il lavoro di cura a casa: spesso fare due lavori simili aumenta lo stress invece che ridurlo.
- I lavori dell'assistenza sono lavori pesanti sia sul piano fisico che su quello dello stress emotivo.
- La prevalenza delle donne nell'area dei disturbi da stress non è imputabile ad una loro maggiore vulnerabilità e fragilità costituzionale (reggono meno al lavoro, sono meno forti degli uomini): esso è relativo alla composizione dei loro compiti, a maggiori eventi stressanti sul lavoro (mobbing e molestie) ed al carico globale di lavoro (anche familiare) che grava su di loro.

In questo quadro di riferimento "il che fare" si presenta complesso e va quindi articolato in una serie di piani e di proposte che prima di essere pratiche sono essenzialmente di tipo metodologico. Innanzitutto dobbiamo necessariamente distinguere i due piani del lavoro: quello domestico, assolutamente misconosciuto e privo di tutele, da quello lavorativo esterno che ha già molte tutele, che vanno però ampliate, ripensate e tagliate "a misura di donna."

■ Ecco le raccomandazioni di metodo dell’Agenzia Europea

Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi:

- considerare i pericoli più frequenti nei lavori a prevalenza maschile e in quelli a prevalenza femminile;
- considerare i pericoli per la salute come pure i pericoli per la sicurezza;
- chiedere ad ogni lavoratore, donna e uomo, quali problemi incontra nel suo lavoro, in modo strutturato;
- evitare di dare per scontato ciò che può sembrare «evidente»;
- considerare l'intera forza lavoro, ad es. il personale addetto alle pulizie e al ricevimento;
- non dimenticare il personale ad orario ridotto, temporaneo o interinale ed i dipendenti in congedo malattia al momento della valutazione;
- incoraggiare le donne a segnalare i problemi che, secondo loro, possono influire sulla loro sicurezza e salute sul lavoro come pure i problemi di salute che possono essere correlati all'attività lavorativa;
- esaminare i problemi più vasti di lavoro e di salute e informarsi al riguardo.

Inserire la dimensione del genere nel modo seguente:

- esaminare i lavori che vengono svolti realmente e il vero ambiente di lavoro;
- non stabilire nulla a priori sull'esposizione basandosi esclusivamente sulla descrizione o sul titolo del posto di lavoro;
- fare attenzione ad evitare i pregiudizi legati al genere nell'attribuire una priorità alta, media o bassa ai rischi;
- fare partecipare le donne alla valutazione dei rischi. Considerare l'impiego di circoli di salute e di metodi di mappatura dei rischi. L'ergonomia partecipativa e gli interventi sullo stress possono offrire alcuni modelli;
- assicurarsi che gli addetti alla valutazione dispongano di informazioni sufficienti ed abbiano una formazione adeguata in merito alle problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro (SSL);
- verificare che gli strumenti ed i dispositivi usati per la valutazione tengano conto dei problemi specifici per le donne e per gli uomini. In caso negativo, adeguarli;
- informare gli eventuali uffici di valutazione esterni che devono adottare un approccio «sensibile al genere» e verificare che siano in grado di farlo;
- non trascurare le problematiche legate al genere quando si esaminano le implicazioni sulla SSL di eventuali cambiamenti in programma sul luogo di lavoro;
- valutare l'interfaccia casa-lavoro in tutte le patologie e l'effetto somma dato dalle due esposizioni;
- valutare l'evoluzione della carriera;
- valutare gli stressor lavorativi più tipici della condizione femminile.

In particolare, per la salute riproduttiva:

- inserire i rischi riproduttivi tanto per gli uomini quanto per le donne;
- considerare tutti i settori interessati dalla salute riproduttiva.

■ Focus sulla prevenzione dei rischi lavorativi nella donna

La prevenzione dei disturbi muscolo scheletrici.

Esaminare con occhio critico il «lavoro leggero». Quanto sforzo muscolare statico comporta? Esige molto tempo in piedi? Quali carichi sono realmente manipolati in pratica e con quale frequenza? Rendersi conto del lavoro pesante della donna, nascosto nelle pieghe di professioni qualificate come "soft" ed in particolare occhio alla professione infermieristica e anche a quella impiegatizia; rivalutare i pesi ed i carichi in rapporto alla capacità di sforzo differenziato per sesso.

Infatti nella valutazione dello sforzo che può incidere sulle patologie osteromuscolari devono essere comprese: le variazioni legate ai cicli ormonali, le caratteristiche antropometriche, il differente sviluppo delle masse muscolari che condizionano differenti gradi di tollerabilità degli sforzi contro resistenza tra donne ed uomini. Soltanto in questo modo si potranno identificare i livelli di rischio uomo-donna a parità di agente patogeno o di evento stressante. E questa valutazione deve poter esser fatta anche nel lavoro domestico, dove è attualmente ignorato, e nel quale la donna si sottopone a stress per l'apparato osteomuscolare, quasi sempre superiori alle sue potenzialità adattative.

La prevenzione dei disturbi della pelle.

Valutare attentamente questo rischio e studiare adeguati strumenti di protezione: i lavori umidi sono frequentissimi nella vita delle donne, le mani delle donne portano i segni non solo estetici di questo abuso. Ricordarsi che da questi disturbi possono derivare gravi disabilità ed una elevata percezione di disagio.

Sono sufficienti i guanti? Perché molte donne non li usano? Perché nonostante i guanti le dermatiti alle mani sono così diffuse? La cura della pelle è sempre stata associata a problemi estetici o a problemi dell'invecchiamento, perché non esistono campagne di prevenzione sull'uso ad esempio di creme idratanti adeguate al lavoro?

Un'attenzione particolare deve essere data ai fenomeni di sensibilizzazione ai farmaci che possono aggravare lo stato generale di salute della cute rendendola ancor più sensibile ai fattori di rischio.

L'uso dei guanti deve essere particolarmente prudente anche per il manifestarsi di frequenti allergie al lattice. L'abbinamento di talco e guanti è particolarmente sconsigliato. Bisogna in definitiva riconoscere la gravità del problema che può comportare inabilità lavorative serie.

La prevenzione dell'asma e delle altre malattie respiratorie.

Dell'asma si parla molto per i bambini, poco se ne parla per le donne, a volte si parla dell'asma in menopausa o in gravidanza: ma per tutto il resto?

Le donne non sanno che sono a maggior rischio di asma per il contatto con ambienti lavorativi.

Studi sulla sensibilità/tolleranza delle donne al caldo e al freddo sono stati condotti? La misurazione della tolleranza delle donne all'umido, freddo, caldo è stata mai condotta? La polvere negli uffici dove vivono le donne come deve essere affrontata?

La sindrome dell'edificio ammalato che colpisce più donne che uomini indirizza la ricerca sui livelli di tolleranza all'inquinamento dell'aria specialmente in luoghi chiusi, diversi tra uomini e donne. Si tiene conto di ciò?

Ricordarsi sempre che le misurazioni dei limiti di tolleranza ad agenti chimici e biologici sono fissati su popolazioni maschili adulte, anche se è noto che le donne (ed anche i bambini) hanno differenti e, generalmente, più basse attività d'inattivazione biologica. E nel lavoro esterno ma soprattutto in casa si possono avere concentrazioni di agenti chimici, presenti in molti prodotti di uso domestico (pulizia, lavanderia), che sono superiori ai limiti di tollerabilità di popolazioni diverse da quelle maschili.

La prevenzione dei tumori occupazionali nelle donne

Poco si sa sui tumori occupazionali nelle donne. Il caso mesotelioma in Italia è paradigmatico di come le donne attraverso strade diverse da quelle maschili (il lavoro domestico) possono venire a contatto con gli agenti cancerogeni.

Ma anche la rapida diffusione di tumori non tipicamente femminili, deve far pensare a mutamenti radicali della qualità di vita delle donne negli ultimi anni che comprendono, oltre i cambiamenti di comportamenti soggettivi (il fumo ad esempio), anche modifiche ambientali e di esposizioni occupazionali.

Bisogna quindi migliorare la raccolta dati e la ricerca sul cancro da lavoro tra le donne, con particolare attenzione al cancro al polmone in crescita tra le donne; al cancro al colon e al pancreas che hanno la stessa incidenza per uomini e donne; inoltre bisogna anche riposizionare il rischio di cancro al seno, all'ovaio e all'utero visualizzati finora in un'ottica esclusivamente riproduttiva/ormonale e quasi mai occupazionale. Per di più ci sono ancora altri tipi di cancro ignorati per i quali è stata individuata una positiva correlazione con le esposizioni lavorative anche per le donne: come quelli alla vescica, ai reni, alla tiroide, alle cavità nasali.

La prevenzione delle infezioni

Le infezioni sono particolarmente elevate nelle donne e sono spesso correlate alle professioni assistenziali. Oltre le infezioni più gravi, come le epatiti e le HIV, per le quali misure di prevenzione adeguate hanno ridotto il rischio di contagio (pochi infatti sono i casi di HIV per contatti professionali) le infezioni minori non sono sufficientemente valutate come malattie professionali e poco si fa per la loro prevenzione.

In particolare nei rapporti con i bambini, le donne non utilizzano sufficienti protezioni, mentre proprio le malattie più comuni tra i bambini possono avere un diverso e più grave impatto sugli adulti.

La prevenzione dei disturbi della vista e dell'udito

La prevenzione nei disturbi della vista dovrebbe tenere presente i nuovi lavori tecnologici che svolgono di preferenza le donne. La prevenzione dei disturbi dell'udito nelle donne dovrebbe essere indirizzata a tutti quei rumori sotto-soglia, di ambienti affollati e con brusio continuo come ad esempio i call center. Studi su queste nuove tipologie di rumori e sul loro impatto acustico sulle donne dovrebbero essere condotti. Inoltre dovrebbero essere monitorati i disturbi acustici e foniatrici nelle insegnanti.

La prevenzione dello stress

Lo stress dovrebbe avere uno spazio notevole nella prevenzione dei rischi lavorativi, sia perché le donne vi sono più soggette, sia perché abbraccia il complesso delle condizioni lavorative. Queste condizioni, si è visto, sono generalmente più scadenti per le donne che non per gli uomini proprio per problemi strutturali e sovrastrutturali legati all'attuale organizzazione del lavoro.

Lo stress è per le donne un fattore aggiuntivo di rischio che tende ad ampliare la portata e la dimensione di dannosità di tutti gli altri fattori sia fisici che psico-sociali. Occorrerebbe, proprio per impostare una corretta prevenzione di questo rischio, un monitoraggio costante e serio dei problemi di stress che gravano in prevalenza sulle spalle delle donne: sovraccarico, richieste elevate, compiti multipli, basso controllo, interruzioni frequenti, sovrapposizione dei compiti familiari, bassa informazione, bassi riconoscimenti limitato percorso di carriera, esposizione a violenza, maltrattamenti, mobbing e molestie. E' necessario che siano inclusi, nelle linee di prevenzione mirata alle donne, misurazioni periodiche dello stress tarate sui problemi occupazionali femminili; e dalle risultanze di queste indagini periodiche si stabiliscano poi, con la partecipazione delle donne, misure correttive nella organizzazione del lavoro. Nella prevenzione dello stress poi vanno incluse misure specifiche che riconoscano l'impatto di questo nella formazione di due patologie: cardiovascolari e psichiche.

Prevenire i rischi cardiovascolari e psichici delle donne al lavoro deve costituire un impegno centrale delle istituzioni sanitarie e delle organizzazioni di lavoro.

I rischi cardiovascolari sono sottovalutati come rischi femminili, e quindi ne consegue che lo siano anche nella loro origine lavorativa; i rischi psichici al contrario sono in partenza sopravvalutati nel loro legame con il genere femminile ma poi sono del tutto sottovalutati nella loro origine lavorativa.

■ I provvedimenti che il datore di lavoro deve adottare nei confronti dei rischi emergenti al femminile

La normativa di tutela dei lavoratori nel suo spirito generale prevede che le rivelazioni siano puntuali e specifiche tali quindi da visualizzare potenzialmente le differenze di rischio tra lavoratori e lavoratrici. Se ciò poi non avviene il fatto ricade non tanto sulla normativa quanto sulle sue applicazioni, fuorviata da pregiudizi. Il primo obbligo del datore di lavoro è quello infatti di applicare la normativa ovvero quanto previsto dall'art. 3 del Dlvo 626/94. In particolare deve:

- effettuare la valutazione dei rischi;
- provvedere all'eliminazione dei rischi e, ove non possibile ridurre i rischi al minimo;
- ridurre i rischi alla fonte;
- programmare la prevenzione (coerente complesso di misure tecniche, produttive, organizzative in ambiente di lavoro);
- sostituire ciò che è pericoloso;

- rispettare i principi ergonomici anche per attenuare il lavoro monotono e ripetitivo
- dare priorità alle misure di protezione collettiva;
- il limitare dei lavoratori esposti;
- effettuare il controllo sanitario per i rischi specifici;
- allontanare il lavoratore dal rischio, per motivi inerenti la sua persona;
- osservare le misure igieniche;
- dare adeguata informazione e formazione.

Ancora l'art. 4 del Dlvo 626/94 impone al datore di lavoro di effettuare una valutazione di "tutti i rischi" in relazione alla natura dell'attività svolta compresi i rischi: residui e quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari. Premettendo che le leggi non solo garantiscono tutti, ma tutelano la salute e la sicurezza di ogni singola lavoratrice o singolo lavoratore, poiché sono fondate sul concetto che: ciascuna persona è esposta a rischi particolari anche all'interno di una stessa azienda; il lavoro è sempre legato a specificità biologiche e a caratteristiche anatomiche e fisiologiche.

Nello spirito quindi delle valutazioni puntuali dei rischi richieste dal decreto legislativo esse dovranno essere sessuate, ovvero contenere riferimenti puntuali, specifici alla differenza di genere maschio-femmina, tenendo presente che il sesso entra nella determinazione di effetti differenti all'esposizione ad agenti tossici o nocivi, a radiazioni e a tutta una serie di fattori fisici ed organizzativi. Inoltre dovranno riportare analisi precise del rischio rispetto alle mansioni diversificate svolte, anche all'interno degli stessi settori, dalla lavoratrice e dal lavoratore, e dovranno essere monitorati i danni specifici alla salute provocati sugli uni e sulle altre da tali esposizioni.

Inoltre dovranno essere monitorati ed individuati i rischi delle lavoratrici durante tutto il periodo lavorativo della dipendente e non solo, come previsto dalle limitate normative vigenti, quelli riguardanti la tutela delle lavoratrici in gravidanza in puerperio e in allattamento.

La prevenzione del rischio domestico

Laddove nel lavoro della sfera pubblica si possono prevedere misure di controllo e di tutela da ampliare ed adattare alle esigenze delle donne, nella sfera domestica questa ipotesi manca del tutto. Se si identificano sicure differenze tra il lavoro domestico e quello esterno è proprio nella possibilità di individuare precocemente la sussistenza del danno, dalla quale deriverebbero le opportunità di limitazione o esclusione dall'esposizione al rischio. In altro modo, nel lavoro domestico manca totalmente ogni fruizione degli adeguati controlli preventivi e periodici, che sono presenti nelle attività lavorative con gli stessi rischi. Pochi ausili derivano dalla medicina di base, sia perché obiettivamente essa è poco coinvolta, sia perché è spesso metodologicamente non adeguata a cogliere i segni precoci dei danni, dai quali fare derivare opportune indicazioni preventive e di denuncia. Il risultato non desiderato è che alcune tecnopatie raggiungono nel lavoro domestico prevalenze addirittura maggiori di quelle proprie del lavoro esterno, soprattutto in rapporto con il perdurare indiscriminato dell'esposizione al rischio (valga, al riguardo, l'esempio della sindrome del tunnel carpale, che è, al giorno d'oggi, più presente nelle casalinghe che in lavoratori o lavoratrici dei settori una volta primari

per questo tipo d'affezione).

I dati italiani in questo non sono diversi da quelli internazionali:

"Il lavoro domestico riguarda quasi esclusivamente le donne in tutto il mondo. Queste non sono pubblicizzate né come lavoratrici né rispetto all'ambiente di lavoro. Come conseguenza, il lavoro domestico non è incluso all'interno dei regolamenti sulla sicurezza sul lavoro. In generale, gli incidenti e le malattie legate al lavoro domestico sono sottostimati, non valutati come incidenti di lavoro o coperti da assicurazione. Questa mancanza di visibilità è ancora più problematica da una prospettiva di genere poiché le donne sono più a rischio di malattie da lavoro a casa, come gli uomini sono più a rischio per i lavori fuori casa"⁹⁵. Rispetto a questa rappresentazione del problema del lavoro domestico che indica come esso può fare male e come le donne sono più esposte al rischio, è giusto chiedersi quali soluzioni possano essere apportate al problema. Verosimilmente si tratta di costruire da una parte una maggiore e più puntuale conoscenza della rischiosità del lavoro domestico, dall'altra di adeguare il sistema sociale e sanitario alle esigenze di salute di chi lavora in casa, ben oltre il già apprezzabile obbligo assicurativo contro gli infortuni domestici. Due punti sono quindi fondamentali per la prevenzione:

° riconoscere che la casa è un vero e proprio luogo di lavoro, che le attività domestiche impegnano energie ed espongono a rischi, che complessivamente usurano, è un presupposto essenziale;

° acquisire consapevolezza che molti disturbi sono una conseguenza diretta del tipo di lavoro e dei rischi in esso presenti, non meno e non più di quanto avviene nei lavori extradomestici.

Entrambi questi punti sono ascrivibili ai processi informativi e formativi, che le recenti decretazioni di tutela della salute hanno reso obbligatori in tutti i tipi di attività. Ci si chiede, allora, perché non possa essere esteso anche al lavoro domestico un simile criterio preventivo, oggi ben realizzabile grazie, per esempio, ai mezzi di comunicazione (non sarebbe d'uopo che la televisione dedicasse alle casalinghe anche programmi divulgativi sui rischi domestici e sui modi per prevenirne gli effetti, al posto di qualcuna delle tante, forse troppe, rubriche di cucina?)

Sul versante della salute, la creazione di osservatori sistematici delle malattie nelle casalinghe presso le ASL (Aziende Sanitarie Locali), che fungano da collettori di informazioni provenienti dalla medicina di base e da tutte le altre fonti informative (per esempio, associazioni e collettivi di donne), costituisce un metodo efficace per avere stime continuamente aggiornate del fenomeno patologico nelle lavoratrici domestiche, necessarie alla messa di in atto di nuove strategie preventive e di motivate implementazioni al sistema assicurativo e previdenziale.

■ Insieme alla prevenzione: l'informazione e la ricerca

Non c'è prevenzione senza ricerca e informazione

L'**informazione** deve raggiungere tre categorie di soggetti:

- Le donne, che devono essere informate su tutti gli specifici rischi che corrono come lavoratrici esterne ed interne alla casa, perché da loro può partire la richiesta di una maggiore tutela e di una cura più appropriata della loro salute;

- le aziende ed i responsabili delle organizzazioni del lavoro, che devono attrezzarsi a far fronte ai rischi lavorativi che le donne corrono in maggior misura o in misura e modi diversi dagli uomini;
- i medici di medicina generale ed i medici specialisti, che devono inserire anche per le donne, nella diagnostica e nella cura delle patologie, le eziologie lavorative e/o da maltrattamento, così come in parte già fanno per gli uomini.

La **ricerca** sui fattori di rischio lavorativi in casa e fuori casa è essenziale per dare norme adeguate per la prevenzione ed una corretta informazione.

La ricerca deve poi attrezzarsi per declinare al femminile tutti gli standards di tollerabilità a sostanze chimiche, fisiche, ad allergeni ambientali, a condizioni climatiche, sviluppando ricerche ad hoc. Non è più possibile infatti estendere alle donne gli standard sui limiti di esposizione che sono basati su un "lavoratore medio" di sesso maschile.

La raccolta dati e le ricerche devono essere finalizzate all'identificazione dei rischi per le donne e al miglioramento della valutazione dell'esposizione nei luoghi di lavoro. Riportiamo qui di seguito alcuni criteri da adottare nella ricerca per adeguare le misure di prevenzione alla realtà femminile.

- L'inclusione del tipo di lavoro e del genere all'interno delle ordinaria raccolta di dati sanitari che riguardano le varie patologie, le patologie professionali, le cause di morte.
- L'inclusione della variabile di genere nei modelli di raccolta dati, nelle tipologie di raccolta dei dati sanitari e lavorativi nella configurazione degli indicatori di rischio.
- L'inclusione delle donne negli studi sui fattori di rischio lavorativi.
- L'inclusione negli studi sui rischi lavorativi sia domestici che extradomestici del rischio specifico: la violenza sessuale e maltrattamento.
- La focalizzazione del rischio stress nelle specifiche caratterizzazioni che riguardano l'occupazione femminile extra-domestica e domestica.
- La promozione della raccolta di dati anamnestici suppletivi nei servizi specialistici o nella medicina generale per monitorare l'impatto del lavoro sulle condizioni di malattia. Ciò significa prevedere questionari o schede in cui siano visibili e codificati i rischi principali cui la donna è soggetta nella sua attività quotidiana.
- La individuazione dei settori della ricerca sanitaria da investire sulle tematiche della prevenzione e dei fattori di rischio collegati al lavoro.
- La promozione di una Banca Dati per raccogliere le ricerche e le esperienze di servizi sanitari o di industrie su tematiche che colgano le differenze di genere nella valutazione concreta dei rischi lavorativi.
- Future ricerche su lavori prevalentemente femminili, ad esempio nelle industrie manifatturiere con elevato rischio di esposizione; nel settore assistenziale sanitario; nei nuovi lavori come i call center; ma anche nel lavoro domestico e nell'interazione tra lavoro domestico e professionale.
- Analisi basate su compiti specifici e sul tipo di esposizione, non solo rispetto al settore di lavoro.
- Analisi dei dati di donne in studi già esistenti, in cui i dati sono stati raccolti ma mai analizzati.