

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA



DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei
Luoghi di Lavoro

*Le problematiche legate al genere nelle strategie per la
salute e la sicurezza sul lavoro (SSL): consapevolezza e
percezione di imprese e lavoratori umbri*

*Gender mainstreaming in occupational health and
safety (OSH) strategies: awareness and perception of
Umbrian companies and workers*

Anno Accademico 2022/2023

LAUREANDA

Chiara Fagiani

RELATORE

Prof. Patrizio Rosini

La parità non è assumere il modello maschile, ma è la possibilità vera di esprimersi e di scegliere a cosa dare più spazio nella propria vita. È questa la sfida di oggi per le donne: vivere la parità nella diversità.

Tina Anselmi da *La donna che lavora 1958-1993*¹

¹ Radiotelevisione italiana (RAI), *La donna che lavora 1958-1993*, Italia; 1993, puntata del 08/08/1993.

Indice

Introduzione.....	pag. 5
Sommario.....	pag. 7
Abstract.....	pag. 8
1. L’ottica “di genere”: un approccio olistico alla salute.....	pag. 9
1.1. I concetti di <i>sex</i> e <i>gender</i> : interconnessi, ma non intercambiabili.....	pag.11
1.2. Differenze e disuguaglianze di genere: le conseguenze sulla salute.....	pag.16
2. L’integrazione della dimensione di genere nelle strategie di sicurezza e salute sul lavoro: obblighi ed opportunità.....	pag.26
2.1. Cenni normativi: lavoro femminile e prospettiva di genere nella SSL in Italia....	pag.31
2.2. Il genere come determinante di salute nei luoghi di lavoro.....	pag.40
2.2.1. Conseguenze della segregazione sull’esposizione professionale.....	pag.42
2.2.2. Influenza delle differenze biologiche sulla suscettibilità ai fattori di rischio....	pag.45
2.2.3. Influenza dei ruoli sociali nell’esposizione ai rischi.....	pag.53
2.3. Strategie di <i>gender mainstreaming</i> nella SSL.....	pag.56
3. Strumenti e Metodi.....	pag.64
3.1. Criteri di reclutamento delle imprese.....	pag.64
3.2. Processo di validazione dei questionari.....	pag.65
3.3. Condizioni di somministrazione.....	pag.66
3.4. Contenuti dei questionari: dati a confronto.....	pag.68
3.4.1. Questionario Lavoratori (QL): contenuti.....	pag.69
3.4.2. Questionario Impresa (QI): contenuti.....	pag.72
4. Risultati.....	pag.74
4.1. Questionario Lavoratori (QL).....	pag.74
4.2. Questionario Impresa (QI).....	pag.119
4.3. Discussione dei risultati: analisi comparativa.....	pag.128
5. Conclusioni.....	pag.134
Bibliografia.....	pag.136

Sitografia.....	pag.137
Allegato I.....	pag.151
Allegato II.....	pag.152
Allegato III.....	pag.159
Ringraziamenti.....	pag.164

Introduzione

Il genere è riconosciuto tra i determinanti di salute maggiormente influenti, tanto che le più importanti organizzazioni internazionali ed europee, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'*International Labour Organization* (ILO) e l'*Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), considerano la sua integrazione nelle strategie di salute e sicurezza sul lavoro come un'azione imprescindibile per poter assicurare il benessere di tutti i lavoratori, uomini e donne.

Questa sensibilità è riscontrabile anche nell'attuale quadro normativo italiano e nello specifico nel D.Lgs. 81/08 che sottolinea l'importanza di riservare una speciale attenzione alle differenze di genere tra uomo e donna sia nelle strategie di valutazione e gestione del rischio che nelle attività di prevenzione (art. 28).

Si tratta di adottare un approccio olistico e multidisciplinare che prenda in esame le numerose differenze tra i generi, in modo da considerare la lavoratrice e il lavoratore nella loro specificità, tenendo conto del contesto ambientale sia fisico che socio-culturale in cui sono immersi.

Adottando criteri "standard" si rischia invece di trascurare numerosi fattori che possono generare disuguaglianze, come per esempio il fenomeno della segregazione, che implica diverse esposizioni professionali per uomini e donne, e la potenziale diversa suscettibilità ai fattori di rischio, legata sia a differenti caratteristiche anatomico-fisiologiche e ormonali che a variabili extra-professionali e socio-culturali che riguardano in modo diverso i lavoratori e le lavoratrici, come il fenomeno del *double burden*.²

²Anglicismo traducibile come "doppio onere" che indica il carico di lavoro di chi, oltre alla propria attività lavorativa, svolge una significativa quantità di tempo in lavoro domestico non retribuito.

Solo considerando le differenze si potranno assicurare interventi appropriati ed efficaci sia per gli uomini che per le donne, gettando le basi per una valutazione e gestione del rischio sempre più consapevole e inclusiva.

SOMMARIO

Il presente studio si pone l'obiettivo di sondare il livello di consapevolezza di imprese e lavoratori sulle problematiche legate al genere nel contesto della salute e sicurezza sul lavoro, in modo da comprendere quanta importanza venga effettivamente data a queste tematiche e se, di conseguenza, vengano attuate misure idonee come previsto dalla normativa comunitaria e dal D.Lgs. 81/08.

A questo proposito sono state reclutate quattro imprese umbre, in cui è stata condotta un'indagine attraverso l'uso di due diversi questionari: il Questionario Impresa (QI), destinato a minimo due rappresentanti di ogni azienda e il Questionario Lavoratori (QL), riservato ad un campione di lavoratori e lavoratrici omogeneo dal punto di vista del genere. In questo modo è stato possibile effettuare un costante confronto tra la prospettiva delle imprese e quella dei dipendenti.

Ciò che è emerso è che ancora oggi le differenze di genere non vengono considerate come dovrebbero nelle strategie di salute e sicurezza sul lavoro (SSL), tanto che il 76,8% dei lavoratori e lavoratrici intervistati ritiene che sia importante sensibilizzare ulteriormente il proprio ambiente di lavoro su queste tematiche.

Infatti, nonostante tutte le imprese dichiarino di adottare criteri inclusivi nel processo di valutazione dei rischi, molti sono gli aspetti che vengono ancora sottovalutati, tra cui: i fattori organizzativi e il tema della conciliazione lavoro-famiglia, i rischi riproduttivi, l'importanza di offrire attività di informazione, formazione ed addestramento in ottica di genere e l'adozione di un approccio comunicativo che tenga conto delle differenze tra i generi nella percezione del rischio occupazionale.

ABSTRACT

The aim of this study is to assess the level of awareness of companies and workers regarding gender-related issues in the context of occupational health and safety (OSH), in order to grasp the importance given to these issues and determine whether appropriate measures are being implemented, as required by EU legislation and Legislative Decree 81/08.

To this end, a survey was conducted in four Umbrian companies, using two different questionnaires: the “QI”, intended for a minimum of two representatives from each company, and the “QL”, reserved for a gender-homogeneous sample of male and female workers. This approach allowed for a constant comparison between the perspectives of the companies and those of the employees.

What has emerged is that gender differences are still not being considered as they should in OSH strategies. As a matter of fact, 76.8 percent of workers surveyed believe it is important to further raise awareness on these issues in their work environment.

Although companies state that they adopt inclusive criteria in the risk assessment process, there are many aspects that are still being overlooked, such as organizational factors and the issue of work-life balance, reproductive risks, the importance of offering information, education and training activities from a gender perspective, and the adoption of a communication style that takes into account gender differences in occupational risk perception.

1. L'ottica “di genere”: un approccio olistico alla salute

Per capire come e perché il concetto di “genere” debba essere integrato nelle attività di valutazione e gestione del rischio professionale, bisogna innanzitutto cercare di darne una definizione. Successivamente, si può procedere descrivendo il ruolo che assume in quanto determinante della salute umana in senso olistico, sia negli ambienti di vita che nei luoghi di lavoro.

Come evidenzia Laura Palazzani, filosofa e docente universitaria esperta in diritto e bioetica, nel suo libro *Sex/gender: gli equivoci dell'uguaglianza* la parola “genere” può assumere vari significati, poiché può essere usata sia per indicare un gruppo di oggetti/soggetti accomunati dalle medesime caratteristiche (ad esempio, nel caso di “genere umano”), che per distinguere maschile, femminile e neutro.³

A complicare l'ambiguità semantica della parola “genere”, continua Palazzani, si aggiunge il fatto che spesso, nell'ambito del pensiero femminista (ma non solo), sia usata per indicare nello specifico le donne, nel tentativo di rimarcare la peculiarità della condizione femminile, storicamente considerata in svantaggio rispetto alla parte maschile.

Questo è proprio il caso dell'espressione “medicina di genere” (MdG) o “genere-specifica” utilizzata per indicare un approccio opposto alla tradizionale impostazione androcentrica non solo della medicina, ma anche della farmacologia e della ricerca scientifica, che aveva rilegato «gli interessi per la salute femminile ai soli aspetti specifici correlati alla riproduzione.»⁴

³ Palazzani L., *Sex/gender: gli equivoci dell'uguaglianza*, G. Giappichelli, Torino, 2011, p. 1.

⁴ EpiCentro ISS, *Medicina di genere, Informazioni Generali, cos'è*: <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/cosa-e>.

Sarebbe però scorretto intendere la medicina genere-specifica come quella “delle donne” o pensare che si dedichi una considerazione “particolare” alla salute femminile, (il che sembrerebbe voler sottintendere quasi una trascuratezza o una considerazione minore o meno attenta di quella degli altri).

L'appellativo “di genere” esprime la necessità di un cambio di prospettiva, un modo nuovo di guardare le cose ed indica quindi non tanto l'oggetto (ciò che viene indagato), quanto il metodo (come lo si deve indagare).

Si tratta di adottare un approccio inedito, globale e multidisciplinare che prenda in esame, come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, sia «l'influenza delle **differenze biologiche** (definite dal sesso)» che di quelle «**socio-economiche e culturali** (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona.»⁵

La medicina “di genere” risulta quindi essere perfetta espressione di quella visione di salute olistica definita, sempre dall'OMS, non come semplice assenza di malattia, ma come «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale»⁶ in quanto considera la persona nella sua specificità e allo stesso tempo nella sua interezza, tenendo conto del contesto ambientale, sia fisico che socio-culturale, in cui è immersa.

Risulta manifesto quindi che la denominazione “di genere”, almeno quando viene utilizzata in riferimento alla salute, assuma in un certo senso una duplice

⁵ Ibidem.

⁶ Ministero della Salute, *Organizzazione Mondiale della Sanità*, 11/10/23, www.salute.gov.

accezione, in quanto comprende contemporaneamente in sé due concetti: quelli di *gender* e *sex*.⁷

Di conseguenza, non si può parlare di salute “di genere” senza aver chiara la distinzione tra i suoi due elementi costituenti e comprendere se e in che modo si rapportino l’uno all’altro, tenendo presente che volendo considerare la persona all’interno del suo contesto ambientale (sia fisico che socio-culturale), si presenta la necessità fisiologica di integrare nelle scienze naturali concetti derivanti dalle *soft sciences* (o scienze sociali), come l’antropologia, la sociologia e la psicologia.

1.1. I concetti di *sex* e *gender*: interconnessi, ma non intercambiabili

Uno dei primi ad aver usato, quasi pionieristicamente, il termine *gender* è stato lo psicologo e sessuologo neozelandese John Money (1921-2006), che nel 1955 pubblicò una serie di articoli in cui adottò la parola proprio per differenziare i concetti di femminilità e mascolinità dal *biological sex*, inteso come l’insieme delle caratteristiche biologiche anatomico-fisiologiche e ormonali di una persona.⁸

Se quindi il termine *sex* fa riferimento alla dimensione gonadica, ormonale, morfologica e anatomico-fisiologica che distingue gli individui, il concetto di *gender* si riferisce a norme e ruoli, basati su ciò che la società e la cultura del

⁷ La scelta dell’utilizzo dei termini anglosassoni è data da necessità chiarificatrici, perché non si confonda il “genere”, comprendente di *gender* e *sex*, con *gender* stesso, inteso come uno dei suoi due elementi costituenti. Inoltre, come scrive sempre Palazzani, nella lingua inglese il termine *gender* lascia molto meno spazio alle ambiguità che caratterizzano la parola italiana (Palazzani, 2011, p. 2). Essendo il presente elaborato incentrato sul tema del genere inserito nel contesto della Salute e Sicurezza sul Lavoro, ne consegue che ogni volta che nel testo si farà riferimento all’adozione di un’ottica “di genere” o a problematiche legate “al genere”, se non specificato, il termine va interpretato nel suo duplice significato, così com’è inteso nella definizione di MdG dell’Organizzazione Mondiale della Sanità.

⁸ Repo J. *The Biopolitical Birth of Gender: Social Control, Hermaphroditism, and the New Sexual Apparatus*. Alternatives: Global, Local, Political; 2013; 38(3): 228-244.

tempo ritiene appropriato per gli individui a seconda del sesso che gli è stato assegnato alla nascita⁹, spesso in modo esclusivamente binario, prediligendo una classificazione in sole due categorie mutualmente esclusive (maschio-femmina) ed escludendo il raro, ma diversificato insieme di individui intersessuali¹⁰ o ermafroditi.

In più, esistono dei casi in cui un soggetto potrebbe non conformarsi alle norme di genere prevalenti o identificarsi in caratteristiche di genere non corrispondenti al suo sesso biologico. Serve qui introdurre un altro concetto, quello di *gender identity* (in italiano “identità di genere”)¹¹, che può essere definita come un senso «interno e personale del sé che potrebbe o non potrebbe corrispondere allo stato anatomico-fisiologico della persona o al sesso assegnato alla nascita.»¹²

La *gender identity* riguarda quindi un’auto-definizione, fatta dal singolo in base al suo sentire intimo, ma che si realizza sempre in relazione ai significati che la società e la cultura assegna alle categorie di genere.

Il singolo, a prescindere dalle sue caratteristiche biologiche, può identificarsi nei tratti socialmente e culturalmente riconosciuti come tipici della mascolinità o della femminilità (nel caso di identità cis o trans), di entrambe o di nessuna delle due (nel caso di identità non binarie).

⁹ Kaufman M., et al. *Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity*. Bulletin of the World Health Organization; 2023; 101(10): 666-671.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Garfinkel H. *Studies in Ethnomethodology*. Reprinted. Polity Press; 2018.

¹² trad. Kaufman M., et al, op. cit.

Pertanto, il *gender* è considerabile come un prodotto della società, una “costruzione sociale” che viene, a seconda delle teorie, acquisita o addirittura costantemente prodotta e riaffermata attraverso le interazioni sociali.¹³

Come denota Judith Lorber, docente di sociologia e tra le più influenti teoriche della costruzione sociale delle differenze di genere, un essere umano che parla di “genere” è paragonabile ad un pesce che disquisisce sull’acqua che lo circonda.¹⁴

La metafora è emblematica in quanto, continua Lorber, il *gender* è talmente dato per scontato, così ubiquitario e onnipresente, che potremmo pensare che sia inculcato nei nostri geni. E, in realtà, l’abbiamo pensato per secoli: le società occidentali (prima, ma anche dopo Money), erano profondamente pervase dall’idea che “uomini” e “donne” fossero inequivocabilmente “categorie d’essere”¹⁵ e che quindi le loro propensioni psicologiche e comportamentali potessero essere predette dalle loro funzioni riproduttive.¹⁶

In realtà, la costruzione sociale del *gender* e il suo rapporto col *sex*, inteso nel senso di come, quanto e se l’aspetto biologico influenzi le tendenze e le propensioni comportamentali rispetto a quello culturale (e viceversa), è un dibattito ancora aperto, che si inserisce nel *framework* più ampio del c.d. “conflitto *nature/nurture*.”

«The phrase nature and nurture is a convenient jingle of words, for it separates under two distinct heads the innumerable elements of which personality is composed. Nature is all that a man brings with himself into

¹³ West C, Zimmerman DH. *Doing Gender, Gender and Society*, 1987; 1(2): 125-151.

¹⁴ Lorber J. *Paradoxes of Gender*, Yale University Press; 1994, p. 13.

¹⁵ Garfinkel, op. cit.

¹⁶ West C, Zimmerman DH., op. cit.

the world; nurture is every influence from without that affects him after his birth. The distinction is clear: the one produces the infant such as it actually is, including its latent faculties of growth of body and mind; the other affords the environment amid which the growth takes place, by which natural tendencies may be strengthened or thwarted, or wholly new ones implanted.»¹⁷

Come spiega Galton, l'espressione "natura e nutrimento" è un comodo gioco di parole per riuscire a distinguere in due macrocategorie gli innumerevoli elementi che compongono la personalità di un individuo, intendendo con "natura" tutti quei fattori genetici e biologici con cui nasciamo e che ereditiamo dai nostri genitori e per "nutrimento" (inteso nel senso di *nurture*, traducibile con "nutrire, allevare") il contesto educativo e culturale in cui cresciamo.

Nel caso specifico della dimensione "di genere", il conflitto tra natura e cultura si traduce in una complessa dissertazione teorica, tra determinismo genetico, costruzionismo sociale e tesi decostruzioniste¹⁸, atta a stabilire la natura del rapporto fra *gender* e *sex*, compresa l'eventuale supremazia di uno dei due elementi sull'altro.

Ciò nonostante, non è tanto importante determinare se sia più influente la biologia o la cultura per il fatto che nelle società umane *nature* e *nurture* si intrecciano e interagiscono continuamente.¹⁹

Di conseguenza, i paradigmi secondo cui le differenze di genere siano esclusivamente costruite attraverso la socializzazione o siano da ricondurre

¹⁷ Galton, F. *English men of science: Their nature and nurture*, London, Macmillan & Co, 1874, p.12.

¹⁸ Palazzani L. op. cit., ivi p. 2.

¹⁹ Richard Lippa, *Gender, Nature, Nurture*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2002.

unicamente a fattori biologici vanno sostituiti da uno interazionista: quando si parla di differenze “di genere” si deve intendere un complesso insieme di fattori sia biologici (genetici, ormonali, neurofisiologici) che socio-ambientali (influenza della famiglia, dei pari, degli educatori, dei media, dei ruoli di genere e delle istituzioni) e nessuno dei due aspetti può essere ignorato.

Come scrive lo psicologo statunitense Richard Lippa nel suo libro *Gender, Nature, Nurture*, chiedersi oggi se ci sono fattori biologici che portano a differenze di genere può aprire vecchie ferite inflitte da ideologie sessiste e a doversi confrontare con testardi pregiudizi su tutti i fronti. Lippa osserva, infatti, che le c.d. “teorie biologiche” sono state spesso usate per sminuire e opprimere le donne in un passato non così lontano: frasi come “l'anatomia è il destino”²⁰ e “l'ereditarietà è il destino” sono state troppo spesso utilizzate come previsioni di destini positivi per gli *in-group* (ad esempio, gli uomini) e negativi per gli *out-group* (le donne).

Nonostante quindi sia innegabile che le differenze tra i sessi siano state spesso pretesto e premessa di disuguaglianza, si deve riconoscere che non potrà mai essere costruita una società egualitaria ignorandole o addirittura negandole.

Ciò che conta, di nuovo, è lo sguardo: queste differenze possono essere sia occasione di discriminazione (lo stesso Galton, parla esclusivamente di *man*) che di arricchimento e inclusione. Sottolinearle non vuol sempre dire legittimare credenze sessiste né rafforzare stereotipi dannosi su uomini e donne, anzi: in alcuni contesti, come ad esempio quello della salute, garantisce

²⁰ Freud S., *On the universal tendency to debasement in the sphere of love (contributions to the psychology of love II)*; 1922.

diagnosi, cure e terapie adatte alla specifica persona e non allo standard, che è spesso ancora oggi rappresentato dall'uomo medio.²¹

1.2. Differenze e disuguaglianze di genere: le conseguenze sulla salute

Nonostante possa sembrare lapalissiano sottolineare che le donne e gli uomini siano diversi e che il loro corpo funzioni diversamente, l'approccio "genere-specifico", nato dalle battaglie femministe degli anni settanta, ha cominciato a concretizzarsi solo recentemente, negli anni '90 del secolo scorso.

Un esempio celebre tra gli studiosi è dato da un articolo del 1991 pubblicato sul *New England Journal of Medicine* in cui Bernardine Healy, medico statunitense e prima donna a ricoprire il ruolo di direttrice del *National Institute of Health*, sottolineava le disparità di trattamento tra uomini e donne in cardiologia: non solo le donne, a parità di condizioni rispetto agli uomini, risultavano meno ospedalizzate e meno soggette ad analisi di accertamento e diagnosi, ma il genere femminile emergeva come estremamente sottorappresentato nelle sperimentazioni e nei *trials* clinici volti all'introduzione di nuovi farmaci o allo sviluppo di nuove tecnologie mediche.²²

Stava cominciando ad emergere la questione della sensibilità di genere in opposizione all'androcentrismo scientifico: quella tendenza, cioè, a considerare

²¹ Baggio G., *Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica*, *Journal of sex and gender specific medicine*; 2015; 1(1): 3-5.

Merone L. *Exploring Androcentricity in Medicine, Medical Research and Education, and the Impacts on the Experiences of Female Patients*. Phd, James Cook University; 2022.

²² Baggio G., op. cit.

l'uomo come standard universale e la donna come sua copia, con cui si pensava differisse solo per i caratteri sessuali.²³

L'attuale letteratura scientifica è invece sempre più pervasa da prove che testimoniano l'esistenza di numerose differenze tra donne e uomini dovute sia a fattori biologici (legati al *sex*) che psicologici, storici e socio-culturali (legati al *gender*) «nella frequenza, nei sintomi, nella gravità di numerose malattie [...], nella risposta alle terapie e nelle reazioni avverse ai farmaci» – ma anche – «negli stili di vita [...] e nella risposta a nutrienti e contaminanti ambientali.»²⁴

Tabella 1 - *Caratteristiche di genere e sesso a confronto*

CARATTERISTICHE DI GENERE	CARATTERISTICHE SESSUALI
<ul style="list-style-type: none"> • Sono le donne le principali responsabili della cura familiare di figli, nipoti e genitori anziani (generazione sandwich) e di partner malati. • In tutto il mondo la maggior parte dei lavori domestici viene svolto dalle donne. • In molti paesi del mondo, compresa l'Italia, le donne guadagnano in genere, a parità di lavoro, meno. • Le donne si controllano di più e sono più attive nella prevenzione. • Le donne investono di più in cultura, riescono meglio negli studi, danno maggiore rilievo al lavoro. • Le donne rivestono una molteplicità di ruoli nelle diverse fasi della vita che le rende più esposte ai rischi per la salute correlati allo stress prolungato e aggravato dai carichi multipli (ISTAT, 2007). • La disabilità è più diffusa tra le donne (6.1 vs 3.3% degli uomini). 	<ul style="list-style-type: none"> • Il sesso femminile è determinato da una coppia XX di cromosomi sessuali, quello maschile da una coppia XY. • I due sessi usano aree cerebrali opposte per elaborare le emozioni e lo stesso accade per il dolore. • Le donne hanno le mestruazioni. • Le donne hanno le ovaie e l'utero. • Le donne sviluppano le mammelle in grado di allattare. • Le donne hanno le ossa più piccole. • La distribuzione del grasso è differente. • Le donne hanno un minor peso corporeo. • Le donne sono protette dagli ormoni estrogeni fino alla menopausa.

Fonte: INAIL – *Lavoro, sicurezza e benessere femminile, Il fattore donna al centro delle nuove sfide nel mercato del lavoro*; Edizione 2013.

²³ *Putting gender on the agenda*, Nature; 2010; 465(7299): 665-665.

²⁴ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Genere e Salute*: <https://www.iss.it/genere-e-salute>.

Quando si parla di salute e medicina “genere-specifica” si intende quindi un approccio che sappia considerare la natura molteplice di queste diversità, tenendo a mente che *sex* e *gender* influiscono sulla salute e sul benessere di un individuo in molti modi complessi e interconnessi²⁵ interagendo costantemente e creando potenziali «disparità di genere in diverse malattie umane in termini di incidenza, prognosi o risposta alla terapia. »²⁶

Ciò nonostante la conoscenza scientifica, che per sua natura dovrebbe essere oggettiva e imparziale, è stata per molto tempo (ed è troppo spesso ancora oggi) pervasa dai *gender bias*.^{27 28}

Il dizionario di salute pubblica pubblicato nel 2007 dall’Università di Oxford definisce i *bias* come distorsioni sistematiche di risultati o scoperte rispetto al vero stato delle cose, che possono derivare da pregiudizi “emotivi” o politici.²⁹ Pertanto, il termine “*gender bias*”, nel contesto medico-scientifico, si riferisce al diverso trattamento di uomini e donne, derivante da un approccio basato su pregiudizi di genere e/o convinzioni socialmente costruite.³⁰

Oltre alla vera e propria mancanza di studi sul genere femminile e alla poca partecipazione delle donne nei *trials* clinici, il c.d. *gender data gap*, è aggravato dalla non considerazione della variabile del genere (stratificazione) nella

²⁵ Kaufman M., et al. op. cit.

²⁶ Sorrentino E., et al. *Gender issues on occupational safety and health*. Annali Istituto Superiore di Sanità. 2016; 52(2): 190-197.

²⁷ Baggio G., op. cit.

²⁸ Verdonk P, et al. *From gender bias to gender awareness in medical education*, Advances in health sciences education: theory and practice, 2009; 14(1): 135-152.

Kim AM, et al. *Sex bias in trials and treatment must end*, Nature; 2010; 465(7299): 688-689.

United Nations (UN), *Beijing Declaration and Platform for Action*, The Fourth World Conference on Women, Beijing; September 1995.

²⁹ Last JM, ed. *A Dictionary of Public Health*. In: A Dictionary of Public Health. Oxford University Press; 2007.

³⁰ Ruiz-Cantero MT, Vives-Cases C, Artazcoz L, et al. *A framework to analyse gender bias in epidemiological research*. Journal of Epidemiology and Community Health; 2007; 61(Suppl 2): ii46-ii53.

raccolta, elaborazione e analisi dei dati che non permette di evidenziare differenze tra i generi anche quando le donne sono effettivamente coinvolte nella ricerca.

Di conseguenza i *gender bias* risultano cruciali soprattutto perché distorcendo i risultati della ricerca scientifica inficiano gravemente sui processi di prevenzione, diagnosi e cura, generano profonde disuguaglianze che, nonostante impattino innegabilmente in modo grave soprattutto sulla vita e sulla salute delle donne, riguardano anche gli uomini.

Come sottolineava nel 2020 anche l'ISS, in un'analisi su incidenza e letalità del COVID-19, indagare le differenze di sesso e genere «rappresenta il primo passo per investigare i meccanismi biologici e/o sociali alla base di queste differenze al fine di identificare strategie preventive e bersagli terapeutici specifici»³¹ sia per gli uomini che per le donne.

Valutare il genere come determinante di salute, intesa come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività³², includendo i concetti di *sex* e *gender* nella ricerca scientifica, non è da considerarsi un'opzione, ma un obbligo deontologico.

Come sottolineato anche da un recente articolo pubblicato sul bollettino dell'OMS, è essenziale «misurare e analizzare le variazioni e le complessità legate a questi fattori e alle loro influenze sulla salute umana all'interno e tra i

³¹ EpiCentro ISS; *Differenze di genere in COVID-19: l'importanza dei dati disaggregati per sesso*. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-differenze-genere-importanza-dati-disaggregati>.

³² Senato della Repubblica, *La Costituzione*, Art. 32: <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione>.

diversi contesti»³³ per poter agire di conseguenza in termini di appropriatezza, efficacia ed equità negli interventi di prevenzione e cura per tutti.

«L'essere uomo o donna, oltre a identificare assetti biologici, fisiologici e comportamentali molto diversi, determina differenze profonde nei ruoli, nei comportamenti e nelle aspettative che le diverse culture attribuiscono all'appartenenza di genere. Queste differenze sono spesso codificate e cristallizzate attraverso regole e valori socialmente accettati che costituiscono vere e proprie gerarchie di genere [...] che determinano profonde diseguaglianze nell'accesso al cibo, all'educazione scolastica, al lavoro retribuito e alle cure mediche.»³⁴

Il genere infatti non riguarda solo l'identità individuale, ma permea tutti gli ambiti della vita³⁵ e essendo intimamente radicato nelle istituzioni e nella struttura sociale è, al pari dell'etnia e della classe, una struttura di privilegi e disuguaglianze.³⁶

Si parla infatti di “stratificazione di genere” proprio per indicare la diversa distribuzione gerarchica delle risorse³⁷ e del potere tra uomini e donne in una società: asimmetria che, secondo la letteratura scientifica, si riflette ed influisce in modo gravoso anche sul loro stato di salute.³⁸

³³ trad. Kaufman M., et. al, op. cit.

³⁴ EpiCentro ISS, *OMS: Gli effetti sulla salute delle diseguaglianze di genere*: https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/diseg_genere.

³⁵ Acker J. *From Sex Roles to Gendered Institutions*, Contemporary Sociology, Vol. 21; 1992, No. 5 p. 567.

³⁶ Lombardi L. *Società, culture e differenze di genere: percorsi migratori e stati di salute*, FrancoAngeli; 2005, p.28.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Miani C, et al., *Measurement of gender as a social determinant of health in epidemiology—A scoping review*. Public Library of Science. 2021; 16(11): e0259223.

World Health Organization (WHO), *Gender and health*: <https://www.who.int/health-topics/gender>.

Sempre più spesso vengono pubblicati studi concentrati proprio sulle disuguaglianze di genere nella salute in relazione allo status socio-economico e ai livelli di uguaglianza sociale tra i generi, stimati sia nei singoli Stati che a livello sovra-nazionale.

È il caso di un recente studio, pubblicato nel 2021 *sull'International Journal of Health Services* (SAGE)³⁹, che si proponeva di esaminare l'evoluzione delle disuguaglianze di genere nella salute auto-riferita in Europa tra il 2004 e il 2016, prendendo in considerazione proprio le fluttuazioni e i cambiamenti nelle istituzioni e nelle condizioni socioeconomiche di donne e uomini, stimate attraverso il *Gender Equality Index* (GEI).⁴⁰

I risultati hanno dimostrato come il *gender-health gap*, nel periodo 2004-2016, non si sia ridotto in modo significativo, né in generale né all'interno dei sottogruppi presi in esame, nemmeno nei paesi in cui si è registrato un livello maggiore di uguaglianza tra i generi. Ciò nonostante, lo studio ha dimostrato che persistono ancora delle gravi disuguaglianze, soprattutto a livello di occupazione e reddito, che continuano ad influenzare in modo diverso la salute di uomini e donne e che risultano particolarmente impattanti, in ottica intersezionale, sulla salute dei gruppi più poveri.

«Women are less employed than men and more often work part-time. Segregation persists, with some jobs considered exclusive for women, mirroring the traditional gendered division of work. Women are

³⁹ Roxo L., et al. *Gender Equality and Gender Inequalities in Self-Reported Health: A Longitudinal Study of 27 European Countries 2004 to 2016*. *International journal of health services*. 2021; 51(2): 146-154.

⁴⁰ (EIGE), *Gender Equality Index 2017: Measuring gender equality in the European Union 2005-2015 - Report* / *European Institute for Gender Equality*; 10 Oct 2017: www.eige.europa.eu.

employed in lower-paid sectors and receive lower salaries. Time-use is unfairly distributed, and women are more often faced with the double burden of paid job and household/caregiving tasks. These persistent inequalities may also harm women's health, through psychosocial mechanisms, by disappointing their expectations of an equal society.»⁴¹

Il contesto sociale e culturale è quindi considerabile come un vero e proprio determinante di salute⁴² tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità si impegna a promuovere programmi e politiche che stimolino l'integrazione di genere, l'equità e il rispetto dei diritti umani⁴³, in modo da abbattere le disuguaglianze.

Per l'OMS le norme e i ruoli di genere (e lo stato di iniquità che ne deriva) influiscono sulla salute delle persone in tutto il mondo e in modo particolare su quella delle donne.⁴⁴ Tuttavia, è stato dimostrato che gli stereotipi di genere legati alla rigida nozione di mascolinità producano un effetto importante anche sulla salute e sul benessere dei ragazzi e degli uomini.⁴⁵ Spesso infatti i ruoli, le norme e le pratiche socialmente associate alla mascolinità rafforzano la mancanza di autocura degli uomini⁴⁶ e li incoraggiano a trascurare la propria salute, sia fisica che mentale.

⁴¹ Roxo L., et al, op. cit.

⁴² World Health Organization (WHO), *Social determinants of health*. <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>.

⁴³ World Health Organization (WHO), *Gender, Equity and Human Rights*. <https://www.who.int/teams/gender-equity-and-human-rights>.

⁴⁴ World Health Organization (WHO), *Gender and health*. <https://www.who.int/health-topics/gender>.

⁴⁵ Pan American Health Organization. *Masculinities and Health in the Region of the Americas*. Washington, D.C.: PAHO; 2019.

Rice S, Oliffe J, Seidler Z, et al. *Gender norms and the mental health of boys and young men*. *Lancet Public Health*. 2021; 6(8): e541-e542.

⁴⁶ Hawkes S, Buse K. *Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths*. *The Lancet*, London; 2013; 381(9879): 1783-1787.

«Unhealthy diet and lifestyles, tobacco use, and harmful use of alcohol are well known to be the major risk factors for NCDs, and underutilization of primary health care services by men has been identified as a problem in many countries around the world. The reasons why these risk factors disproportionately affect men are often related to the ways in which society educates us to understand our identities and roles as men and women – whether in relation to family responsibilities, working life, leisure time activities, or the need to access health services. In other words, men’s risk-taking behaviors and their underutilization of health services are strongly linked to gender differences and predominant norms of masculinity – what it means to be a man.»⁴⁷

Inoltre, anche nel caso degli uomini, le disuguaglianze socioeconomiche possono potenzialmente amplificare l’impatto dei ruoli di genere sulla salute.

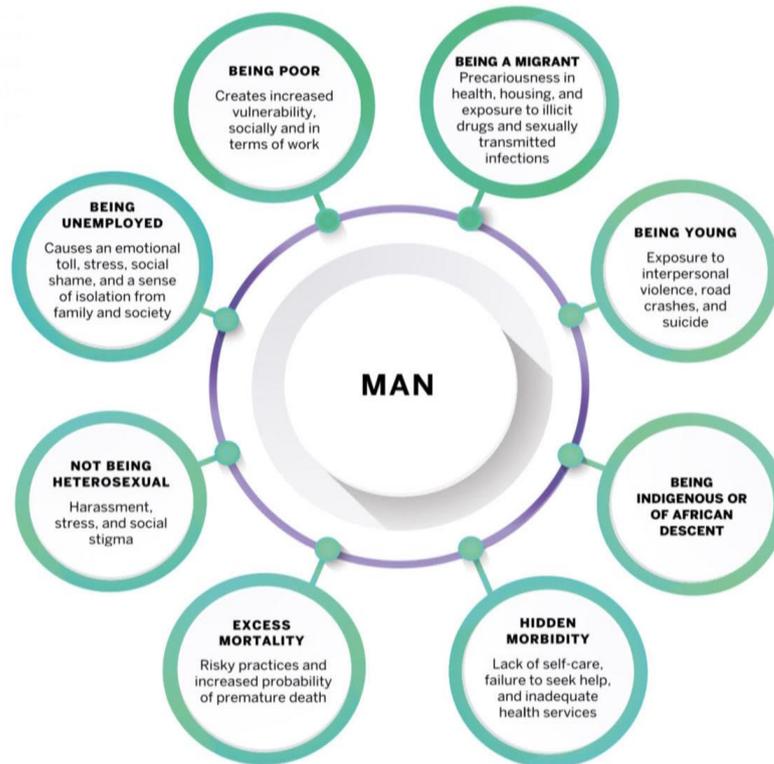
È il caso di alcune credenze/aspettative stereotipate sul comportamento maschile come, ad esempio, il tradizionale ruolo di unici *breadwinner/provider*⁴⁸ che, se esacerbato dalla mancanza di opportunità economiche o da condizioni di emarginazione sociale, può contribuire all’insorgere di comportamenti scorretti o ad alti tassi di morbilità per malattie e/o cause prevenibili, in particolare il suicidio.⁴⁹

⁴⁷ Etienne CF. *Addressing masculinity and men’s health to advance universal health and gender equality* Rev Panam Salud Publica; 2018 ; 42: e196. doi: 10.26633/RPSP.2018.196.

⁴⁸ Grønseth E. *The Husband Provider Role and Its Dysfunctional Consequences*. Sociological Focus; 1971; 5(2): 10-18.

⁴⁹ Williams DR. *The Health of Men: Structured Inequalities and Opportunities*. American Journal of Public Health, 2003; 93(5): 724-731.

Figura 1- *Vulnerabilità e fattori di rischio legati al genere maschile in ottica intersezionale*



Fonte: Pan American Health Organization (PAHO), *Masculinities and Health in the Region of the Americas*. Washington, D.C., 2019.

«Rigid gender roles can hamper individual choices and restrict the potential of both women and men. Promoting non-discriminatory gender roles in all areas of life such as education, career choices, employment and sport is thus an essential contribution towards gender equality. Gender equality needs the active contribution, support and participation of men and policies should also address gender-related inequalities that affect boys/men such as literacy rates, early school-leaving and occupational health.»⁵⁰

⁵⁰ European Commission, *Strategy for equality between women and men, 2010-2015*, Publications Office, Brussels, 2011, COM (2010) 491 final.

I ruoli di genere hanno perciò un'enorme influenza sulle scelte individuali e sul modo in cui donne e uomini si percepiscono e vengono percepiti e possono risultare dannosi, anche se attraverso meccanismi diversi, per la salute di entrambi i generi.

In conclusione, quando si parla di “approccio sensibile al genere” nella salute si intendono azioni mirate a migliorare il benessere di tutti (e non solo della popolazione femminile), attraverso la considerazione dei fattori biologici e sociali che differenziano donne e uomini e il ruolo che assumono nella creazione e nella perpetuazione di disuguaglianze tra i generi, anche in ottica intersezionale.

2. L'integrazione della dimensione di genere nelle strategie di sicurezza e salute sul lavoro: obblighi ed opportunità

Se l'adozione di un'ottica di genere in medicina può essere considerata storia recente, la situazione in ambito di salute e sicurezza sul lavoro non differisce di molto.

Uno dei primi esempi a testimoniare l'interesse delle istituzioni verso un approccio sensibile al genere nella SSL risale al 1995⁵¹ quando, in occasione della Quarta Conferenza mondiale sulle donne delle Nazioni Unite, nacque la Dichiarazione di Pechino⁵². Tra i principi della risoluzione, che aveva l'obiettivo di promulgare l'uguaglianza tra donne e uomini, figurava infatti la riduzione dell'*health-gap*, anche negli ambienti di lavoro.

Nella dichiarazione si rimarcava che le problematiche legate al genere nella salute occupazionale stavano cominciando ad assumere un'importanza sempre più grande, anche in relazione ai cambiamenti del mercato del lavoro e alla sua progressiva femminilizzazione, riconosciuta come uno dei fenomeni ad aver maggiormente impattato la struttura socio-economica dei paesi occidentali.⁵³

Come denota Rossella Bozzon, ricercatrice di sociologia dei processi economici e del lavoro all'Università di Catania, in un articolo del 2008 pubblicato sulla rivista "Stato e Mercato", in Italia la curva dei tassi partecipazione femminile al mercato del lavoro ha subito una trasformazione

⁵¹ Sorrentino E., et al. op.cit.

⁵² United Nations (UN), *Beijing Declaration and Platform for Action*, The Fourth World Conference on Women, Beijing; September 1995.

⁵³ Bozzon R., *Modelli Di Partecipazione Delle Donne al Mercato Del Lavoro. Un'applicazione dell'analisi delle sequenze alle storie lavorative femminili*, Stato e Mercato, no. 83 (2); 2008, pag. 217.

significativa nel corso degli ultimi decenni, assumendo tra gli anni '80 e '90 una forma a campana analoga a quella degli uomini.⁵⁴

Nonostante la partecipazione delle donne italiane nel mercato del lavoro sia indiscutibilmente cresciuta nel tempo, anche grazie ai mutamenti sociali e culturali, e abbia continuato ad aumentare anche dopo gli anni '90⁵⁵, ancora oggi l'occupazione femminile nel nostro paese non è esente da una serie di «profili critici.»⁵⁶

Secondo i dati Eurostat, pubblicati nel 2022 e aggiornati a dicembre 2023, il tasso di occupazione medio delle donne (comprese nella fascia d'età 20-64) in Europa è pari al 69,3%, mentre nel caso dell'Italia scende al 55%.⁵⁷

Inoltre, sempre secondo Eurostat, il 32,9% delle donne lavoratrici italiane risulta avere un contratto part-time (contro l'8,2% degli uomini), dato che risulta maggiore di tre punti percentuali rispetto alla media europea.⁵⁸

E ancora oggi, secondo il report 2023 della Camera dei Deputati sull'occupazione femminile⁵⁹, una donna su cinque fuoriesce dal mercato del lavoro a seguito della maternità.

Questo dato è confermato anche dall'andamento degli indicatori Istat per gli obiettivi di sviluppo sostenibile nell'ambito dell'Agenda 2030 delle Nazioni

⁵⁴ Bozzon R., op.cit., ivi pp. 218-19.

⁵⁵ Scherer S, Reyneri E. *Come è cresciuta l'occupazione femminile in Italia: fattori strutturali e culturali a confronto*. Stato E Mercato. 2008; (83 (2)): 183-216.

⁵⁶ Camera dei deputati (Servizio Studi), *Le politiche pubbliche italiane: l'occupazione femminile*. Documentazione parlamentare; 28 Dicembre 2023, p. 1: <https://temi.camera.it/leg19/dossier/OCD18-19416/l-occupazione-femminile.html>.

⁵⁷ Eurostat, *Employment and activity by sex and age - annual data*, last update: 14/12/2023, https://doi.org/10.2908/LFSI_EMP_A.

⁵⁸ Eurostat, *Part-time employment as percentage of the total employment, by sex, age and citizenship (%)*, Published online 2022, last update: 14/12/2023, 23:00. doi:10.2908/LFSA_EPPGAN.

⁵⁹ Camera dei deputati (Servizio Studi), op. cit.

Unite⁶⁰, al cui punto 5 figura *Achieve gender equality and empower all women and girls*. Secondo il report dell'ISTAT *Sustainable Development Goals (SDGs) 2023*, «il tasso di occupazione delle donne di età compresa tra 25 e 49 anni con figli di età inferiore ai 6 anni è pari a 55,5% (+1,6 p. p. rispetto al 2021), mentre quello delle donne della stessa età senza figli è del 76,6% (+2,7 p.p. rispetto al 2021).»⁶¹ Si riporta inoltre che «la differenza occupazionale tra lo status di madre e non madre è molto bassa in presenza di un livello di istruzione più elevato, con un valore dell'indicatore pari a 91,5%»⁶² a conferma del ruolo decisivo dell'istruzione nel mantenere le donne nel mercato del lavoro.

Di conseguenza, dai dati emerge che i ruoli di uomini e donne ricadono ancora oggi troppo spesso in quelli tradizionali (anche se in misura molto minore rispetto al passato) che vedono la donna confinata al lavoro non retribuito come quello di cura della casa e di *caregiver*⁶³ e l'uomo a quello, già citato nel precedente capitolo, del *breadwinner/provider*.

A causa di queste differenze storico-sociali, la salute e la sicurezza della donna sul lavoro emerge come una questione relativamente nuova, ma sicuramente cruciale, che è stata però spesso sottovalutata o ignorata.

«In every country, OSH laws have traditionally focused on dangerous work performed by men and in rarely cases on women occupied in

⁶⁰ United Nations (UN), *THE 17 GOALS*, Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development: <https://sdgs.un.org/goals>.

⁶¹ Istituto nazionale di statistica (ISTAT), *RAPPORTO SDGs 2023 - INFORMAZIONI STATISTICHE PER L'AGENDA 2030 IN ITALIA*; Roma, 2023, p. 66: <https://www.istat.it/storage/rapporti-tematici/sdgs/2023/Rapporto-SDGs-2023.pdf>.

⁶² Ibidem.

⁶³ Hook JL. *Gender inequality in the welfare state: sex segregation in housework, 1965-2003*, American Journal of Sociology (AJS); 2010; 115(5): 1480-1523.

related types of work. This gender-neutral legislation is often based on the assumption that it would be equally applied to all workers. The exception has been the protective laws prohibiting of certain types of hazardous work during pregnancy.»⁶⁴

Se in passato la donna lavoratrice era considerata distintamente dal lavoratore uomo principalmente per la sua capacità di procreare, oggi sappiamo che le differenze anatomico-fisiologiche, ormonali e psicologiche che distinguono i due generi possono potenzialmente implicare una diversa suscettibilità di donne e uomini ai vari fattori di rischio occupazionali.⁶⁵

Riconoscere e gestire le diversità, comprese le differenze e le disuguaglianze di genere, risulta essenziale per poter garantire luoghi di lavoro salubri e sicuri per tutti, tanto che figura tra le priorità definite dal quadro strategico in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2021-2027 della Commissione europea.⁶⁶

Integrare la dimensione di genere nelle strategie di SSL è ormai riconosciuta come un'azione vitale da tutte le più importanti organizzazioni e agenzie internazionali che si occupano di salute pubblica e sul lavoro, come l'ILO⁶⁷,

⁶⁴ Sorrentino E., et. al. op cit.

⁶⁵ Porru S., Balbiani L., *Donne e Lavoro*, 2009 in Alessio L, Apostoli P. *Manuale Di Medicina Del Lavoro e Igiene Industriale*. Piccin-Nuova Libreria, Padova, p. 339-350.

⁶⁶ European Commission, COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS EU *Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027 Occupational Safety and Health in a Changing World of Work*, 2021. COM/2021/323 final.

⁶⁷ ILO, *Gender and Occupational Safety and Health*:

<https://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm>.

ILO, *The gender dimension: Integrating the gender perspective in OSH policies*; 15/12/2014:

http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/organigramme/governance/labadmin-osh/news/WCMS_329109/lang--en/index.htm.

l'OSHA⁶⁸ e l'OMS⁶⁹, che considerano il *gender mainstreaming* fondamentale per poter garantire la salute e la sicurezza di tutti i lavoratori e le lavoratrici.

A livello pratico, l'affermarsi di questo punto di vista ha fatto però emergere delle criticità soprattutto nella sua applicazione: la normativa, sia europea che statale, risulta di fatto spesso incompleta e l'argomento difficile da standardizzare.

Di conseguenza, sono sempre più numerosi i progetti che cercano di proporre delle strategie e dei modelli di valutazione e gestione del rischio più inclusivi: l'OSHA, ad esempio, ha elaborato numerose relazioni in cui sono state esaminate le differenze legate al genere in materia di lesioni e malattie professionali, le lacune a livello di conoscenze (che possono impattare il processo di *decision-making*) e le implicazioni per il miglioramento della prevenzione dei rischi.

A livello nazionale, l'INAIL ha pubblicato sulla rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali un Quaderno, a cura di Paola Conti e Antonella Ninci, intitolato *Salute e Sicurezza sul Lavoro, una questione anche di genere – Disegno di Linee guida e primi strumenti operativi* che si articola in quattro volumi affrontando ampiamente «il tema delle differenze correlate all'appartenenza al genere maschile o femminile, rispetto alla sicurezza sul lavoro, in ottica sia di prevenzione che di incidenza infortunistica.»⁷⁰

⁶⁸ EU-OSHA, *Le donne e la SSL*: <https://osha.europa.eu/it/themes/women-and-health-work>.

⁶⁹ WHO, *Gender, work and health*: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/gender-work-and-health>.

⁷⁰ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Settembre 2011: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/salute-e-sicurezza-sul-lavoro-una-questione-anche-di-genere.html>.

La realizzazione (e la diffusione) di questo tipo di progetti risulta essenziale per poter definire delle linee guida che possano assicurare l'effettiva applicazione delle norme di sicurezza in un'ottica di genere, come previsto dal D.Lgs. 81/08 e successive integrazioni, assicurando condizioni di lavoro salubri e dignitose per tutti, nel rispetto dei principi costituzionali (nello specifico articoli 2, 3, 32, 37 e 41).

2.1. Cenni normativi: lavoro femminile e prospettiva di genere nella SSL in Italia

La prima legislazione sociale mirata a tutelare il lavoro delle donne è stata caratterizzata da un atteggiamento protezionistico, basato sulla «presunzione di una loro ridotta attitudine fisiologica alla prestazione lavorativa»⁷¹ tanto che, nel discorso giuridico dell'800 e del '900, si parlava di donne e bambini come “mezze forze.”⁷²

Quest'ottica era sfociata immancabilmente in una serie di divieti mirati a salvaguardare l'integrità psicofisica femminile che, però, hanno avuto come conseguenza la riduzione della partecipazione delle donne al mercato del lavoro e un'aumentata disuguaglianza rispetto agli uomini.⁷³

In Italia, l'entrata in vigore della Costituzione Repubblicana sancì l'adozione di un altro principio, quello dell'eguaglianza: il legislatore smise di concepire la donna come soggetto debole e adottò un'ottica paritaria, senza però ignorare la peculiarità della condizione femminile (Art. 47).

⁷¹ Di Stasi A, Giubboni S, Pinto V. *Lezioni di diritto del lavoro*, Il Mulino, 2022, p. 252.

⁷² Ballestrero MV. *Dalla tutela alla parità. La legislazione italiana sul lavoro delle donne*, Il Mulino, 1979.

⁷³ Munts R, Rice DC. *Women Workers: Protection or Equality?*, *Industrial & Labor Relations (ILR) Review*; 1970; 24(1): 3-13.

Come scrive Maria Vittoria Ballestrero, giurista e professoressa emerita di Diritto del lavoro nella Università di Genova, nel suo libro *Dalla tutela alla parità. La legislazione italiana sul lavoro delle donne*, oltre al principio di uguaglianza, il legislatore avrebbe dovuto recuperare i concetti migliori della legislazione protettiva tradizionale, considerando le particolari esigenze delle donne lavoratrici, comprese quelle legate alla maternità.⁷⁴

Questa natura apparentemente contraddittoria è, in realtà, perfetta espressione del principio di uguaglianza sostanziale, previsto sempre dalla Costituzione, che all'Art. 3 sancisce che sia «compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.»⁷⁵

Nel codice delle pari opportunità tra uomo e donna attualmente in vigore, il D.Lgs. 198/2006, sono infatti contenute delle tecniche di diritto diseguale, le c.d. azioni positive: «misure che prevedano vantaggi specifici a favore del sesso sottorappresentato»⁷⁶ e svantaggiato (le donne), in modo da concretizzare il principio di eguaglianza sostanziale.

In particolare, l'art. 42, comma 2 definisce gli scopi delle azioni positive tra cui «superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel

⁷⁴ Ballestrero MV., op. cit., ivi pp. 110-111.

⁷⁵ Senato della Repubblica, *La Costituzione*. Art. 3: <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione>.

⁷⁶ Gazzetta Ufficiale. *DECRETO LEGISLATIVO 11 aprile 2006, n. 198: Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246*: <https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/pariOpportunita>.

trattamento economico e retributivo» e «favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari e professionali e una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi.»

Un altro punto cruciale del D.Lgs. 198/2006 è sicuramente la definizione stessa di “discriminazione” contenuta all’art. 25. Il codice distingue infatti fra discriminazione diretta e indiretta.

«[...] si è in presenza di discriminazione diretta quando, per ragioni legate al sesso, un lavoratore subisce un pregiudizio o viene trattato in modo meno favorevole rispetto ad un altro che si trovi in una situazione analoga; la discriminazione indiretta viene, invece, integrata ogni qualvolta sia adottato un comportamento, una prassi o un patto apparentemente neutri che mettono o possono mettere i lavoratori di un determinato sesso in una posizione di particolare svantaggio rispetto ai lavoratori dell’altro.»⁷⁷

Quest’ultimo caso descrive precisamente le potenziali conseguenze dell’adozione di un approccio “neutro” nel processo di *risk assessment*, poiché, come già descritto nel capitolo precedente, in passato la ricerca scientifica e la conoscenza medica erano state prettamente androcentriche. Come riportato da uno studio dell’Istituto Superiore della Sanità, le leggi sulla SSL si sono tradizionalmente concentrate sugli uomini, basandosi sul presupposto che una

⁷⁷ Ligorio G. *Discriminazioni di genere sul luogo di lavoro: sanzioni e tutele*, Bollettino ADAPT; 4 aprile 2022, n. 13: <https://www.bollettinoadapt.it/discriminazioni-di-genere-sul-luogo-di-lavoro-sanzioni-e-tutele>.

legislazione neutrale dal punto di vista del genere potesse essere ugualmente applicata a tutti i lavoratori.⁷⁸

«Le decisioni in ordine alle politiche di SSL che appaiono neutrali rispetto al genere possono avere un diverso effetto sulle donne e sugli uomini, anche quando tale effetto non è voluto né previsto. Ciò avviene in quanto esistono delle differenze sostanziali nelle vite lavorative e nelle situazioni di lavoro delle donne e degli uomini e quindi anche nella salute e nella sicurezza.»⁷⁹

Tuttavia, sarebbe errato affermare che le donne non siano mai state considerate in nessun modo, visto che esistono effettivamente dei temi prettamente “femminili” che hanno suscitato l’interesse del legislatore, fra cui sicuramente quello della tutela della maternità.

Oggi ampiamente regolata, per le lavoratrici dipendenti sia in ambito pubblico che privato, attraverso il D.Lgs. 151/2001, la tutela della maternità può comunque essere considerata condizione necessaria, ma non sufficiente. Per affrontare efficacemente le problematiche legate al genere femminile nella salute, sia nei luoghi di vita che in quelli di lavoro, non si può concepire la lavoratrice *solo* in quanto potenziale madre.

«Women and men are not the same, and the jobs they do, their working conditions and circumstances and how society treats them are not the same. All these factors can affect the risks they face at work and the approach that needs to be taken to prevent these risks.»⁸⁰

⁷⁸ Sorrentino E., et al. op. cit.

⁷⁹ OSHA, Report – *Prospettive di genere applicate alla salute e sicurezza sul lavoro*; 2003, pp. 9-10.

⁸⁰ OSHA, *Mainstreaming gender into occupational safety and health practice*, 2014, p.7.

Come sottolinea Giuseppe Lucibello, direttore generale dell'INAIL, preso atto dell'esistenza di differenze di genere che influiscono sulla salute e sicurezza di donne e uomini, «l'adozione di un approccio neutro contribuisce al perdurare di lacune sul piano delle conoscenze ed avere un livello di prevenzione meno efficace.»⁸¹

In Italia, l'applicazione e la diffusione della medicina genere-specifica è prevista all'art. 3 della legge 3/2018 che predispose «un piano volto alla [sua] diffusione [...] mediante divulgazione, formazione e indicazione di pratiche sanitarie che nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura tengano conto delle differenze derivanti dal genere, al fine di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN.»

Inoltre, la promozione del *gender mainstreaming*, inteso come «l'integrazione della prospettiva di genere in tutti gli ambiti della vita sociale, economica e politica»⁸² rientra attualmente tra le misure di natura trasversale della Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026⁸³, ispirata alla *Gender Equality Strategy 2020-2025* dell'Unione europea e tra le attuali priorità del PNRR.

Nella strategia si prevede «una valutazione obbligatoria di impatto sulla parità di genere quale metodologia di progettazione e analisi di ogni iniziativa legislativa, regolamentare e politica»⁸⁴ tra cui vanno incluse anche quelle

⁸¹ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*; Vol. 1; 2011, p. 4.

⁸² EIGE, *integrazione della prospettiva di genere in tutte le politiche e azioni e a tutti i livelli*: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1070?language_content_entity=it.

⁸³ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità. *Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026*: <https://www.pariopportunita.gov.it/media/2024/strategia-nazionale-per-la-parita-di-genere-2021-2026.pdf>.

⁸⁴ Ivi pag. 18.

riguardanti la Salute e Sicurezza sul Lavoro, sebbene nel documento non se ne faccia riferimento diretto.

La legislazione specifica in materia di SSL in Italia, come riportato sul sito internet del Parlamento Italiano, è «complessa e articolata»⁸⁵ e comprende disposizioni del Codice Civile, lo Statuto dei lavoratori, la contrattazione collettiva e una disciplina quadro a cui si fa spesso riferimento come “Testo Unico”: il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Il D.Lgs. 81/08 contiene i principi fondamentali relativi all’ordinamento della tutela delle condizioni di lavoro, che secondo l’art. 2087 del c.c. è responsabilità dell’imprenditore, prevedendo l’integrazione della dimensione di genere a vari livelli, tanto che tra le finalità, descritte all’art. 1, figura «l’uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere [...]»⁸⁶

Il decreto ha introdotto una nuova concezione di SSL, non più “neutra”, ma “sensibile”: si include la considerazione delle differenze di genere tra i compiti principale della Commissione consultiva permanente per la SSL (Art. 6, comma 8, lettera l) e si sancisce che il medico competente ne debba tener conto nell’elaborazione dei dati raccolti attraverso l’attività di sorveglianza sanitaria che trasmette ai servizi competenti (Art. 40, comma 1). Inoltre, all’art 28 il decreto prevede che la valutazione del rischio debba «riguardare tutti i rischi

⁸⁵ Parlamento Italiano, Temi dell’Attività parlamentare: *Tutela della salute e della sicurezza sul lavoro - Quadro normativo*, Documenti Camera dei Deputati: [URL:https://leg16.camera.it/561?appro=784](https://leg16.camera.it/561?appro=784).

⁸⁶ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *D.Lgs. 81/08, Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*: https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2008/20080409_Dlgs_81.pdf.

per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui [...] quelli connessi alle differenze di genere [...]» e che nei corsi di formazione (Art. 36-37) si dovrà prevedere «la declinazione dei contenuti tenendo presenti le differenze di genere» (Allegato A, punto 2 dell'accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011).⁸⁷

La legislazione italiana risulta quindi totalmente in linea con le disposizioni delle organizzazioni internazionali ed europee in materia di SSL che guardano «al raggiungimento dell'uguaglianza tra uomini e donne in tutti gli aspetti del lavoro come una priorità irrinunciabile.»⁸⁸

Come rimarcava Daniela Scaramuccia, ex assessore al diritto alla salute della regione Toscana, in uno dei volumi pubblicati dall'INAIL sull'argomento: non si sostiene più la debolezza di un sesso rispetto ad un altro, ma si guarda alla diversità come un punto di forza che «consente un arricchimento complessivo del sistema dovuto al diverso apporto che i singoli, [...] possono fornire. [...] Le problematiche di genere non riguardano prevalentemente le donne [...] al contrario coinvolgono entrambi i generi.»⁸⁹ Di conseguenza, non si considera solo la questione femminile, ma anche quella maschile, che la Strategia nazionale per la parità di genere ritiene «criterio rilevante nell'applicazione di tutte le azioni volte ad una maggiore parità [...], per assicurare maggiore

⁸⁷ CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. (Rep. Atti n. 221/CSR). (12A00059) (GU Serie Generale n.8 del 11-01-2012): <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/01/11/12A00059/sg>.

⁸⁸ EU-OSHA, *Report - Gender issues in safety and health at work*; 2003, pag. 6: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-gender-issues-safety-and-health-work>.

⁸⁹ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*; Vol. 1; 2011, p. 7.

comprensione e sostegno alla causa da parte dei cittadini uomini nonché un equilibrato cambiamento sociale.»⁹⁰

Anche a livello regionale, tra gli obiettivi dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) Regione Umbria 2020-2025, attuazione del PNP, è previsto di «orientare gli interventi a criteri di equità» per poter aumentare la consapevolezza dei Datori di Lavoro sul «potenziale impatto delle prassi organizzative in termini di disuguaglianze di salute.»⁹¹

L'attuale Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 infatti include «il contrasto alle disuguaglianze di salute tra i [suoi] principi fondamentali e le [sue] priorità»⁹², attraverso l'adozione dell'*Health Equity Audit* (HEA), un «processo attraverso il quale si quantificano e si definiscono [sistematicamente] le iniquità di salute»⁹³ in modo da costruire una pianificazione sanitaria locale sensibile alle disuguaglianze e poter «calibrare verso l'equità [...] [anche] le azioni di prevenzione e promozione della salute.»⁹⁴

A riprova del fatto che per poter essere efficace nel produrre una trasformazione concreta assicurando l'effettiva applicazione della normativa, l'approccio di genere deve essere integrato a tutti i livelli del sistema di SSL italiano.

⁹⁰ Presidenza del consiglio dei ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità, op. cit. ivi p. 18.

⁹¹ Regione Umbria, *Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025*, *SINTESI*: https://www.regione.umbria.it/documents/18/25457061/SINTESI_SCHEDE_PRP_v12.pdf/19603e4b-61d3-4811-9888-4c395e44c9c2.

⁹² Epicentro ISS, *Health Equity Audit nei Piani regionali della prevenzione italiani*, 19 aprile 2018: https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/ConvegnoHealthEquityAudit2018.

⁹³ Regione Umbria, *Piano della prevenzione 2020/2025*, *Allegato A*: https://www.regione.umbria.it/documents/18/25498516/allegato_DD_12773_2023_HEA.pdf/1b088579-6380-4d7b-8772-938a6807c507.

⁹⁴ Epicentro ISS, *Health Equity Audit nei Piani regionali della prevenzione italiani*, 19 aprile 2018: https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/ConvegnoHealthEquityAudit2018.

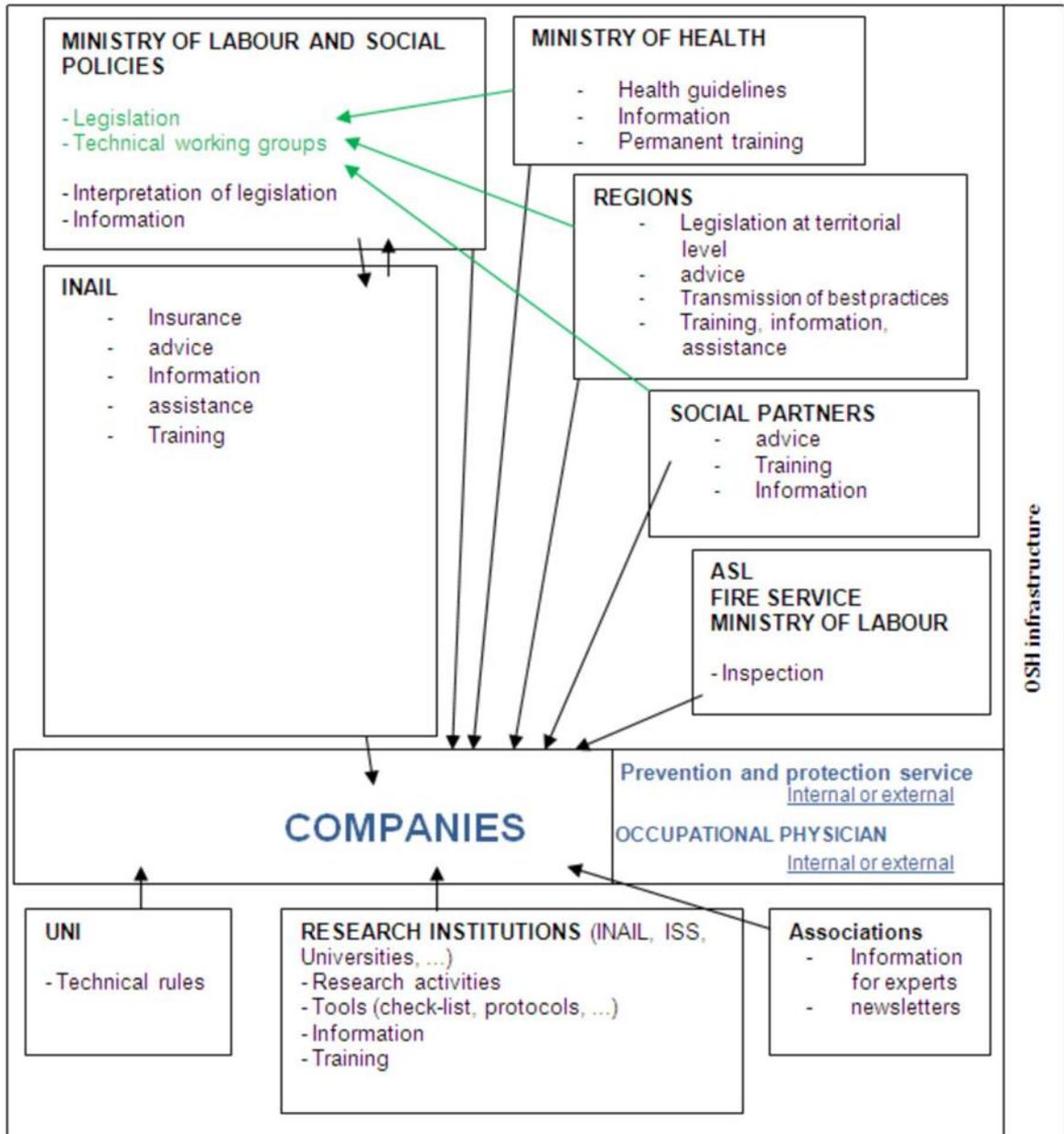
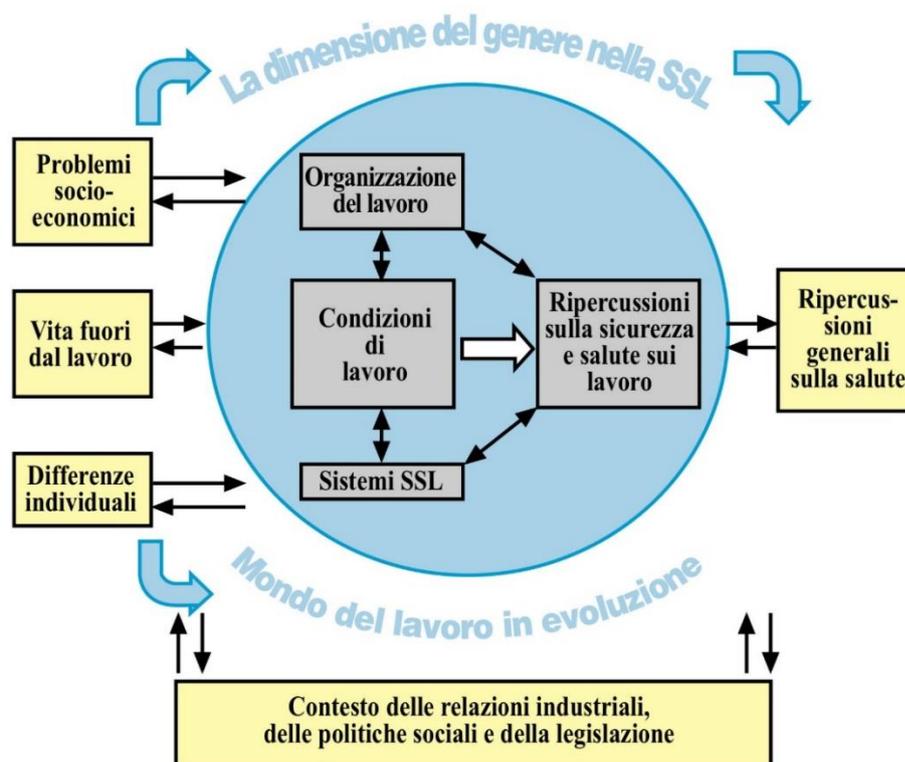


Figura 3, Fonte: OSHWiki: *OSH system at national level – Italy*, published on: 20/12/2012, Latest update: 05/05/2020, accessed Feb. 2024: <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/osh-system-national-level-italy>.

2.2. Il genere come determinante di salute nei luoghi di lavoro

Le differenze che caratterizzano e distinguono il genere maschile e quello femminile influiscono in modo significativo sulla salute e sicurezza sul lavoro di uomini e donne in modi estremamente complessi e diversificati, poiché derivano sia da caratteri biologici e anatomico-fisiologici (legati al *biological sex*) che socio-culturali (legati al *gender*).

Figura 4 - Esempi di casi in cui le differenze di genere possono influenzare la SSL



Fonte. OSHA, Factsheet 42: *Problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro*, Belgio; 2003.

Nonostante, quindi, in ottica di prevenzione e di incidenza infortunistica sia ormai acclarato che la dimensione di genere sia essenziale per poter garantire condizioni di lavoro dignitose per tutti, la sua integrazione nella SSL, come mostrato nella figura 4, risulta una materia tortuosa e necessariamente

trasversale, se si considera anche che la natura molteplice delle diversità tra uomini e donne è resa ancora più complessa dal fatto che *sex* e *gender* interagiscano costantemente.

Nella tabella seguente, redatta dall'OSHA nel 2003, sono riassunti degli esempi di differenze di genere in termini di rischio/conseguenza per la salute.

Tabella 2. Esempi di differenze di genere a livello di rischi e ripercussioni sulla salute

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

Fonte. OSHA, Factsheet 42: *Problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro*, Belgio; 2003.

Ciò che emerge, anche dall'analisi della letteratura scientifica, è che le variabili sesso-genere possono giocare sia da fattore “protettivo” che da fattore “di rischio.”

2.2.1. Conseguenze della segregazione sull'esposizione professionale

La segregazione professionale, intesa come una distribuzione ineguale dei generi nel mercato del lavoro⁹⁵, è un fenomeno complesso e influenzato da numerosi fattori, tra cui gli stereotipi e le aspettative legate ai generi maschile e femminile.⁹⁶

Rappresentando veri e propri schemi culturali attraverso i quali uomini e donne interpretano sé stessi e la realtà, gli stereotipi di genere non solo creano e giustificano un contesto sociale pregiudizievole, ma hanno il potere di influenzare gli atteggiamenti, le aspirazioni e le decisioni degli individui relative alla loro vita e carriera futura, sia nell'istruzione che nel mondo del lavoro.

Se gli uomini internalizzano stereotipi a cui sono associati valori *agentic* come aggressività, leadership e competitività, le donne hanno più probabilità di introiettare stereotipi a cui sono associati valori *communal* come empatia, solidarietà e altruismo.⁹⁷

Uno studio italiano del 2017⁹⁸, svolto su studenti di IV e V superiore, ha registrato che i maschi adolescenti si considerano più autosufficienti nelle professioni militari, scientifico-tecnologiche e agrarie rispetto alle femmine, a

⁹⁵ EIGE, *Occupational gender segregation*, Published February 9, 2024: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1210?language_content_entity=en.

⁹⁶ Reskin BF, Hartmann HI. *Women's Work, Men's Work. Sex Segregation on the Job*. National Academy Press, 2101 Constitution Avenue, NW, Washington, DC, 1986.

⁹⁷ Brown, D., Marks, P.A. *Bakan's Bi-Polar Constructs: Agency and Communion*, *The Psychological Record* 19, 465-478; 1969.

Eagly, A. H., & Karau, S. J. *Role congruity theory of prejudice toward female leaders*. *Psychological Review*, 2002 Jul; 109(3): 573-98.

⁹⁸ Ramaci T, et al. *Gender stereotypes in occupational choice: a cross-sectional study on a group of Italian adolescents*, *Psychology research and behavior management*, 2017; 10: 109-117.

conferma dell'influenza che la variabile del genere ha sulla percezione della propria autoefficacia professionale.

Spesso si parla di segregazione professionale in ottica esclusivamente femminile, soprattutto in riferimento alla c.d. "segregazione verticale" e al fenomeno del "soffitto di cristallo", neologismo definito dal Dizionario Treccani come «l'insieme di barriere sociali, culturali e psicologiche che si frappone come ostacolo insormontabile, al conseguimento della parità dei diritti e alla concreta possibilità di fare carriera nel campo del lavoro per categorie storicamente soggette a discriminazioni»⁹⁹, come le donne.

La segregazione occupazionale è in realtà un fenomeno ambivalente che può manifestarsi non solo "verticalmente", nell'attribuzione dei ruoli decisionali, ma anche "orizzontalmente", all'interno, cioè, dello stesso livello di responsabilità. In quest'ultima prospettiva, particolarmente rilevante per quanto riguarda la stima di differenze di genere nell'esposizione ai fattori di rischio occupazionali, non ha senso parlare esclusivamente di segregazione femminile, poiché la tendenza a impedire l'entrata delle donne in contesti considerati "maschili" viaggia di pari passo alla stigmatizzazione che scoraggia gli uomini a inserirsi in qualunque spazio "femminilizzato."

Dunque, la segregazione risulta uno dei fattori chiave da tenere in considerazione quando si parla di SSL in ottica di genere, poiché relegando uomini e donne a svolgere ruoli e mansioni diverse, implica che siano sottoposti

⁹⁹ Vocabolario Treccani. *Neologismi: "Soffitto di cristallo."*, 2012:
https://www.treccani.it/vocabolario/soffitto-di-cristallo_res-c2f62b11-89ec-11e8-a7cb-00271042e8d9_%28Neologismi%29/

a differenti esposizioni occupazionali¹⁰⁰ e che conseguentemente possano sviluppare diversi esiti di salute.

«A causa della forte segregazione per quanto riguarda il genere nel mercato del lavoro dell'UE, le donne e gli uomini sono esposti ad ambienti di lavoro diversi ed a tipi diversi di domande e di sollecitazioni, anche se lavorano nello stesso settore e fanno lo stesso mestiere.»¹⁰¹

Secondo una ricerca europea del 2013¹⁰², mirata ad analizzare studi pubblicati tra il 1999 e il 2010 concentrati proprio sulla diversa prevalenza tra donne e uomini nell'esposizione ai rischi professionali in termini di condizioni di lavoro e di occupazione, la segregazione risulta effettivamente legata ad una distribuzione ineguale dei rischi professionali, soprattutto in termini psicosociali.

«Employed women had more job insecurity, lower control, worse contractual working conditions and poorer self-perceived physical and mental health than men did. Conversely, employed men had a higher degree of physically demanding work, lower support, higher levels of effort-reward imbalance, higher job status, were more exposed to noise and worked longer hours than women did.»¹⁰³

¹⁰⁰ Scarselli A, et al. *Gender differences in occupational exposure to carcinogens among Italian workers*. BMC Public Health. 2018; 18: 413.

¹⁰¹ Fonte. OSHA, Factsheet 42: *Problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro*, Belgio; 2003: <https://osha.europa.eu/it/publications/factsheet-42-gender-issues-safety-and-health-work>.

¹⁰² Campos-Serna J, et al. *Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review*, International Journal for Equity in Health; 2013; 12: 57.

¹⁰³ Ibidem.

Questi dati sono confermati anche da uno studio del 2016 dell'Istituto Superiore di Sanità¹⁰⁴ secondo il quale gli uomini, rispetto alle donne, ricoprono ruoli di maggiore importanza, ma tendono a svolgere lavori che richiedono maggiore sforzo fisico, sono esposti di più a lunghi turni lavorativi e a rumore (essendo particolarmente impiegati nel settore estrattivo, delle costruzioni, dei metalli e in agricoltura).

Le lavoratrici donne, invece, hanno più probabilità di avere contratti part-time o a termine, sono di solito escluse dai ruoli decisionali e sono impiegate soprattutto in attività di cura di bambini e anziani, nei servizi e nelle industrie manifatturiere.

2.2.2. Influenza delle differenze biologiche sulla suscettibilità ai fattori di rischio

Donne e uomini differiscono in termini di anatomia, fisiologia, biochimica, endocrinologia e tossicologia, presentando differenze nella dimensione e composizione corporea (a livello di massa muscolare, tessuto adiposo e massa ossea).¹⁰⁵

Secondo la letteratura scientifica, le differenze di genere nei meccanismi di tossicocinetica e tossicodinamica, suscettibilità degli organi target e nello specifico quelle riguardanti il sistema endocrino e l'apparato riproduttivo, potrebbero portare uomini e donne a sviluppare, in seguito alla stessa esposizione occupazionale, effetti diversi.

¹⁰⁴ Sorrentino E., et al. op. cit.

¹⁰⁵ Sorrentino E., et al. op. cit.

ICRP. *Basic Anatomical and Physiological Data for Use in Radiological Protection Reference Values*, ICRP Publication 89. Ann. ICRP 32 (3-4); 2002.

Ad esempio, secondo un report pubblicato nel 2006 dalla *National Academy of Sciences* sugli effetti biologici delle radiazioni ionizzanti, nelle donne il rischio di sviluppare il cancro a seguito di un'esposizione risulterebbe significativamente più alto rispetto agli uomini esposti alla medesima dose.¹⁰⁶

Il genere femminile emerge come particolarmente sensibile anche ad altri FdR fisici, come il rumore: non solo l'effetto dello stress indotto risulta maggiore nelle donne rispetto agli uomini ma, se considerato in relazione al *mental workload*, differiscono anche le performance cognitive tra i due generi.¹⁰⁷ Ciò nonostante, uno studio del 2021 ha registrato che nel caso di rumore ad alta frequenza, a parità di livelli di esposizione ed età del soggetto, negli uomini la prevalenza di ipoacusia da rumore era significativamente più alta, ipotizzando così un possibile ruolo otoprotettivo degli estrogeni.¹⁰⁸

Per quanto riguarda invece i rischi biologici, sono state registrate differenze nella risposta immunitaria a seconda del sesso nelle vaccinazioni, nello sviluppo di malattie autoimmuni e nella suscettibilità agli agenti patogeni.¹⁰⁹ Molti studi hanno individuato il genere maschile come particolarmente sensibile¹¹⁰, dati avvalorati dalle ulteriori prove raccolte durante la pandemia

¹⁰⁶ National Research Council, *Health Risks from Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation: BEIR VII Phase 2*, National Academies Press; 2006.

¹⁰⁷ Abbasi AM, Darvishi E, Rodrigues MA, Sayehmiri K. *Gender differences in cognitive performance and psychophysiological responses during noise exposure and different workloads*, Applied Acoustics, Vol.189, 2022.

¹⁰⁸ Wang Q, et al. *Sex differences in noise-induced hearing loss: a cross-sectional study in China*. Biology of sex differences; 2021; 12:24.

¹⁰⁹ Ruggieri A, et al. *The influence of sex and gender on immunity, infection and vaccination*, Annali Istituto Superiore di Sanità, 2016; 52(2): 198-204.

¹¹⁰ Klein SL, Flanagan KL. *Sex differences in immune responses*, Nature reviews. Immunology; 2016; 16(10): 626-638. doi:10.1038/nri.2016.90.

COVID-19, che testimoniano un aumentato rischio di infezione nei maschi e i conseguenti vantaggi immunologici nelle femmine.¹¹¹

Oltretutto, sono state registrate differenze anche nell'insorgenza dei *Musculoskeletal disorders* (MSDs), individuati negli *open data* INAIL 2023 come le malattie professionali più denunciate in Italia.¹¹²

I videoterminalisti, ad esempio, riferiscono sintomi muscoloscheletrici localizzati in zone diverse a seconda del sesso: la regione lombare per gli uomini e spalle, collo, schiena e arti superiori per le donne.¹¹³

Esistono inoltre delle differenze anche nella tossicocinetica, a livello di assorbimento, distribuzione, metabolismo ed eliminazione dei tossici.¹¹⁴ Sono state infatti rilevate delle differenze di sesso nell'attività del citocromo P450, discrepanza che è stata collegata, oltre che alla codifica genetica, anche a fattori ambientali e influenze ormonali.¹¹⁵

Ciò nonostante, i *Threshold Limit Value* (TLV) vengono tradizionalmente definiti sulla base delle caratteristiche legate al sesso maschile¹¹⁶, tanto che la stessa *American Conference of Governmental Industrial Hygienists* (ACGIH) dichiara che i TLV non proteggono adeguatamente tutti i lavoratori,

¹¹¹ Gadi N, Wu SC, Spihlman AP, Moulton VR. *What's Sex Got to Do With COVID-19? Gender-Based Differences in the Host Immune Response to Coronaviruses*, *Frontiers in immunology*; 2020; 11: 2147.

¹¹² INAIL, *Infortunati e malattie professionali, online gli open data Inail del 2023*: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/sala-stampa/comunicati-stampa/com-stampa-open-data-2023.html>.

¹¹³ Lapointe J, et al. *Interaction between postural risk factors and job strain on self-reported musculoskeletal symptoms among users of video display units: a three-year prospective study*, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*; 2009; 35(2): 134-144.

¹¹⁴ Franconi F, Campesi I. *Farmacologia di genere*, Società Italiana di Medicina Generale (SIMG); 2008. Gochfeld M. *Sex Differences in Human and Animal Toxicology: Toxicokinetics. Toxicologic Pathology*. 2017; 45(1): 172-189.

¹¹⁵ Gochfeld M. *Framework for gender differences in human and animal toxicology*. *Environmental Research*; 2007; 104(1): 4-21.

¹¹⁶ Sorrentino E., et al. op. cit.

sottolineando che esistono numerosi fattori che possono aumentare la suscettibilità di un individuo ad una sostanza, fra cui il genere.¹¹⁷

In realtà, moltissimi degli studi su cui si basa la nostra conoscenza sul rischio occupazionale sono stati fatti esclusivamente su uomini. In passato, ad esempio, le linee guida della *Food and Drug Administration* (FDA) hanno esplicitamente precluso la partecipazione delle donne in molti studi tossicologici¹¹⁸ e ancora oggi, nelle ricerche di epidemiologia occupazionale spesso i dati raccolti non vengono disaggregati per genere.¹¹⁹

«It should also be emphasized that over one-third of the agents classified by the International Agency for Research on Cancer (IARC) as certain or probable human carcinogens, have been identified from studies of workplace exposure. These studies are predominantly performed on men and not sufficient to describe risks among women.»¹²⁰

Questo fatto, sommato al fenomeno della segregazione, complica il processo di identificazione degli specifici rischi per uomini e donne, inficiando di fatto lo sviluppo di efficaci misure di SSL.

Le lacune della ricerca riguardano anche lo sviluppo di alcune misure di protezione, come i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) che, essendo spesso progettati per l'uomo medio, risultano inadatti e fastidiosi non solo per le donne, ma anche per molti uomini che non corrispondono allo “standard.”

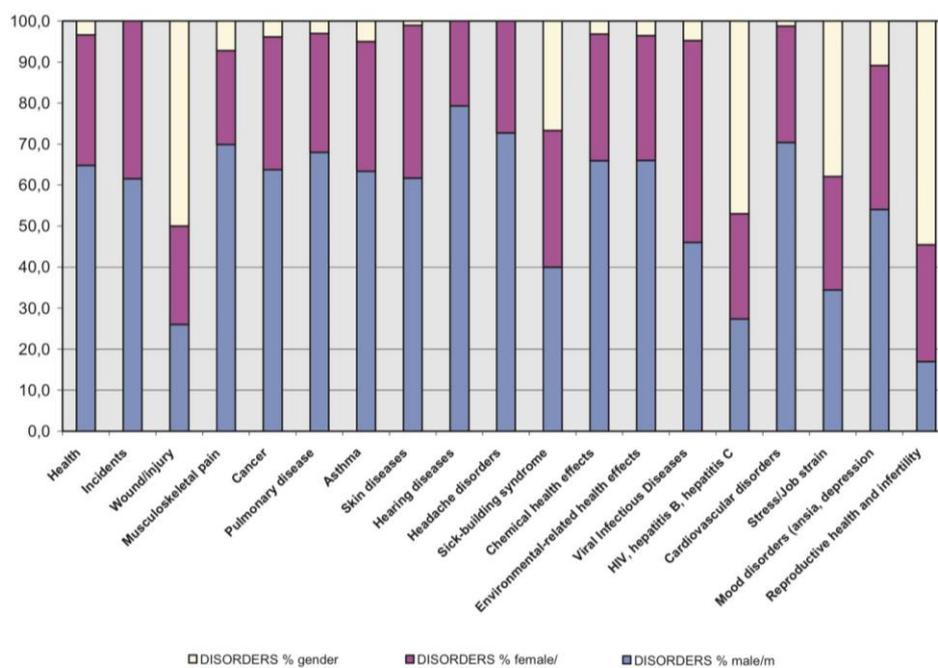
¹¹⁷ ACGIH, *TLV Chemical Substances Introduction*. <https://www.acgih.org/science/tlv-bei-guidelines/tlv-chemical-substances-introduction/>.

¹¹⁸ FDA, *Guideline: General Considerations for the Clinical Evaluation of Drugs*; 1977.

¹¹⁹ Rios F.C. et al. *The need for detailed gender-specific occupational safety analysis*, Journal of Safety Research, Volume 62, 2017.

¹²⁰ Sorrentino E., et al. op. cit.

Figura 5 - Percentuale di attenuazione nella ricerca scientifica (2008-2009-2010) per parole chiave corrispondenti a uomo; donna; genere



Fonte: INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere* - Volume 1, Settembre 2011, pag. 125.

«Il lavoro, la sua organizzazione e le attrezzature per svolgerlo sono spesso concepiti sul modello dell'uomo medio [...], sebbene il principio di adeguamento del lavoro ai lavoratori sia integrato nella legislazione UE.»¹²¹

Il problema è stato sottolineato anche dalla Commissione Europea, che nel Quadro strategico dell'UE in materia di SSL 2021-2027, rimarca come la pandemia da Covid-19 abbia «evidenziato i rischi legati a strumenti e

¹²¹ OSHA, Factsheet 42: *Problematiche Legate al Genere Nel Campo Della Sicurezza e Salute Sul Lavoro*; 2003.

attrezzature inadeguati (come il fatto che le donne nel settore sanitario devono indossare dispositivi di protezione individuale progettati per gli uomini).»¹²²

La questione non è da sottovalutare dal momento che, secondo molti studi, attrezzature di lavoro, strumenti e DPI scomodi o disagiati possono portare a posture scorrette e ad un aumentato rischio di disturbi muscoloscheletrici, soprattutto nelle donne.¹²³

In aggiunta, relativamente alla salute riproduttiva, nonostante sia stata data storicamente maggiore attenzione a quella femminile vista la capacità della donna di procreare, esistono svariati fattori di rischio occupazionali che possono influire in modo importante anche sulla salute maschile.¹²⁴

Nella tabella seguente, si riportano alcuni dei principali FdR occupazionali individuati dall'INAIL nell'opuscolo *DONNA, SALUTE E LAVORO - LA SALUTE RIPRODUTTIVA, Rischi e Prevenzione*¹²⁵ con i relativi effetti, a cui è stato aggiunto il lavoro notturno, indagato nello specifico nel recente *Factsheet INAIL*.¹²⁶

¹²² European Commission, COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS EU, op. cit. ivi p. 14: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>.

¹²³ Punnett L, Herbert R. *Work-Related Musculoskeletal Disorders: Is There a Gender Differential, And If So, What Does It Mean?* in: Women Health. Vol 38; 2000.

Teiger C, Bernier C. *Ergonomic analysis of work activity of data entry clerks in the computerized service sector can reveal unrecognized skills*. Women Health. 1992; 18(3): 67-77.

Habib RR, Messing K. *Gender, women's work and ergonomics*, Ergonomics; 2012; 55(2): 129-132.

¹²⁴ OSHA, *Reproductive Hazards – Overview*: <https://www.osha.gov/reproductive-hazards>.

¹²⁵ INAIL, *DONNA, SALUTE E LAVORO: LA SALUTE RIPRODUTTIVA, Rischi e Prevenzione*; 2001: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-donna-salute-lavoro-la-salute-riproduttiva.pdf>.

¹²⁶ INAIL, Factsheet: *Lavoro notturno e salute riproduttiva*; 2023: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-lavoro-notturno-salute-riproduttiva.html>.

Tabella 3

Fattore di Rischio (FdR)	Possibile effetto sulla salute riproduttiva FEMMINILE	Possibile effetto sulla salute riproduttiva MASCHILE
Rumore	Riduzione della fertilità; aborti spontanei.	
Vibrazioni	Alterazioni del ciclo mestruale; aborti spontanei; gravidanza extrauterina.	Alterazione della spermatogenesi.
Calore	Alterazioni del ciclo mestruale; aborti spontanei	Spermatotossico.
Radiazioni ionizzanti	Riduzione della fertilità; aborti spontanei.	Riduzione della fertilità; oligospermia; aspermia.
Radiazioni elettromagnetiche	Alterazioni del ciclo mestruale; riduzione della fertilità; aborti spontanei.	
Solventi	Aborti spontanei, amenorrea; alterazioni del ciclo mestruale; riduzione della fertilità;	Riduzione della fertilità; alterazioni spermatiche.
Metalli Pesanti	Alterazioni ormonali; alterazioni del ciclo mestruale; aborti spontanei (Piombo, Mercurio e derivati alchilici e fenilici).	Alterazioni spermatiche (Piombo, Magnesio, Nichel; Cadmio).
Carico ore di lavoro	Alterazioni del ciclo mestruale; aborti spontanei.	Riduzione della fertilità.
Lavoro a turni	Riduzione della fertilità; alterazioni del ciclo mestruale; aborti spontanei.	Riduzione della fertilità.
Posture incongrue	Riduzione della fertilità; alterazioni del ciclo mestruale; minacce di aborto.	Riduzione della fertilità.
Lavoro notturno	Alterazioni del ciclo mestruale; aumentato TTP; maggiore incidenza di disfunzioni sessuali e problemi riproduttivi; PCSO; menopausa precoce.	Riduzione della concentrazione e motilità spermatica; peggioramento della funzione erettile.

Infine, esistono significative differenze di genere nella percezione del rischio¹²⁷ e, conseguentemente, nei comportamenti assunti nelle attività giornaliere e nelle situazioni di crisi.¹²⁸

Essendo il rischio il prodotto di probabilità e danno¹²⁹, è possibile rilevare differenze di percezione su tre livelli¹³⁰:

1. Natura del rischio (cosa si percepisce come rischioso): individui diversi possono giudicare rischiose diverse situazioni e/o eventi
2. Probabilità (che un evento/attività porti ad un danno): individui diversi possono giudicare rischiose le stesse situazioni e/o eventi, ma uno di essi potrebbe percepire come più probabile che la situazione/evento risulti in una conseguenza negativa.
3. Severità (del danno potenziale): individui diversi possono concordare nel considerare che una situazione/evento possa risultare in una conseguenza negativa, ma potrebbero percepire diversamente la gravità del danno.

La percezione del rischio occupazionale è riconosciuta dalla letteratura scientifica come uno dei fattori che influenzano i comportamenti dei lavoratori in termini di sicurezza¹³¹ e, derivando dall'interconnessione di variabili

¹²⁷ Gustafsson PE. *Gender Differences in Risk Perception: Theoretical and Methodological Perspectives*. Risk Analysis, Vol. 18 No. 6 (1998), pag. 809.

¹²⁸ Tagliacozzo S. *Determinanti della percezione del rischio in una prospettiva di genere e impatto sull'attività lavorativa: una proposta di studio*, in Sveva Avveduto (a cura di) *Il Mondo Nuovo: la ricerca nell'anno della pandemia*; Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR); 2021, pp. 49-52.

¹²⁹ D.Lgs. 81/08: Art. 2, comma 1, s) Rischio: «Probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione»

¹³⁰ Tagliacozzo S. op. cit.

¹³¹ Taylor W, Snyder L. *The influence of risk perception on safety: A laboratory study*. Safety Science, 2017; 95: 116-124. doi:10.1016/j.ssci.2017.02.011 125.

Xia N, et al. *Do we see how they perceive risk? An integrated analysis of risk perception and its effect on workplace safety behavior*. Accident; analysis and prevention, 2017; 106: 234-242.

Madaleno P, et al. *Occupational risk perception in Health Education and Research: Better knowledge, better prevention*, European Journal of Public Health, Volume 31, Issue Supplement_3, October 2021, ckab165.437.

cognitive, emotive e aspetti sociali,¹³² sarebbe strettamente correlata alle caratteristiche individuali del lavoratore come l'età, il genere, la struttura familiare¹³³ e il grado di esperienza.¹³⁴

Dall'analisi della letteratura scientifica emerge che, in generale, le donne abbiano una percezione del rischio maggiore rispetto agli uomini. Più precisamente, il genere femminile emerge come maggiormente incline a giudicare situazioni rischiose in modo particolarmente severo, dimostrando una speciale preoccupazione per i rischi legati alla salute e all'ambiente.¹³⁵

2.2.3. Influenza dei ruoli sociali nell'esposizione ai rischi

Il tema dell'equilibrio vita-lavoro si inserisce nel discorso della SSL in ottica di genere come uno degli aspetti maggiormente cruciali ed impattanti, soprattutto a causa della diversa distribuzione del lavoro domestico.

In Europa, l'impatto della genitorialità sulla partecipazione al mercato del lavoro è molto diverso per donne e uomini, poiché la responsabilità delle attività domestiche e di cura di bambini, anziani e disabili risultano ancora delegate in misura maggiore alle donne.¹³⁶

¹³² Vermigli P, et al. *Gravità e probabilità nella percezione del rischio: Influenza delle caratteristiche individuali sesso, genitorialità ed expertise*. *Giornale di Psicologia*, 2009; 3(1): 23-37.

¹³³ Leoni T. *What drives the perception of health and safety risks in the workplace? Evidence from European labour markets*. Empirica, Springer; Austrian Institute for Economic Research; Austrian Economic Association, May 2010;37: 165-195.

¹³⁴ Gustafsson PE. *Gender Differences in Risk Perception: Theoretical and Methodological perspectives*. *Risk Analysis*. 1998; 18(6): 805-811.

¹³⁵ Vermigli P, et al. op. cit.

¹³⁶ European Commission. *Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015*. Publications Office of the European Union; 2011: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/71254>.

Scott JL, Crompton R, Lyonette C. *Gender Inequalities in the 21st Century: New Barriers and Continuing Constraints*. Edward Elgar Publishing; 2010.

OECD, *Gender discrimination in social norms: Measuring the invisible*; 15 Marzo 2022. <https://www.oecd.org/stories/gender/social-norms-and-gender-discrimination/>.

Perez C., *Invisibili - Come il nostro mondo ignora le donne in ogni campo*. *Dati alla mano*, Einaudi, 2020.

In Italia, secondo quanto riportato nel rapporto BES di ISTAT¹³⁷, nel 2021 il 40% delle donne comprese tra i 35 e i 44 anni non lavorava (contro il 15% degli uomini), così come la metà delle donne tra i 25-49 anni con almeno un figlio piccolo (meno di 6 anni). Volendo distinguere tra tasso di disoccupazione e di inattività, dal rapporto Randstad 2021¹³⁸ emerge che 3 donne italiane su 10 siano inattive, cioè non lavorano e non cercano un impiego.

Inoltre, dal rapporto Plus 2022 di INAPP-Plus¹³⁹, pubblicato nel 2023, che comprende dati raccolti da 45mila persone di età compresa fra i 18 e i 75 anni, emerge che la motivazione principale per cui le donne smettono di lavorare è proprio la difficoltà di conciliare lavoro e famiglia, a riprova della complessità di bilanciare in termini di impegno, sia temporale che emotivo, gli oneri domestici e i doveri professionali.

L'ILO ha stimato che «in Italia le donne svolgerebbero 5 ore e 5 minuti di lavoro non retribuito di assistenza e cura al giorno, mentre gli uomini 1 ora e 48 minuti [...] [in altre parole] il genere femminile si farebbe carico del 74% del totale delle ore di lavoro non retribuito di assistenza e cura.»¹⁴⁰ Questo fenomeno, chiamato dagli anglosassoni “*double burden*” o “*double day work*”¹⁴¹, implica che le donne lavoratrici possano godere di un tempo di

¹³⁷ ISTAT, *Rapporto Bes 2021: il benessere equo e sostenibile in Italia*; 2023: <https://www.istat.it/it/archivio/269316>.

¹³⁸ Randstad. *Randstad Flexibility@work 2021: “Embracing change”*. <https://workforceinsights.randstad.com/hr-research-reports-flexibilitywork-2021>.

¹³⁹ INAPP, Bergamante F, Mandrone E. (a cura di), *Rapporto PLUS 2022. Comprendere la complessità del lavoro*; Roma, 2023. <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3827>

¹⁴⁰ILO, *Prospettive occupazionali e qualità del lavoro di assistenza e cura in Italia*, Roma; 2018, p.2 : https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms_633509.pdf.

¹⁴¹ Benoit, Cecilia. *Review [Untitled]*, *The Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens de Sociologie*, vol. 16, no. 4; 1991.

recupero minore rispetto ai lavoratori maschi e soprattutto che siano giornalmente più esposte a fattori di rischio extraprofessionali.

«This fact reduces women’s recovery time after a day of work compared to men, a situation previous studies have associated with increased musculoskeletal symptoms. [...] Moreover, the “double burden” phenomenon, which refers to the double exposure to the same occupational hazards at work and at home, such as housecleaning and caretaker tasks that mostly affect women.»¹⁴²

Le conseguenze del “doppio carico” che pesa sulle lavoratrici, come la possibile sinergia tra FdR professionali ed extraprofessionali e gli aumentati livelli di stress, non possono essere ignorate, ma vanno affrontate attraverso politiche e azioni di conciliazione, introdotte nell’ordinamento italiano dalla legge 8 marzo 2000, n. 53.

Tra i principali strumenti previsti dalla normativa a favore della conciliazione, intesa come «l’insieme delle politiche attuate dalle imprese al fine di favorire il corretto equilibrio tra vita professionale e personale»¹⁴³ figurano i congedi parentali, familiari e formativi e la flessibilità oraria.

«Il concetto di conciliazione è strettamente collegato a [...] [quello di] flessibilità che è spesso attualmente inteso, nella sua accezione legata al lavoro, come il rendere variabili le caratteristiche del lavoro (luoghi, orari, modi).»¹⁴⁴

¹⁴² Campos-Serna J, et al. op cit.

¹⁴³ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche della famiglia, *Le politiche per la conciliazione*: <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/famiglia/conciliazione-famiglia-lavoro/le-politiche-per-la-conciliazione/>.

¹⁴⁴ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere* – Vol. 1; 2011, p.75.

Secondo alcuni studi l'adozione di politiche di bilanciamento dei tempi di vita e lavoro risulterebbe vantaggiosa anche per le imprese, poiché comporterebbe nel complesso un forte miglioramento del clima lavorativo con un'aumentata produttività e motivazione e una conseguente diminuzione dell'assenteismo.¹⁴⁵

Infine, come evidenziato dall'OSHA, non è possibile concepire un approccio olistico alla SSL, che tenga conto delle diversità, senza sottintendere anche l'interfaccia vita-lavoro.¹⁴⁶

Il concetto è stato ripreso anche dall'INAIL, che ha sottolineato l'importanza di pianificare e organizzare il lavoro «in base a criteri e benefici per la salute»¹⁴⁷ per poter migliorare la prevenzione dei rischi professionali a vantaggio sia delle donne che del numero sempre maggiore di uomini che chiede il riconoscimento dei diritti legati alla paternità e alla cura dei propri cari, in modo da «raggiungere una società equilibrata, armonica e con un futuro, nella quale tutti possono sviluppare il loro potenziale umano.»¹⁴⁸

2.3. Strategie di *gender mainstreaming* nella SSL

Come previsto dalla normativa vigente, l'unico modo per garantire l'effettiva uniformità nella tutela di tutti i lavoratori e le lavoratrici è attraverso l'adozione di un approccio olistico che integri il concetto di genere in tutte le fasi dei processi di SSL aziendali (dall'identificazione e valutazione del rischio,

¹⁴⁵ INAIL, *La conciliazione dei tempi di vita e lavoro fa bene alle aziende. La ricerca di I-Csr*; 16 Marzo 2011: https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/n1091819856_la_conciliazione_dei_tempi_d.html

Ponzellini AM, Riva E. *Work-life balance e performance aziendale nella prospettiva del Diversity Management*. *Sociologia del Lavoro*; 2014; (134): 84-102. doi:10.3280/SL2014-134005.

¹⁴⁶ EU-OSHA, *Factsheet 42: Problematiche Legate al Genere Nel Campo Della Sicurezza e Salute Sul Lavoro*; 2003.

¹⁴⁷ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*; Vol. 1; 2011, p. 74

¹⁴⁸ Ivi p. 75.

all'adozione delle misure di prevenzione e protezione), in modo da riuscire a tenere conto della natura trasversale delle diverse problematiche.

Fig. 5 - Matrice di macro analisi delle interrelazioni tra le principali problematiche correlate al genere e: esposizione ai rischi lavorativi, outcome di salute, capacità di lavoro e relazioni di genere tra lavoro e vita familiare/sociale

	esposizione	effetti sulla salute	capacità di lavoro	lavoro/famiglia
I fattori che influenzano la condizione occupazionale delle donne e degli uomini.	x	x	x	x
I differenziali U/D nell'esposizione ai fattori che danneggiano la salute.	x	x	x	x
La vulnerabilità individuale o di gruppi di popolazione che porta a risultati di salute iniqui.		x	x	x
Le conseguenze diverse economiche e sociali della malattia e del bisogno di salute.		x	x	
Il grado di attenzione al genere nel Sistema SSL e nella ricerca.	x	x	x	x

Figura 7, Fonte: INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere* – Vol. 1; 2011, pag. 45.

Nel 2013 l'ILO ha pubblicato delle linee guida¹⁴⁹ con l'obiettivo di ridurre le diseguglianze nella salute e sicurezza sul lavoro proprio integrando le questioni di genere nelle analisi, nella formulazione e nel monitoraggio di politiche, programmi e misure preventive, stabilendo la necessità di considerare gli effetti dei ruoli di genere nella SSL, sviluppare dati disaggregati per sesso, incorporare i risultati delle ricerche scientifiche nelle politiche e nelle azioni

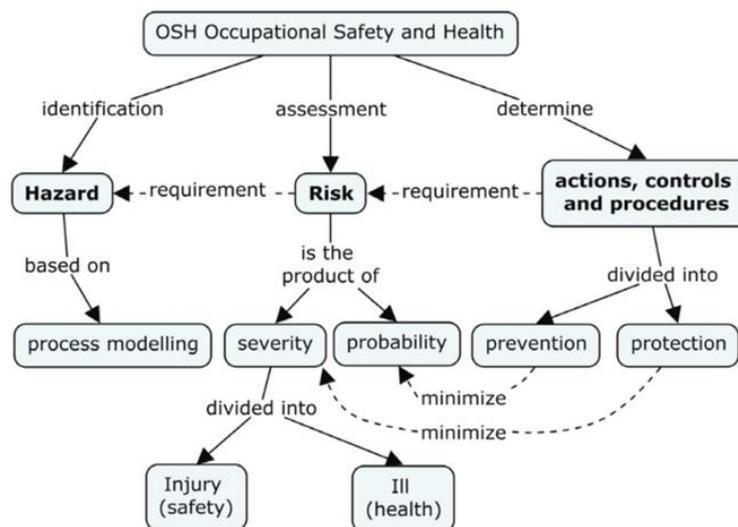
¹⁴⁹ ILO, *10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health*; 2013: http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_324653/lang--en/index.htm.

sul luogo di lavoro e coinvolgere pienamente lavoratori e lavoratrici nelle decisioni che riguardano la loro sicurezza e salute.

Adottare un approccio genere-specifico significa quindi progettare ed attuare politiche di SSL considerando in modo sistematico le diverse condizioni ed esigenze lavorative di donne e uomini, tenendo conto delle relazioni che si instaurano tra i generi e mettendo in discussione gli stereotipi.

Di conseguenza, come evidenziato dall'OSHA, l'integrazione di genere non è un obiettivo, ma una strategia¹⁵⁰ da seguire a tutti i livelli del sistema di SSL.

Figura 8 - Schema di un sistema di SSL aziendale



Fonte: E. Sorrentino, R. Vona, D. Monterosso, A.M. Giammarioli, *Gender issues on occupational safety and health*, Annali Istituto Superiore di Sanità, 2016, Vol. 52, No. 2: 190-197.

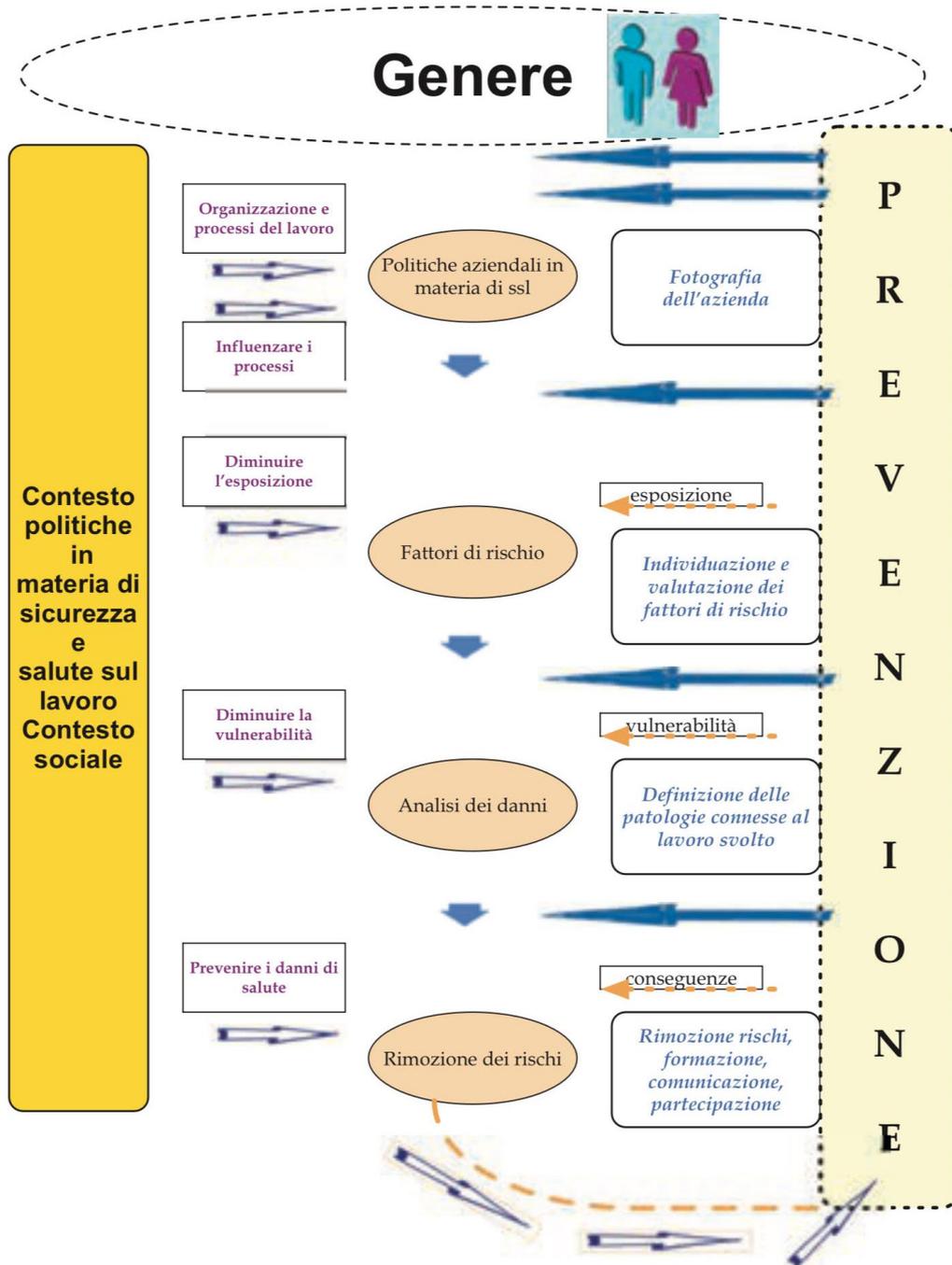
Nel 2011 l'INAIL ha cercato di delineare le caratteristiche di un possibile sistema di gestione della sicurezza che fosse sensibile al genere e che potesse quindi proporre «in ogni fase [...] strumenti, metodologie e approcci»¹⁵¹ per

¹⁵⁰ OSHA, *Mainstreaming Gender into Occupational Safety and Health Practice*; 2014, pag. 7: <https://olympus.uniurb.it/images/stories/docs/ind.isti/2014/2014gender.pdf>.

¹⁵¹ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere* – Vol. 1; 2011, pag. 72.

garantire interventi efficaci ed idonei al contesto occupazionale in esame. Lo schema è riportato di seguito.

Fig. 9 – SGSL sensibile al genere



Fonte: INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Vol. 1, 2011, pag. 72.

Secondo l'art. 30 del D.Lgs. 81/08 il modello organizzativo aziendale «deve prevedere [...] un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.»

Di conseguenza, l'INAIL proponeva anche un modello di *self-auditing* aziendale che potesse permettere di gestire i processi di SSL secondo i principi di efficacia, appropriatezza ed equità di genere, misurati attraverso un indice specifico: l'EAGE Index, in grado di «rilevare se l'azienda/organizzazione, pubblica e privata, ha adottato delle politiche in materia di salute e sicurezza; se queste politiche sono efficienti rispetto al raggiungimento dell'obiettivo e se producono equità di trattamento e quindi di risultato rispetto alle posizioni relative di donne e uomini.»¹⁵²

Tra i principali riferimenti del documento INAIL figurava il *Factsheet43* dell'OSHA, intitolato *Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi*¹⁵³, in cui vengono esposti alcuni suggerimenti atti a rendere più sensibile al genere il complesso processo di valutazione del rischio, considerato in questo caso composto da quattro fasi.

La seguente tabella riporta le proposte dell'OSHA per ciascuna fase: Individuazione dei pericoli, Valutazione dei rischi, Attuazione delle soluzioni (misure di prevenzione e protezione) e Controllo e Riesame (monitoraggio e revisione del sistema di SSL).

¹⁵² INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Vol. 1, 2011, pag. 61.

¹⁵³ EU-OSHA, *Factsheet 43: Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi*; 2003: [https://osha.europa.eu/sites/default/files/Factsheet_43 -
Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi.pdf](https://osha.europa.eu/sites/default/files/Factsheet_43_-_Inserire_le_problematich...).

Tabella 4 - *Proposte OSHA per il gender mainstreaming*

Fase	Suggerimenti in tema di <i>gender mainstreaming</i>
<p>1. Individuazione dei pericoli</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Considerare i pericoli più frequenti nei lavori a prevalenza maschile e in quelli a prevalenza femminile. • Considerare i pericoli per la salute come pure i pericoli per la sicurezza. • Chiedere 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.
<p>2. Valutazione del rischio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esaminare i lavori che vengono svolti realmente e il vero ambiente di lavoro. • Non stabilire nulla a priori sull’esposizione basandosi esclusivamente sulla descrizione o sul titolo del 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. • Assicurarci 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. • In particolare, per lo stress inserire: l’interfaccia casa-lavoro e gli orari di lavoro degli uomini e delle donne; l’evoluzione della carriera; le molestie; i fattori di stress emotivo; le interruzioni impreviste e lo svolgimento di più compiti alla volta.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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, non soltanto la gravidanza. • In particolare, per i disturbi muscoloscheletrici: 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?
3. Attuazione delle soluzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Cercare di eliminare i rischi alla fonte al fine di fornire un luogo di lavoro sicuro e sano per tutti i lavoratori. Questo comprende i rischi per la salute riproduttiva. • Considerare le diverse popolazioni e adeguare il lavoro e le misure preventive ai lavoratori. Ad esempio, scegliere l’equipaggiamento di protezione in base alle esigenze individuali, adatto anche alle donne ed agli uomini “non medi.” • Fare partecipare le donne al processo decisionale e all’attuazione delle soluzioni. • Assicurarci che tanto le donne quanto gli uomini ricevano informazioni e formazione sulla SSL relative ai compiti che svolgono, alle loro condizioni di lavoro ed alle ripercussioni sulla salute. Verificare che sia considerato anche il personale ad orario ridotto, il personale temporaneo e quello interinale.
4. Controllo e riesame	<ul style="list-style-type: none"> • Verificare che le donne partecipino ai processi di controllo e di riesame. • Tenersi aggiornati sui nuovi sviluppi nel campo della salute professionale in relazione al genere. • Inserire la sorveglianza sanitaria relativa ai compiti sia degli uomini che delle donne.

Fonte: EU-OSHA, *Factsheet 43: Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi*; 2003, <https://osha.europa.eu>.

In generale, l’OSHA suggerisce di riesaminare totalmente le politiche aziendali di sicurezza, «aggiungendovi un impegno specifico per l’integrazione della dimensione del genere, ed i relativi obiettivi e procedure - collegando la SSL - a tutte le azioni di uguaglianza sul posto di lavoro, compresi i piani di uguaglianza.»¹⁵⁴

¹⁵⁴ EU-OSHA, *Factsheet 43: Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi*; 2003.

Infine, alla luce delle evidenze scientifiche, va data un'attenzione speciale anche alle differenze di genere nella percezione del rischio e al coinvolgimento diretto del lavoratore e della lavoratrice nel sistema di SSL.

Per poter «fornire conoscenze utili alla identificazione, riduzione e gestione dei rischi – e – ottenere un vero e proprio cambiamento culturale e di comportamento»¹⁵⁵ è cruciale la scelta dello stile comunicativo, che deve tener conto della specificità del target di riferimento. L'INAIL suggerisce di abbandonare il modello inferenziale, prediligendo uno stile “trasmissivo” che possa instaurare un vero e proprio dialogo permanente tra l'impresa e i destinatari delle politiche di SSL: lavoratori e lavoratrici.

Figura. 10 – *Modelli comunicativi a confronto*

Modello trasmissivo	Modello inferenziale
Enfasi sul messaggio	Enfasi sulle persone
Omogeneità del messaggio	Preserva le diversità interpretative
L'informazione si genera alla fonte	L'informazione si genera all'arrivo
Valorizza il messaggio letterale	Valorizza i processi interpretativi
Non richiede il feed-back	Implica un processo di feed-back
È attento solo al contenuto	È attento non solo al contenuto, ma anche alla relazione
Comunicazione come scambio di messaggi	Concepisce la comunicazione come conversazione permanente

Fonte: INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Vol. 1, 2011, pag. 91.

¹⁵⁵ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere*, Vol. 1, 2011, pag. 84.

3. Strumenti e Metodi

Il presente studio si pone l'obiettivo di far emergere il grado di consapevolezza di imprese, lavoratori e lavoratrici sulle problematiche legate al genere nel campo della SSL, in modo da chiarire se e a che livello queste tematiche vengano concretamente integrate nelle strategie di prevenzione e gestione del rischio professionale.

A tal fine, è stata condotta un'indagine in quattro aziende umbre attraverso l'uso di due distinti questionari: il Questionario Impresa (QI, destinato a minimo due rappresentanti di ciascuna azienda) e il Questionario Lavoratori (QL, destinato ad un campione di lavoratori omogeneo dal punto di vista del genere), progettati e costruiti in modo da rendere possibile un continuo confronto fra il punto di vista delle organizzazioni e quello dei dipendenti.

Ogni questionario si compone di 3 sezioni: *Informazioni Demografiche, Clima Lavorativo, Consapevolezza e Formazione* per il QL, *Anagrafica Aziendale, Valutazione del Rischio Misure di Prevenzione, Welfare Aziendale* per il QI.

Raccolti anonimamente, i dati sono stati poi restituiti disaggregati per genere in modo da poter evidenziare eventuali differenze tra lavoratori e lavoratrici.

3.1. Criteri di reclutamento delle imprese

Le quattro aziende umbre coinvolte nel progetto sono:

- 1 cartotecnica;
- 2 metalmeccaniche;
- 1 supermercato.



Nel rispetto degli obiettivi prefissati, le imprese sono state selezionate secondo due precisi criteri:

1. Territorialità

Per poter restituire una fotografia rappresentativa di una determinata area territoriale, tutte e quattro le aziende sono locate in Umbria.

2. Omogeneità di genere

Per ovviare al problema della segregazione professionale si è verificato, attraverso un colloquio preliminare con i rappresentanti delle imprese, che si potesse effettivamente ricavare un campione di lavoratori che fosse composto da un numero pressoché uguale di uomini e di donne.

Nello specifico, si è cercato di selezionare aziende in cui potessero essere sondate le opinioni di lavoratrici e lavoratori che svolgessero mansioni simili o che comunque avessero un'esperienza comune del proprio contesto professionale.

Inoltre, nei settori in cui la segregazione è minore, il problema dell'integrazione del concetto di genere nel processo di identificazione, valutazione e gestione del rischio professionale assume una criticità particolarmente significativa in quanto lavoratori e lavoratrici presentano la stessa esposizione ai medesimi FdR.

3.2. Validazione dei questionari

Per garantire strumenti di indagine efficaci sia dal punto di vista della ricerca che a livello comunicativo, entrambi i questionari sono stati sottoposti ad un processo di validazione precedente all'effettiva somministrazione sul campo.

I questionari sono stati compilati da 20 persone l'uno (10 donne e 10 uomini) di età, cultura e nazionalità diverse. Si è avuto cura di considerare anche il diverso target, reclutando per il QL 20 lavoratori e lavoratrici e per il QI 20 professionisti e professioniste che ricoprono ruoli dirigenziali in piccole aziende del territorio umbro.

Ogni compilante ha poi risposto (a distanza o ad intervista diretta) a otto domande di collaudo, consultabili all'Allegato I del presente documento, atte a verificare la corretta comprensione dei quesiti o a far emergere altri eventuali problemi riscontrati.

In seguito all'analisi dei risultati del pre-test, sono stati modificati i testi di alcune domande del QL, Sezione 3 – *Consapevolezza e Formazione*, che erano risultati troppo tecnici e per questo poco comprensibili e/o fraintendibili, semplificandoli e/o aggiungendo degli esempi.

Al fine di validare le modifiche effettuate i questionari sono stati somministrati di nuovo ad un altro campione di 20 persone l'uno, omogeneo da punto di vista del genere. Avendo ricevuto un *feedback* positivo, si è proceduto con la somministrazione.

3.3. Condizioni di somministrazione

Per assicurare un'alta percentuale di risposta, si è optato per una somministrazione in forma cartacea preceduta da un breve intervento d'introduzione dell'argomento e degli obiettivi della ricerca.

Per quanto riguarda il QI, si è stabilito che il questionario dovesse essere compilato in collaborazione da minimo due rappresentanti di ciascuna impresa in modo da garantire che i dati non fossero riconducibili alla sola

interpretazione personale del singolo, ma rispecchiassero quanto più possibile il quadro generale di come l'organizzazione affronta le tematiche di genere nel contesto della SSL.

Inoltre, dal momento che le quattro realtà aziendali coinvolte nel progetto differiscono sia per settore economico d'appartenenza che per numero di dipendenti e complessità dell'organizzazione, non è stato possibile garantire che in tutti e quattro i contesti i due compilanti ricoprissero gli stessi esatti ruoli, ma ci si è limitati a specificare che dovessero essere individuati tra figure previste dal D.Lgs. 81/08 (DdL, RSPP, ASPP, Medico Competente), che potessero quindi dare informazioni sulla valutazione del rischio e le misure di prevenzione attuate.

Per quanto riguarda invece il QL, le aziende hanno ricevuto delle indicazioni generali per l'individuazione del campione di dipendenti su:

1. Numerosità campionaria

Il numero di lavoratori intervistato è stato calcolato sulla base del numero dei dipendenti dichiarato dall'azienda, considerando un livello di confidenza 95% e un margine d'errore pari al 10%.

Tabella 2

Impresa	N dipendenti dichiarato	Numerosità campionaria
Cartotecnica	136	57
Metalmecc. 1	434	79
Metalmecc. 2	40	28
Supermercato	42	30
Totale		194

2. Composizione

Il campione doveva essere composto per circa il 50% da lavoratrici donne e per il 50% da lavoratori uomini, comprendendo vari

inquadramenti professionali (dirigenti, impiegati, operai) in modo da poter far emergere eventuali differenze.

3.4. Contenuti dei questionari: dati a confronto

I due questionari sono stati costruiti trattando gli stessi temi da due diversi punti di vista, in modo che i dati raccolti siano continuamente confrontabili e possano rappresentare l'immagine di ciò che l'azienda fa (o pensa di fare) e ciò che viene effettivamente percepito dal/la dipendente.

Come sottolineato da un'indagine dell'INAIL del 2019 «confrontare il sistema di strategie oggettive di valutazione e gestione del rischio (normativa, misure di prevenzione e protezione, ...) con il bagaglio di conoscenze reali dei lavoratori (es: esperienze sul campo)»¹⁵⁶ è essenziale per poter orientare gli interventi di SSL.

Se da un lato le azioni di informazione, formazione e sensibilizzazione che le imprese si assicurano di garantire ai propri dipendenti dovrebbero in qualche modo modificare la loro visione del proprio luogo di lavoro, promuovendo comportamenti responsabili e creando una vera e propria “cultura della sicurezza”¹⁵⁷, dall'altro non bisogna intenderle come esclusivamente unidirezionali, sotto forma di un unico flusso che va dall'impresa al dipendente.

Adottare uno stile comunicativo “inferenziale”, come suggerito dall'INAIL¹⁵⁸, significa comprendere che la spinta per un cambiamento potrebbe arrivare anche al contrario, da parte di chi vive quotidianamente immerso nel clima

¹⁵⁶ INAIL, Guglielmi A, et al. (a cura di), *Il coinvolgimento dei lavoratori nella percezione dei rischi*; 2019: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-conv-ccm-fatt-risc-lav-guglielmi-scrudato-desantis-pdf.pdf>.

¹⁵⁷ INAIL, *Cultura della salute e della sicurezza*, Ultimo aggiornamento: 10/10/2023: <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/cultura-della-salute-e-della-sicurezza.html>.

¹⁵⁸ INAIL, *Salute e sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere* – Vol. 1, 2011, pag. 89-94.

lavorativo. In questo senso è fondamentale per l'impresa ascoltare i propri dipendenti ed essere sensibile ai loro bisogni, costruendo un flusso comunicativo continuo e bidirezionale.

Di conseguenza, attraverso la progettazione di due diversi questionari si possono far emergere diverse prospettive sulle problematiche legate al genere nella SSL, simulando un dialogo tra l'impresa e i propri dipendenti.

3.4.1. Questionario Lavoratori (QL): contenuti

Il Questionario Lavoratori (QL), consultabile all'Allegato II, è destinato ad un campione di lavoratori e lavoratrici giudicato rappresentativo in base ai criteri statistici precedentemente descritti.

Si compone di 3 sezioni, per un totale di 36 domande (2 a risposta aperta e 34 a risposta multipla), a cui si aggiunge uno spazio finale libero destinata ad eventuali commenti, note e/o suggerimenti del compilante.

Tabella 3

TITOLO SEZIONE	CONTENUTI
<p>Sez. 1 INFORMAZIONI DEMOGRAFICHE</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Il compilante in quanto persona</i></p> <p>Domande 1-11</p>	<p>La prima sezione contiene domande atte a profilare il compilante.</p> <p>Potrebbe in realtà ancora essere divisa in due sottosezioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la prima (domande 1-4), consente di fissare le caratteristiche generali del compilante: la sua identità. A parte l'imprescindibile genere, si raccolgono informazioni su tutte le altre variabili che potrebbero condizionare la situazione del compilante come età, titolo di studio e nazionalità. - la seconda (domande 5-11), serve invece a stimare il carico familiare del compilante, approfondendo se abbia persone non autosufficienti a carico come anziani, disabili o figli non ancora indipendenti e se si occupa del lavoro domestico.

	<p>In questo modo possono eventualmente emergere, oltre alle discrepanze di genere, anche esigenze di conciliazione lavoro-famiglia (a cui dovrebbe corrispondere di riflesso un certo bisogno di flessibilità, indagato nella Sez.2 – QL, domande 18 – 22). Questa sottosezione risulta essenziale per monitorare fenomeno del <i>double burden</i>, iniziando a porgere l’attenzione sui fattori di rischio extraprofessionali in ottica di salute olistica.</p>
<p style="text-align: center;">Sez. 2 CLIMA LAVORATIVO</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Il compilante in quanto lavoratore</i></p> <p style="text-align: center;">Domande 12-25</p>	<p>La seconda sezione introduce la sfera professionale, raccogliendo informazioni sulla situazione lavorativa del compilante.</p> <p>Si indaga innanzitutto da quanto tempo la persona sia inserita nel contesto lavorativo¹⁵⁹ e a che livello, ma anche quale mansione specifica svolga e sotto quali tutele contrattuali.¹⁶⁰</p> <p>Si tratta di informazioni essenziali per sondare sia la presenza di differenze di genere (come ad esempio la segregazione occupazionale verticale e/o orizzontale), che per inquadrare in generale il compilante in quanto lavoratore.</p> <p>Nello specifico, in base alla mansione inserita dal lavoratore e alla natura dell’impresa in cui lavora si potrà in parte stimare quanto sia consapevole della natura e della magnitudo del rischio occupazionale a cui è esposto attraverso le risposte della Sez. 3 - QL e in particolare delle domande 35 e 36.</p> <p>Sempre molto legate alla seconda parte della Sez. 1, sono poi presenti delle domande atte a sondare quanto il compilante sia indipendente e libero nell’organizzare il proprio lavoro. Si verifica quindi se e quanto le responsabilità familiari incidano su quelle lavorative e viceversa, raccogliendo informazioni sul grado di difficoltà che il compilante incontra nella conciliazione delle proprie responsabilità¹⁶¹ e sulla sua possibilità di godere di misure di flessibilità.</p> <p><i>Queste informazioni verranno poi confrontate con quelle ricavate dal QI - Sez. 3, domande 18-21 e 24, per verificare se l’azienda metta in atto misure di conciliazione.</i></p>

¹⁵⁹ INAIL, *SECONDA INDAGINE NAZIONALE SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (Insula2)*, Milano; Marzo 2021, pag. 101. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-seconda-indagine-naz-salute-sicurezza-insula-2.pdf>.

¹⁶⁰ Ivi pag. 103.

¹⁶¹ INAIL, *Questionario infortuni in itinere*; 2012, Domanda 32: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-questionario-sugli-infortuni-in-itinere.pdf?section=istituto>.

	<p>Infine, sono state inserite delle domande (23-25) che approfondiscono il tema delle pari opportunità e le discriminazioni di genere, in modo da poter far emergere se il/la compilante viva il proprio posto di lavoro come paritario o se invece noti discriminazioni verso se stesso/a o gli altri.</p> <p><i>Queste informazioni verranno poi confrontate con quelle ricavate dal QI – Sez.3, domande 22, 26-28 (cosa fa l'azienda per le pari opportunità?)</i></p>
<p>Sez. 3 CONSAPEVOLEZZA E FORMAZIONE</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Il compilante come lavoratore formato e consapevole</i></p> <p>Domande 26-36</p>	<p>Quest'ultima sezione comprende domande specifiche sul grado di consapevolezza del/la compilante sulle problematiche legate al genere nella sicurezza e salute sul lavoro.</p> <p>Innanzitutto (domande 26-29) si verifica se abbia ricevuto una formazione o se sia stato/a sensibilizzato/a su questo tema in qualche modo. Si prosegue poi verificando se ritiene che sia stato un intervento efficace o se invece si auspica che nel proprio ambiente di lavoro ci si ponga più attenzione.</p> <p><i>Le risposte verranno confrontate con quelle del QI – Sez. 3, domande 24-25.</i></p> <p>Vengono inoltre inserite delle domande di controllo per verificare se effettivamente il/la lavoratore/trice sia a conoscenza dei concetti principali del tema, come la diversa suscettibilità dei due generi all'esposizione al rischio in alcune situazioni lavorative, l'adattabilità dei DPI e i principali Fdr diversificati per genere. (Domande 32-34)</p> <p><i>Le risposte verranno confrontate con quelle del QI – Sez.2 che stimano invece il grado di attenzione che l'impresa dà a questi problemi.</i></p> <p>La sezione si chiude con delle domande riguardanti la percezione del rischio occupazionale del/la compilante, fra cui una tabella,¹⁶² in modo, dopo averlo/a profilato attraverso le sezioni precedenti, da capire se sia veramente consapevole della presenza ed entità dei rischi a cui è esposto.</p> <p>Quest'ultima parte risulta inoltre essenziale per capire se ci sia effettivamente una differenza di genere nella percezione del rischio e più nello specifico nella consapevolezza del ruolo che il proprio genere gioca nella salute e sicurezza sul lavoro come determinante di salute.</p>

¹⁶² La tabella è tratta da: INAIL, *SECONDA INDAGINE NAZIONALE SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (Insula2)*, Milano; Marzo 2021, pag. 114: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-seconda-indagine-naz-salute-sicurezza-insula-2.pdf>.

	<p><i>Le risposte verranno confrontate con i dati raccolti con la d. 25 del QI – Sez. 3: se esiste una differenza di genere nella percezione del rischio le strategie di comunicazione adottate per essere efficaci dovranno adeguarsi.</i></p>
--	---

3.4.2. Questionario Impresa (QI): contenuti

Il Questionario Impresa (QI), consultabile all’Allegato III, viene compilato da minimo due rappresentanti dell’azienda.

Si compone di 3 sezioni, per un totale di 28 domande (1 a risposta aperta, 26 a risposta multipla e due tabelle da completare), a cui si aggiunge uno spazio finale libero destinata ad eventuali commenti, note e/o suggerimenti dei compilanti.

Tabella 4

TITOLO SEZIONE	CONTENUTI
<p>Sez. 1 ANAGRAFICA</p> <p>Domande 1-4</p>	<p>La prima sezione, in modo analogo al QL, comprende domande atte a raccogliere dei dati anagrafici significativi al fine della ricerca come p.e. settore, tipo di società e numero di dipendenti per genere, specificando anche la suddivisione nell’attribuzione dei ruoli decisionali (domanda 4).</p> <p><i>La risposta alla dom. 4. può essere messa a confronto con quelle riguardanti le pari opportunità sia nel QL (domande 23-35, Sez. 2) che nel QI (domande 21-22-27, Sez. 3) In questa sezione inoltre i compilanti indicano il ruolo che ricoprono nell’impresa ai sensi del D.Lgs. 81/08. (Domanda 3).</i></p>
<p>Sez. 2 VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE</p> <p>Domande 5-16</p>	<p>Cuore del QI, la sezione 2 ha l’obiettivo di raccogliere informazioni sui criteri e le modalità adottati per la valutazione del rischio, verificando nello specifico se vengano prese in considerazione variabili collegate alle differenze di genere. La sezione si apre con due domande “spartiacque” (5-6) che dovrebbero preannunciare il tono delle risposte seguenti: si chiede infatti al compilante se la questione di genere venga a tutti gli effetti integrata nella politica aziendale e nei criteri di <i>risk assessment</i>.</p>

	<p>A queste, seguono quesiti più specifici che approfondiscono non solo se questa visione venga effettivamente integrata, ma anche a che livello e con quale importanza</p> <p>Si chiede quindi di esprimere il grado di attenzione che l'azienda pone alla diversa sensibilità di donne e uomini (domanda 9) su vari fronti: sostanze potenzialmente pericolose (domanda 7), fattori organizzativi (domanda 10), rischi riproduttivi (domanda 14), movimenti ripetuti (domanda 15)¹⁶³, scelta delle misure di protezione (domanda 8), raccolta ed analisi dei dati di monitoraggio e SS (domanda 13), ecc.</p> <p><i>Le domande “specifiche” possono essere considerate “di controllo” in quanto a tutti gli effetti verificano la veridicità di quelle “generali.”</i></p>
<p>Sez.3 WELFARE AZIENDALE</p> <p>Domande 17-28</p>	<p>Nella terza sezione sono comprese domande che raccolgono informazioni sulle iniziative messe in atto dall'impresa per migliorare la qualità della vita lavorativa del dipendente (il c.d. “wellbeing aziendale”).</p> <p>Nello specifico, viene ripreso il tema della conciliazione lavoro-famiglia e delle misure di flessibilità (domande 17-20).</p> <p><i>Le risposte verranno confrontate con quelle ricavate con le domande 8-11 (Sex. 1) e 16-22 (Sez. 2) del QL.</i></p> <p>Viene inoltre ripreso anche il tema delle pari opportunità, cercando di sondare se l'impresa si ponga effettivamente l'obiettivo dell'uguaglianza di genere (domande 21-22, ma anche 27-28).¹⁶⁴</p> <p><i>Le risposte verranno confrontate con quelle ricavate con le domande 23-25 del QL – Sez. 2.</i></p> <p>Sono state poi inserite domande riguardanti il processo di formazione e informazione sulle problematiche legate al genere: in particolare, oltre a verificare se l'azienda sia effettivamente attenta a sensibilizzare i propri dipendenti su queste tematiche (domanda 22), si chiede anche se nel farlo si adottino strategie di comunicazione (domanda 24) che tengano conto di variabili legate al genere (<i>come p.es. la percezione del rischio, sondata con le domande 34-35 del QL – Sez. 3).</i></p>

¹⁶³ Greenberg M., Vearrier D., *Lesioni da movimenti ripetitivi legati al lavoro*; 2022. <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/argomenti-speciali/medicina-del-lavoro-e-ambientale/lesioni-da-movimenti-ripetitivi-legati-al-lavoro>

¹⁶⁴ INAIL, *OT23 anno 2024: pubblicati nuovo modello e guida alla compilazione*; 04/08/2023 <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/avvisi-e-scadenze/avviso-ot23-2024.html>. Ministero della Salute, DIREZIONE GENERALE PERSONALE ORGANIZZAZIONE E BILANCIO Ufficio 8 – Sicurezza e Salute dei lavoratori, *Piano di Uguaglianza di Genere (Gender Equality Plan) Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)*, p. 1, https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_minpag_1383_12_file.pdf.

4. Risultati

Secondo il processo descritto nei precedenti capitoli, il QL è stato somministrato a 194 dipendenti di 4 imprese umbre, i cui rappresentanti hanno a loro volta stilato il rispettivo QI.

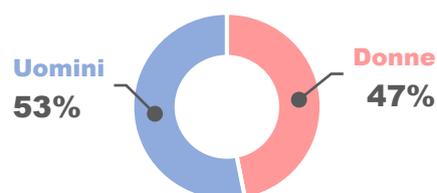
Tutti i questionari sono stati compilati e riconsegnati, con una percentuale di risposta pari al 100%.

Di seguito si riportano i risultati ottenuti.

4.1. Questionario Lavoratori (QL)

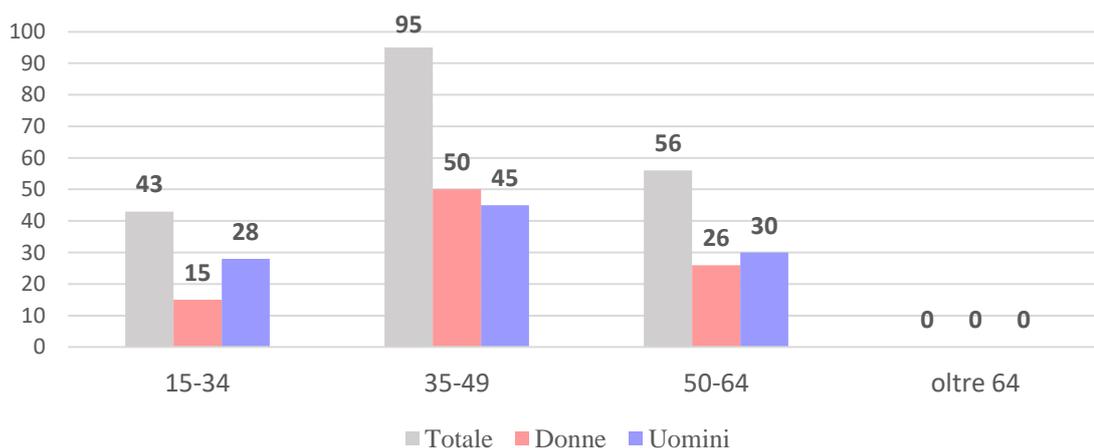
Sez. 1. - Domanda 1. *Genere*

Il questionario è stato somministrato a 91 donne e 103 uomini.

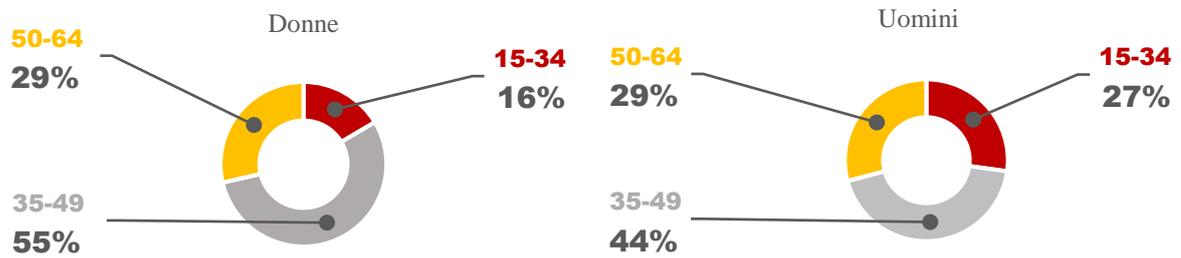


Sez. 1 - Domanda 2. *Quanti anni ha?*

Il 49% degli intervistati dichiara di avere un'età compresa tra i 35 e i 49 anni.

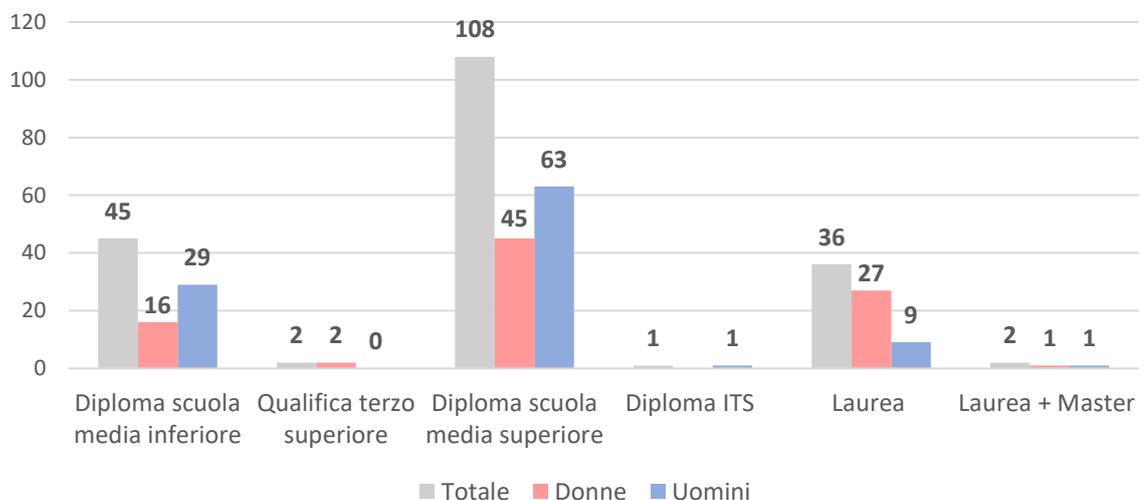


Dall'analisi proporzionale, la fascia 35-49 si riconferma quella ad incidenza più alta sia per le donne che per gli uomini.

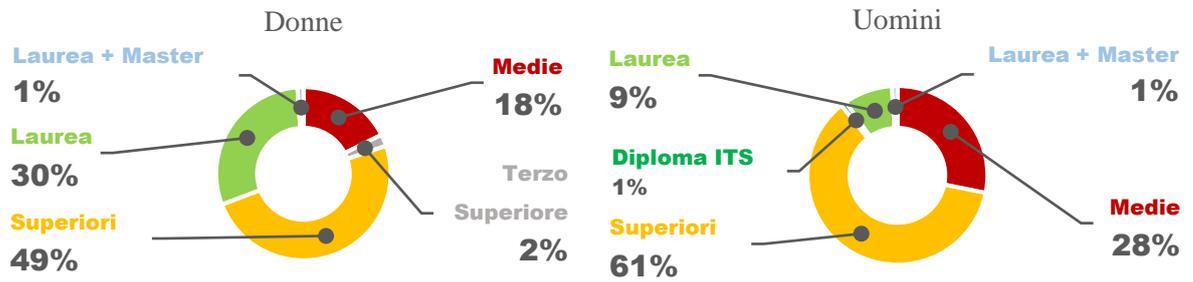


Sez. 1 – Domanda 3. Qual è il suo titolo di studio?

Il 55% degli intervistati dichiara di essere in possesso di un diploma di scuola media superiore: il 58,3% sono uomini e il 41,7% donne. Se è vero che la percentuale di uomini che ha ricevuto un'istruzione secondaria (superiore) supera di un 17% quella femminile, è doveroso segnalare che in generale le donne risultano in possesso di un titolo di studio a valenza maggiore rispetto ai lavoratori appartenenti al genere maschile.

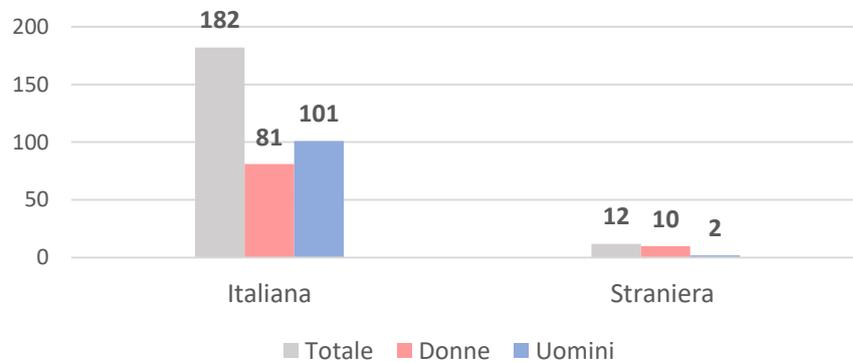


In proporzione, gli uomini sono in possesso del diploma di scuola media per il 28% e le donne per il 18%, inoltre il 10% degli uomini e il 31% delle donne risultano laureati.

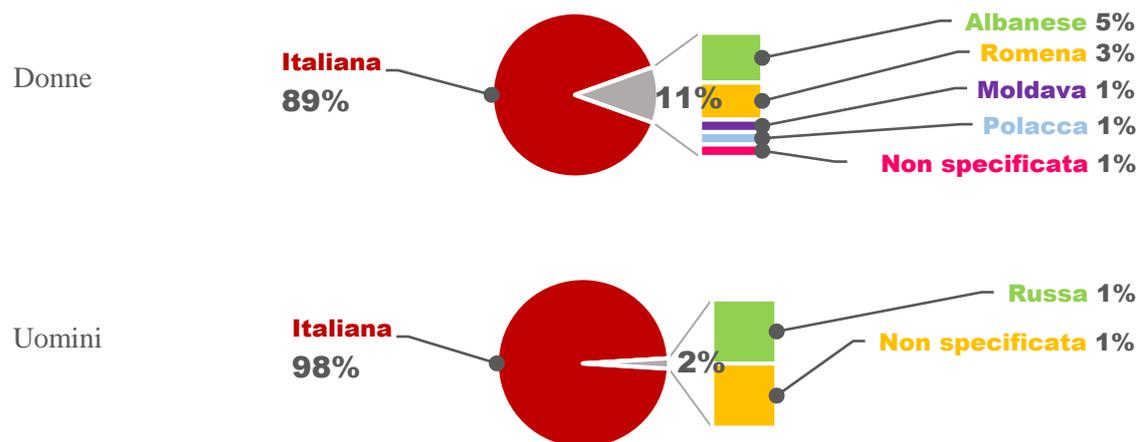


Sez. 1 – Domanda 4. Indichi la sua nazionalità

La maggioranza degli intervistati (94%) si dichiara di nazionalità italiana.

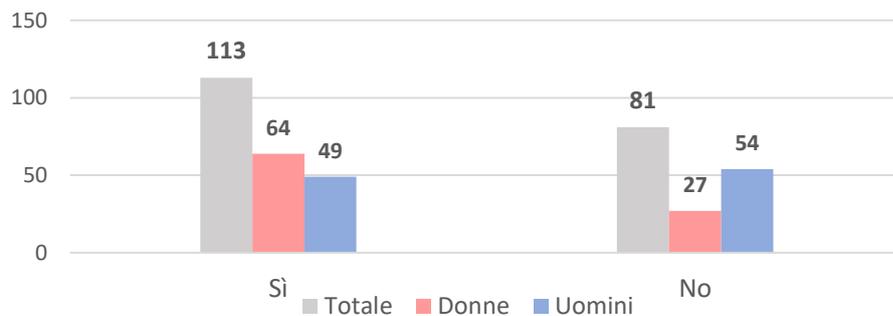


In ottica di genere, l'11% delle donne e il 2% degli uomini sono di nazionalità straniera.

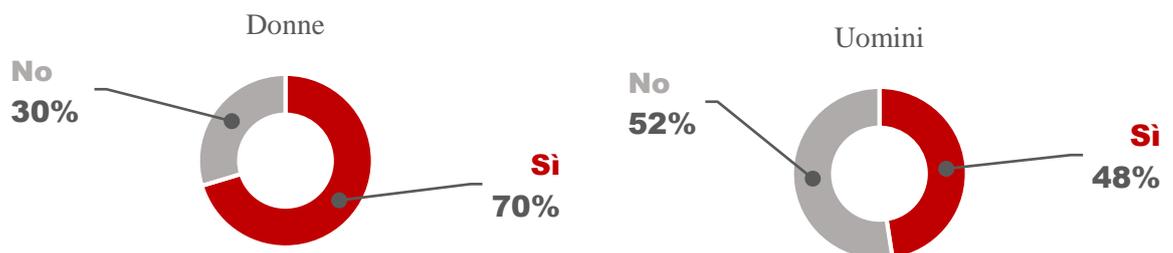


Sez. 1 – Domanda 5. Ha figli?

Il 58% degli intervistati dichiara di essere genitore. Tra coloro che dichiarano di essere genitori il 57% sono lavoratrici.

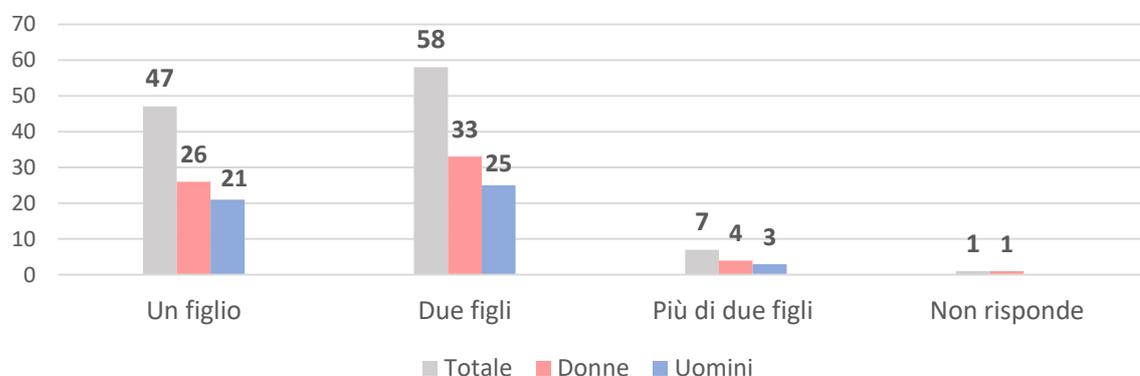


Considerando la frequenza delle risposte in proporzione al totale degli intervistati per ciascun genere, è risultato che il 70% delle lavoratrici dichiara di essere madre, mentre è padre il 48% dei lavoratori.

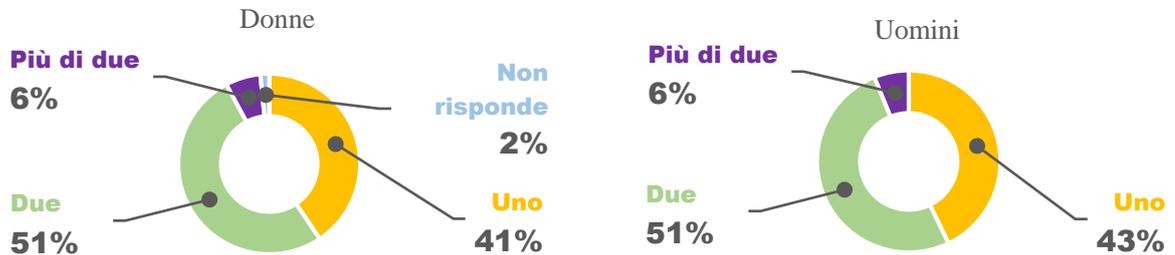


Sez. 1 – Domanda 6. Se sì, quanti figli ha?

Tra i 113 intervistati che hanno dichiarato di essere genitori la maggioranza, (51%), risulta avere due figli.

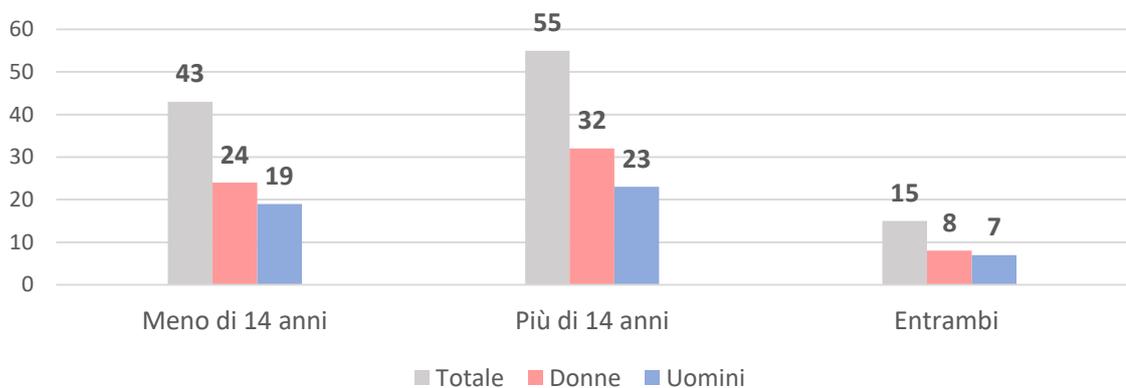


Dall'analisi proporzionale in ottica di genere non si denotano differenze.

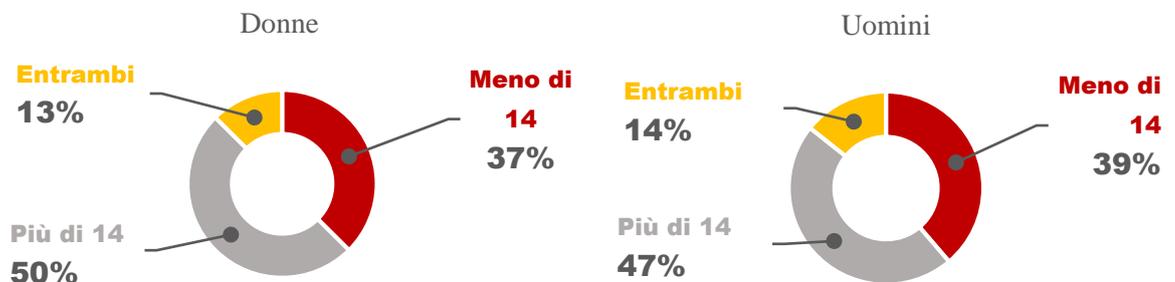


Sez. 1 – Domanda 7. Se sì, che età hanno?

Nel 48% dei casi, i figli degli intervistati che hanno dichiarato di essere genitori risultano avere più di 14 anni. Significativo anche il numero di dipendenti che dichiara di avere figli con meno di 14 anni, in quanto rappresentano il 38% degli intervistati totali. Il restante (indicato nel grafico sottostante tramite la dicitura “entrambi”) dichiara di avere figli sia minori che maggiori di 14 anni.

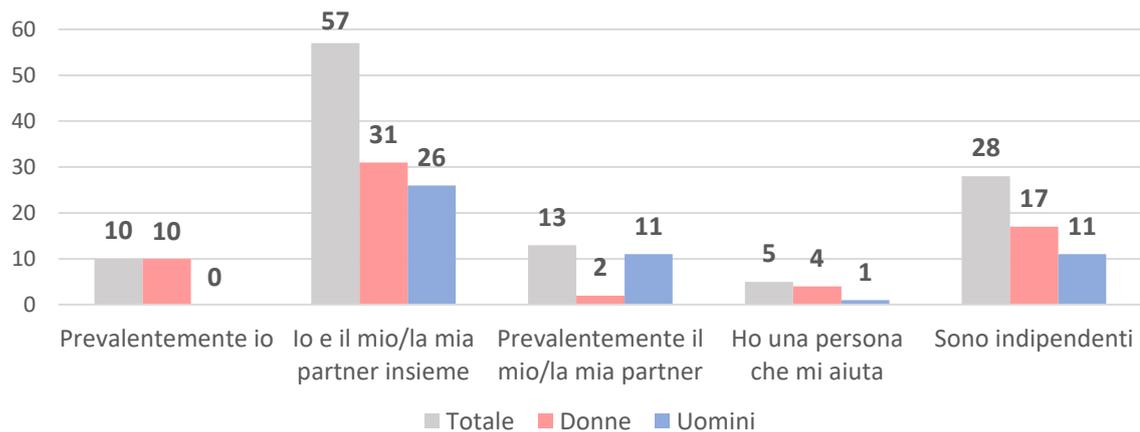


Dall'analisi proporzionale in ottica di genere non si denotano differenze.

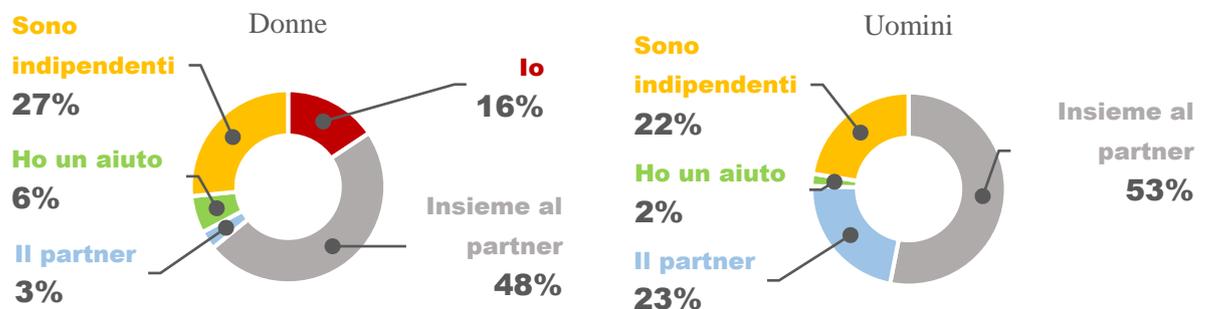


Sez. 1 – Domanda 8. Chi si occupa dei figli?

La metà dei 113 lavoratori e lavoratrici che dichiarano di essere genitori si occupa dei propri figli insieme al partner, di cui il 54% sono donne e il 46% sono uomini.



In proporzione, il 48% delle donne e il 53% degli uomini si occupa dei figli insieme al partner.

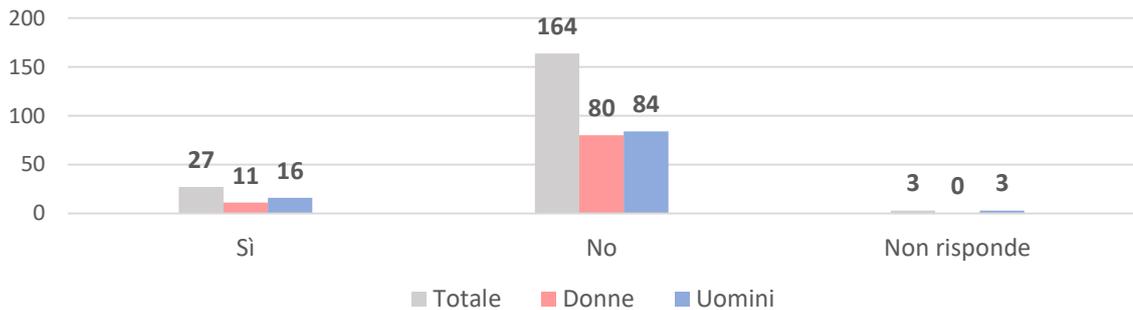


Si evidenziano differenze significative anche nell'incidenza delle altre risposte:

- il 16% delle madri lavoratrici dichiara di occuparsi prevalentemente in prima persona dei propri figli, mentre nessun padre dichiara di farlo;
- il 23% dei padri lavoratori dichiara che ad occuparsi dei figli è il/la partner, percentuale che nel caso delle madri scende al 3%;
- il 6% delle madri e il 2% dei padri dichiarano di poter contare su un aiuto esterno.

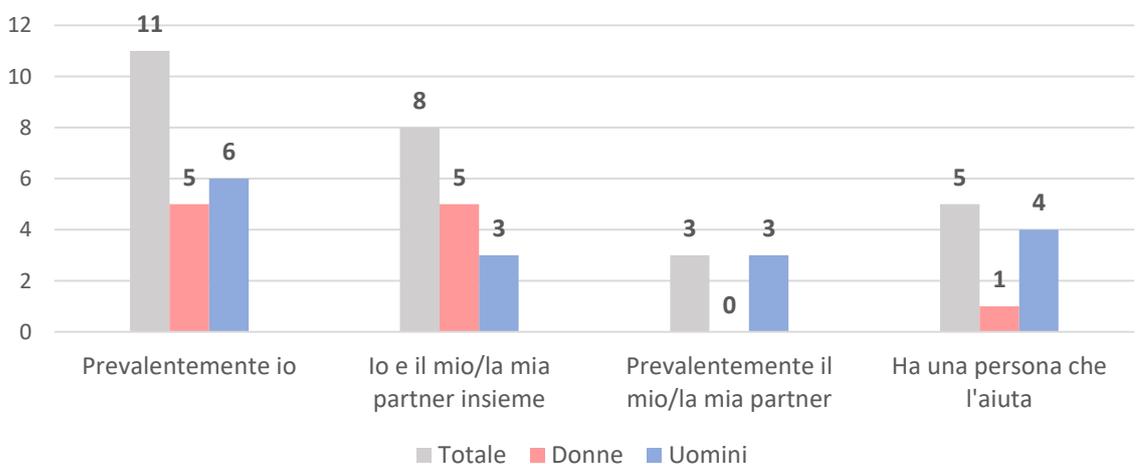
Sez. 1 – Domanda 9. Ha persone anziane e/o disabili non autosufficienti a carico?

L'84% degli intervistati non ha persone non autosufficienti di cui doversi prendere cura.

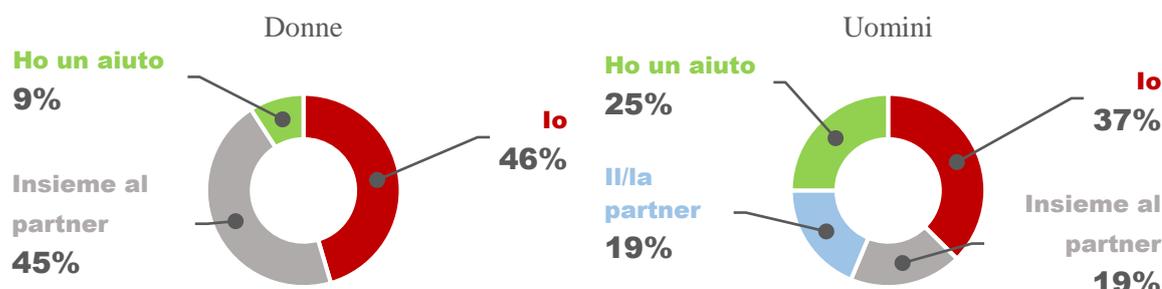


Sez. 1 – Domanda 10. Se sì, chi se ne occupa?

Il 41% degli intervistati che ha dichiarato di avere a carico una persona non autosufficiente, se ne occupa da solo: il 45% sono donne e il 55% uomini. Significativa anche la percentuale di persone che se ne occupano con l'aiuto del/la proprio/a partner, pari al 30% (62,5% donne e 37,5% uomini). Infine, il 18% (in maggioranza uomini) dichiara di poter contare su un aiuto esterno mentre l'11%, costituito esclusivamente da lavoratori appartenenti al genere maschile, che è solamente il/la partner ad occuparsene.

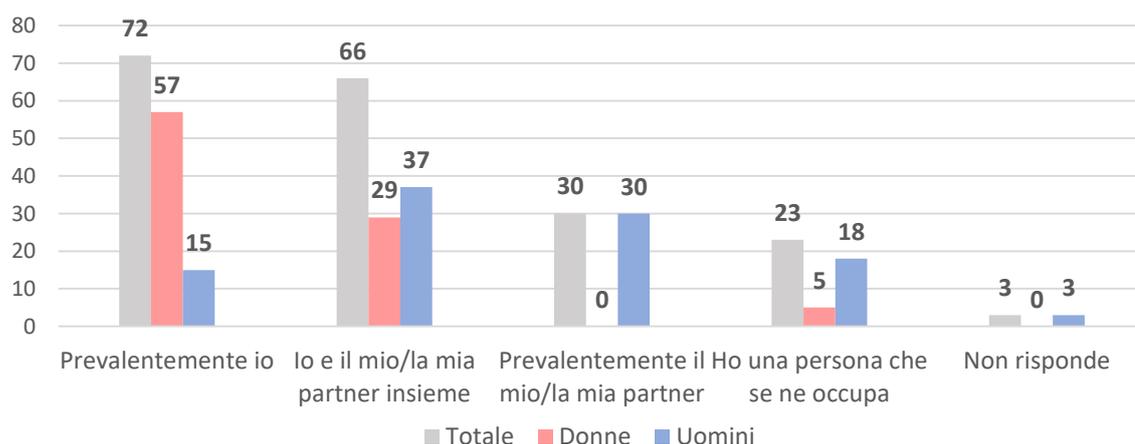


Dall'analisi proporzionale, emerge che la maggioranza delle donne intervistate (il 46%) e il 37% dei lavoratori maschi si occupano prevalentemente da soli delle persone non autosufficienti a loro carico.

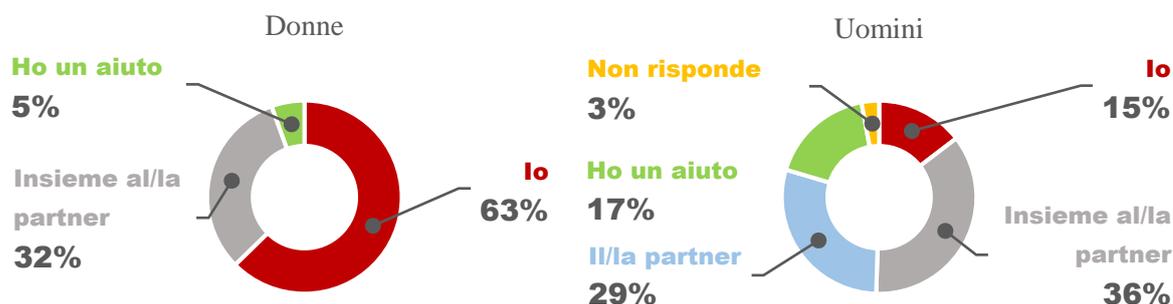


Sez. 1 – Domanda 11. A casa chi si occupa del lavoro domestico (pulizie, preparazione dei pasti, ecc)?

Il 37% degli intervistati dichiara di occuparsi del lavoro domestico in prima persona (in maggioranza donne, pari al 79%), il 34% che se ne occupa insieme al/la partner (in maggioranza uomini, pari al 56%). Il 15,5% degli intervistati (tutti appartenenti al genere maschile) dichiarano che ad occuparsene è il/la partner. Il 12% gode di un aiuto esterno, mentre il restante 1,5% non risponde.

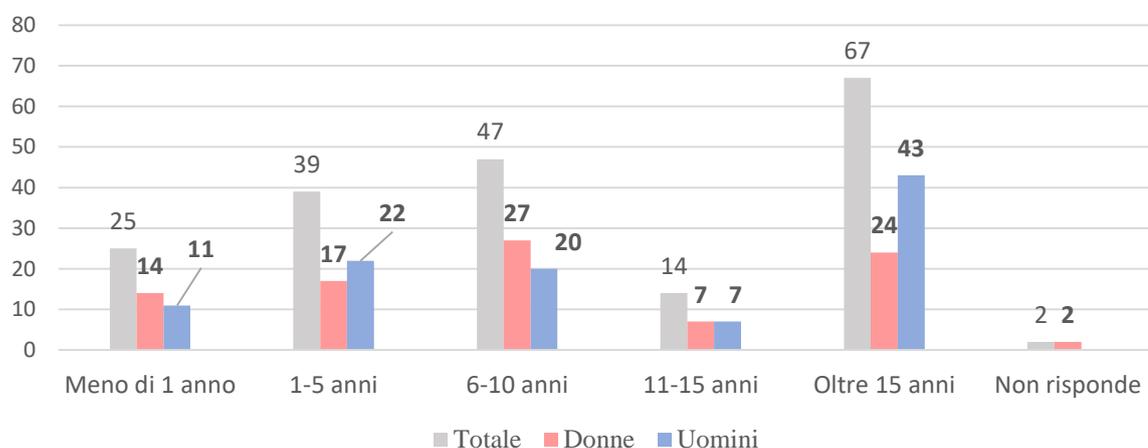


In proporzione, mentre la maggioranza degli uomini intervistati dichiara di occuparsi del lavoro domestico insieme al/la proprio/a partner (36%), le donne risultano occuparsene in maggioranza da sole (63%).

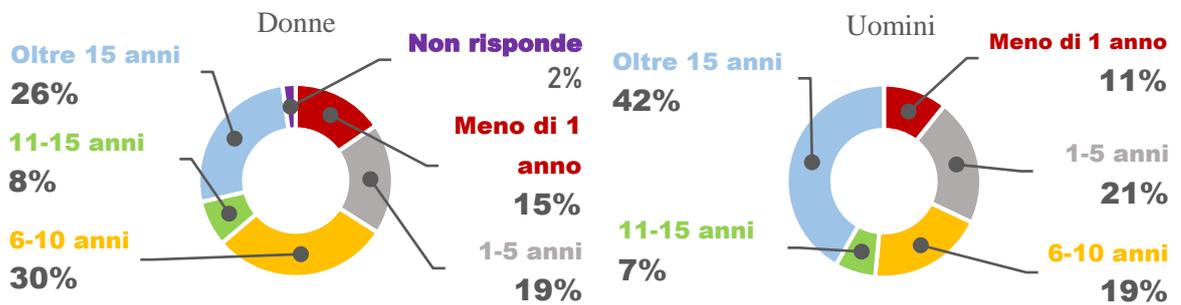


Sez. 2 – Domanda 12. *Da quanto tempo lavora nell'azienda in cui è impiegata/o attualmente?*

Il 34% degli intervistati dichiara di lavorare nell'azienda in cui è attualmente occupato da più di 15 anni (in maggioranza uomini, pari al 64%). Significativo anche il numero di persone che indica come periodo da 6-10 anni (24%, del totale, costituito in maggioranza da donne, pari al 57%) e 1-5 anni (20%), mentre chi dichiara di essere dipendente dell'azienda in cui lavora da meno di un anno rappresenta il 13% degli intervistati totali.

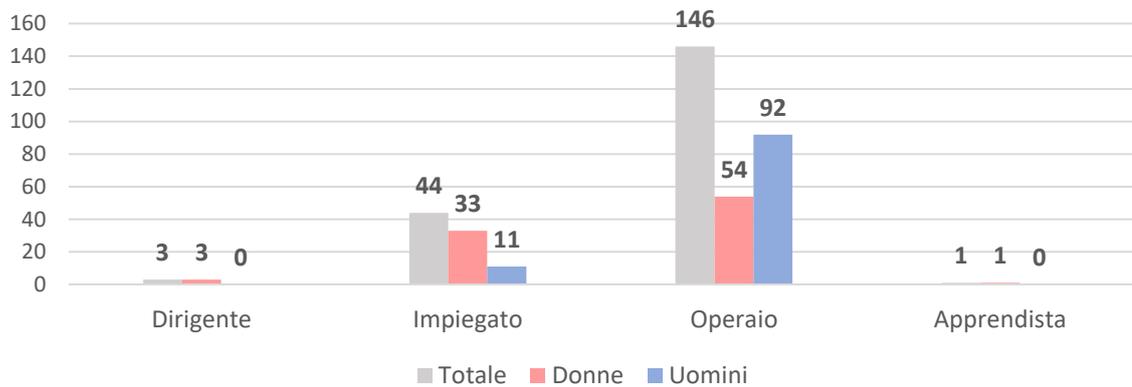


Dall'analisi proporzionale in ottica di genere, emerge che il 42% degli uomini intervistati sia impiegato da oltre 15 anni, contro il 26% delle donne. Il 30% delle lavoratrici risultano dipendenti da 6-10 anni, contro il 19% degli uomini.

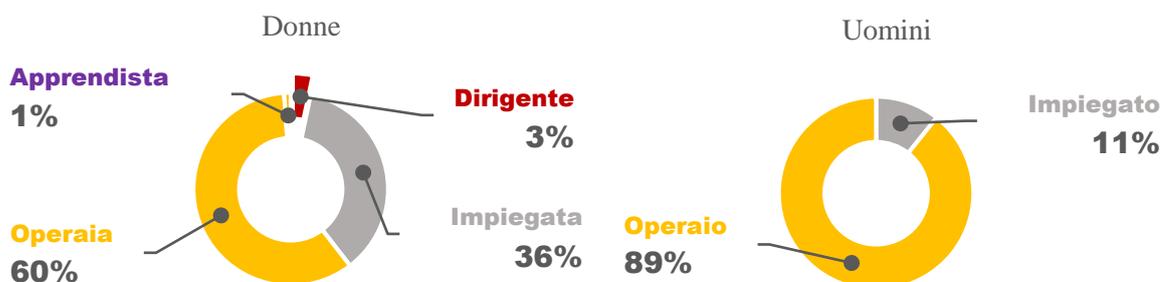


Sez. 2 – Domanda 13. Qual è il suo livello di inquadramento presso l'azienda dove lavora?

Il 75% e il 23% degli intervistati si dichiarano rispettivamente operai e impiegati. Il 2% ricopre ruoli dirigenziali/manageriali e lo 0,5% (1 persona su 194) è costituito da apprendisti. Se il 63% degli operai è costituito da uomini, il 75% degli impiegati risultano essere donne, come anche il 100% dei dirigenti.

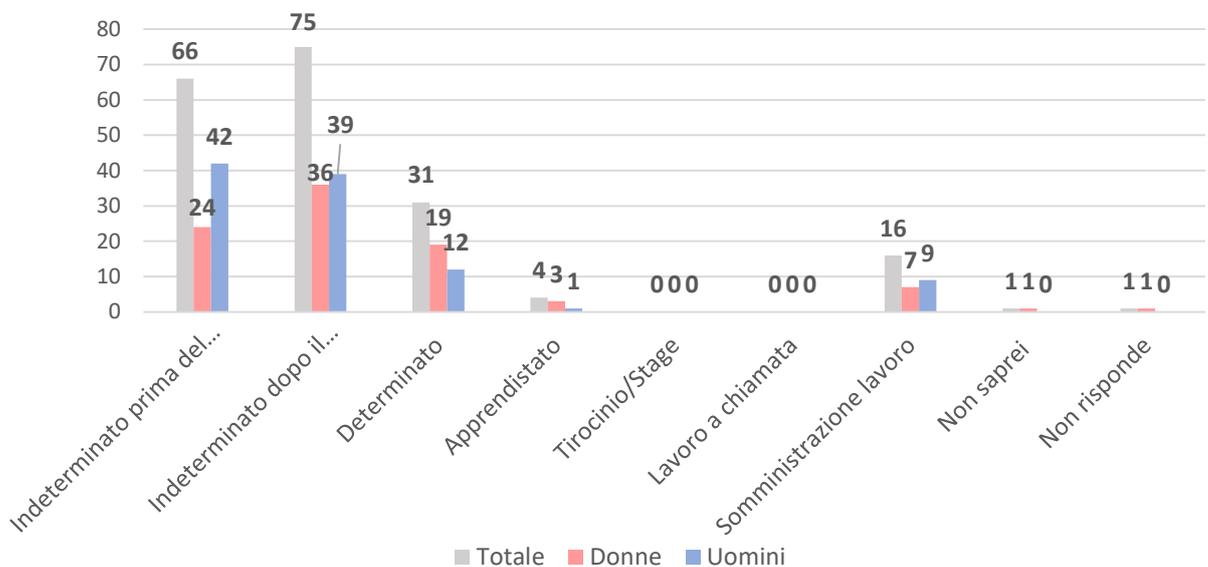


In proporzione, il 90% degli uomini dichiara di essere un operaio, contro circa il 60% delle donne, risultano invece impiegati l'11% degli uomini e il 36% delle donne.

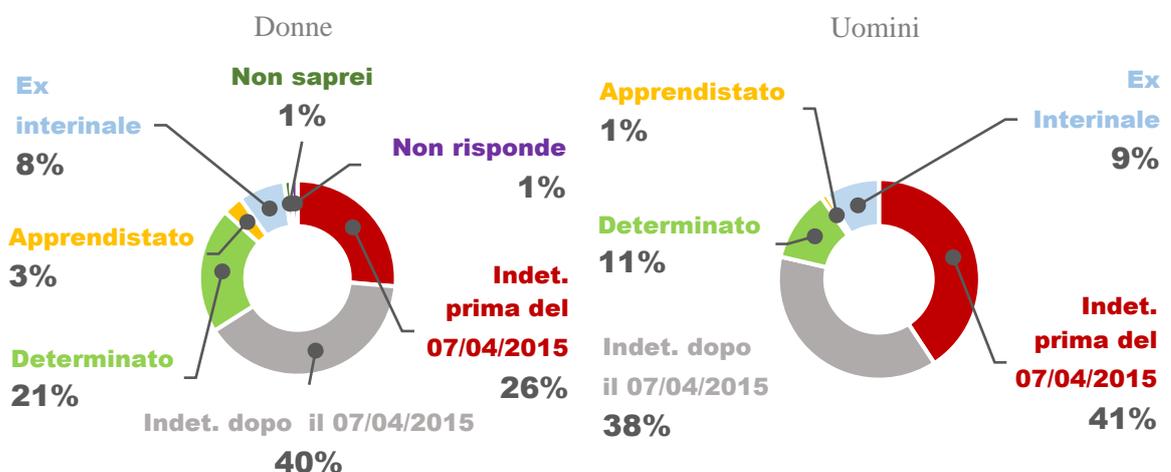


Sez. 2 – Domanda 14. Che tipo di contratto ha presso l'azienda dove lavora?

Il 72% degli intervistati dichiara di avere un contratto a tempo indeterminato, la cui maggioranza (pari al 53%) è stata stipulata dopo l'entrata in vigore del *Jobs Act*. Il 57% degli intervistati assunti a tempo indeterminato sono uomini, mentre le donne costituiscono il 57% di chi dichiara di avere un contratto a termine.



In proporzione, il 32% delle donne intervistate risultano assunte con contratto a termine, (a tempo determinato, di apprendistato o di somministrazione lavoro, indicato nel grafico sottostante con “ex interinale”), contro il 21% degli uomini.

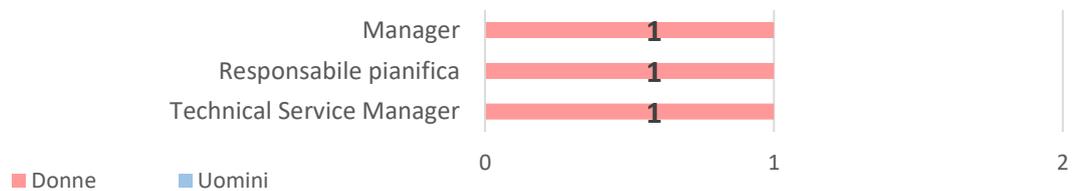


Sez. 2 – Domanda 15. *Che mansione svolge?*

Di seguito si riportano i risultati ottenuti distinguendo per livello di inquadramento (dirigenti, impiegati, operai) e per genere.

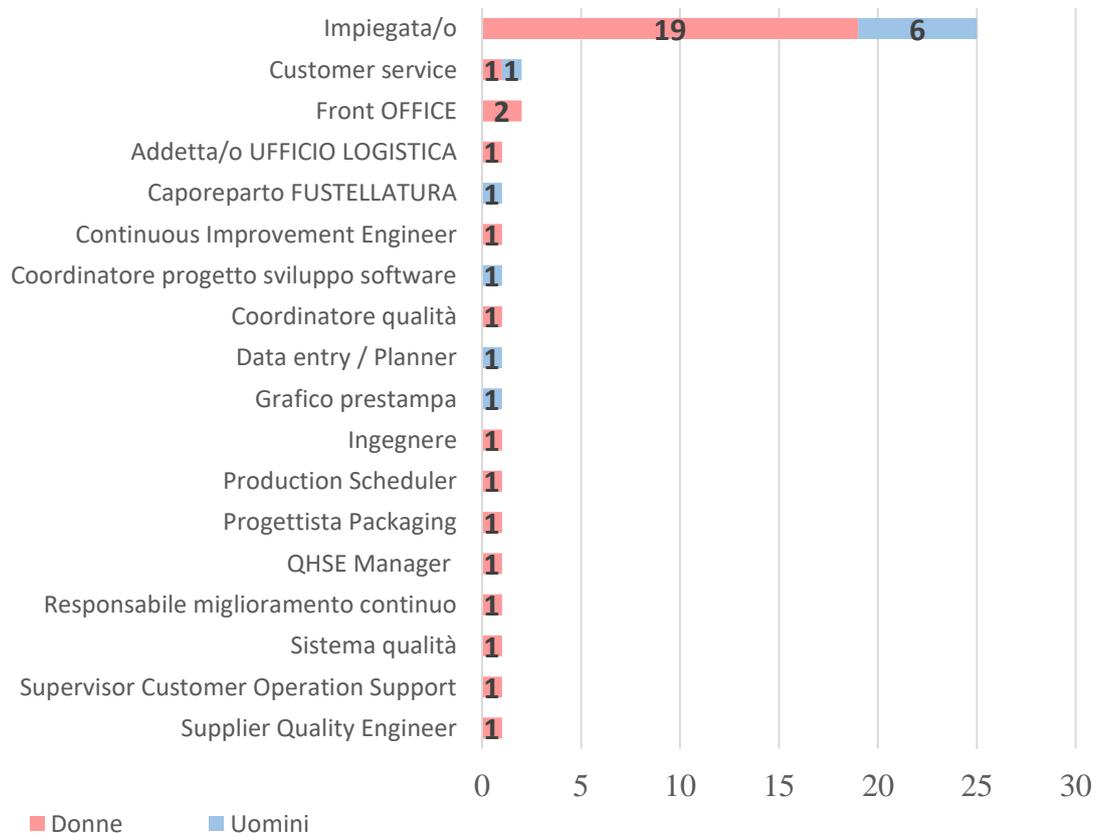
1. *Dirigenti*

Le 3 intervistate che si sono dichiarate dirigenti hanno affermato di svolgere le mansioni riportate nel grafico sottostante.



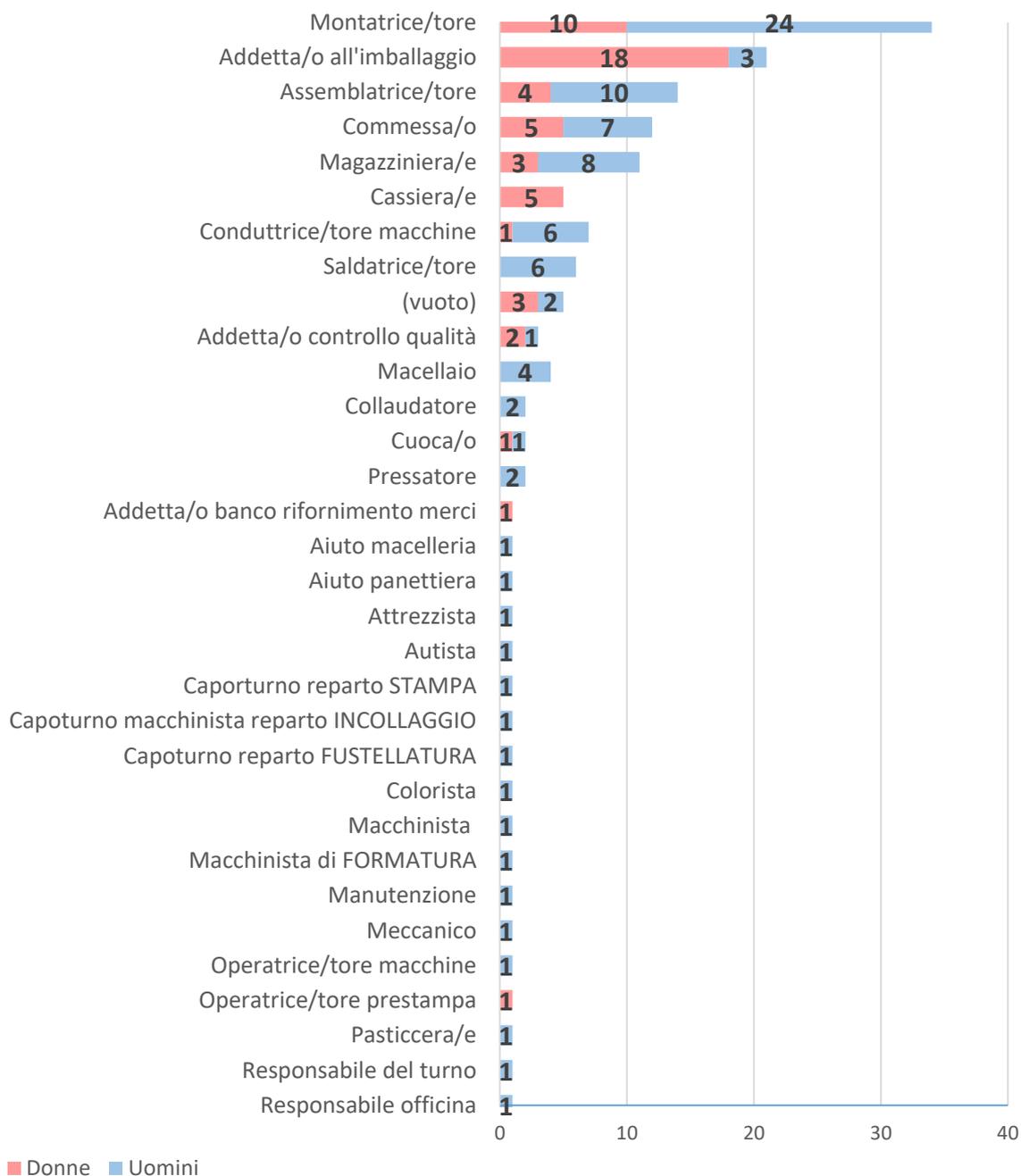
2. *Impiegati*

Il 56% degli impiegati non ha specificato la propria mansione.



3. Operai

Le cinque mansioni che, secondo le loro dichiarazioni, sono più svolte dagli operai intervistati sono: montatrice/tore, addetta/o all'imballaggio, assemblatrice/tore, commessa/o e magazziniera/e.

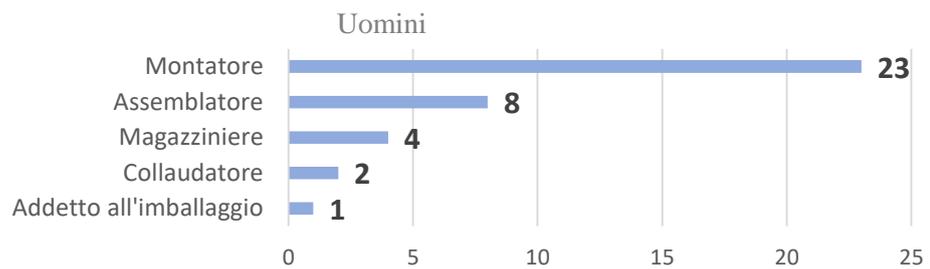
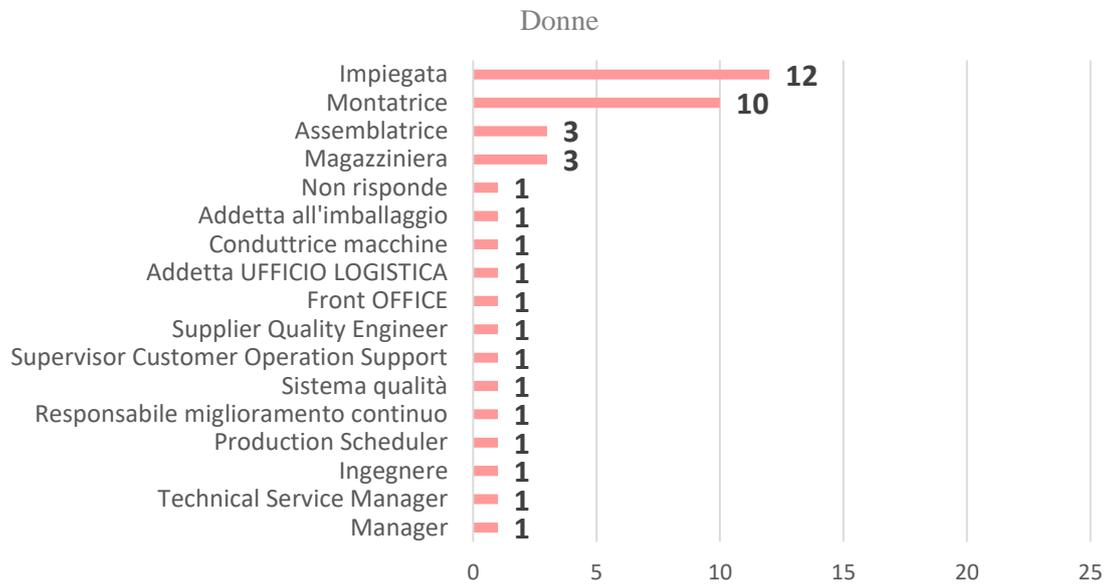


Di seguito si riportano i dati distinguendo per genere ed impresa, prendendo in considerazione tutti i livelli di inquadramento:

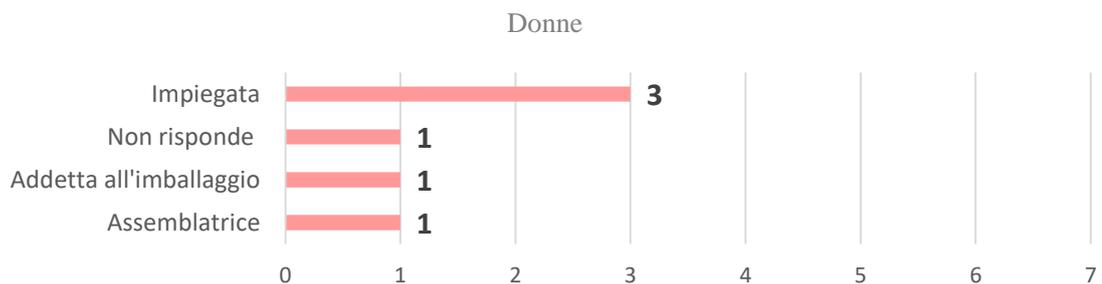
Cartotecnica



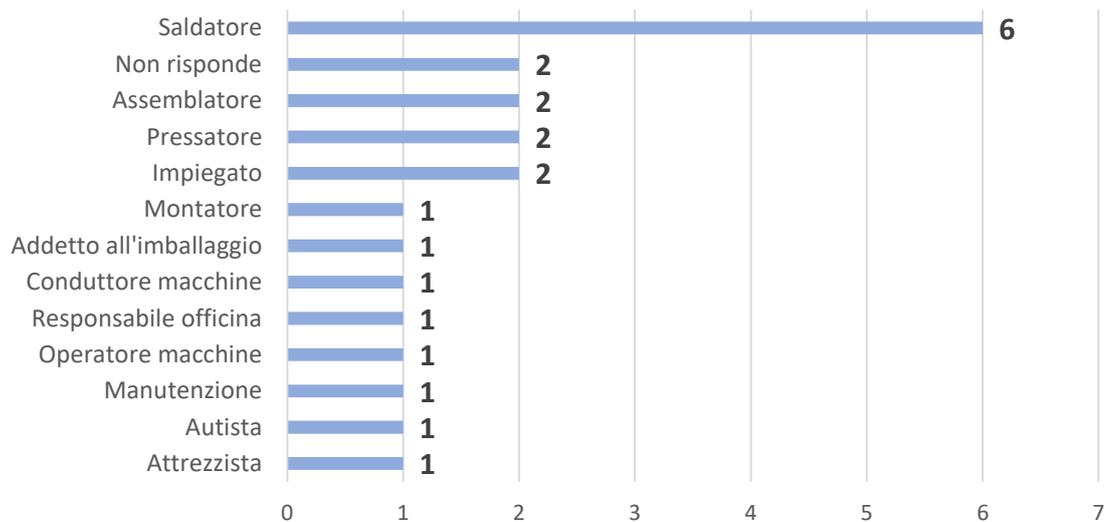
Metalmeccanica 1



Metalmeccanica 2

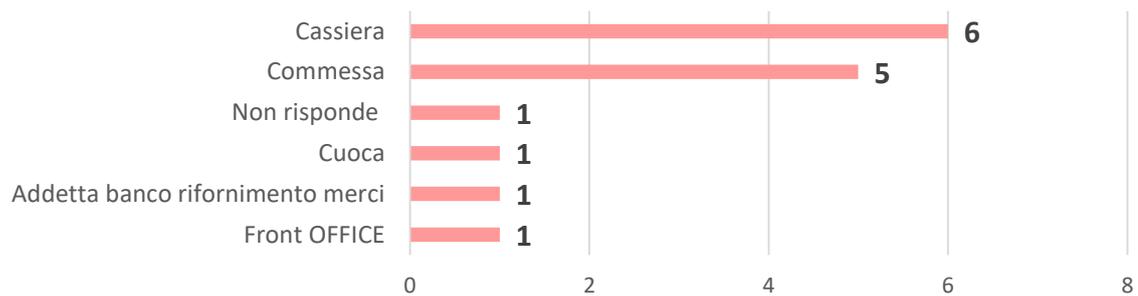


Uomini

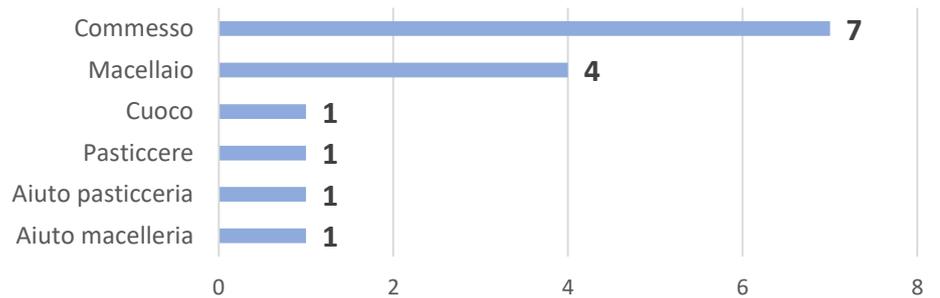


Supermercato

Donne

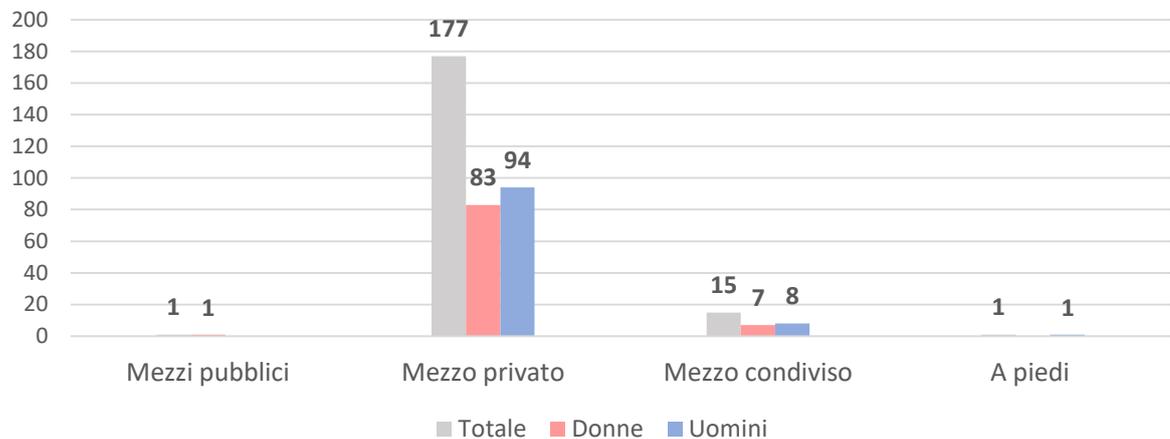


Uomini



Sez. 2 – Domanda 16. Come si reca al lavoro?

Il 91% degli intervistati si reca al lavoro con il proprio mezzo privato.

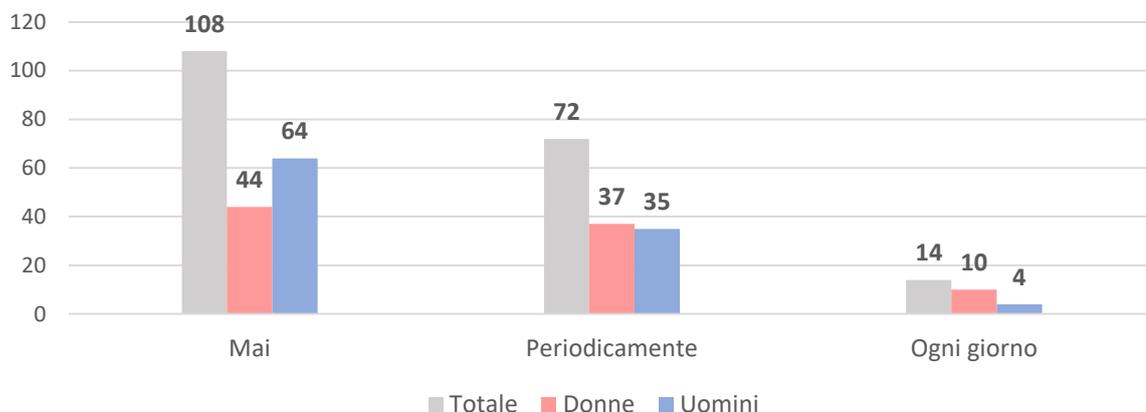


Non sono emerse particolari differenze di genere.

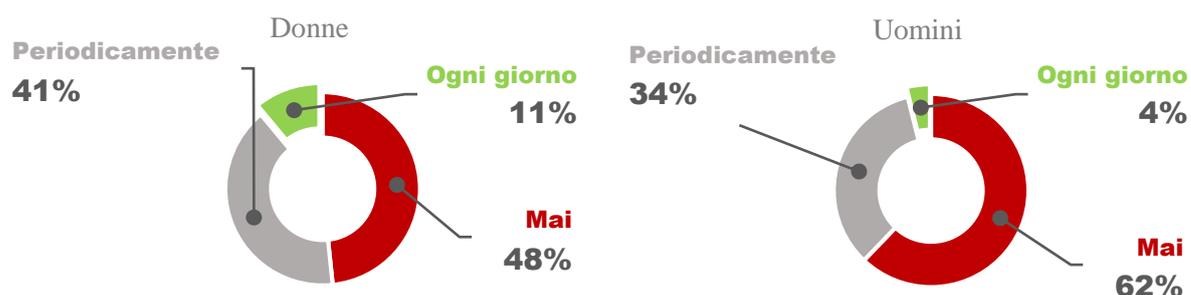


Sez. 2 – Domanda 17. Il percorso casa-lavoro può variare in relazione alle esigenze familiari?

Nel 55% dei casi il percorso non subisce mai variazioni in relazione alle esigenze familiari. Nel 37% dei casi subisce variazioni periodiche, mentre per il 7% degli intervistati (in maggioranza donne, pari al 71%) il percorso varia ogni giorno.



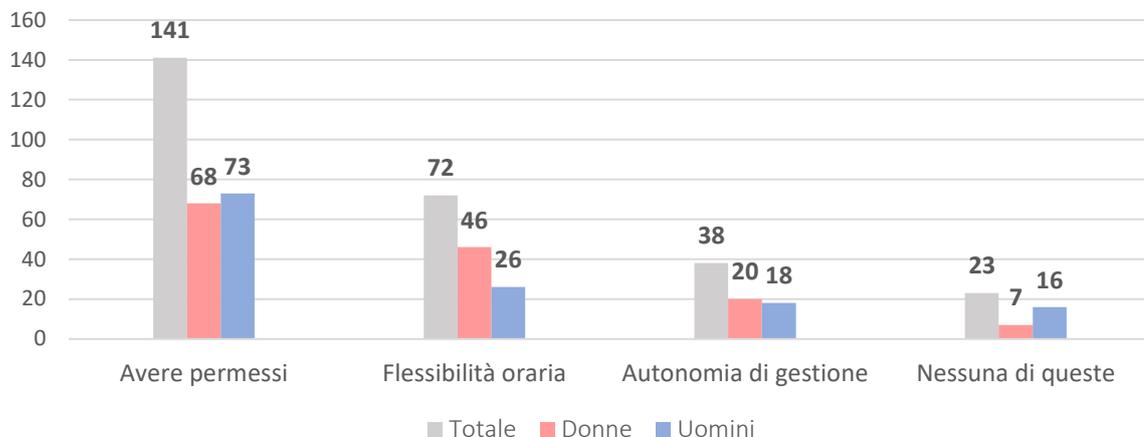
In proporzione, il percorso del 52% delle lavoratrici intervistate subisce periodicamente o quotidianamente variazioni legate alle esigenze familiari, percentuale che scende al 38% nel caso dei lavoratori uomini.



Sez. 2 – Domanda 18. *Il suo lavoro le dà la possibilità di:*

In questo caso gli intervistati avevano la possibilità di dare più risposte: l'opzione a maggior incidenza, che è stata scelta nel 72% dei casi, è “avere permessi”, subito seguita da “flessibilità oraria” e “autonomia di gestione.”

I dipendenti che dichiarano di non poter godere di nessuna di queste possibilità sono invece il 12% del totale. In ottica di genere, gli uomini costituiscono il 36% di chi dichiara di avere orari di lavoro flessibili e il 70% di chi dice di non aver accesso a nessuna delle precedenti possibilità.

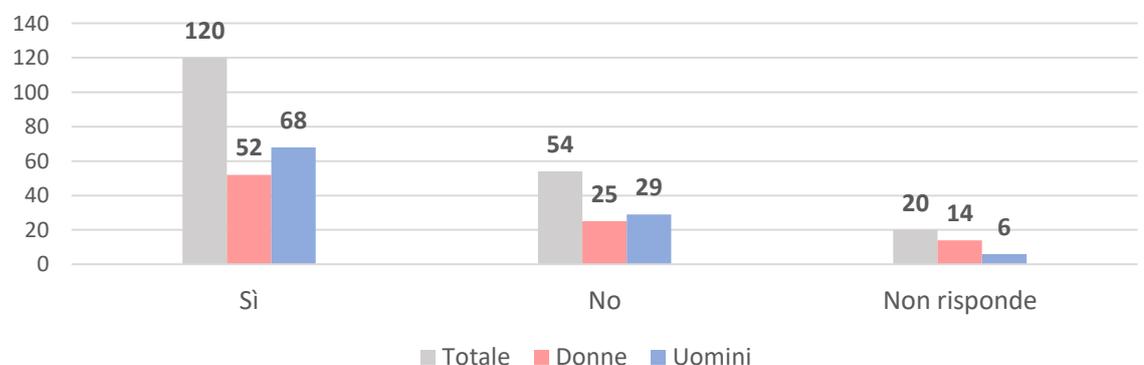


L'analisi proporzionale per genere ha confermato la stessa tendenza.

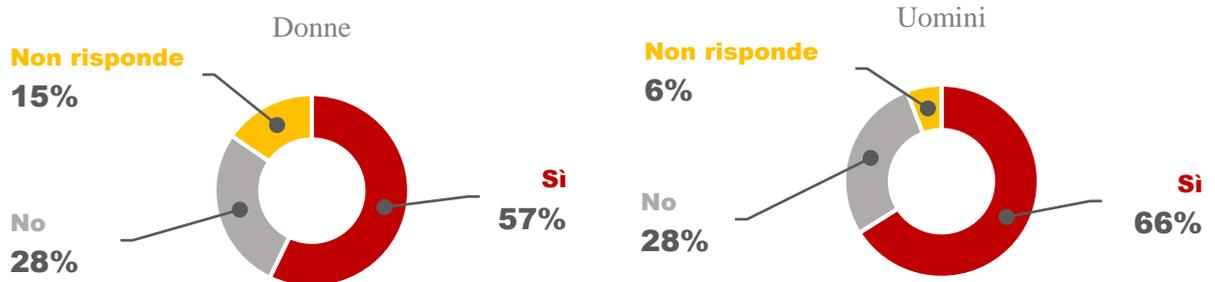


Sez. 2 – Domanda 19. *Nell'assegnazione dei turni si viene incontro ad esigenze di conciliazione famiglia-lavoro?*

Il 62% del totale dichiara di sì, con una maggioranza degli uomini del 14%. Significativo anche il fatto che le donne costituiscano il 70% di coloro che non hanno risposto.

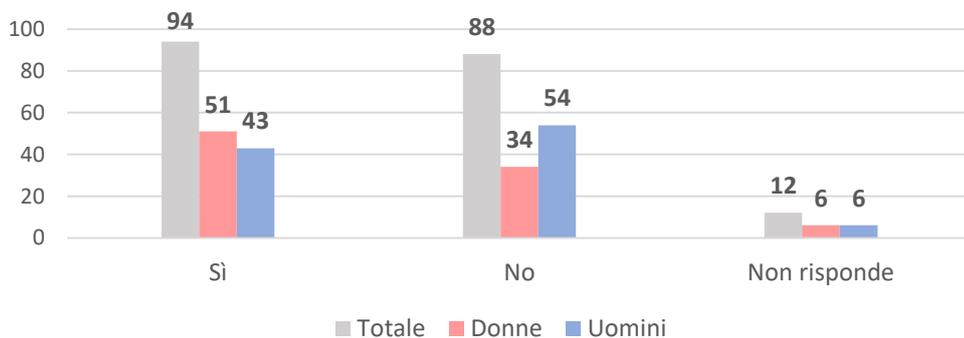


In proporzione, il 66% degli uomini hanno dichiarato di sì, mentre nel caso delle lavoratrici donne la percentuale scende al 57%.

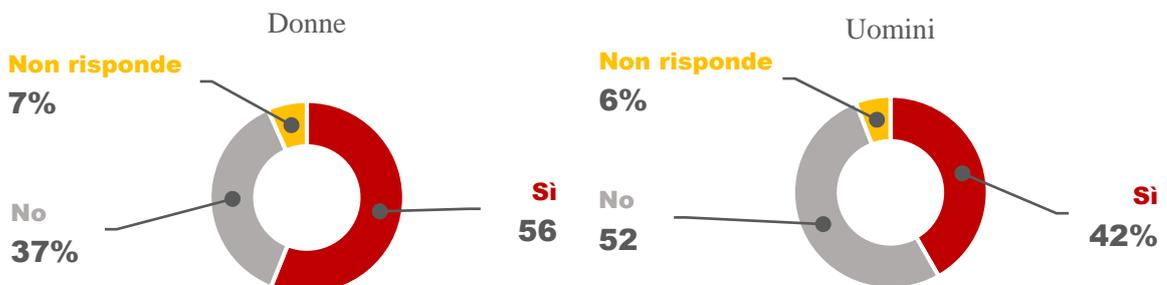


Sez. 2 – Domanda 20. Nell’organizzazione aziendale sono state attuate una o più misure di flessibilità (oraria, smartworking)?

Il 48% del totale dichiara di sì. Significativo anche il numero di intervistati che ha risposto “no”, pari al 45%. Il restante non risponde.

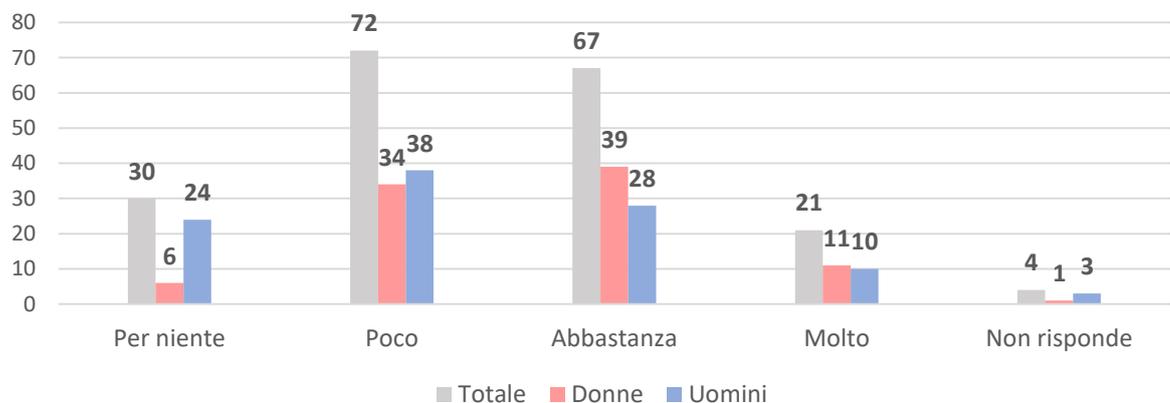


In proporzione, il 56% delle donne e il 42% degli uomini hanno risposto “sì”, mentre il 37% delle donne e il 52% degli uomini hanno dichiarato di no.

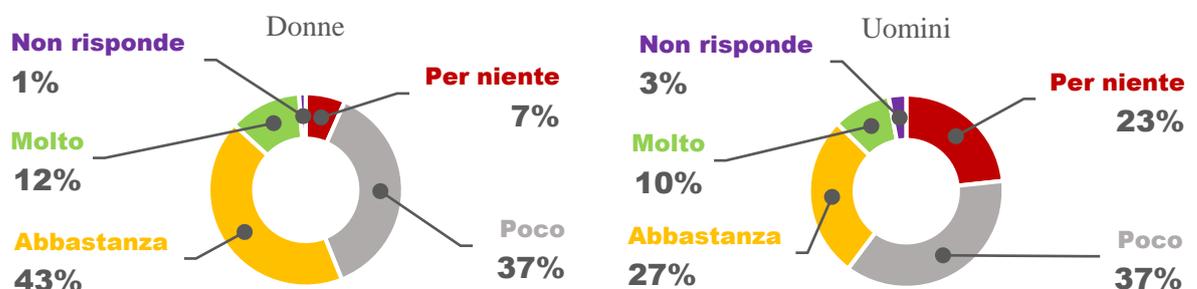


Sez. 2 – Domanda 21. Quanto il problema di conciliare esigenze familiari e lavorative incide sul suo livello di stress?

Nonostante il 37% del totale dichiara che il problema della conciliazione incida “poco” sul loro livello di stress, resta molto alto anche il numero di intervistati che ha risposto “abbastanza” pari al 34%, costituito per il 58% da donne. L’80% di chi ha risposto “per niente” è invece costituito da uomini.

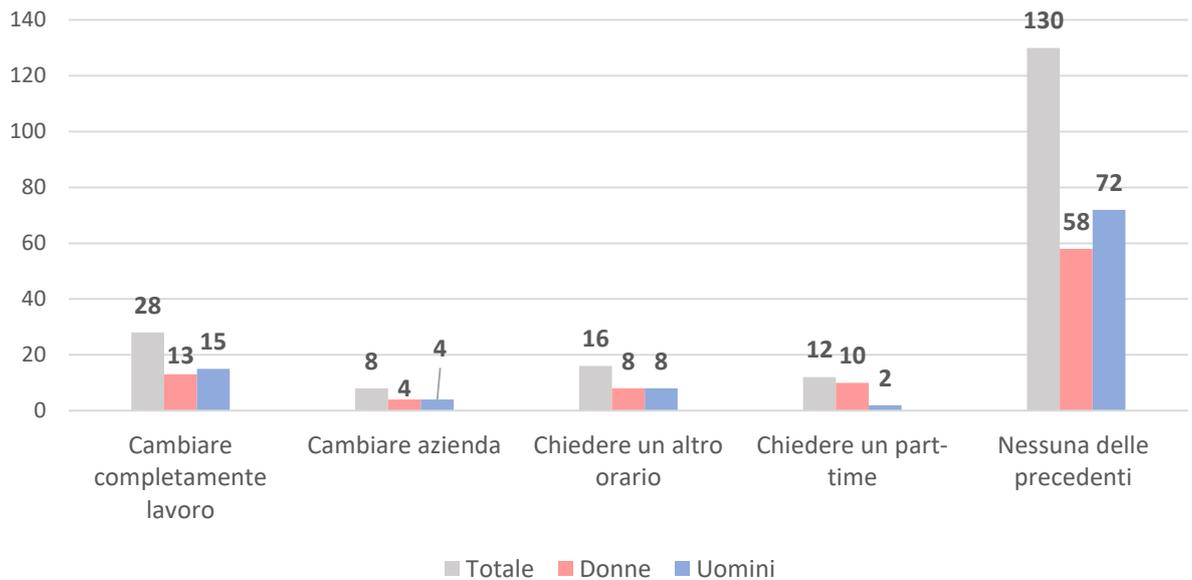


L’analisi proporzionale conferma che il problema della conciliazione lavoro-famiglia incide maggiormente sul livello di stress delle lavoratrici: il 23% degli uomini e il 7% delle donne, infatti, hanno risposto che non incide “per niente”, mentre il 43% delle donne e il 27% degli uomini hanno risposto che incide “abbastanza”. Da sottolineare che, invece, le percentuali di donne e uomini che hanno risposto “poco” e “molto” sono pressoché equivalenti.

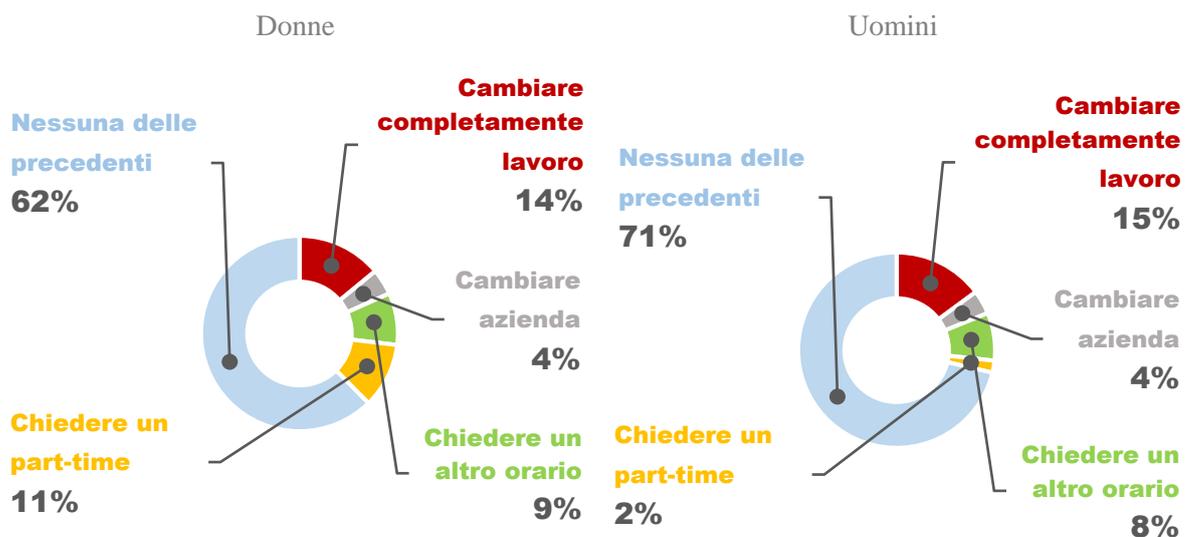


Sez. 2 – Domanda 22. A causa di difficoltà legate alla gestione delle responsabilità familiari e lavorative ha mai pensato di:

Il 67% degli intervistati dichiara di non aver mai pensato a nessuna delle opzioni.

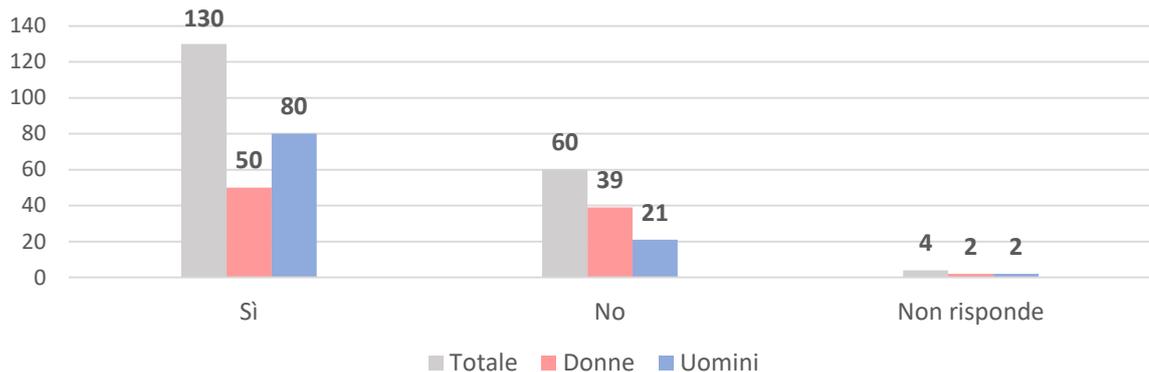


In ottica di genere, è emerso che il 38% delle donne durante la loro vita lavorativa abbiano pensato ad almeno una delle opzioni mentre lo hanno fatto il 29% degli uomini.

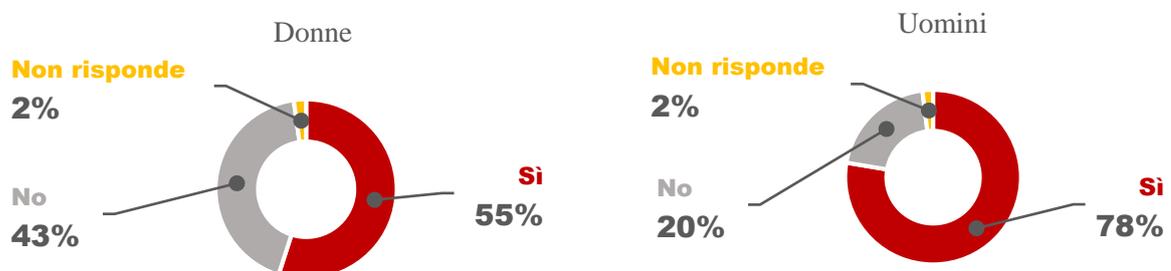


Sez. 2 – Domanda 23. Crede di ricevere le stesse chances e trattamento dei colleghi dell'altro genere?

Il 67% degli intervistati dichiarano di sì: di questi, il 62% sono uomini. Al contrario, il 65% di chi ha risposto “no” appartiene al genere femminile.

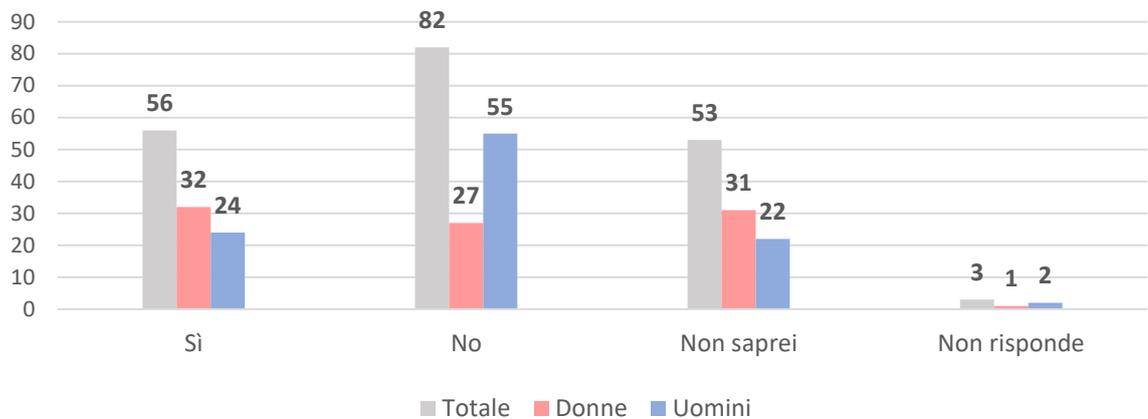


Dall'analisi proporzionale per genere emerge che il 78% degli uomini creda di ricevere le stesse chances e lo stesso trattamento delle colleghe donne, mentre le lavoratrici rispondono affermativamente solo nel 55% dei casi.

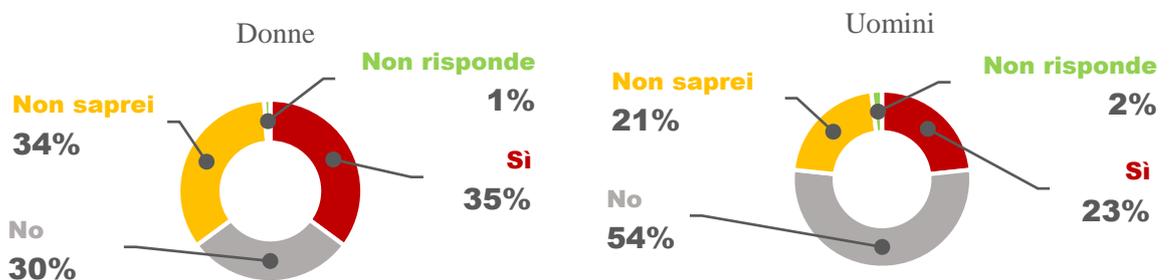


Sez. 2 – Domanda 24. Ritiene che all'interno del suo luogo di lavoro ci sia una disparità di genere nel trattamento contrattuale e salariale?

Il 42% del totale dichiara di no: di questi, il 67% sono uomini. Resta significativo anche il numero di intervistati che hanno risposto “sì” o che non saprebbero dirlo.

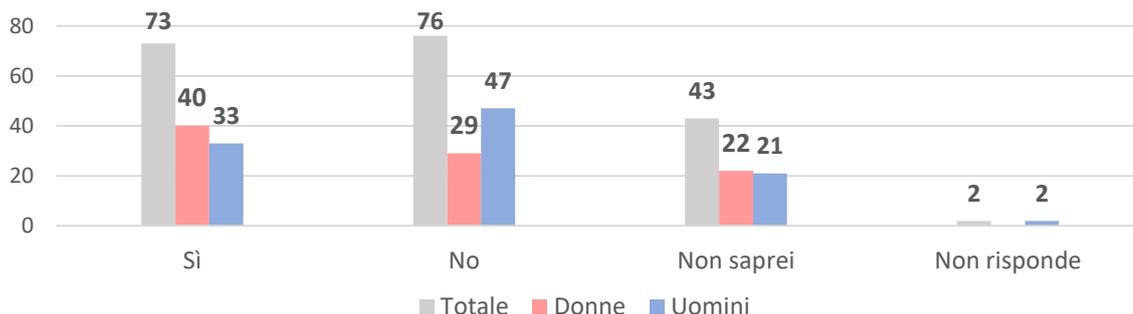


Dall'analisi proporzionale per genere è risultato che se circa il 54% degli intervistati appartenenti al genere maschile pensa che non ci siano disparità di genere nel trattamento contrattuale e salariale, la maggioranza delle donne crede il contrario. Va comunque detto che, mentre il 77% degli uomini prende una posizione (rispondendo “sì” o “no”), una grande fetta delle donne intervistate (circa 1/3) non saprebbe dirlo o non risponde.

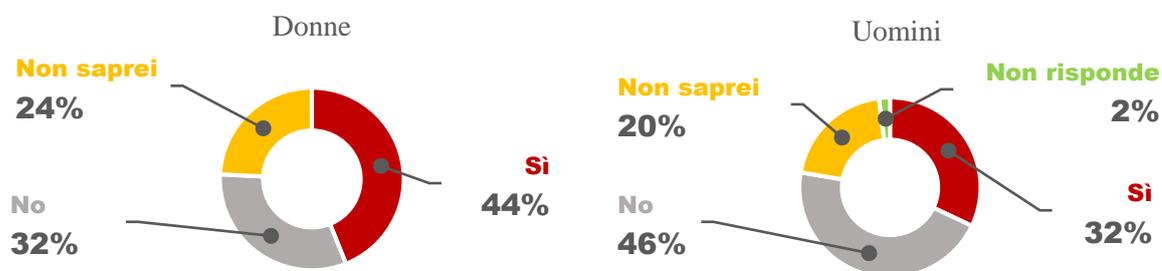


Sez. 2 – Domanda 25. Ritiene che all'interno del suo luogo di lavoro ci sia una disparità di genere nella prospettiva di carriera?

In questo caso il numero di intervistati che hanno risposto “no” (che rappresenta comunque la maggioranza) e “sì” sono molto simili: corrispondenti rispettivamente al 39% (di cui il 62% sono uomini) e al 37% (di cui il 55% sono donne) del totale. Considerevole anche il numero di intervistati che non saprebbero dirlo (22%).

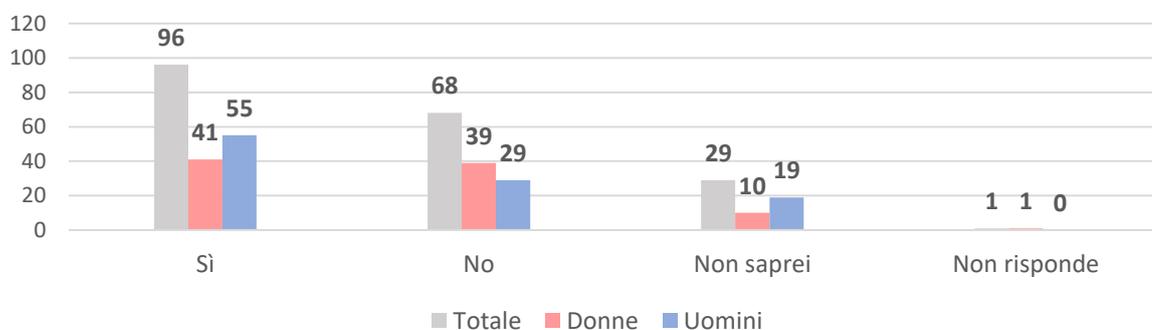


In proporzione per genere, è risultato che il 44% delle lavoratrici intervistate credano che sia presente una disparità di genere nelle prospettive di carriera, mentre il 46% degli uomini pensa il contrario.

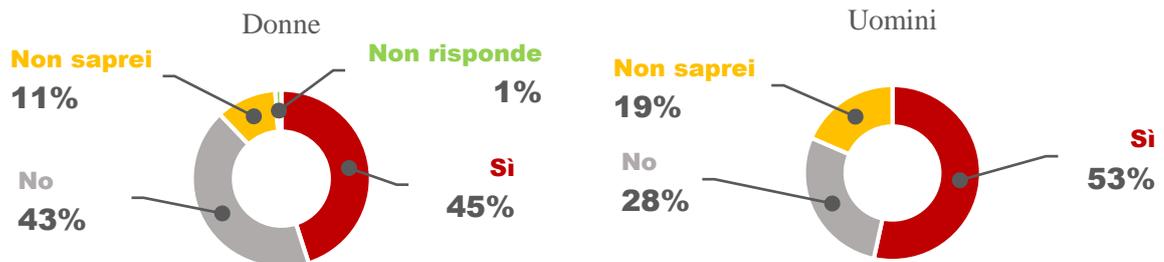


Sez. 3 – Domanda 26. È stato formato e/o informato sui problemi legati alle differenze di genere (tra uomo e donna) nell’ambito della salute e sicurezza sul lavoro?

Nonostante la maggioranza degli intervistati (49%) dichiarati di sì, resta considerevole il numero di chi ha risposto “no” (35%, di cui il 57% è rappresentato dalle donne) o “non saprei” (15%).

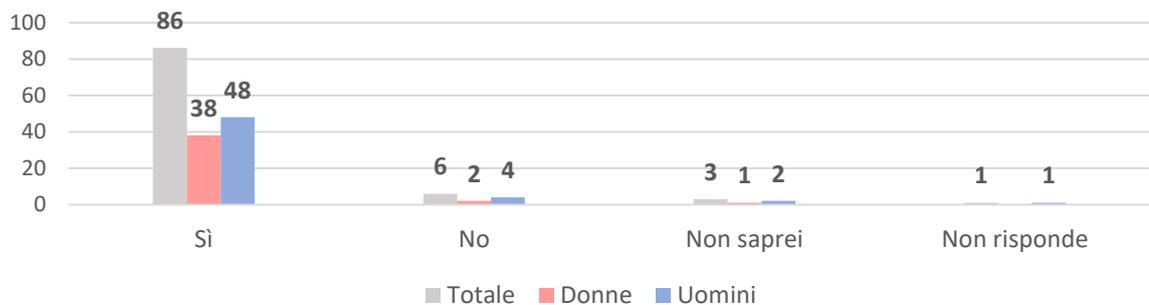


In proporzione, sia i lavoratori che le lavoratrici rispondono in maggioranza di essere stati formati ed informati sulle problematiche di genere nella SSL. Si evidenzia come solo il 28% dei lavoratori uomini intervistati abbiano risposto di no, contro il 43% delle donne.

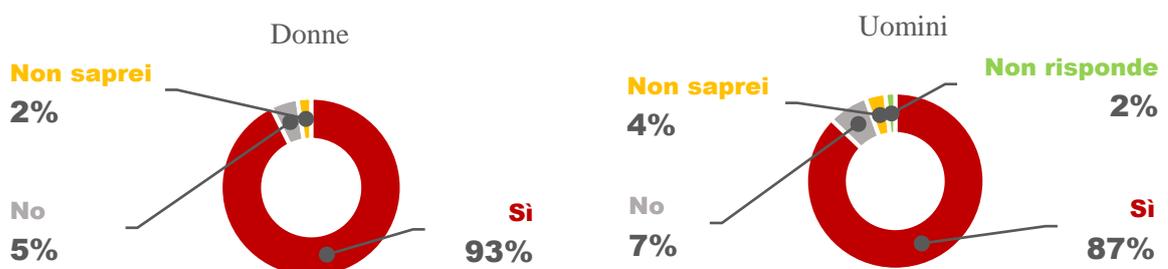


Sez. 3 – Domanda 27. Se sì, ritiene che queste informazioni l’abbiano aiutata a comprendere meglio le problematiche di genere nella salute e sicurezza sul lavoro?

L’89% delle/i 96 lavoratrici/lavoratori che hanno risposto “sì” alla precedente domanda hanno risposto affermativamente: di questi, il 56% sono uomini.

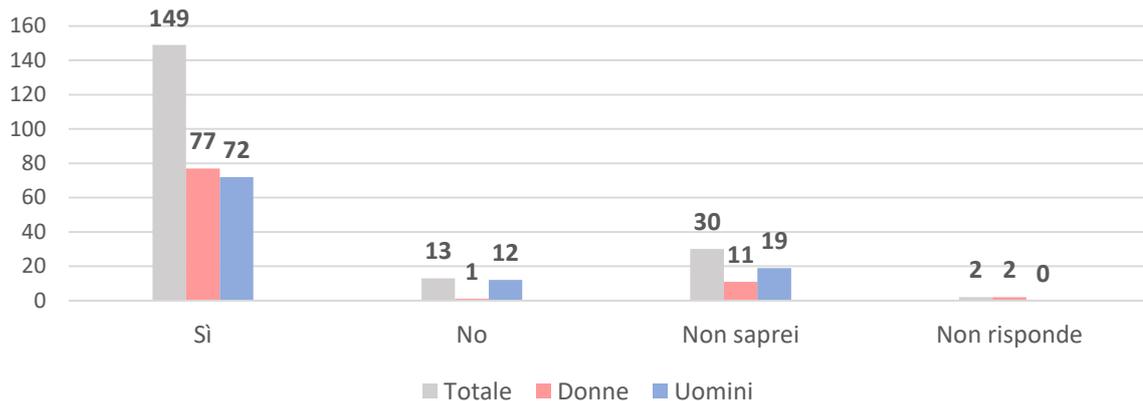


Non sono emerse particolari differenze di genere.

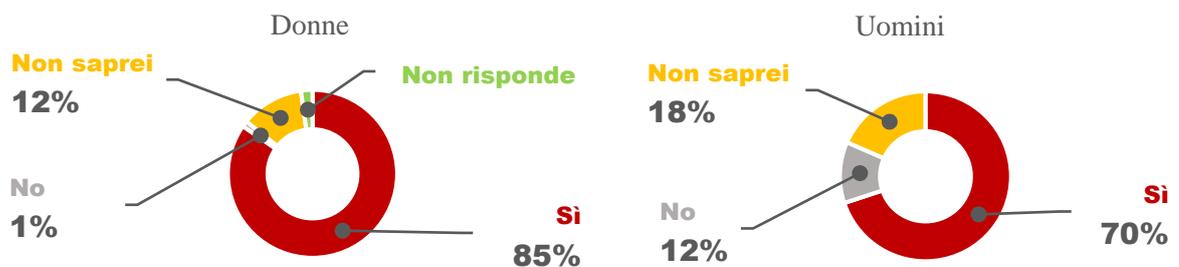


Sez. 3 – Domanda 28. Crede che sia importante sensibilizzare ulteriormente il suo ambiente di lavoro su queste tematiche?

Il 76,8% degli intervistati dichiara di sì, senza significative differenze di genere, mentre il 7% che dichiara di no è composto per il 92% da uomini.



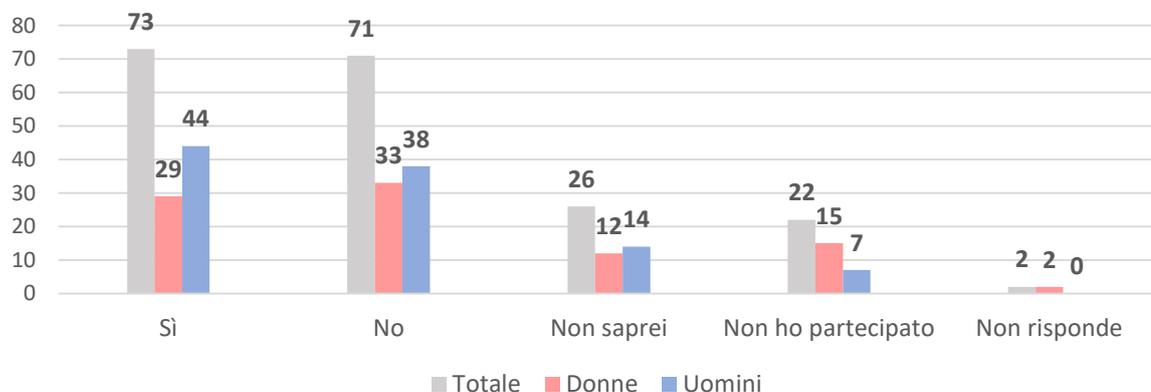
In proporzione, la maggioranza sia delle lavoratrici che dei lavoratori pensa che sia importante sensibilizzare ulteriormente il proprio posto di lavoro su queste tematiche. Si registrano comunque delle differenze: il 12% degli uomini e l'1% delle donne, infatti, hanno risposto di “no” alla domanda.



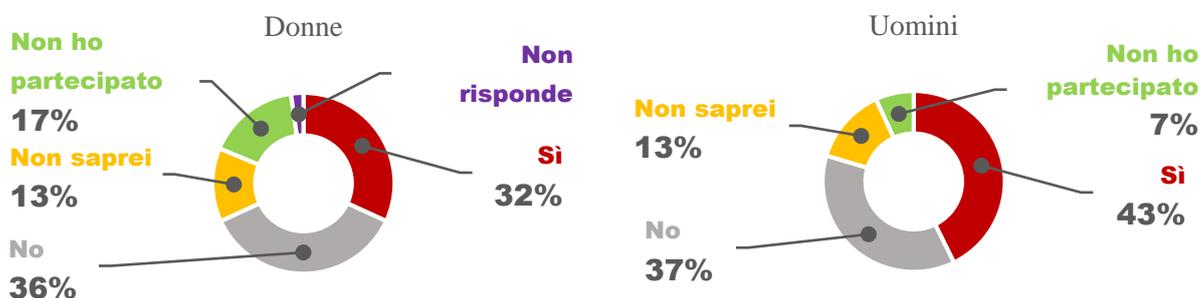
Sez. 3 – Domanda 29. Durante il suo addestramento (insieme delle attività pratiche volte a far apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, ecc) sono state date indicazioni specifiche per uomini e donne?

La percentuale degli intervistati che ha risposto “sì” è molto vicina a quella di chi ha risposto “no”, essendo rispettivamente equivalenti al 37% e 36% del

totale, mentre l'11% degli intervistati dichiara di non aver partecipato ad alcuna attività di addestramento, di cui la maggior parte sono donne (68%).

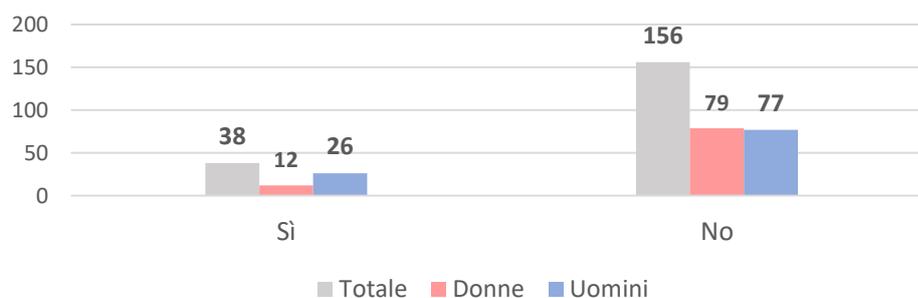


Mentre la maggioranza degli uomini dichiara di aver ricevuto indicazioni in ottica di genere durante il suo addestramento, la maggioranza delle donne dice il contrario.



Sez. 3 – Domanda 30. *Da quando svolge il suo lavoro attuale, ha mai subito infortuni?*

L'80% degli intervistati dichiara di non essersi mai infortunato al lavoro.



In ottica di genere, il 25% degli uomini e il 13% delle donne dichiarano di aver subito un infortunio.



Sez. 3 – Domanda 31. *Se sì, che tipo d’infortunio ha subito? (specificare)*

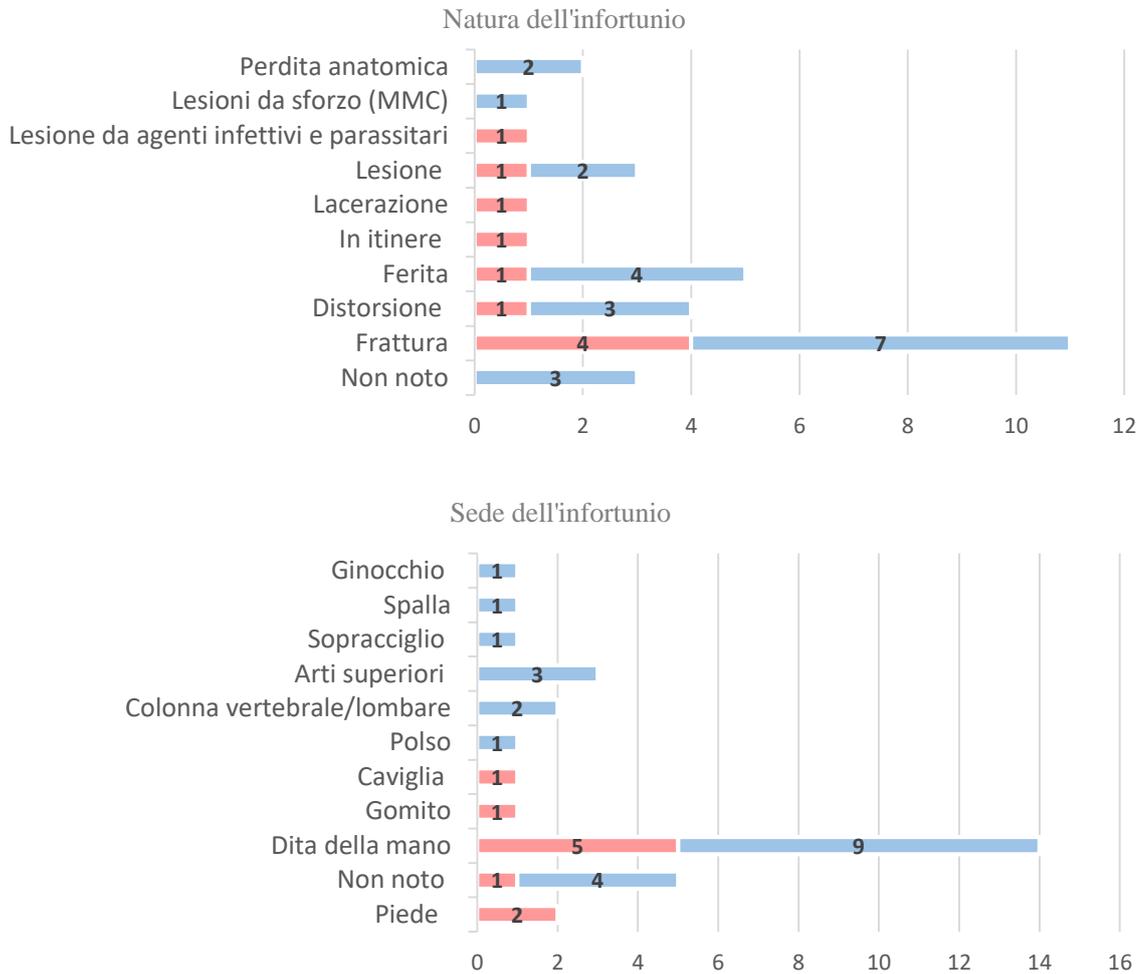
Il 16% dei lavoratori e lavoratrici che dichiarano di essersi infortunati al lavoro non specifica il tipo di infortunio.

Per i restanti, gli infortuni sono stati classificati in base alla natura e alla sede della lesione seguendo l’impostazione delle relative tabelle INAIL¹⁶⁵, specificando il genere e la mansione dell’infortunato/a.

Natura	Sede	Numero	Genere	Mansione
Frattura	Piede DX (1 metatarso)	1	FEMMINA	Montatrice
Frattura	Piede	1	FEMMINA	Non noto
In itinere (Incidente stradale)	Non noto	1	FEMMINA	Impiegata
Lacerazione	Dita della mano	1	FEMMINA	Assemblatrice
Lesione	Polpastrello mano	1	FEMMINA	Addetta all’imballaggio
Frattura	Gomito	1	FEMMINA	Addetta all’imballaggio
Lesione da agenti infettivi e parassitari (puntura siringa sacco spazzatura)	Dita della mano	1	FEMMINA	Cassiera
Frattura (per schiacciamento)	Dita della mano	1	FEMMINA	Addetta all’imballaggio

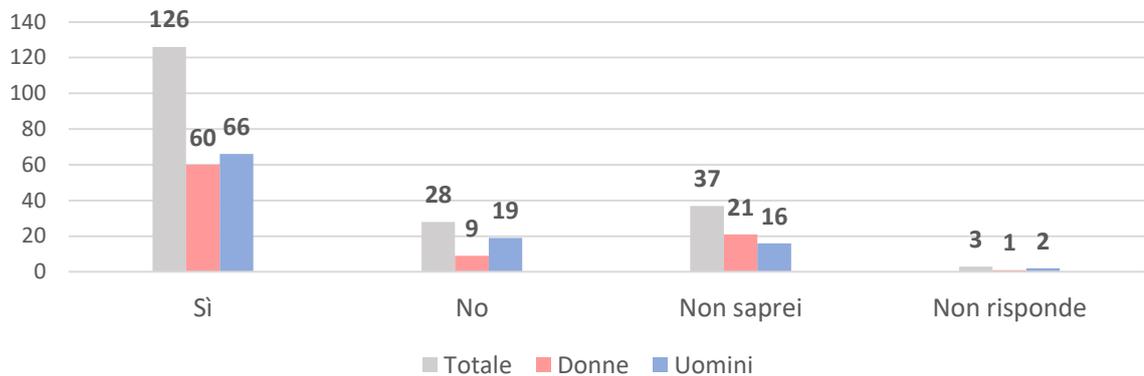
¹⁶⁵ INAIL, *Tabelle di decodifica dei dati, Natura e sede della lesione*, Aggiornamento 13 novembre 2013 <https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/moduli-e-modelli/prestazioni/denuncia-infortunio/tabelle-di-decodifica.html>

Distorsione	Caviglia	1	FEMMINA	Addetta all'imballaggio
Ferita (affettatrice, coltello)	Dita della mano	1	FEMMINA	Commessa
Perdita anatomica	Dita della mano (punta)	1	MASCHIO	Macchinista di FORMATURA
Perdita anatomica	Dita della mano DX (falange)	1	MASCHIO	Saldatore
Distorsione	Polso	1	MASCHIO	Commessa
Non noto	Dita della mano	1	MASCHIO	Magazziniere
Non noto	Anulare DX	1	MASCHIO	Responsabile officina
Frattura	Non noto	1	MASCHIO	Autista
Distorsione	Non noto	1	MASCHIO	Montatore
Lesioni da sforzo (MMC)	Colonna vertebrale	1	MASCHIO	Conduttore macchine
Lesione	Dita della mano	1	MASCHIO	Montatore
Frattura	Braccio	1	MASCHIO	Magazziniere
Frattura	Sopracciglio	1	MASCHIO	Montatore
Frattura	Spalla DX (tendine)	1	MASCHIO	Montatore
Lesione	Ginocchio DX (menisco)	1	MASCHIO	
Frattura (per schiacciamento)	Dita della mano	3	MASCHIO	Collaudatore; Magazziniere; Capoturno macchinista.
Nono noto	Colonna vertebrale	1	MASCHIO	Montatore
Ferita	Non noto	1	MASCHIO	Macellaio
Ferita	Mano	1	MASCHIO	Assemblatore
Ferita con punti di sutura Frattura	Arti superiori	1	MASCHIO	Saldatore
Ferita con punti di sutura	Anulare SX	1	MASCHIO	Operatore macchine
Frattura (per schiacciamento)	Mignolo SX	1		
Distorsione	Non noto	1	MASCHIO	Commesso

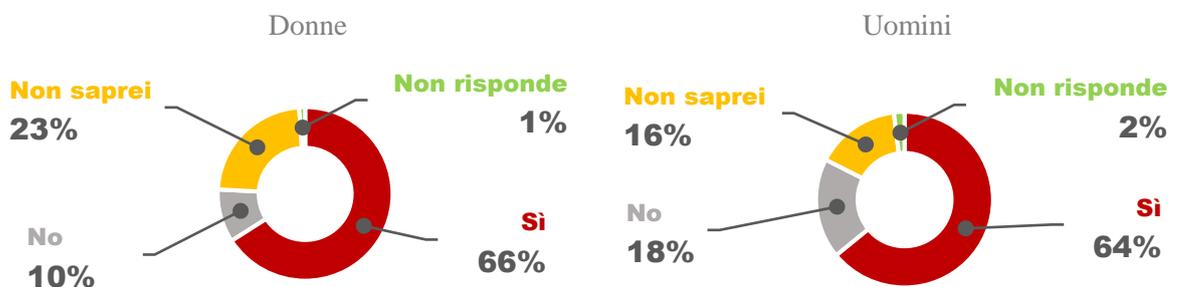


Sez. 3 – Domanda 32. È consapevole che in alcune situazioni lavorative un uomo e una donna esposti allo stesso rischio possono sviluppare conseguenze diverse?

La maggioranza degli intervistati (65%) dichiara di sì, ma resta significativo anche il numero di persone che ha risposto “non saprei” (34%, di cui il 57% costituito da donne) o “no” (14%, di cui il 68% costituito da uomini).



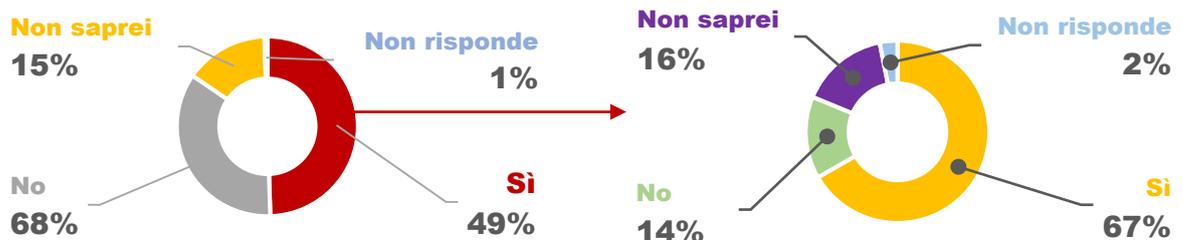
Dall'analisi proporzionale non emergono particolari differenze di genere.



Volendo fare un confronto con i dati ottenuti precedentemente, il 67% dei 96 intervistati che avevano risposto “sì” alla domanda 26 (dichiarando di essere stati effettivamente formati e/o informati sulle problematiche di genere nella SSL) ha risposto “sì” anche alla presente domanda, dichiarando di essere consapevoli della potenziale diversa suscettibilità di uomini e donne ai fattori di rischio professionali.

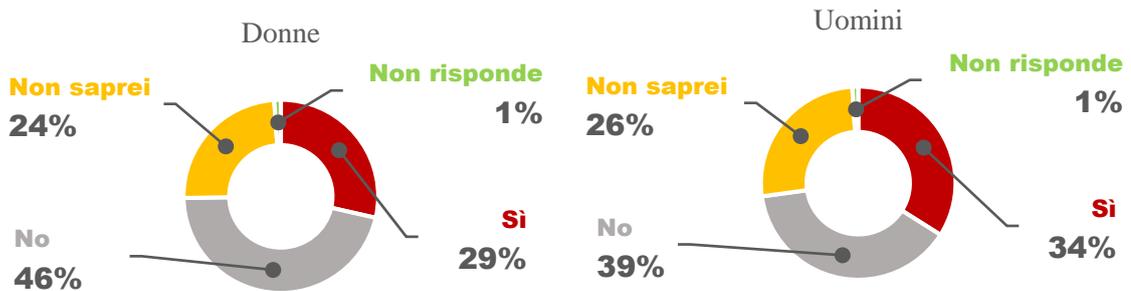
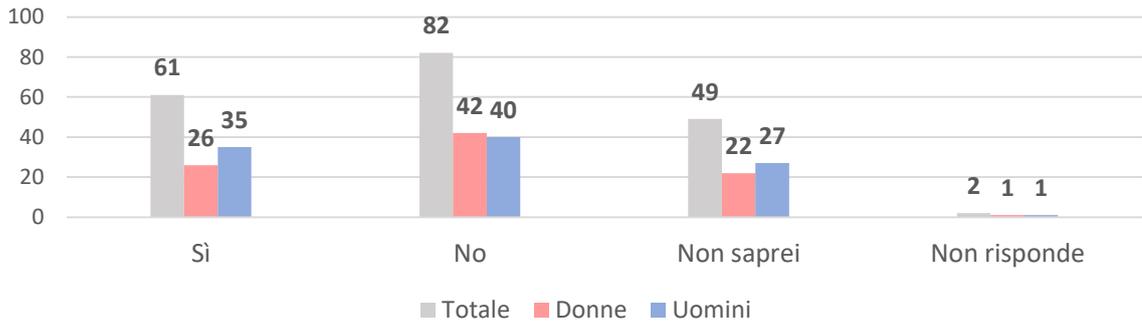
26. È stato formato e/o informato [...]?

32. È consapevole della diversa suscettibilità?



Sez. 3 – Domanda 33. È consapevole che i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale: caschetti, guanti, occhiali, ecc) sono generalmente progettati e testati solo su uomini o si adattano al maschio medio?

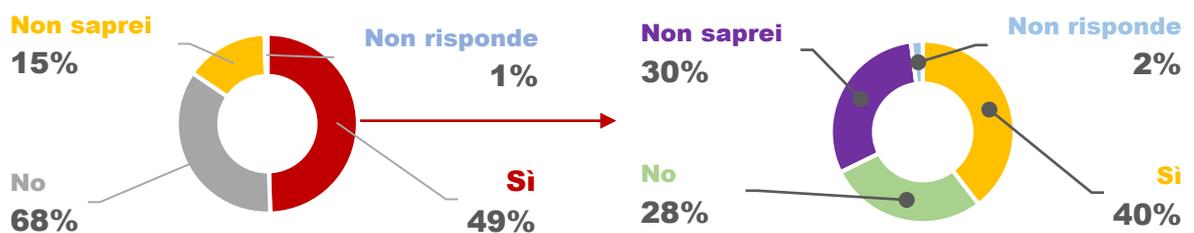
Il 67% degli intervistati dichiara di no o che non saprebbe dirlo.



Volendo fare un confronto con i dati ottenuti precedentemente, il 40% di chi aveva risposto “sì” alla domanda 26 si dichiara consapevole del fatto che i DPI siano generalmente progettati e testati sullo standard dell’uomo medio, mentre di conseguenza il 58% degli intervistati ha risposto “no” o “non saprei” alla presente domanda.

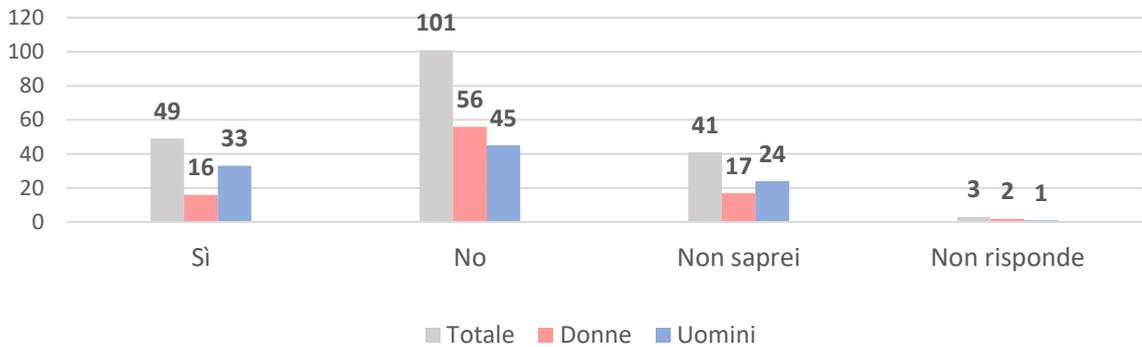
26. È stato formato e/o informato [...]?

33. È consapevole dell’androcentrismo dei DPI?

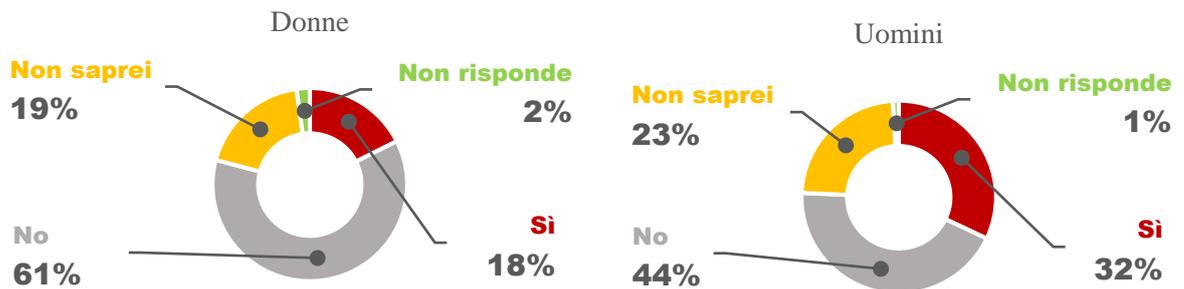


Sez. 3 – Domanda 34. Conosce i principali fattori di rischio lavorativo diversificati per genere?

Il 73% degli intervistati dichiara di no o che non saprebbe dirlo.



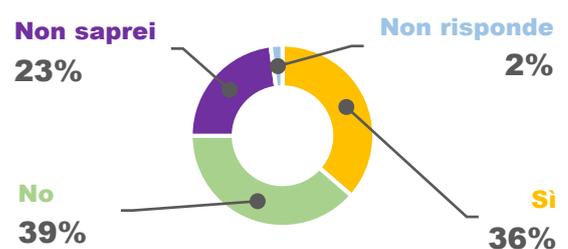
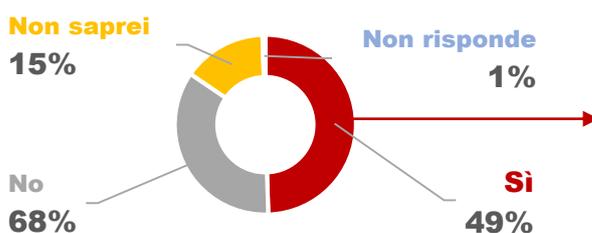
In ottica di genere, la maggioranza sia delle lavoratrici (61%) che dei lavoratori (44%) dichiara di non conoscere i principali FdR per genere.



Solo il 36% di chi aveva risposto “sì” alla domanda 26 dichiara di conoscere i principali fattori di rischio diversificati per genere, mentre di conseguenza il 62% degli intervistati ha risposto “no” o “non saprei” alla presente domanda.

26. È stato formato e/o informato [...]?

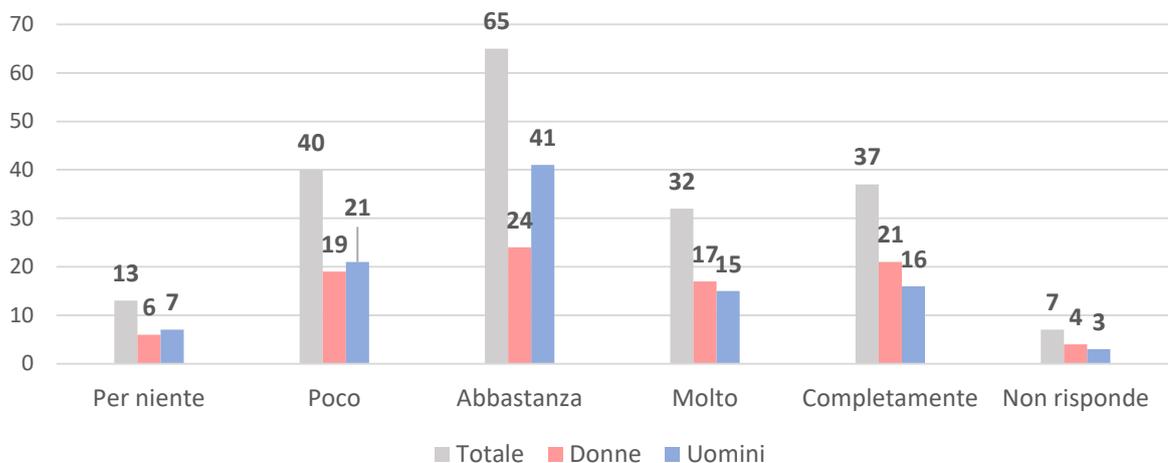
34. Conosce i principali FdR per genere?



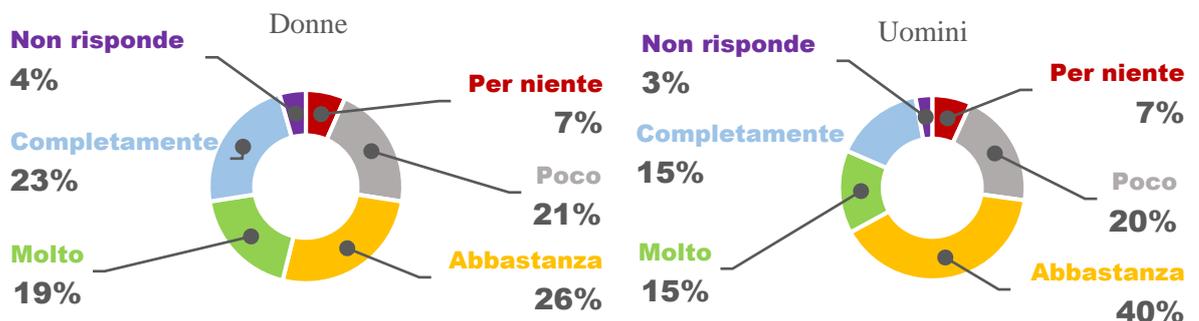
Sez. 3 – Domanda 35. Pensando all’azienda dove lavora, indichi quanto è d’accordo con le seguenti frasi:

1. Sono presenti rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori

Il 33% del totale ha risposto “abbastanza”, di cui il 63% è rappresentato da uomini. Significativo anche il numero di intervistati che hanno risposto “poco” e “completamente”, pari rispettivamente al 20% e 19% del totale.



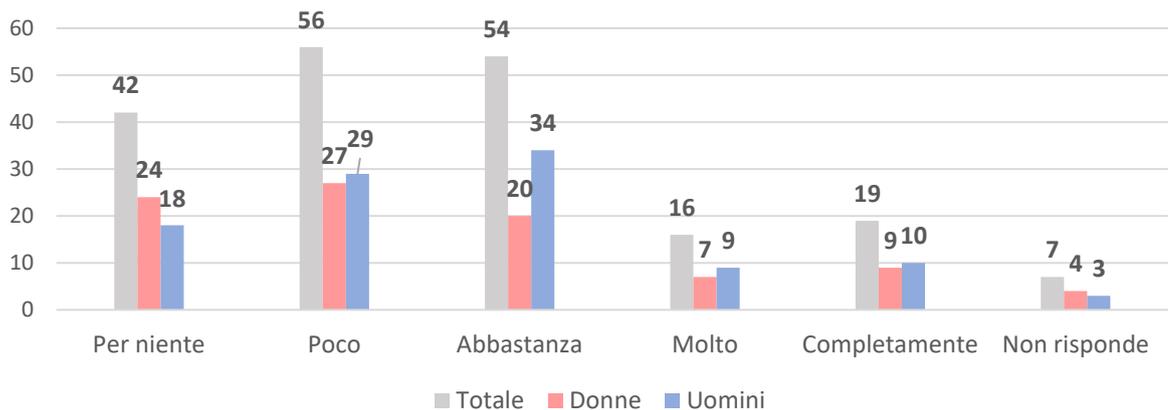
Dall’analisi proporzionale per genere, emerge che le donne che si sono dichiarate maggiormente d’accordo (rispondendo “molto” o “completamente”) sono il 42%, mentre per gli uomini la percentuale scende a 30%.



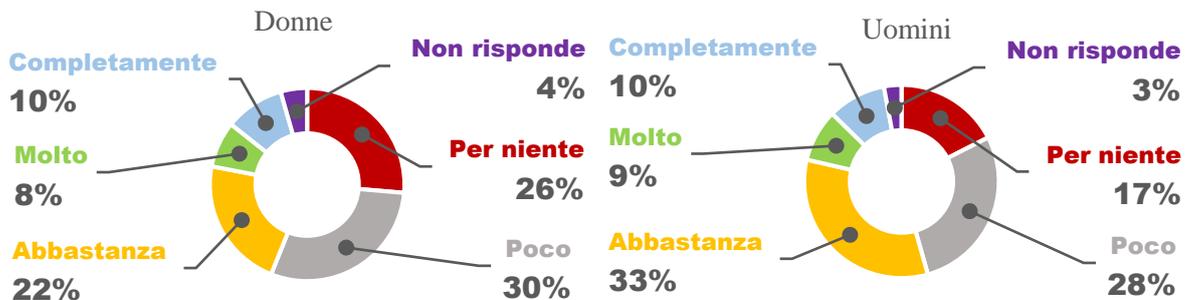
2. Sono personalmente esposto/a a rischi per la salute e la sicurezza

La maggioranza degli intervistati si è dichiarata “poco” e “abbastanza” d’accordo.

Considerevole anche il numero di lavoratori e lavoratrici che hanno risposto “per niente” (pari al 21% del totale).

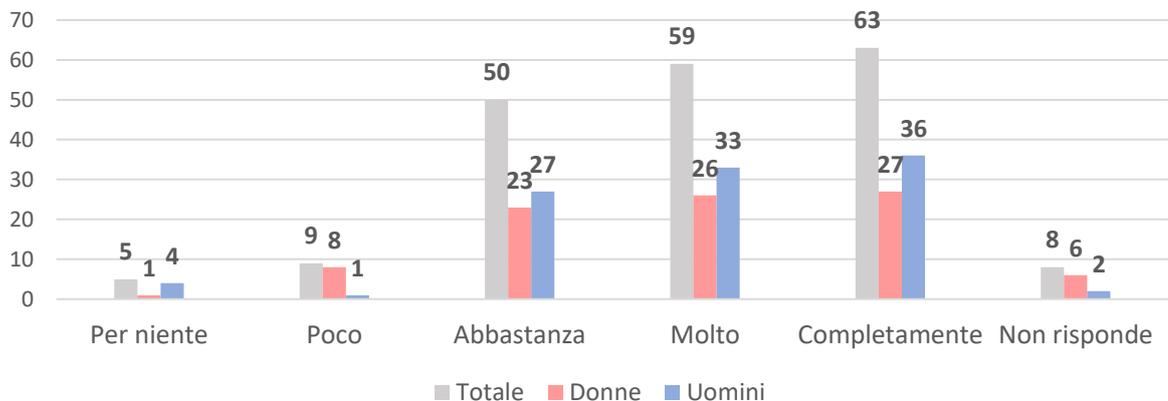


In ottica di genere, il 56% delle donne e il 45% degli uomini si sono dichiarati non d’accordo (rispondendo “per niente” o “poco”).

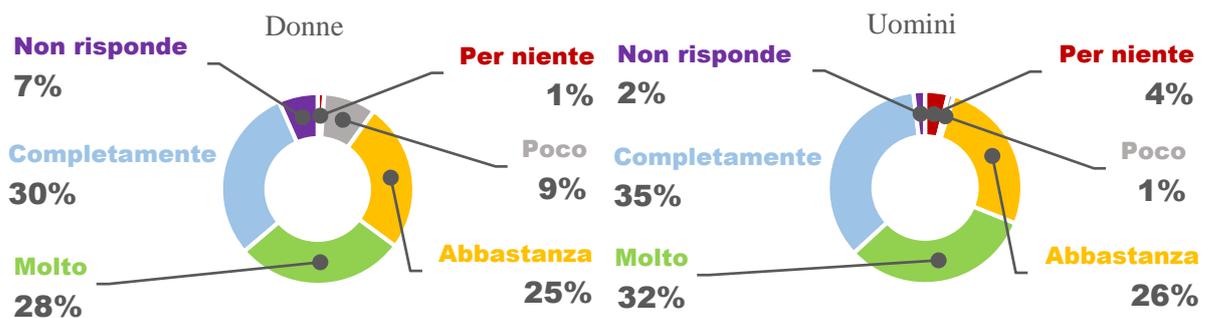


3. Conosco l’entità dei rischi presenti

In questo caso solo una minoranza di intervistati si è dichiarata “per niente” o “poco” d’accordo: il 63% ha infatti risposto “molto” o “completamente”, di questi il 57% sono uomini.

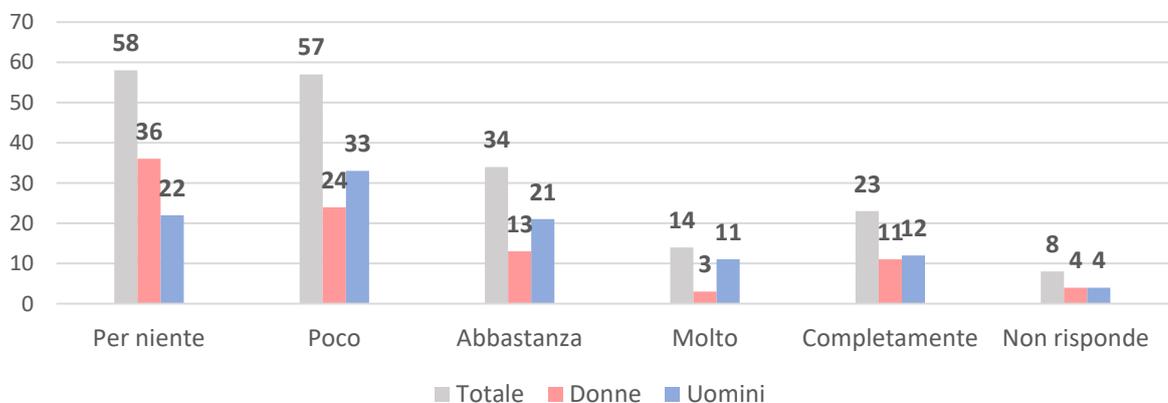


In ottica di genere, sia le donne che gli uomini si sono dichiarati d'accordo, con minime differenze.

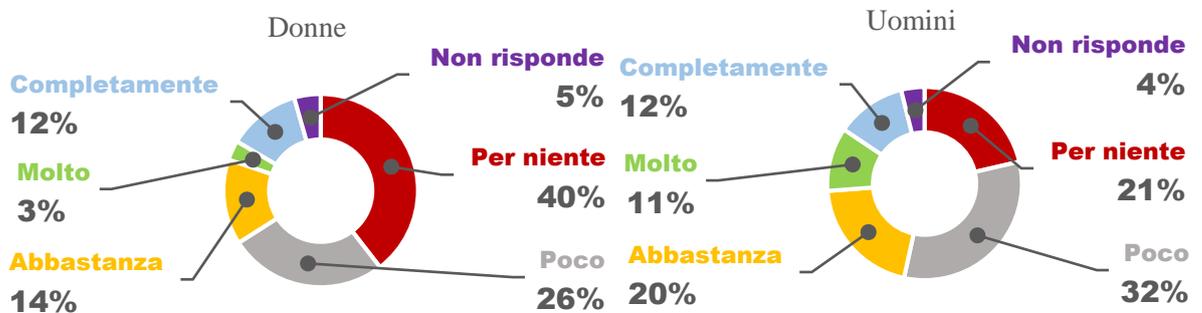


4. Ho paura di infortunarmi al lavoro

Il 59% dei lavoratori e lavoratrici intervistati hanno dichiarato di essere “per niente” o “poco” d'accordo, con una leggera prevalenza delle donne (52%).

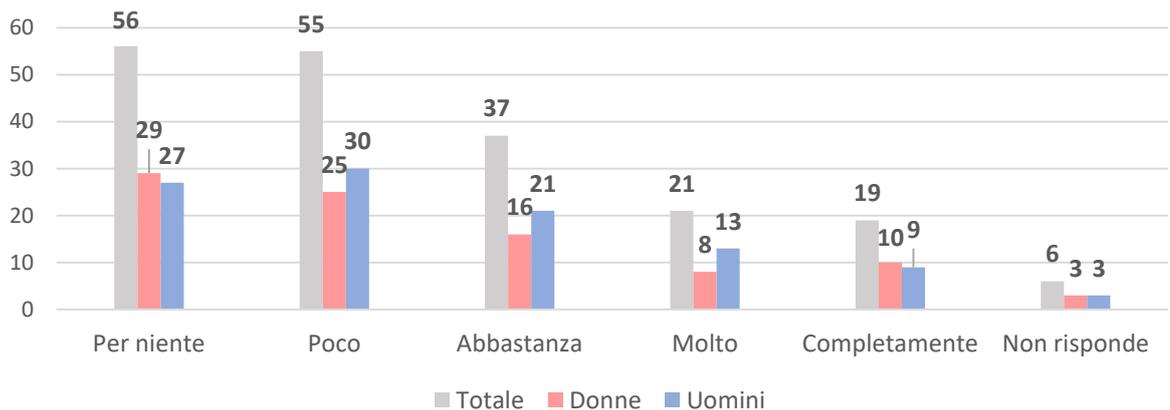


In ottica di genere, la maggior parte delle donne si sono dichiarate “per niente” d’accordo, mentre la maggior parte degli uomini sono “poco” d’accordo.

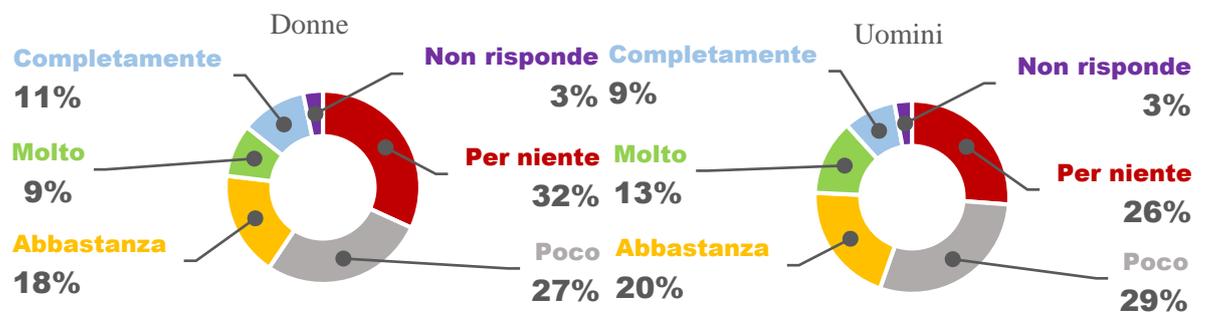


5. Ho paura di ammalarmi a causa del mio lavoro

Il 57% degli intervistati hanno dichiarato di essere “per niente” o “poco” d’accordo, senza registrare significative differenze tra donne e uomini.

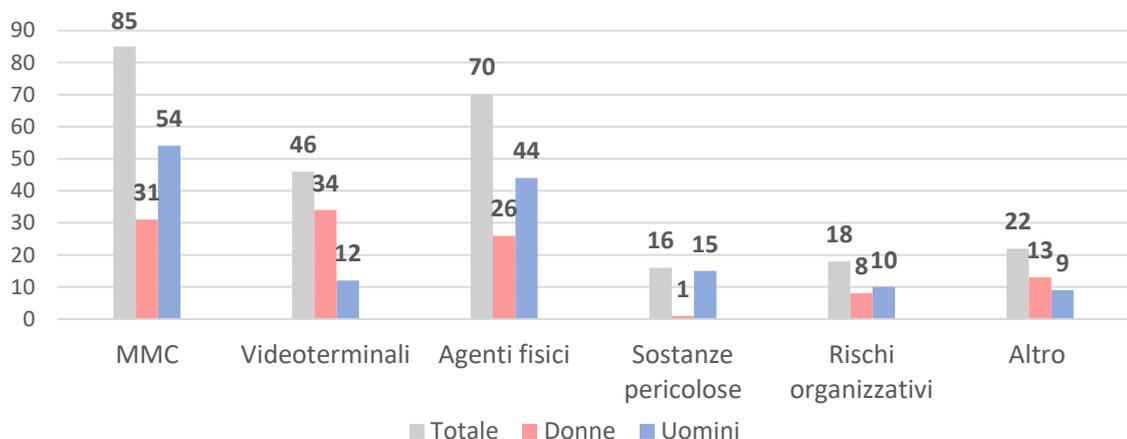


In ottica di genere, la maggior parte delle donne si sono dichiarate “per niente” d’accordo, mentre la maggior parte degli uomini sono “poco” d’accordo.

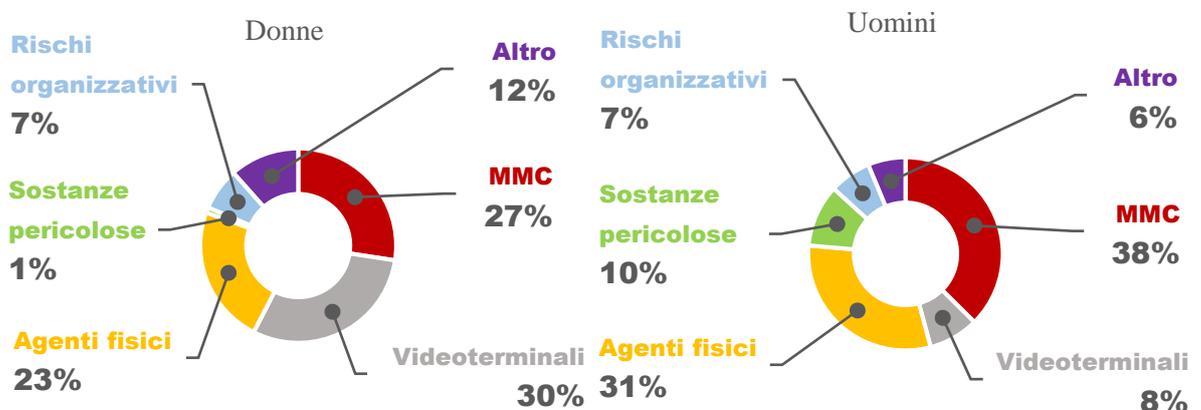


Sez. 3 – Domanda 36. Quale pensa che sia il rischio principale a cui è esposto/a nella sua attività lavorativa?

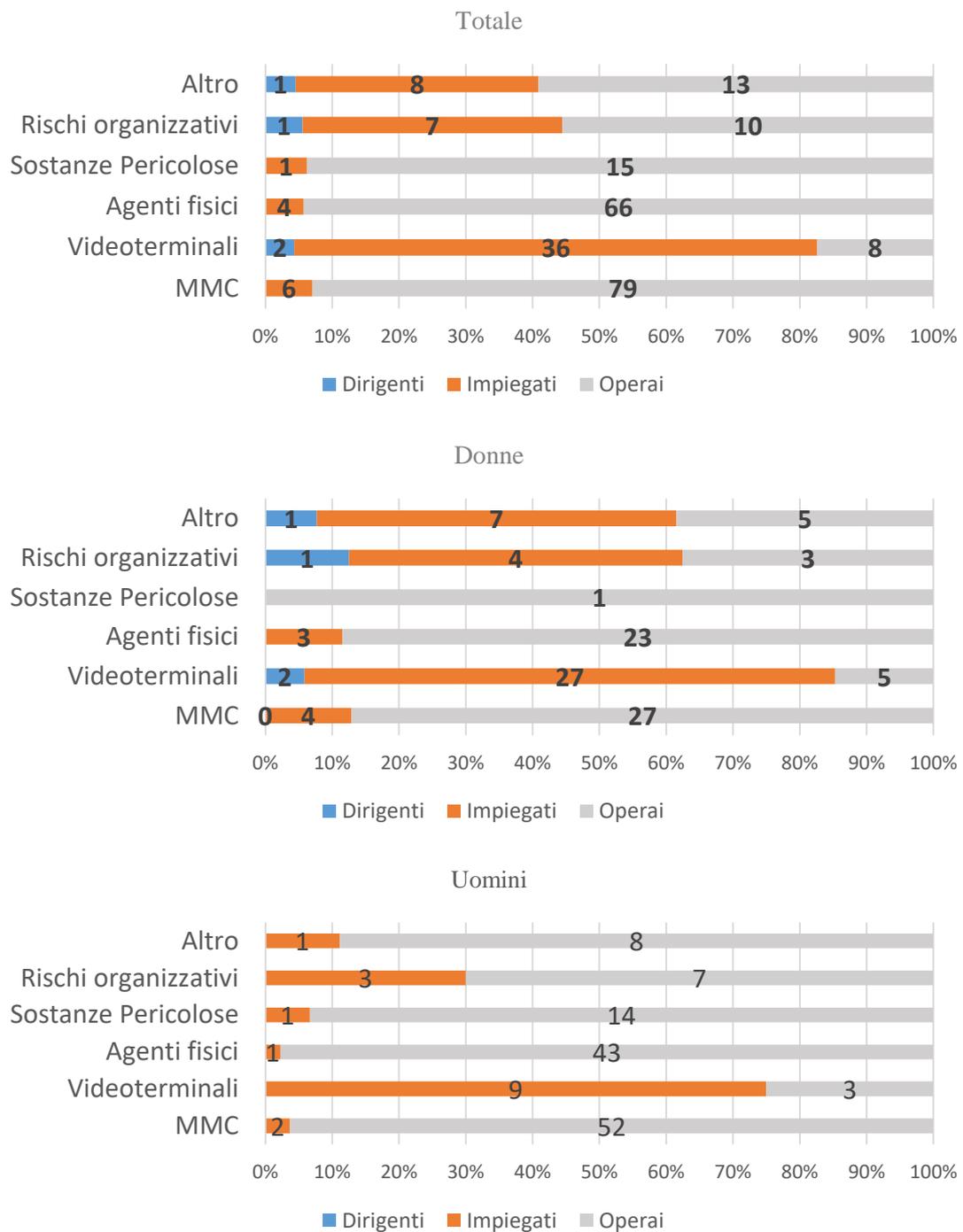
In questo caso gli intervistati avevano la possibilità di dare più risposte: il rischio che è stato maggiormente indicato è la Movimentazione Manuale da Carichi (“MMC”, opzione scelta per il 64% da uomini), subito seguita da “Agenti Fisici” (opzione scelta per il 63% da uomini) e “Videoterminali” (opzione scelta per il 74% da donne).



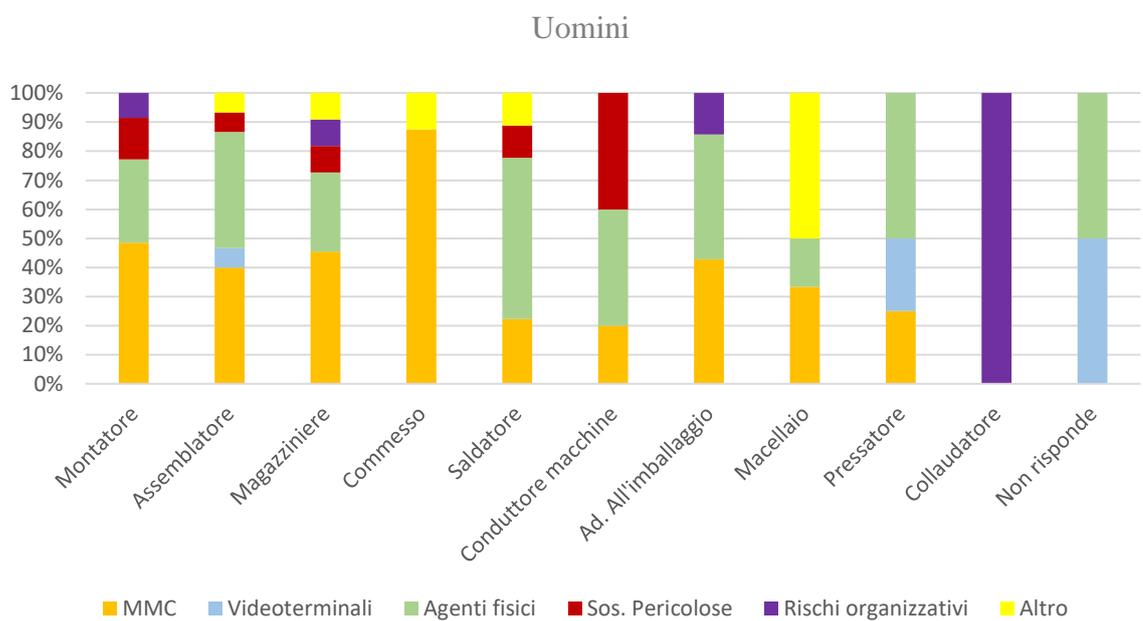
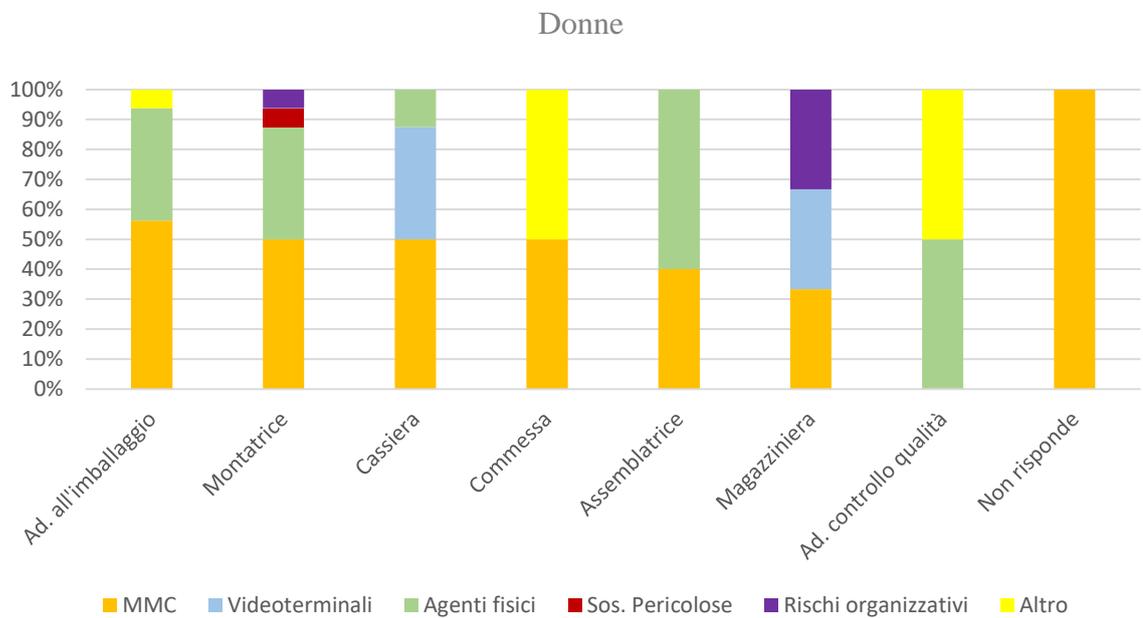
In ottica di genere, considerando le 257 risposte totali (113 date da donne e 144 da uomini), risulta che se la maggioranza dei lavoratori maschi indica come rischio principale la MMC, le donne si considerano invece molto più esposte ai videoterminali.



Contestualizzando le risposte totali con i dati raccolti sulla divisione dei livelli di inquadramento risulta:



Per quanto riguarda gli operai, prendendo in considerazione le mansioni più significative (svolte da più di una persona):



Tra chi indica altro:

Donne

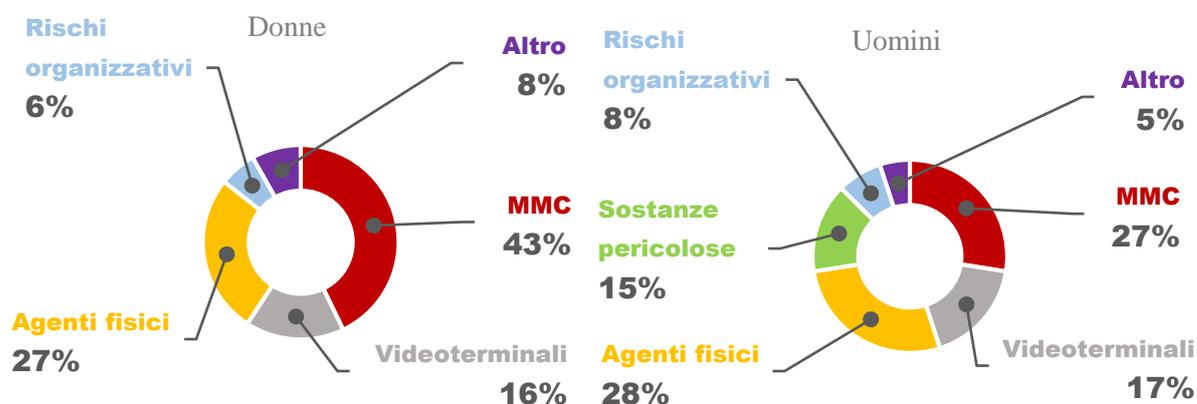
Rischio	Numero	Mansione
Dolori articolari - muscolari	2	Addetta all'imballaggio
Freddo (artrosi)	1	Commessa
Grandi carichi di lavoro (SLC)	1	Impiegata UFFICIO TECNICO
Incidenti in itinere	1	Technical Service Manager
Posture incongrue	1	Impiegata UFFICIO R.U.
Scivolo, taglio	1	Commessa
Sindrome Tunnel Carpale	1	Addetta controllo qualità
Toner stampanti	1	Impiegata
Stress Lavoro Correlato	3	2 Impiegate 1 Addetta UFFICIO LOGISTICA

Uomini

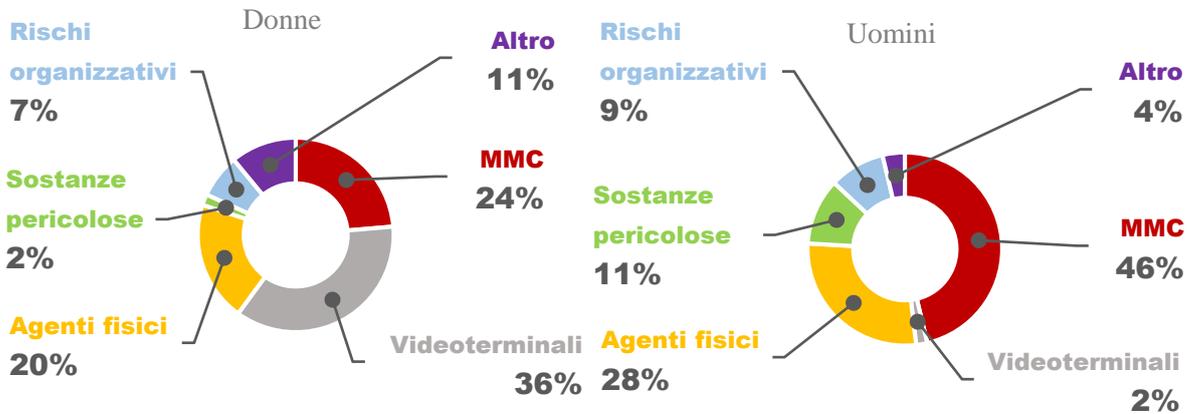
Rischio	Numero	Mansione
Poco personale (SLC)	1	Capoturno reparto STAMPA
Polveri sottili	1	Saldatore
Tetto di amianto		
Stress Lavoro Correlato	1	Caporeparto FUSTELLATURA
Stress (dato dallo status contrattuale – interinale)	1	Assemblatore
Tagli con affettatrici	1	Commesso
Spazi non sufficienti per il numero di operai	1	Magazziniere
Uso di attrezzature "pericolose"	3	Macellaio

Infine, distinguendo per impresa:

Cartotecnica



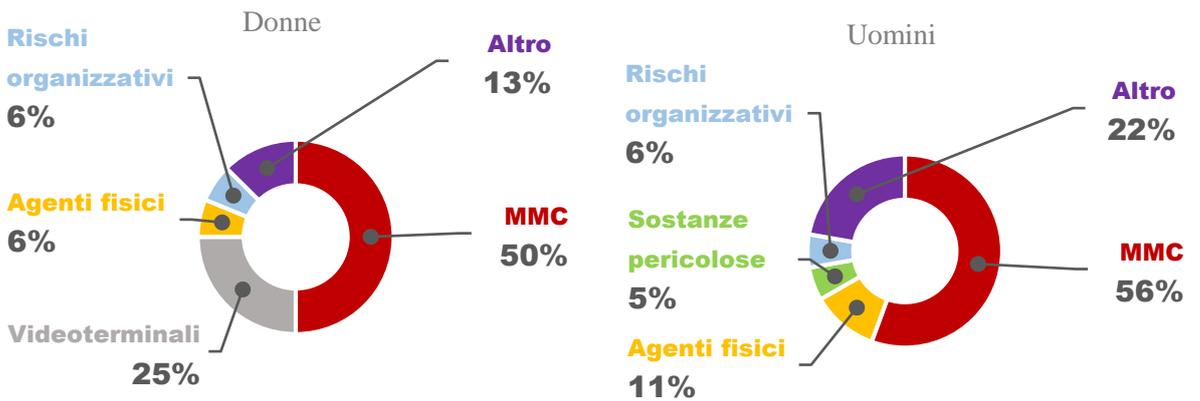
Metalmecchanica 1



Metalmecchanica 2



Supermercato



Sez. 3 – Spazio Libero: *La ringraziamo vivamente della sua collaborazione, le saremmo grati se volesse offrirci qualche suggerimento ai fini della presente ricerca:*

Su 194 lavoratori intervistati, 11 hanno lasciato un suggerimento: 5 donne e 6 uomini.

Donna di 35-49 anni, impiegata accoglienza clienti e front-office in Supermercato:

Uguaglianza ed equità sono due cose diverse. Bisogna garantire gli stessi diritti/garanzie/possibilità a uomini e donne considerandone le differenze.

La diversità è un valore e va sostenuta, non annullata.

Donna di 35-49 anni, commessa in Supermercato:

Anche se nella mia azienda ho agevolazioni grazie alla disponibilità dei titolari per ogni esigenza, reputo che debbano essere create leggi più dettagliate nei confronti delle madri e donne lavoratrici perché siamo tutti consapevoli che in molte realtà lavorative non è così.

Donna di 35-49 anni, cassiera in Supermercato:

Lavoro part-time per le donne di mattina.

Donna di 35-49 anni, operaia assemblatrice in Metalmecc. 1:

Questi seminari devono essere fatti dai preposti che hanno facoltà di prendere le decisioni, non dagli operai che le subiscono.

Donna di 50-64 anni, impiegata *Supervisor Customer Operation Support* in Metalmecc. 1:

Creare momenti di condivisione con tutti i team members su argomenti come violenza di genere e pari opportunità.

Uomo di 50-64 anni, operaio operatore macchine in Metalmecc. 2:

Formare il personale sull'argomento credo sia fondamentale, in più sarebbe opportuno aumentare i controlli degli organi specifici in maniera da tenere sotto controllo eventuali mancanze da parte del personale / azienda con relative sanzioni.

Uomo di 15-34 anni, operaio assemblatore in Metalmecc. 1:

Entrare più a contatto con l'operaio.

Uomo di 50-64 anni, operaio collaudatore in Metlamecc. 1:

I manager prima di fare cambiamenti organizzativi dovrebbero fare training sul campo e non solo su carta.

Uomo 35-49 anni, operaio saldatore in Metalmecc. 2:

La SSL deve essere la PRIMA componente per dare il via alle produzioni, ecc. I controlli regolari dovrebbero essere fatti dagli organi competenti e non lasciati al buon senso di chi lavora che è sempre "ricattabile."

Uomo di 15-34 anni, operaio montatore in Metlamecc. 1:

Lavorare meglio sul comfort dell'operaio + aiuto spese carburante.

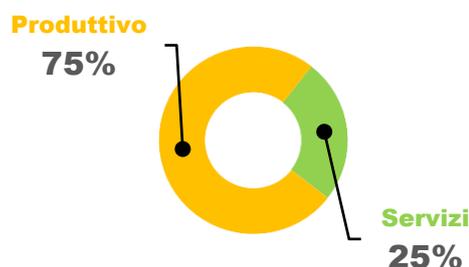
Uomo di 50-64 anni, operaio addetto all'imballaggio in Metalmecc. 1:

Seguire il criterio di meritocrazia nel premiare o promuovere i dipendenti (non viene fatto attualmente).

4.2. QUESTIONARIO IMPRESA (QI)

Le quattro aziende umbre che hanno partecipato al progetto sono:

- 1 cartotecnica;
- 2 metalmeccaniche;
- 1 supermercato.



Sez. 1 – Domanda 1. Tabella Anagrafica aziendale

	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Natura Giuridica	S.P.A. – società per azioni	Multinazionale	SRL – Società a responsabilità limitata	SRL – Società a responsabilità limitata
Codice ATECO	17.21. - Fabbricazione di carta e cartone ondulato e di imballaggi di carta e cartone (esclusi quelli in carta pressata)	Non noto	29.32.09 - Fabbricazione di altre parti ed accessori per autoveicoli e loro motori n.c.a.	47.11.2 – Commercio al dettaglio supermercati
Numero totale dei dipendenti	136	434	40	42
Numero dipendenti donne	34	73	6	19
Numero dipendenti uomini	102	361	34	23

Sez. 1 – Domanda 2. Numero di compilanti

In tutte le aziende il QI è stato compilato da 2 persone.

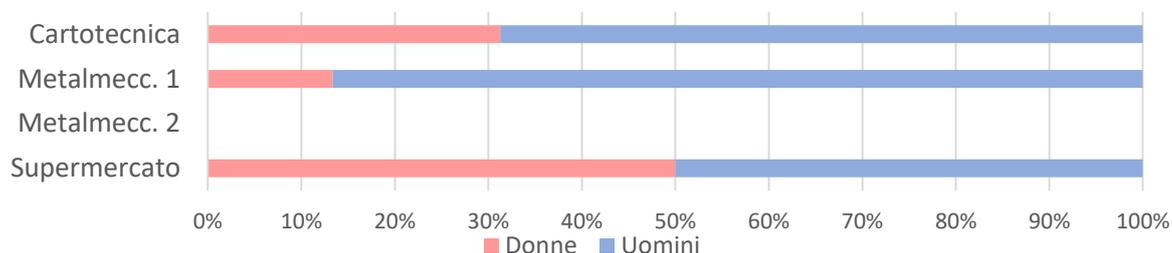
Sez. 1 – Domanda 3. Indicare il ruolo di ogni compilante

	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Compilante 1	RSPP	RSPP	Responsabile Risorse Umane	DdL
Compilante 2	RSPP	ASPP	Responsabile Stabilimento	DdL

Sez. 1 – Domanda 4. Indichi la suddivisione del personale dipendente in base al genere, nell’attribuzione dei ruoli decisionali (ad es. posizioni esecutive e manageriali)

Genere	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Donne	5	4	Non noto	4
Uomini	11	26	Non noto	4
Totale	16	30	/	8

In due casi, su tre noti, le posizioni esecutive e/o manageriali risultano ricoperte in maggioranza da uomini (per il 68% e per l’87%).



Sez. 2 - Domande 5-11

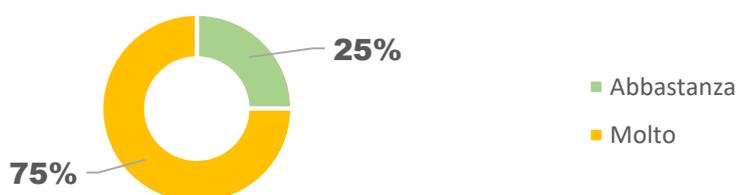
Tutte le imprese rispondo “sì” alle domande 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11, dichiarando quindi di:

- integrare nelle politiche di sicurezza aziendali la questione di genere;
- adottare un approccio attento al genere nei criteri adottati per la valutazione del rischio e nella compilazione del DVR;
- tenere conto di eventuali sensibilità specifiche all’esposizione da parte di lavoratori uomini o donne nella scelta delle sostanze utilizzate nel ciclo produttivo;

- tenere conto delle differenze fisiologiche e morfologiche tra donne e uomini e tra donne e uomini non medi nella scelta dei DPI;
- considerare variabili di genere nell'esposizione e negli esiti di salute e sicurezza nella valutazione dei rischi;
- analizzare fattori organizzativi rilevanti nel determinare pericoli diversi per donne e uomini nell'ambito del processo di individuazione e valutazione del rischio;
- nell'ambito del processo di identificazione e valutazione dei rischi considerare, oltre alla mansione del lavoratore, anche le sue caratteristiche individuali (sesso, età, tipologia contrattuale).

Sez. 2 – Domanda 12. *Quant'è importante per l'azienda assicurarsi che i lavoratori e le lavoratrici siano incoraggiati a segnalare problemi che possono influire sulla loro salute?*

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Per niente				
Poco				
Abbastanza				X
Molto	X	X	X	

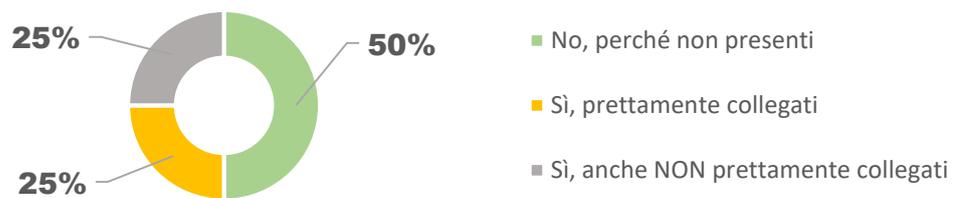


Sez. 2 – Domanda 13. *Nella raccolta e nell'analisi dei dati delle attività di monitoraggio e di sorveglianza sanitaria si considera il determinante del genere? (p.e. diverso numero di esposti/diverse incidenze di infortuni e malattie professionali per uomini e donne)*

Tutte e 4 le imprese hanno risposto “sì.”

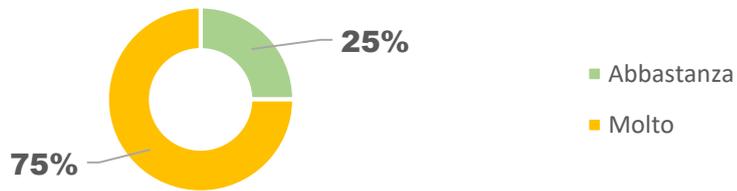
Sez. 2 - Domanda 14. Nel DVR vengono considerati i possibili rischi legati alla salute riproduttiva maschile e femminile?

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì, prettamente collegati alla procreazione e alla gravidanza		x		
Sì, anche non prettamente collegati alla procreazione e alla gravidanza			x	
No, perché non presenti	x			x
No				
Non risponde				



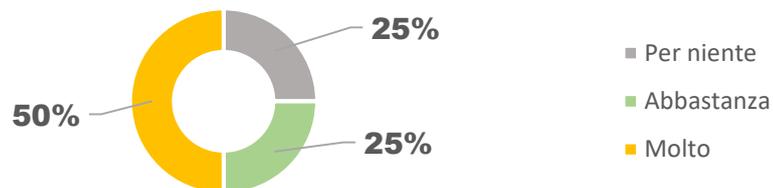
Sez. 2 - Domanda 15. Nel DVR quanta importanza viene data alla valutazione del “lavoro leggero” nell’ambito dei disturbi muscoloscheletrici? (si intendono movimenti e posture ripetitive come p.e. lavoro su catena di montaggio, digitazione al computer, scansione generi alimentari, martellamento chiodi, ecc)

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Per niente				
Poco				
Abbastanza				x
Molto	x	x	x	



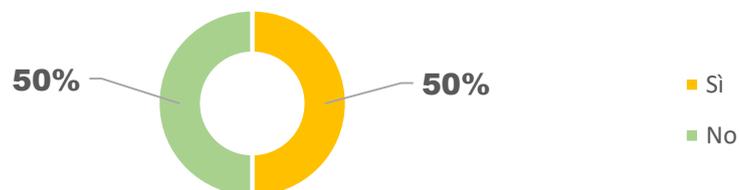
Sez. 2 – Domanda 16. *Quant'è importante per l'azienda assicurarsi che gli addetti alla valutazione (interni e/o esterni) del rischio abbiano una formazione adeguata in merito alle problematiche legate al genere nel campo della SSL?*

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Per niente		x		
Poco				
Abbastanza	x			
Molto			x	x



Sez. 3 - Domanda 17. *L'azienda ha messo in atto azioni volte a valutare se i/le lavoratori/trici riscontrino problemi a conciliare famiglia e lavoro?*

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì		x	x	
No	x			x



Sez. 3 - Domanda 18. *Se sì, sono state adottate misure idonee ai bisogni rilevati?*

Le 2 aziende che hanno risposto “sì” alla domanda precedente hanno dichiarato anche di aver adottato misure idonee ai bisogni di conciliazione rilevati. Ciò implica che nel 100% dei casi in cui è stata fatta una valutazione sono effettivamente emerse esigenze di conciliazione lavoro-famiglia fra i dipendenti che richiedevano degli interventi.

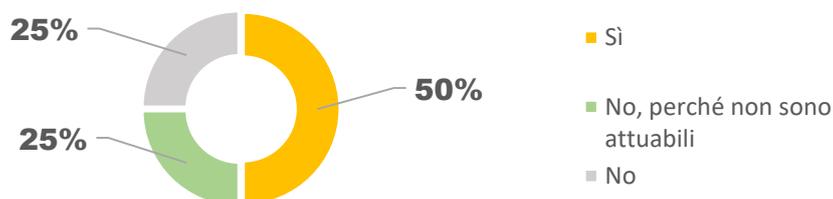
Sez. 3 - Domanda 19. *Nell’organizzazione aziendale vengono attuate misure di flessibilità?*

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì	x	x	x	
No, perché non sono attuabili nel contesto lavorativo				x
No				



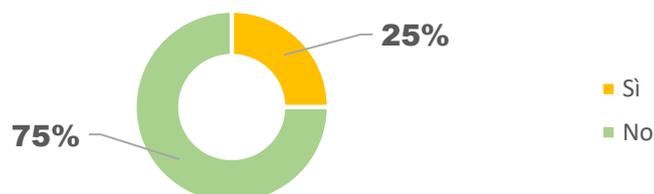
Sez. 3 - Domanda 20. *Nell’organizzazione aziendale sono presenti piani di welfare aziendale orientati alla genitorialità e a facilitare la conciliazione di famiglia e lavoro?*

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì		x	x	
No, perché non sono attuabili nel contesto lavorativo	x			
No				x



Sez. 3 - Domanda 21. *Nel rispetto dell'uguaglianza di genere nei processi di reclutamento e nella crescita professionale, viene fatto un adeguato monitoraggio della "gender balance"?*

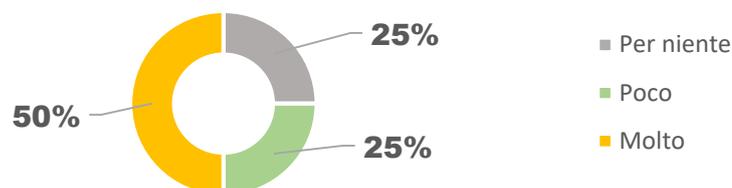
Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì			X	
No	X	X		X



In 3 aziende su 4, nel 75% dei casi, non viene fatto un monitoraggio dell'equilibrio di genere.

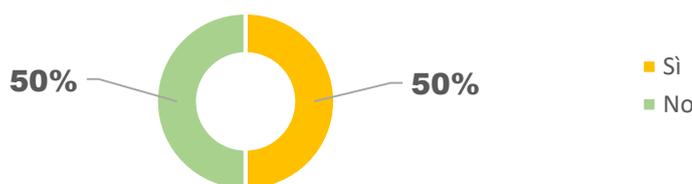
Sez. 3 - Domanda 22. *Quanto è importante per l'azienda offrire attività di formazione/sensibilizzazione sulle problematiche legate alla questione di genere nell'ambiente di lavoro? (p.e. discriminazioni di genere sul luogo di lavoro, segregazione occupazionale, conciliazione lavoro-famiglia, differenze nelle condizioni di esposizione e diversa suscettibilità ai fattori di rischio)*

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Per niente		X		
Poco				X
Abbastanza				
Molto	X		X	



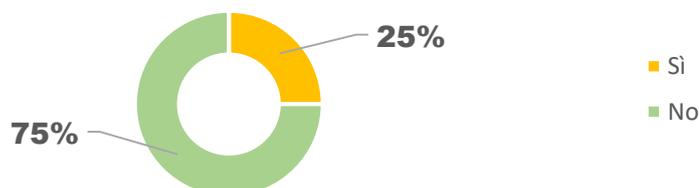
Sez. 3 - Domanda 23. Nella programmazione e nello svolgimento delle attività di addestramento vengono considerate eventuali variabili legate al genere?

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì		x	x	
No	x			x



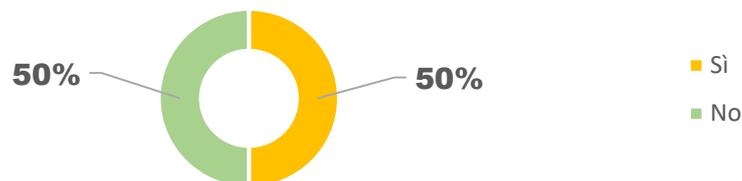
Sez. 3 - Domanda 24. Nelle strategie di comunicazione adottate nell'ambito di informazione e formazione dei lavoratori si tiene conto di eventuali variabili legate al genere? (ad es. differenze di percezione)

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì			x	
No	x	x		x



Sez. 3 - Domanda 25. L'azienda adotta un sistema di "self-auditing" (autovalutazione) interno per la SSL?

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì	x		x	
No		x		x

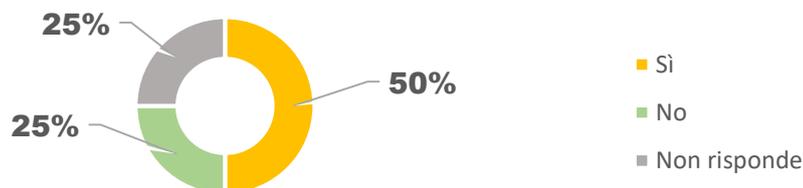


Sez. 3 - Domanda 26. Se Sì, nel sistema di autovalutazione vengono posti obiettivi di SSL in ottica di genere?

Le 2 aziende che hanno risposto “sì” alla domanda precedente hanno risposto “sì” anche a questa.

Sez. 3 - Domanda 27. L’azienda dispone del Piano di Uguaglianza di Genere (“Gender Equality Plan”, GEP) per la gestione della promozione della parità di genere?

Risposte	Cartotecnica	Metalmecc. 1	Metalmecc. 2	Supermercato
Sì		x	x	
No	x			
Non risponde				x



Sez. 3 - Domanda 28. Se sì, le azioni di cambiamento e adeguamento strutturale previste da cosa sono state determinate?

Le 2 aziende che hanno risposto “sì” alla domanda precedente hanno dichiarato che l’adozione del GEP è stata determinata da una “visione di crescita dell’azienda anche attraverso un nuovo modello gestionale e organizzativo.”

4.3. Discussione dei risultati: analisi comparativa

Di seguito, si mettono in relazione i dati ottenuti con il Questionario Lavoratori (QL) con quelli derivanti dal Questionario Impresa (QI).

Il QL è stato somministrato ad un campione di 194 lavoratori, composto da 91 donne e 103 uomini. Il divario tra i due generi è dovuto principalmente al campione di Metalmeccanica 2, per cui si è registrata un'incongruenza tra il numero di donne dichiarato dai rappresentanti dell'impresa durante la fase di *recruitment* e il numero di lavoratrici effettivamente impiegate al momento della somministrazione. Nonostante questo, il campione risulta comunque soddisfacentemente omogeneo dal punto di vista del genere, essendo composto per un 47% da donne e per un 53% da uomini. La maggioranza degli intervistati è di nazionalità italiana, ha un'età compresa tra i 35 e i 49 anni ed è in possesso di un diploma di scuola superiore.

I quattro QI sono invece stati compilati ciascuno da due rappresentanti dell'azienda, i quali, in 3 casi su 4, ricoprono ruoli previsti ai sensi del D.Lgs. 81/08 (Datore di Lavoro, Responsabile e Addetto del Servizio Prevenzione e Protezione) e sono quindi direttamente coinvolti nelle azioni di SSL.

Dalle risposte degli intervistati non solo sono emerse numerose differenze di genere, ma anche alcune incongruenze tra le dichiarazioni delle imprese e quelle dei loro dipendenti.

Per quanto riguarda il problema della conciliazione famiglia-lavoro, dalla ricerca risulta che il carico domestico complessivo del campione di lavoratrici sia nettamente maggiore rispetto a quello della parte maschile.

Le donne intervistate, infatti, dichiarano di occuparsi prevalentemente in prima persona sia del lavoro domestico che dei non autosufficienti a loro carico e anche nel caso dei figli, sebbene la maggioranza dichiara di prendersene cura con l'aiuto del/la partner, la percentuale di chi se ne occupa da sola risulta particolarmente significativa, soprattutto messa in relazione al fatto che nessun uomo abbia dichiarato la stessa cosa.

I lavoratori uomini, infatti, affermano in maggioranza di occuparsi prevalentemente da soli esclusivamente dei non autosufficienti a loro carico, mentre per quanto riguarda i figli e le faccende domestiche risulta che vengano aiutati dal/la partner o che questo/a ultimo/a se ne occupi prevalentemente da solo/a.

Mettendo in relazione i dati sul carico familiare e le risposte degli intervistati alla *Sez. 2 – Clima lavorativo*, emerge come le differenze tra i generi nei carichi di lavoro domestico non solo si traducano in diversi bisogni di flessibilità, ma si riflettano in modo distinto anche sullo stato emotivo dei lavoratori e delle lavoratrici.

Anche se solo nel 50% dei casi le imprese hanno dichiarato di aver valutato e gestito i bisogni di conciliazione dei propri dipendenti, dalla ricerca è risultato che in tutte le aziende in cui è stato possibile sono state attuate misure adeguate e sono presenti piani di *welfare* aziendale orientati alla genitorialità e a facilitare la conciliazione.

Questi dati sono stati in parte confermati dai dipendenti che hanno affermato in maggioranza di avere la possibilità di ottenere permessi o di poter effettivamente godere di altre forme di flessibilità oraria.

Ciò nonostante, dalla ricerca è emerso che il problema della conciliazione continui ad incidere sui livelli di stress dei dipendenti, soprattutto nel caso delle lavoratrici.

All'influenza delle difficoltà di conciliazione sul livello di stress delle donne si aggiunge anche una maggiore insicurezza professionale, emersa dai dati sullo stato contrattuale: il 32% delle lavoratrici intervistate risultano assunte con contratto a termine, contro il 21% degli uomini, che invece costituiscono la maggioranza degli intervistati che dichiara di avere un contratto a tempo indeterminato.

Il problema della conciliazione e quello dello stato contrattuale potrebbero essere direttamente collegati, in quanto le donne per far fronte agli impegni familiari tendono a optare per soluzioni professionali più flessibili, come il lavoro part-time.

Per quanto riguarda l'equità di genere, la maggioranza degli intervistati appartenenti al genere maschile (54%) ha dichiarato di non credere che siano presenti disparità di genere nel trattamento contrattuale e salariale, mentre la maggioranza delle donne ha affermato il contrario. In più, in modo analogo, le lavoratrici intervistate dichiarano che nel proprio posto di lavoro ci sia una disparità di genere nelle prospettive di carriera nel 12% dei casi in più rispetto agli uomini e di non ricevere le stesse *chances* e trattamento dei colleghi dell'altro genere nel 23% dei casi in più.

In effetti, è emerso che le imprese dispongano solo nel 50% dei casi del *Gender Equality Plan* e che non venga fatto un adeguato monitoraggio della *gender balance* nel 75% dei casi. Questo dato trova riscontro anche nel fatto che,

nonostante dalle risposte del QL emergesse che il 100% degli intervistati che si dichiaravano dirigenti appartenessero al genere femminile, da quelle del QI risulta che in due casi (su tre noti) le posizioni esecutive e/o manageriali siano ricoperte per più del 60% da soli uomini.

Per quanto riguarda invece il processo di individuazione, valutazione e gestione del rischio, nel 100% dei casi le imprese hanno dichiarato di adottare un approccio sensibile al genere e di integrare la questione nelle politiche di sicurezza aziendali come previsto dal D.Lgs. 81/08.

Ciò nonostante, nella metà dei casi è risultato che per le aziende offrire attività di formazione/sensibilizzazione sulle problematiche legate al genere nell'ambiente di lavoro sia "poco" o "per niente" importante e che nelle attività di addestramento non vengano considerate eventuali variabili legate al genere.

Infatti, se da una parte i dipendenti (sia donne che uomini) dichiarano in maggioranza di essere stati in realtà formati ed informati sulle problematiche di genere, dall'altra un'altissima percentuale ha risposto "no" e "non saprei" alle domande di controllo atte a sondare la loro effettiva consapevolezza su: potenziale diversa suscettibilità tra i generi, androcentrismo dei DPI e principali fattori di rischio per uomini e donne.

Sul tema dell'addestramento invece il campione risulta abbastanza distribuito, anche se la maggioranza degli uomini dichiara di aver ricevuto indicazioni in ottica di genere, mentre la maggioranza delle donne dice il contrario.

In termini di differenze di esposizione tra i generi, ne sono state registrate alcune legate al fenomeno della segregazione orizzontale, nonostante il campione sia stato appositamente scelto in modo da ovviare al problema.

In Metalmeccanica 2, le donne lavorano soprattutto in ufficio come impiegate. La maggioranza degli operai risultano quindi essere uomini: le donne operaie sono in netta minoranza e a livello di mansioni risultano occupate esclusivamente in operazioni di precisione come assemblaggio ed imballaggio. Anche in Cartotecnica le donne rimangono impiegate molto in ufficio e lavorano soprattutto come operaie addette all'imballaggio. In questo caso tra gli uomini figurano anche impiegati, mentre gli operai maschi risultano addetti principalmente all'utilizzo delle macchine. In Metalmeccanica 1, nonostante ancora una volta la maggioranza delle donne lavorino come impiegate, analizzando le mansioni svolte dagli operai è emerso come uomini e donne svolgano in generale gli stessi compiti. Nel Supermercato, infine, si sono registrati bassissimi livelli di segregazione.

Conseguentemente, in generale le donne risultano esposte principalmente a videoterminali mentre gli uomini ad agenti fisici e MMC, che comunque rimangono cruciali anche per il genere femminile. Le donne infatti, rispetto agli uomini, riferiscono di essere esposte a rischi ergonomici (posture incongrue) e associano alla propria attività lavorativa la possibilità di sviluppare disturbi muscoloscheletrici (dolori articolari-muscolari, Sindrome Tunnel Carpale).

Inoltre, nonostante tutte le imprese abbiano dichiarato di considerare nell'individuazione e valutazione del rischio anche i fattori organizzativi potenzialmente più rilevanti, questi sono spesso stati indicati direttamente dagli

intervistati¹⁶⁶ tra quelli principali a cui sono esposti, a riprova che lavoratori e lavoratrici continuino a vivere il proprio lavoro come una fonte di stress.

Per quanto riguarda invece i rischi legati alla salute riproduttiva, in tutte e quattro le aziende tra i fattori a cui i dipendenti hanno dichiarato di essere esposti ne rientrano alcuni classificabili come rischiosi per la riproduzione maschile e femminile, come agenti fisici, sostanze pericolose, rischi organizzativi (SLC, grandi carichi di lavoro) ed ergonomici (posture incongrue).

Ciò nonostante, dai dati risulta che i rischi riproduttivi vengano considerati solo nel 50% dei casi, in 2 aziende su 4, percentuale che scende a 25% se vengono inclusi anche i rischi non prettamente collegati alla gravidanza.

Infine, sono emerse alcune differenze di genere anche nella percezione del rischio di lavoratori e lavoratrici, nonostante nel 75% dei casi le imprese dichiarino di non tenerne conto nelle loro strategie di comunicazione. In generale, dalla ricerca è emerso che le donne siano maggiormente consapevoli della presenza di rischi per la salute e la sicurezza sul proprio posto di lavoro rispetto agli uomini. D'altro canto, i lavoratori hanno più paura di infortunarsi e risultano maggiormente consapevoli della propria esposizione personale.

Effettivamente dai dati risulta come gli uomini intervistati abbiano subito un infortunio sul lavoro nel 12% dei casi in più rispetto alle donne; dati che potrebbero essere riconducibili alle diverse mansioni svolte dai due generi.

¹⁶⁶In "altro" da *QL, Sez. 3 - Domanda 36*: "grandi carichi di lavoro", "spazi non sufficienti", "poco personale", "Stress Lavoro Correlato (SLC)".

5. Conclusioni

Con il presente studio si è voluto sondare il livello di consapevolezza sulle problematiche legate al genere nel campo della SSL di quattro imprese umbre e dei loro dipendenti.

A tal fine, è stata condotta un'indagine attraverso l'uso di due questionari: il QI, destinato a minimo due rappresentanti di ogni azienda e il QL, destinato ad un campione di lavoratori e lavoratrici omogeneo dal punto di vista del genere.

I risultati ottenuti risultano coerenti con la letteratura già esistente, poiché confermano:

- l'impatto della segregazione professionale di genere (verticale e orizzontale) sull'esposizione ai fattori di rischio professionale di donne e uomini;
- la centralità del problema della conciliazione famiglia-lavoro e del fenomeno del *double burden*, che rimane rilevante e pernicioso soprattutto per le lavoratrici donne;
- le persistenti disparità tra uomini e donne nel mondo nel lavoro in termini di trattamento contrattuale e salariale, prospettive di carriera, ecc.

Nonostante tutte le imprese dichiarino di integrare la questione di genere nelle politiche di sicurezza aziendali e di adottare criteri di inclusione e considerazione della diversità nel processo di valutazione dei rischi, dall'analisi comparativa delle risposte dei due questionari sono emerse alcune criticità:

- per 2 aziende su 4 offrire attività di formazione/sensibilizzazione sulle problematiche legate al genere nell'ambiente di lavoro è “poco” o “per niente” importante;

- le azioni di informazione, formazione e addestramento messe in atto dalle imprese non risultano sufficientemente efficaci, poiché un numero rilevante di dipendenti dimostra di non essere a conoscenza delle principali problematiche di genere nella SSL;
- nel 75% dei casi le imprese non tengono conto delle differenze di genere nella percezione del rischio nelle loro strategie di comunicazione;
- nonostante la maggioranza delle imprese dichiarino di mettere in atto misure di flessibilità, quasi la metà dei lavoratori intervistati (45%) dice il contrario: in più, è emerso che i bisogni di conciliazione dei dipendenti vengano valutati e gestiti solo in 2 aziende su 4;
- nel 75% dei casi i rischi riproduttivi maschili e femminili, non prettamente connessi alla gravidanza, non vengono inclusi nel DVR;
- nel 75% dei casi non viene fatto un adeguato monitoraggio della *gender balance* e solo la metà delle imprese dispone del *Gender Equality Plan*.

L'integrazione del concetto "di genere" nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro, intesa come l'adozione di un approccio interdisciplinare e olistico, è quindi considerabile una questione emergente, la cui importanza è spesso ancora sottovalutata dalle imprese.

Mettendo a confronto le prospettive di organizzazioni e dipendenti, la ricerca ha anche dimostrato l'importanza di un approccio inferenziale, riconoscendo il ruolo cruciale del coinvolgimento dei lavoratori nel processo di SSL.

La necessità di una prospettiva più inclusiva è stata infatti espressa anche dagli stessi dipendenti, la cui maggioranza (il 76,8%) ritiene che sia importante sensibilizzare ulteriormente il proprio ambiente di lavoro sui problemi legati alle differenze di genere nella SSL.

Bibliografia

1. Bales RF, Parsons T. *Family: Socialization and Interaction Process*. Free press, 1955.
2. Di Stasi A, Giubboni S, Pinto V. *Lezioni di diritto del lavoro*, Il Mulino, 2022.
3. Eagly, A. H. *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Lawrence Erlbaum Associates, 1987.
4. Food and Drug Administration (FDA), *Guideline: General Considerations for the Clinical Evaluation of Drugs*, 1977.
5. Freud S., *On the universal tendency to debasement in the sphere of love (contributions to the psychology of love II)*, 1922.
6. Galton, F. *English men of science: Their nature and nurture*. London, Macmillan & Co, 1874.
7. Garfinkel H. *Studies in Ethnomethodology*. Reprinted. Polity Press, 2018.
8. Leary MR, Hoyle RH. *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*. Guilford Publications, 2013.
9. Lippa R., *Gender, Nature, Nurture*, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2002.
10. Lombardi L. *Società, culture e differenze di genere: percorsi migratori e stati di salute*, Franco Angeli, 2005.
11. Lorber J. *Paradoxes of Gender*, Yale University Press, 1994, pp. 13-15, 23-56.
12. Palazzani L. *Sex/gender: gli equivoci dell'uguaglianza*, G. Giappichelli, Torino, 2011.
13. Perez C. *Invisibili - Come il nostro mondo ignora le donne in ogni campo. Dati alla mano*. Einaudi, 2020.
14. Porru S., Balbiani L., Donne e Lavoro, 2009 in Alessio L, Apostoli P. *Manuale Di Medicina Del Lavoro e Igiene Industriale*, Piccin-Nuova Libreria, Padova, p. 339-350.
15. Rossi E, Croteau D, Hoynes W, Antonelli F., *SOCIOLOGIA GENERALE 3/ED. TEORIE, METODO, CONCETTI*, McGraw-Hill Education, 2022.

16. Scott JL, Crompton R, Lyonette C. *Gender Inequalities in the 21st Century: New Barriers and Continuing Constraints*, Edward Elgar Publishing, 2010.

Sitografia

17. Abbasi AM, Darvishi E, Rodrigues MA, Sayehmiri K. *Gender differences in cognitive performance and psychophysiological responses during noise exposure and different workloads*, Applied Acoustics, Vol.189, 2022, doi:10.1016/j.apacoust.2021.108602.
18. Acker J. *From Sex Roles to Gendered Institutions*, Contemporary Sociology (CS), Vol. 21; 1992, No. 5 p. 565-569, doi:10.2307/2075528.
19. Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA), *Factsheet 42: Problematiche Legate al Genere Nel Campo Della Sicurezza e Salute Sul Lavoro*; 2003. URL: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Factsheet_42_-_Problematiche_legate_al_genere_nel_campo_della_sicurezza_e_salute_sul_lavoro.pdf (Ultima consultazione 22/02/2024).
20. Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro (EU-OSHA), *Factsheet 43: Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi*; 2003. URL: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Factsheet_43_-_Inserire_le_problematich_e_legate_al_genere_nella_valutazione_dei_rischi.pdf (Ultima consultazione 29/02/2024).
21. Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro (EU-OSHA), *Le donne e la SSL*. URL: <https://osha.europa.eu/it/themes/women-and-health-work> (Ultima consultazione 21/02/2024).
22. Agenzia europea per la sicurezza e salute sul lavoro (EU-OSHA), *Report - Gender issues in safety and health at work*; 2003. URL: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-gender-issues-safety-and-health-work> (Ultima consultazione 22/02/2024).
23. Al-Otaibi ST. *Male infertility among bakers associated with exposure to high environmental temperature at the workplace*, Journal of Taibah University Medical Sciences; 2018; 13(2): 103-107, doi:10.1016/j.jtumed.2017.12.003.
24. American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH), *TLV Chemical Substances Introduction*. URL: <https://www.acgih.org/science/tlv-bei-guidelines/tlv-chemical-substances-introduction/> (Ultima consultazione 24/02/2024).
25. Baggio G. *Dalla medicina di genere alla medicina genere-specifica*. Journal of Sex-and Gender-Specific Medicine, 2015; 1(1): 3-5, doi 10.1723/2012.21900.

26. Ballestrero MV. *Dalla Tutela Alla Parità. La Legislazione Italiana Sul Lavoro Delle Donne*. Il Mulino; 1979. (ed. digit.: 2023, doi: 10.978.8815/374257).
27. Benoit, Cecilia. *Review [Untitled]*, *The Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens de Sociologie*, vol. 16, no. 4; 1991, pp. 453–56. doi.org/10.2307/3340976.
28. Bozzon, Rossella. *Modelli Di Partecipazione Delle Donne al Mercato Del Lavoro. Un'applicazione dell'analisi delle sequenze alle storie lavorative femminili*, *Stato e Mercato*, no. 83 (2); 2008, pp. 217–50. URL: <http://www.jstor.org/stable/24650761> (Ultima consultazione 29 febbraio 2024).
29. Brown, D., Marks, P.A. *Bakan's Bi-Polar Constructs: Agency and Communion*, *The Psychological Record* 19, 465–478; 1969, URL: <https://doi.org/10.1007/BF03393876>.
30. Camera dei deputati (Servizio Studi), *Le politiche pubbliche italiane: l'occupazione femminile*. Documentazione parlamentare; 28 Dicembre 2023. URL: <https://temi.camera.it/leg19/dossier/OCD18-19416/1-occupazione-femminile.html> (Ultima consultazione 22/02/2024).
31. Campos-Serna J, Ronda-Pérez E, Artazcoz L, Moen BE, Benavides FG. *Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review*, *International Journal for Equity in Health*; 2013; 12: 57. doi:10.1186/1475-9276-12-57.
32. CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, *Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la formazione dei lavoratori, ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. (Rep. Atti n. 221/CSR). (12A00059) (GU Serie Generale n.8 del 11-01-2012)* URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/01/11/12A00059/sg> (Ultima consultazione 06/03/2024).
33. Conway, Jill K., et al. *Introduction: The Concept of Gender*, *Daedalus*, vol. 116, no. 4; 1987, p. XXI–XXX. URL: <http://www.jstor.org/stable/20025120> (Ultima consultazione 29/02/2024).
34. Eagly, A. H., & Karau, S. J. *Role congruity theory of prejudice toward female leaders*. *Psychological Review*, 2002 Jul; 109(3): 573-98. doi: 10.1037/0033-295x.109.3.573. PMID: 12088246.

35. Etienne CF. *Addressing masculinity and men's health to advance universal health and gender equality*, Rev Panam Salud Publica; 2018; 42: e196. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.196>.
36. European Agency for Safety and Health at Work (OSHA), *Mainstreaming Gender into Occupational Safety and Health Practice*; 2014. URL: <https://olympus.uniurb.it/images/stories/docsind.isti/2014/2014gender.pdf> (Ultima consultazione 19/02/2024).
37. European Commission, Document 52021DC0323, COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS *EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027 Occupational Safety and Health in a Changing World of Work.*; 2021. COM/2021/323 final. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323> (Ultima consultazione 20/02/2024).
38. European Commission. *Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015. Publications Office of the European Union*; 2011, COM (2010) 491 final. URL: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/71254> (Ultima consultazione 20/02/2024).
39. European Institute for Gender Equality (EIGE), *Gender Equality Index 2017: Measuring gender equality in the European Union 2005-2015 - Report / European Institute for Gender Equality*; 10 Oct 2017. URL: https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2017-measuring-gender-equality-european-union-2005-2015-report?language_content_entity=en (Ultima consultazione 18/02/2024).
40. European Institute for Gender Equality (EIGE), integrazione della prospettiva di genere in tutte le politiche e azioni e a tutti i livelli. URL: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1070?language_content_entity=it (Ultima consultazione: 01/03/2024).
41. European Institute for Gender Equality (EIGE), *Occupational gender segregation*, Published February 9, 2024. URL: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1210?language_content_entity=en (Ultima consultazione 23/02/2024).
42. Eurostat, *Employment and activity by sex and age - annual data*, last update: 14/12/2023, https://doi.org/10.2908/LFSI_EMP_A. (Ultima consultazione 20/02/2024).

43. Eurostat, *Part-time employment as percentage of the total employment, by sex, age and citizenship (%)*, Published online 2022, last update: 14/12/2023, 23:00 doi:10.2908/LFSA_EPPGAN (Ultima consultazione 29/02/2024).
44. Franconi F, Campesi I. *Farmacologia di genere*, Società Italiana di Medicina Generale (SIMG); 2008. URL: https://www.simg.it/Riviste/rivista_simg/2008/03_2008/10.pdf (Ultima consultazione 24/02/2024).
45. Gadi N, Wu SC, Spihlman AP, Moulton VR. *What's Sex Got to Do With COVID-19? Gender-Based Differences in the Host Immune Response to Coronaviruses*, *Frontiers in immunology*; 2020; 11: 2147. doi:10.3389/fimmu.2020.02147.
46. Gazzetta Ufficiale. *DECRETO LEGISLATIVO 11 aprile 2006, n. 198: Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246*. URL: <https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/pariOpportunita> (Ultima consultazione 21/02/2024).
47. Gochfeld M. *Framework for gender differences in human and animal toxicology*. *Environmental Research*; 2007; 104(1): 4-21. doi:10.1016/j.envres.2005.12.005.
48. Gochfeld M. *Sex Differences in Human and Animal Toxicology: Toxicokinetics. Toxicologic Pathology*. 2017; 45(1): 172-189. doi:10.1177/0192623316677327.
49. Grønseth E. *The Husband Provider Role and Its Dysfunctional Consequences*. *Sociological Focus*; 1971; 5(2): 10-18. URL:<https://www.jstor.org/stable/20830814> (Ultima consultazione 29/02/2024).
50. Gustafson PE. *Gender Differences in Risk Perception: Theoretical and Methodological perspectives*. *Risk Analysis*. 1998; 18(6): 805-811. doi:10.1111/j.1539-6924.1998.tb01123.
51. Habib RR, Messing K. *Gender, women's work and ergonomics*, *Ergonomics*; 2012; 55(2): 129-132. doi:10.1080/00140139.2011.646322.
52. Hawkes S, Buse K. *Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths*. *The Lancet*, London; 2013; 381(9879): 1783-1787. doi:10.1016/S0140-6736(13)60253-6.
53. Hook JL. *Gender inequality in the welfare state: sex segregation in housework, 1965-2003*, *American Journal of Sociology (AJS)*; 2010;115(5): 1480-1523, doi:10.1086/651384.

54. ICRP. *Basic Anatomical and Physiological Data for Use in Radiological Protection Reference Values*, ICRP Publication 89. Ann. ICRP 32 (3-4).; 2002. URL: <https://www.icrp.org/publication.asp?id=ICRP%20Publication%2089> (Ultima consultazione 29/02/2024).
55. International Labour Organisation (ILO), *10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health*; 2013. URL: http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_324653/lang--en/index.htm (Ultima consultazione: 29/02/2024).
56. International Labour Organisation (ILO), Addati L., Cattaneo U., Pozzan E., *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*; 2022. URL: http://www.ilo.org/global/topics/care-economy/WCMS_838653/lang--en/index.htm (Ultima consultazione 27/02/2024).
57. International Labour Organisation (ILO), *Gender and Occupational Safety and Health*. URL: <https://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm> (Ultima consultazione 21/02/2024).
58. International Labour Organisation (ILO), *Prospettive occupazionali e qualità del lavoro di assistenza e cura in Italia*, Roma; 2018 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-rome/documents/genericdocument/wcms_633509.pdf (Ultima consultazione 07/03/2024).
59. International Labour Organisation (ILO), *The gender dimension: Integrating the gender perspective in OSH policies*; 15/12/2014. URL: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/organigramme/governance/labadmin-osh/news/WCMS_329109/lang--en/index.htm (Ultima consultazione 21/02/2024).
60. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), Boccuni F., Bonafede M., Buresti G., Di Tecco C., Gagliardi D., Iavicoli S., Persechino B., Ronchetti M., Rondinone BM. (a cura di), *SECONDA INDAGINE NAZIONALE SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (Insula2)*, Milano; Marzo 2021. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-seconda-indagine-naz-salute-sicurezza-insula-2.pdf> (Ultima consultazione 02/03/2024).
61. Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), *Cultura della salute e della sicurezza*, Ultimo aggiornamento: 10/10/2023 <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/cultura-della-salute-e-della-sicurezza.html> (Ultima consultazione 02/03/2024).

62. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), *DONNA, SALUTE E LAVORO: LA SALUTE RIPRODUTTIVA, Rischi e Prevenzione*; 2001. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-donna-salute-lavoro-la-salute-riproduttiva.pdf> (Ultima consultazione 26/01/2024).
63. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), Guglielmi A, Scudato EL, Santis DD, Dimeila I (a cura di), *Il coinvolgimento dei lavoratori nella percezione dei rischi*; 2019. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-conv-ccm-fatt-risc-lav-guglielmi-scrudato-desantis-pdf.pdf> (Ultima consultazione 29/02/2024).
64. Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), *La conciliazione dei tempi di vita e lavoro fa bene alle aziende. La ricerca di I-Csr*; 16 Marzo 2011. URL: https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/news-ed-eventi/news/n1091819856_la_conciliazione_dei_tempi_d.html (Ultima consultazione 27/02/2024).
65. Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), *Lavoro notturno e salute riproduttiva*. Ultimo aggiornamento: 23/11/2023. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/pubbl-lavoro-notturno-salute-riproduttiva.html> (Ultima consultazione 24/02/2024).
66. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), Pietrafesa E, Brunetti C, Castriotta M. *Lavoro, Sicurezza e Benessere al Femminile: Il Fattore Donna al Centro Delle Nuove Sfide Nel Mercato Del Lavoro*; 2013. URL: https://www.ac.infn.it/sicurezza/manINAIL_donna.pdf (Ultima consultazione 17/02/2024).
67. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), *Salute e Sicurezza Sul Lavoro, Una Questione Anche Di Genere*; Vol. 1; 2011. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/allegato-salute-sicurezza-questione-genere-vol-1.pdf> (Ultima consultazione 29/02/2024).
68. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), *Salute e sicurezza sul lavoro, Una Questione Anche Di Genere*; Ultimo aggiornamento: 07/10/2015. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/salute-e-sicurezza-sul-lavoro-una-questione-anche-di-genere.html> (Ultima consultazione 21/02/2024).
69. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), *Tabella di decodifica dei dati, Natura e sede della lesione*, Aggiornamento 13 novembre 2013. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/atti-e-documenti/moduli-e->

- [modelli/prestazioni/denuncia-infortunio/tabelle-di-decodifica.html](#) (Ultima consultazione 02/03/2024).
70. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL): *Infortuni e malattie professionali, online gli open data Inail del 2023*, Ultimo aggiornamento: 31/01/2024. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/sala-stampa/comunicati-stampa/com-stampa-open-data-2023.html> (Ultima consultazione 27/02/2024).
71. Istituto nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL), *Questionario infortuni in itinere*; 2012, Domanda 32. URL: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-questionario-sugli-infortuni-in-itinere.pdf?section=istituto> (Ultima consultazione 02/03/2024).
72. Istituto nazionale di statistica (ISTAT), *Rapporto Bes 2021: il benessere equo e sostenibile in Italia*; 2023. URL: <https://www.istat.it/it/archivio/269316> (Ultima consultazione 27/02/2024).
73. Istituto nazionale di statistica (ISTAT), *RAPPORTO SDGs 2023 - INFORMAZIONI STATISTICHE PER L'AGENDA 2030 IN ITALIA*; Roma, 2023. URL: <https://www.istat.it/storage/rapporti-tematici/sdgs/2023/Rapporto-SDGs-2023.pdf> (Ultima consultazione 20/02/2024).
74. Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP), Bergamante F, Mandrone E. (a cura di), *Rapporto PLUS 2022. Comprendere la complessità del lavoro*; Roma, 2023. URL: <https://oa.inapp.org/xmlui/handle/20.500.12916/3827> (Ultima consultazione 27/02/2025).
75. Istituto Superiore di Sanità (ISS) EpiCentro, *Health Equity Audit nei Piani regionali della prevenzione italiani*, Pubblicato il 19 aprile 2018: https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/ConvegnoHealthEquityAudit2018 (Ultima consultazione 18/03/2024).
76. Istituto Superiore di Sanità (ISS) EpiCentro. *Oms: gli effetti sulla salute delle diseguglianze di genere*. URL: https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/diseg_genere (Ultima consultazione 18/01/2024).
77. Istituto Superiore di Sanità (ISS) EpiCentro; Carè A., Marconi M., Masella R., Ortona E. (a cura di), *Medicina di genere, Informazioni Generali, cos'è*; Data di creazione della pagina: 17 giugno 2021. URL: <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/cosa-e> (Ultima consultazione 17/01/2024).

78. Istituto Superiore di Sanità (ISS) EpiCentro; Marconi M. (a cura di), *Differenze di genere in COVID-19: l'importanza dei dati disaggregati per sesso*; Data di creazione della pagina: 25 aprile 2020; Data di ultimo aggiornamento: 30 aprile 2020. URL: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-differenze-genere-importanza-dati-disaggregati> (Ultima consultazione 16/02/2024).
79. Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Genere e Salute*, Pubblicato 13/11/2019, Modificato 11/01/2023, URL: <https://www.iss.it/genere-e-salute#:~:text=La%20medicina%20di%20genere%2C%20o,gli%20uomini%20che%20le%20donne>. (Ultima consultazione 29/02/2024).
80. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ruggieri A, Anticoli S, D'Ambrosio A, Giordani L, Viora M. *The influence of sex and gender on immunity, infection and vaccination*, Ann Ist Super Sanità 2016; 52(2): 198-204. doi: 10.4415/ANN_16_02_11.
81. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Sorrentino E, Vona R, Monterosso D, Giammarioli AM. *Gender issues on occupational safety and health*. Ann Ist Super Sanita. 2016; 52(2): 190-197. doi:10.4415/ANN_16_02_10.
82. Kaufman M, Eschliman E, Sanchez Karver T. *Differentiating sex and gender in health research to achieve gender equity*. Bulletin of the World Health Organization; 2023; 101(10): 666-671. doi:10.2471/BLT.22.289310.
83. Kim AM, Tingen CM, Woodruff TK. *Sex bias in trials and treatment must end*, Nature; 2010; 465(7299): 688-689. doi: 10.1038/465688a.
84. Klein SL, Flanagan KL. *Sex differences in immune responses*, Nature reviews. Immunology; 2016; 16(10): 626-638. doi:10.1038/nri.2016.90.
85. Lapointe J, Dionne CE, Brisson C, Montreuil S. *Interaction between postural risk factors and job strain on self-reported musculoskeletal symptoms among users of video display units: a three-year prospective study*, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health; 2009; 35(2): 134-144. doi:10.5271/sjweh.1312.
86. Last JM, ed. *A Dictionary of Public Health*. In: A Dictionary of Public Health. Oxford University Press; 2007. URL: <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780195160901.001.0001/acref-9780195160901> (Ultima consultazione 15/02/2024).
87. Leoni T. *What drives the perception of health and safety risks in the workplace? Evidence from European labour markets*. Empirica, Springer; Austrian Institute for Economic Research; Austrian Economic Association, May 2010; 37: 165-195. doi:10.1007/s10663-010-9129-0.

88. Ligorio G. *Discriminazioni di genere sul luogo di lavoro: sanzioni e tutele*, Bollettino ADAPT; 4 aprile 2022, n. 13. URL: <https://www.bollettinoadapt.it/discriminazioni-di-genere-sul-luogo-di-lavoro-sanzioni-e-tutele/> (Ultima consultazione 21/02/2024).
89. Madaleno P, Sousa-Uva A. *Occupational risk perception in Health Education and Research: Better knowledge, better prevention*, European Journal of Public Health. 2021; 31(Supplement_3): ckab165.437. doi:10.1093/eurpub/ckab165.437.
90. Merone L. *Exploring Androcentricity in Medicine, Medical Research and Education, and the Impacts on the Experiences of Female Patients*. Phd, James Cook University; 2022. doi:10.25903/1qgj-5553.
91. Miani C, Wandschneider L, Niemann J, Batram-Zantvoort S, Razum O. *Measurement of gender as a social determinant of health in epidemiology—A scoping review*. Public Library of Science. 2021; 16(11): e0259223. doi:10.1371/journal.pone.0259223.
92. Ministero della Salute, *Organizzazione Mondiale della sanità*, Ultimo aggiornamento 11 ottobre 2023. URL: <https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=1784&area=rapporti&menu=mondiale#:~:text=Secondo%20la%20Costituzione%20dell'OMS,assenza%20di%20malattie%20o%20infermit%C3%A0%E2%80%9D> (Ultima consultazione 01/03/2024).
93. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81, Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*. URL: https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/normative/Documents/2008/20080409_Dlgs_81.pdf (Ultima consultazione 06/03/2024)..
94. Munts R, Rice DC. *Women Workers: Protection or Equality?*, Industrial & Labor Relations (ILR) Review; 1970; 24(1): 3-13. <https://doi.org/10.2307/2521282>.
95. National Research Council, *Health Risks from Exposure to Low Levels of Ionizing Radiation: BEIR VII Phase 2*, National Academies Press; 2006. doi:10.17226/11340.
96. Occupational Safety and Health Administration, *Reproductive Hazards – Overview*, URL: <https://www.osha.gov/reproductive-hazards> (Ultima consultazione 24/02/2024).

97. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), *Gender discrimination in social norms: Measuring the invisible*; 15 Marzo 2022. URL: <https://www.oecd.org/stories/gender/social-norms-and-gender-discrimination/> (Ultima consultazione 27/02/2024).
98. OSHWiki: *OSH system at national level – Italy*, published on: 20/12/2012, Latest update: 05/05/2020, <https://oshwiki.osha.europa.eu/en/themes/osh-system-national-level-italy> (Ultima consultazione 24/02/2024).
99. Pan American Health Organization. *Masculinities and Health in the Region of the Americas*. Washington, D.C.: PAHO; 2019, URL: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51804> (Ultima consultazione 29/02/2024).
100. Parlamento Italiano, *Temi dell'Attività parlamentare: Tutela della salute e della sicurezza sul lavoro - Quadro normativo*, Documenti Camera dei Deputati. URL: <https://leg16.camera.it/561?appro=784> (Ultima consultazione 22/02/2024).
101. Ponzellini AM, Riva E. *Work-life balance e performance aziendale nella prospettiva del Diversity Management*. *Sociologia del Lavoro*; 2014; (134): 84-102. doi:10.3280/SL2014-134005.
102. Presidenza del consiglio dei ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità. *Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026*. URL: <http://www.pariopportunita.gov.it/it/politiche-e-attivita/parita-di-genere-ed-empowerment-femminile/strategia-nazionale-per-la-parita-di-genere-2021-2026/> (Ultima consultazione 22/02/2024).
103. Presidenza del consiglio dei ministri, Dipartimento per le politiche della famiglia, *Le politiche per la conciliazione*. URL: <http://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/famiglia/conciliazione-famiglia-lavoro/le-politiche-per-la-conciliazione/> (Ultima consultazione 28/02/2024).
104. Protano C, Magrini A, Vitali M, Sernia S. *Gender perspective in occupational medicine and workplace risk assessment: state of the art and research agenda*. *Ann Ig*. 2016 Jan-Feb; 28(1): 25-35. doi: 10.7416/ai.2016.2082. PMID: 26980507.
105. Punnett L, Herbert R. *Work-Related Musculoskeletal Disorders: Is There a Gender Differential, And If So, What Does It Mean?* in: *Women Health*. Vol 38; 2000.
106. *Putting gender on the agenda*, *Nature*; 2010; 465(7299): 665-665. doi: 10.1038/465665a.

107. Radiotelevisione italiana (RAI), *La donna che lavora 1958-1993*, Italia; 1993, puntata del 08/08/1993. URL: <https://www.raiplay.it/programmi/ladonnachelavora1958-1993> (Ultimo accesso 20/02/2024).
108. Ramaci T, Pellerone M, Ledda C, Presti G, Squatrito V, Rapisarda V. *Gender stereotypes in occupational choice: a cross-sectional study on a group of Italian adolescents*, *Psychology research and behavior management*, 2017; 10: 109-117. doi:10.2147/PRBM.S134132.
109. Randstad. *Randstad Flexibility@work 2021: "Embracing change"*. URL: <https://workforceinsights.randstad.com/hr-research-reports-flexibilitywork-2021> (Ultima consultazione 27/02/2024).
110. Regione Umbria, *I programmi per il Piano regionale di Prevenzione 2020-2025*. URL: <https://www.regione.umbria.it/i-programmi-per-il-piano-regionale-di-prevenzione-2020-2025> (Ultima consultazione 22/02/2024).
111. Regione Umbria, *Piano della Prevenzione 2020-2025, Allegato A*: URL: https://www.regione.umbria.it/documents/18/25498516/allegato_DD_12773_2023_HEA.pdf/1b088579-6380-4d7b-8772-938a6807c507 (Ultima consultazione 18/03/2024).
112. Regione Umbria, *Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, SINTESI*. URL: https://www.regione.umbria.it/documents/18/25457061/SINTESI_SCHEDE_PRP_v12.pdf/19603e4b-61d3-4811-9888-4c395e44c9c2 (Ultima consultazione 01/03/2024).
113. Repo J. *The Biopolitical Birth of Gender: Social Control, Hermaphroditism, and the New Sexual Apparatus*. *Alternatives: Global, Local, Political*; 2013; 38(3): 228-244. URL: <https://www.jstor.org/stable/24569452> (Ultima consultazione 20/02/2024).
114. Reskin BF, Hartmann HI. *Women's Work, Men's Work. Sex Segregation on the Job*. National Academy Press, 2101 Constitution Avenue, NW, Washington, DC, 20418 (\$15; 1986. <https://eric.ed.gov/?id=ED263350> (Ultima consultazione 23/02/2024).
115. Rice S, Oliffe J, Seidler Z, et al. *Gender norms and the mental health of boys and young men*. *Lancet Public Health*. 2021; 6(8): e541-e542. doi:10.1016/S2468-2667(21)00138-9.

116. Rios F.C., Chong W.K., Grau D., *The need for detailed gender-specific occupational safety analysis*, Journal of Safety Research, Volume 62, 2017, <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.06.002>.
117. Root Rebecca L, *PPE is designed for men. Some health experts are hoping to change that*, Devex; 2021. URL: <https://www.devex.com/news/sponsored/ppe-is-designed-for-men-some-health-experts-are-hoping-to-change-that-100388> (Ultima consultazione 23/02/2024).
118. Roxo L, Bambra C, Perelman J. *Gender Equality and Gender Inequalities in Self-Reported Health: A Longitudinal Study of 27 European Countries 2004 to 2016*. International Journal of Health Services, 2021; 51(2) :146-154. doi:10.1177/0020731420960344.
119. Ruiz-Cantero MT, Vives-Cases C, Artazcoz L, et al. *A framework to analyse gender bias in epidemiological research*. Journal of epidemiology and community health; 2007; 61(Suppl 2): ii46-ii53. doi:10.1136/jech.2007.062034.
120. Scarselli A, Corfiati M, Di Marzio D, Marinaccio A, Iavicoli S. *Gender differences in occupational exposure to carcinogens among Italian workers*. BMC Public Health. 2018; 18: 413. doi:10.1186/s12889-018-5332-x.
121. Scherer S, Reyneri E. *Come è cresciuta l'occupazione femminile in Italia: fattori strutturali e culturali a confronto*, Stato E Mercato, 2008; (83 (2)): 183-216. URL: <https://boa.unimib.it/retrieve/e39773b1-35a5-35a3-e053-3a05fe0aac26/Scherer-2008-Stato%20Mercato-preprint.pdf> (Ultima consultazione 29/02/2024).
122. Senato della Repubblica, *La Costituzione*. URL: <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione> (Ultima consultazione 29/02/2024).
123. Tagliacozzo S. *Determinanti della percezione del rischio in una prospettiva di genere e impatto sull'attività lavorativa: una proposta di studio*, in Sveva Avveduto (a cura di) *Il Mondo Nuovo: la ricerca nell'anno della pandemia*; Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR); 2021, p. 49-54. URL: https://www.cnr.it/sites/default/files/public/media/attivita/editoria/GETA_Rapporto2020_agg.pdf#page=49 (Ultima consultazione 29/02/2024).
124. Taylor W, Snyder L. *The influence of risk perception on safety: A laboratory study*. Safety Science, 2017; 95: 116-124. doi:10.1016/j.ssci.2017.02.011.
125. Teiger C, Bernier C. *Ergonomic analysis of work activity of data entry clerks in the computerized service sector can reveal unrecognized skills*. Women Health. 1992; 18(3): 67-77. doi:10.1300/J013v18n03_05.

126. Thonneau P, Bujan L, Multigner L, Mieusset R. *Occupational heat exposure and male fertility: a review. Human Reproduction.* 1998; 13(8): 2122-2125. doi:10.1093/humrep/13.8.2122.
127. UN Women, *Beijing Declaration and Platform for Action, Beijing +5 Political Declaration and Outcome*; 2015. URL: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration> (Ultima consultazione 20/02/2024).
128. United Nations (UN), *Beijing Declaration and Platform for Action, The Fourth World Conference on Women, Beijing; September 1995.* URL: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf> (Ultima consultazione 01/03/2024).
129. United Nations (UN), *THE 17 GOALS, Department of Economic and Social Affairs Sustainable Development.* URL: <https://sdgs.un.org/goals> (Ultima consultazione 20/02/2024).
130. Verdonk P, Benschop YWM, de Haes HCJM, Lagro-Janssen TLM. *From gender bias to gender awareness in medical education, Advances in health sciences education: theory and practice,* 2009; 14(1): 135-152. doi:10.1007/s10459-008-9100-z.
131. Vermigli P, Raschielli S, Rossi E, Roazzi A. *Gravità e probabilità nella percezione del rischio: Influenza delle caratteristiche individuali sesso, genitorialità ed expertise.* *Giornale di Psicologia,* 2009; 3(1): 23-37.
132. Vocabolario Treccani. *Neologismi: "Soffitto di cristallo."*; 2012. URL: https://www.treccani.it/vocabolario/soffitto-di-cristallo-res-c2f62b11-89ec-11e8-a7cb-00271042e8d9_%28Neologismi%29/ (Ultima consultazione 22/02/2024).
133. Wang Q, Wang X, Yang L, Han K, Huang Z, Wu H. *Sex differences in noise-induced hearing loss: a cross-sectional study in China.* *Biology of sex differences;* 2021; 12:24. doi:10.1186/s13293-021-00369-0.
134. West C, Zimmerman DH. *Doing Gender, Gender and Society,* 1987;1(2):125-151. URL: <https://www.jstor.org/stable/189945> (Ultima consultazione 24/02/2024).
135. Williams DR. *The Health of Men: Structured Inequalities and Opportunities.* *American journal of public health,* 2003; 93(5): 724-731. doi: 10.2105/ajph.93.5.724.

136. World Health Organization (WHO), *Constitution*. URL: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> (Ultima consultazione 17/01/2024).
137. World Health Organization (WHO), *Gender and health*. URL: <https://www.who.int/health-topics/gender> (Ultima consultazione 18/02/2024).
138. World Health Organization (WHO), *Gender, Equity and Human Rights*. URL: <https://www.who.int/teams/gender-equity-and-human-rights> (Ultima consultazione 18/02/2024).
139. World Health Organization (WHO), *Gender, work and health*. URL: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/gender-work-and-health> (Ultima consultazione 21/02/2024).
140. World Health Organization (WHO), *Social determinants of health*. URL: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health> (Ultima consultazione 18/02/2024).
141. Xia N, Wang X, Griffin MA, Wu C, Liu B. *Do we see how they perceive risk? An integrated analysis of risk perception and its effect on workplace safety behavior*. *Accident; analysis and prevention*, 2017; 106: 234-242. doi:10.1016/j.aap.2017.06.010.

Allegato I - Domande COLLAUDO (Pre-test)

Il questionario è uno degli strumenti utilizzati nelle ricerche scientifiche per la raccolta dati.

Prima di essere utilizzato, però, deve essere collaudato e validato: il pre-test è come una “prova generale” sull’efficacia del questionario.

Di seguito, trovi delle domande guida per il tuo giudizio sulla comprensibilità e la durata del questionario:

1. Il sondaggio ti è sembrato obiettivo o di parte?
2. Sei riuscito a comprendere il significato delle domande?
3. Le opzioni di risposta erano esaustive?
4. Il contenuto delle opzioni di risposta era chiaro?
5. L’argomento è stato esaminato in modo completo?
6. C’è qualcosa che NON è stato chiesto?
7. Ci sono delle domande troppo delicate?
8. La durata complessiva del questionario è adeguata?

Allegato II – Questionario Lavoratori

QUESTIONARIO: *Integrazione della dimensione di genere nelle strategie per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (SSL)*

Chiara Fagiani

Affrontare la questione di genere è un imperativo per garantire un ambiente lavorativo sicuro, equo ed equilibrato sia per gli uomini che per le donne. Il questionario ha lo scopo di registrare il livello di importanza che viene dato alle problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e della salute sul lavoro.

La invitiamo gentilmente a rispondere con sincerità e completezza alle seguenti domande.

I dati rilevati con il questionario in forma anonima saranno raccolti, trattati e restituiti solo in forma aggregata e usati al solo fine della ricerca per il lavoro di tesi di laurea.

Grazie per la collaborazione.

Sezione 1 – INFORMAZIONI DEMOGRAFICHE

1. Genere:
 - Femmina
 - Maschio
 - Altro

2. Quanti anni ha?
 - 15-34 anni
 - 35-49 anni
 - 50-64 anni
 - Oltre 64 anni

3. Qual è il suo titolo di studio?
 - Diploma di scuola media inferiore
 - Diploma di scuola media superiore
 - Laurea
 - Altro (specificare):

4. Indichi la sua nazionalità
 - Italiana
 - Straniera (specificare):.....

5. Ha figli?
 - Sì
 - No

6. Se sì, quanti figli ha?
- 1
 - 2
 - Più di 2
7. Se sì, che età hanno? (può indicare entrambe le risposte)
- Meno di 14 anni
 - Più di 14 anni
8. Chi si occupa dei figli?
- Prevalentemente io
 - Io e il mio/la mia partner insieme
 - Prevalentemente il mio/la mia partner
 - Ho una persona che mi aiuta
 - Sono indipendenti
9. Ha persone anziane e/o disabili non autosufficienti a carico?
- Sì
 - No
10. Se sì, chi se ne occupa?
- Prevalentemente io
 - Io e il mio/la mia partner insieme
 - Prevalentemente il mio/la mia partner
 - Ha una persona che l'aiuta
11. A casa chi si occupa del lavoro domestico (pulizie, preparazione dei pasti, ecc.)?
- Prevalentemente io
 - Io e il mio/la mia partner insieme
 - Prevalentemente il mio/la mia partner
 - Ho una persona che se ne occupa

Sezione 2 – CLIMA LAVORATIVO

12. Da quanto tempo lavora nell'azienda in cui è impiegato/a attualmente?
- Da meno di un anno
 - Per un periodo compreso tra 1 e 5 anni
 - Per un periodo compreso tra 6 e 10 anni
 - Per un periodo compreso tra 11 e 10 anni
 - Da oltre 15 anni

13. Qual è il suo livello di inquadramento presso l'azienda dove lavora?
- Dirigente
 - Impiegato
 - Operaio
 - Apprendista
14. Che tipo di contratto ha presso l'azienda dove lavora?
- Tempo indeterminato con assunzione prima del 7 marzo 2015 (JOBS ACT)
 - Tempo indeterminato con assunzione dopo il 7 marzo 2015 (JOBS ACT)
 - Tempo determinato
 - Contratto di apprendistato
 - Tirocinio/Stage/Piano di inserimento professionale
 - Lavoro a chiamata/intermittente
 - Interinale/Somministrazione Lavoro
 - Non saprei
15. Che mansione svolge? (ad esempio: commesso, saldatore, collaudatore, montatore, conduttore di macchine, addetto all'imballaggio, scaffalista, ecc)
-
16. Come si reca al lavoro?
- Utilizzo mezzi di trasporto pubblici
 - Utilizzo il mio mezzo di trasporto
 - Condivido il mezzo di trasporto di un/una collega di lavoro
 - Vado a piedi
17. Il percorso casa lavoro può variare in relazione alle esigenze familiari?
- Mai
 - Periodicamente
 - Ogni giorno
18. Il suo lavoro le dà la possibilità di (può dare più di una risposta):
- Avere permessi
 - Flessibilità d'orario
 - Autonomia di gestione
 - Nessuna delle precedenti
19. Nell'assegnazione dei turni si viene incontro ad esigenze di conciliazione famiglia-lavoro?
- Sì
 - No

20. Nell'organizzazione aziendale sono state attuate una o più misure di flessibilità (flessibilità oraria, *smartworking*)?
- Sì
 - No
21. Quanto il problema di conciliare esigenze familiari e lavorative incide sul suo livello di stress?
- Per niente
 - Poco
 - Abbastanza
 - Molto
22. A causa di difficoltà legate alla gestione delle responsabilità familiari e lavorative ha mai pensato di:¹⁶⁷
- Cambiare completamente lavoro
 - Cercare lavoro in un'azienda che venisse maggiormente incontro ai suoi impegni familiari
 - Chiedere che le fosse assegnato un altro orario di lavoro
 - Chiedere di passare ad un contratto part-time
 - Nessuna delle precedenti
23. Crede di ricevere le stesse *chances* e trattamento dei colleghi del sesso opposto?
- Sì
 - No
24. Ritiene che all'interno del suo luogo di lavoro ci sia una disparità di genere nel trattamento contrattuale e salariale?
- Sì
 - No
 - Non saprei
25. Ritiene che all'interno del suo luogo di lavoro ci sia una disparità di genere nella prospettiva di carriera?
- Sì
 - No
 - Non saprei

¹⁶⁷ INAIL, *Questionario infortuni in itinere*; 2012, Domanda 32. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-questionario-sugli-infortuni-in-itinere.pdf?section=istituto>

Sezione 3 – CONSAPEVOLEZZA E FORMAZIONE

26. È stato formato e/o informato sui problemi legati alle differenze di genere (tra uomo e donna) nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro?
(ad esempio: discriminazioni di genere sul luogo di lavoro, segregazione occupazionale, conciliazione lavoro-famiglia, differenze nelle condizioni di esposizione e diversa suscettibilità ai fattori di rischio)
- Sì
 No
 Non saprei
27. Se sì, ritiene che queste informazioni l'abbiano aiutata a comprendere meglio le problematiche di genere nella salute e sicurezza sul lavoro?
- Sì
 No
 Non saprei
28. Crede che sia importante sensibilizzare ulteriormente il suo ambiente di lavoro su queste tematiche?
- Sì
 No
 Non saprei
29. Durante il suo addestramento (insieme delle attività pratiche volte a far apprendere ai lavoratori l'uso corretto di attrezzature, macchine, impianti, sostanze, dispositivi, ecc) sono state date indicazioni specifiche per uomini e donne?
- Sì
 No
 Non saprei
 Non ho partecipato ad attività di addestramento
30. Da quando svolge il suo lavoro attuale, ha mai subito infortuni?
- Sì
 No
31. Se sì, che tipo d'infortunio ha subito? (specificare)
-
32. È consapevole che in alcune situazioni lavorative un uomo e una donna esposti allo stesso rischio possono sviluppare conseguenze diverse?
- Sì
 No
 Non saprei

33. È consapevole che i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale: caschetti, guanti, occhiali, ecc) sono generalmente progettati e testati solo su uomini o si adattano al maschio medio?
- Sì
- No
- Non saprei
34. Conosce i principali fattori di rischio lavorativo diversificati per genere (cioè quelli che colpiscono più gli uomini e quelli che invece riguardano più le donne)?
- Sì
- No
- Non saprei
35. Pensando all'azienda dove lavora, indichi quanto è d'accordo con le seguenti frasi:

	Per niente d'accordo	Poco d'accordo	Abbastanza d'accordo	Molto d'accordo	Completamente d'accordo
Sono presenti rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori	1	2	3	4	5
Sono personalmente esposto/a a rischi per la salute e la sicurezza	1	2	3	4	5
Conosco l'entità dei rischi presenti	1	2	3	4	5
Ho paura di infortunarmi al lavoro	1	2	3	4	5
Ho paura di ammalarmi a causa del mio lavoro	1	2	3	4	5

Fonte: INAIL, *SECONDA INDAGINE NAZIONALE SULLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO (Insula2)*, Milano; Marzo 2021, pag. 114: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-seconda-indagine-naz-salute-sicurezza-insula-2.pdf>

36. Quale pensa che sia il rischio principale a cui è esposto/a nella sua attività lavorativa?
- Movimentazione Manuale da Carichi
- Videoterminali
- Agenti fisici (rumore, vibrazioni, radiazioni)
- Sostanze Pericolose (agenti chimici, cancerogeni e mutageni)
- Rischi Organizzativi/Trasversali
- Altro (specificare):
-

La ringraziamo vivamente della sua collaborazione, le saremmo grati se volesse offrirci qualche suggerimento ai fini della presente ricerca:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il questionario è terminato, grazie e buona giornata!

Allegato III – Questionario Impresa

QUESTIONARIO: *Integrazione della dimensione di genere nelle strategie per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (SSL)*

Chiara Fagiani

Affrontare la questione di genere è un imperativo per garantire un ambiente lavorativo sicuro, equo ed equilibrato sia per gli uomini che per le donne.

Il presente questionario ha lo scopo di registrare il livello di importanza che l'impresa attribuisce alle problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e della salute sul lavoro. Per assicurare completezza e oggettività è importante che il questionario venga compilato da più soggetti (Datore di Lavoro, RSPP, ASPP, RLS, Medico Competente).

I dati rilevati con il questionario in forma anonima saranno raccolti, trattati e restituiti solo in forma aggregata e usati al solo fine della ricerca per il lavoro di tesi di laurea.

Grazie per la collaborazione.

Sezione 1 – ANAGRAFICA

1. Dati anagrafici dell'impresa:

Natura Giuridica	
Codice Attività ATECO	
Numero totale dei dipendenti	
Numero dipendenti uomini	
Numero dipendenti donne	

2. Numero di compilanti: _____

3. Indicare il ruolo di ogni compilante ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. (Datore di Lavoro, RSPP, ASPP, RLS, Medico Competente):

Compilante	Ruolo ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
1	
2	
3	
4	

4. Indichi la suddivisione del personale dipendente in base al genere, nell'attribuzione dei ruoli decisionali (ad es. posizioni esecutive e manageriali):

Donne n.....

Uomini n.

Sezione 2 –VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE
--

5. La questione di genere viene integrata nelle politiche di sicurezza aziendali?
- Sì
 No
6. Nei criteri adottati per la valutazione del rischio e nella compilazione del DVR viene adottato un approccio attento al genere?
- Sì
 No
7. Nella scelta delle sostanze utilizzate nel ciclo produttivo si tiene conto di eventuali sensibilità specifiche all'esposizione da parte di lavoratori uomini o donne?
- Sì
 No
8. Nella scelta dei DPI si tiene conto delle differenze fisiologiche e morfologiche tra donne e uomini e tra donne e uomini non medi?
- Sì
 No
9. Nella valutazione dei rischi vengono considerate variabili di genere nell'esposizione e negli esiti di salute e sicurezza?
- Sì
 No
10. Nell'individuazione e nella valutazione del rischio vengono analizzati fattori organizzativi rilevanti nel determinare pericoli diversi per donne e uomini?
- Sì
 No
11. Nell'identificazione e nella valutazione dei rischi oltre a considerare la mansione del lavoratore se ne considerano le caratteristiche individuali (sesso, età, tipologia contrattuale)?
- Sì
 No
12. Quant'è importante per l'azienda assicurarsi che i lavoratori e le lavoratrici siano incoraggiati a segnalare problemi che possono influire sulla loro salute?
- Per niente
 Poco

- Abbastanza
 Molto
13. Nella raccolta e nell'analisi dei dati delle attività di monitoraggio e di sorveglianza sanitaria si considera il determinante del genere? (ad es. diverso numero di esposti/diverse incidenze di infortuni e malattie professionali per uomini e donne)
- Sì
 No
14. Nel DVR vengono considerati i possibili rischi legati alla salute riproduttiva maschile e femminile?
- Sì, maschile e femminile (prettamente collegati alla procreazione e alla gravidanza)
 Sì, maschile e femminile (anche non prettamente collegati alla procreazione e alla gravidanza)
 No, perché non presenti
 No
15. Nel DVR quanta importanza viene data alla valutazione del "lavoro leggero" nell'ambito dei disturbi muscoloscheletrici? (si intendono movimenti/posture ripetitive come ad es. lavoro su catena di montaggio, digitazione al computer, ecc.)
- Per niente importante
 Poco importante
 Abbastanza importante
 Molto importante
16. Quant'è importante per l'azienda assicurarsi che gli addetti alla valutazione (interni e/o esterni) del rischio abbiano una formazione adeguata in merito alle problematiche legate al genere nel campo della SSL?
- Per niente importante
 Poco importante
 Abbastanza importante
 Molto importante

Sezione 3 – WELFARE AZIENDALE

17. L'azienda ha messo in atto azioni volte a valutare se i/le lavoratori/trici riscontrino problemi a conciliare famiglia e lavoro?
- Sì
 No
18. Se sì, sono state adottate misure idonee ai bisogni rilevati?
- Sì
 No, perché non sono emerse esigenze di conciliazione
 No

19. Nell'organizzazione aziendale vengono attuate misure di flessibilità?
- Sì
 - No, perché non sono attuabili nel contesto lavorativo
 - No
20. Nell'organizzazione aziendale sono presenti piani di *welfare* aziendale orientati alla genitorialità e a facilitare la conciliazione di famiglia e lavoro?
- Sì
 - No, perché non sono attuabili nel contesto lavorativo
 - No
21. Nel rispetto dell'uguaglianza di genere nei processi di reclutamento e nella crescita professionale, viene fatto un adeguato monitoraggio della *gender balance*?
- Sì
 - No, perché non sono attuabili nel contesto lavorativo
 - No
22. Quanto è importante per l'azienda offrire attività di formazione/sensibilizzazione sulle problematiche legate alla questione di genere nell'ambiente di lavoro? (Ad esempio discriminazioni di genere sul luogo di lavoro, segregazione occupazionale, conciliazione lavoro-famiglia, differenze nelle condizioni di esposizione e diversa suscettibilità ai fattori di rischio)
- Per niente importante
 - Poco importante
 - Abbastanza importante
 - Molto importante
23. Nella programmazione e nello svolgimento delle attività di addestramento vengono considerate eventuali variabili legate al genere?
- Sì
 - No
24. Nelle strategie di comunicazione adottate nell'ambito di informazione e formazione dei lavoratori si tiene conto di eventuali variabili legate al genere?
- Sì
 - No
25. L'azienda adotta un sistema di *self-auditing* (autovalutazione) interno per la SSL?
- Sì
 - No
26. Se Sì, nel sistema di autovalutazione vengono posti obiettivi di SSL in ottica di genere?
- Sì
 - No

27. L'azienda dispone del Piano di Uguaglianza di Genere (*Gender Equality Plan, GEP*) per la gestione della promozione della parità di genere?

Sì

No

28. Se sì, le azioni di cambiamento e adeguamento strutturale previste da cosa sono state determinate?

Dalla possibilità di accesso a programmi di finanziamento europei

Modello OT23 INAIL – riduzione del tasso medio di tariffa per prevenzione

Da una visione di crescita dell'azienda anche attraverso un nuovo modello gestionale e organizzativo

La ringraziamo vivamente della sua collaborazione, le saremmo grati se volesse offrirci qualche suggerimento ai fini della presente ricerca:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il questionario è terminato, grazie e buona giornata!

Ringraziamenti

Desidero ringraziare in primis il mio relatore, il professor Patrizio Rosini per il tempo dedicatomi e per avermi guidato in quest'ultima fase del mio percorso accademico.

Un grazie anche a tutti i professionisti che hanno accettato di collaborare con l'Università nell'ambito del mio progetto di tesi permettendomi di effettuare l'indagine nelle loro imprese e mettendomi in condizione di lavorare al meglio.

Vorrei inoltre ringraziare le TdP Sabine Ceci e Giovanna Trona, che mi hanno fatto da tutor accompagnandomi in questi anni durante l'esperienza di tirocinio e da cui ho imparato molto sia dal punto di vista professionale che umano.

Non posso poi non nominare Greg[orio] e [Mar]tina che mi sono stati compagni in questi anni di studio (e di molti caffè). Non dico che non ce l'avrei mai fatta senza di voi, ma sicuramente sarebbe stato tutto molto meno divertente. Un grazie particolare va anche a Mattia che mi è sempre stato vicino, come io ho cercato di fare con lui.

Infine, grazie a Maria Benedetta per i suoi preziosi consigli e per il supporto costante (che va avanti dal 2001!): sarai una splendida maestra.

Di seguito, riporto le ultime parole che Virgilio rivolge a Dante una volta arrivati sulla soglia dell'Eden, non a simboleggiare un traguardo raggiunto, ma come massimo augurio per il futuro.

«Non aspettar mio dir più né mio cenno;
libero, dritto e sano è tuo arbitrio,
e fallo fora non fare a suo senno:

per ch'io te sovra te corono e mitrio».

Purgatorio, XXVII, vv. 139-142