

Non vi è dubbio che il Decreto Legislativo n. 81/2008, nell'aver posto l'accento su una concezione di protezione della salute e della sicurezza non più neutra, ma realizzata attraverso interventi capaci di cogliere le differenze di genere, abbia fatto fare un passo in avanti per l'effettiva parità di trattamento, nel rispetto delle peculiarità femminili che si riflettono costantemente anche nel lavoro. Questo principio ha superato il limite del generico richiamo all'uguaglianza che pure era presente nel precedente Decreto Legislativo n. 626/94, da realizzarsi attraverso la mera eliminazione delle differenze.

L'art 28 del decreto legislativo 81/08, superando l'idea secondo la quale la tutela del lavoro femminile dovesse essere circoscritta al solo evento legato alla gravidanza, stabilisce, per la prima volta, che per quanto riguarda la valutazione dei rischi sul lavoro, dove esistere l'obbligo di valutare quelli connessi al genere, comprendendo tutti i fattori di rischio: chimico, fisico, biologico, organizzativo, nonché quello legato alle caratteristiche della popolazione e della tipologia del rapporto di lavoro. L'art 40, dello stesso Decreto Legislativo, nel ribadire il concetto, obbliga il medico competente a trasmettere ai servizi delle Aziende USL, competenti per territorio, le informazioni relative ai dati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, evidenziando le differenze di genere.

Tuttavia, queste norme sono ben lungi dall'essere diventate una prassi nel denunciare gli infortuni e tanto meno nel fare emergere le patologie da lavoro che continuano a rappresentare una realtà sommersa, fortemente sottostimata. Il quadro di insieme, che emerge ancora una volta anche dall'indagine della Cgil di Padova, conferma quanto si sia ben lontani dall'effettiva parità; e come tutto ciò richiami la necessità di un impegno più forte da parte del sindacato nel cercare di porre in essere azioni concrete che contribuiscano a rimuovere le cause di tante, troppe malattie professionali.

L'Inca rappresenta un punto di osservazione privilegiato perché, con il suo quotidiano lavoro di tutela individuale, entra in contatto diretto con una molteplicità di situazioni specifiche, che possono estendere la conoscenza delle reali condizioni di lavoro, su cui si può e si deve agire per migliorare la salute e la sicurezza dentro le aziende.

L'azione combinata della Cgil e dell'Inca può aiutare a far crescere la consapevolezza tra le stesse lavoratrici sui rischi professionali, e contemporaneamente, aumentare la capacità di rappresentanza del nostro sindacato.

Morena Piccinini Presidente Inca

Introduzione

Alessandra Stivali Segretaria Confederale CGIL Padova

art. 32 Cost. "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"

Nel nostro ordinamento la tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori ha i suoi fondamenti nell'art. 32 della Costituzione, e in particolare l'art. 2087 c.c. impone al datore di lavoro di adottare, nell'esercizio dell'impresa, le misure necessarie per tutelare l'integrità fisica dei prestatori di lavoro, e l'art. 9 della L. 20 maggio 1970, n. 300, sancisce il diritto dei lavoratori di controllare l'applicazione delle norme di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e integrità fisica. Per l'attuazione di tali principi sono state emanate specifiche disposizioni regolamentari e tecniche per la prevenzione degli infortuni e per l'igiene del lavoro.

Se l'attuazione e il rispetto di tali disposizioni si indirizzano in un'ottica di genere, si evidenzierà che le donne e gli uomini non sono uguali e anche le rispettive professioni, condizioni lavorative e modalità di trattamento sono diverse. Questi fattori possono influire sui pericoli cui si trovano confrontati nel posto di lavoro uomini e donne e sull'approccio da adottare per valutarli e controllarli.

La Cgil di Padova, ed in particolare il coordinamento donne della Cgilv vista la straordinaria importanza del tema della *salute*, presenta il progetto di ricerca-azione sul tema delle malattie professionali di genere realizzato nel 2013 e che ha come obiettivo principale quello di portare nei posti di lavoro il tema della salute e del benessere di uomini e donne attraverso l'ottica di genere. Il tema della tutela della salute della donna, nel lavoro, dunque, deve inserirsi nell'attuale complessa visione della donna che si trova, soprattutto nel nostro contesto lavorativo italiano, in una situazione di soggezione e forte deficit sia occupazionale che nell'accesso ai servizi di sostegno alla famiglia e al lavoro di cura.

La tutela della salute della lavoratrice, oggetto di necessaria ed urgente politica sociale, costituisce e deve costituire, in realtà, realizzazione del generale diritto alla salute che ad oggi è ancora sostanzialmente violato.

Entrando nello specifico del progetto riteniamo importante ricordare nell'introduzione che il lavoro è stato avviato avvalendosi dell'importante collaborazione delle delegate e funzionarie del coordinamento donne, dalla collaborazione con il Patronato Inca di Padova, di Luciano Gallo responsabile RLST di Padova – Art al lavoro sicuri, di Giovanni Simioni coordinatore regionale Art al lavoro sicuri e della Dott.ssa Anita Pasqua Di Bisceglie medico del lavoro consulente del Patronato Inca della Cgil di Padova.

Nello specifico abbiamo formulato un questionario presentato attraverso assemblee sindacali nelle aziende di Padova, diversificando il settore lavorativo al fine di osservare il grado di benessere e salute tra le lavoratrici e lavoratori, con particolare riferimento al genere femminile.

La ricerca ha visto coinvolti 559 lavoratori dei quali 363 donne (65%) e 195 uomini (45%) di differenti aziende del territorio padovano, nello specifico:

- Agricola Berica S.C.R.L.
- Autogrill Limenella Est
- Coin Padova
- Tnt Padova
- Arneg S.P.A., Filippi, Metal's e Zilmet
- Cr Veneto, Sec Servizi, Unipol, Banca Antonveneta
- Etra
- Azienda Ospedaliera, distretto 3 Ulss 16, Casa di Riposo Santa Tecla

Il questionario anonimo è stato suddiviso in due parti: una di carattere generale e la seconda rivolta in particolare al disagio lavorativo.

L'obiettivo generale del progetto è quello di verificare le condizioni di tutela e di conoscenza da parte delle lavoratrici e lavoratori degli strumenti previsti dalle normative di riferimento sulla salute nei luoghi di lavoro. Nelle azioni specifiche abbiamo creato una mappatura sulle condizioni di sicurezza e di salute evidenziando le differenze di genere con l'intenzione politica di veicolare la contrattazione di secondo livello nelle aziende coinvolte, in collaborazione con lo SPISAL della Provincia di Padova, prevenendo le malattie professionali.

Inoltre, attraverso questo importante lavoro vogliamo fornire ulteriori elementi informativi e formativi alle RSU e RLS per approfondire la valutazione dei rischi e avviare un miglioramento delle condizioni di lavoro.

L'indagine ha riguardato un campione significativo del mondo del lavoro della nostra Provincia, attivando uno studio in diversi settori. Nel corso dell'illustrazione grafica e sinottica si evincerà in modo più compiuto, rispetto a questa breve introduzione, il forte carico di lavoro di cura che le lavoratrici, rispetto ai lavoratori devono sostenere e la poca conoscenza delle forme di tutela che si possono mettere in atto per la propria salute psico-fisica. A partire dai dati della nostra Provincia, possiamo evidenziare la difficile situazione sociale e lavorativa che in particolare il mondo femminile vive.

Questo richiama con forza il nostro ruolo di sindacato, in una prospettiva di lavoro sinergico tra livello confederale, di categoria e di servizi rivolti alla prevenzione delle malattie professionali.

Se il lavoro è uno strumento di emancipazione e autonomia per le donne, allo stesso tempo può determinare conseguenze negative nella salute delle donne prive di aiuti e di sostegni alla genitorialità, o più in generale alla famiglia delle lavoratrici. Il lavoro deve essere considerato nella sua pienezza di strumento di valorizzazione della dignità della persona: da quanto analizzato, con questa indagine, le donne ad oggi non sembra abbiano ancora mezzi di sostegno che possono farlo vivere come tale. Si ricordi che l'art. 3 della Costituzione Italiana prevede l'obbligo da parte della Repubblica di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscono di fatto il pieno sviluppo della persona umana; riteniamo che tale progetto possa evidenziare quali siano gli ostacoli che oggettivamente mettono a repentaglio la salute delle lavoratrici e come si possa rilanciare la nostra azione sindacale attraverso un'organizzazione del lavoro che valorizzi le differenze di genere, vere opportunità e peculiarità anche nel lavoro.

Prologo, andamento malattie professionale

La presente ricerca non può che essere dedicata a Bernardo Ramazzini (Carpi/Modena 1633 – Padova 1714) nel trecentesimo anniversario della sua scomparsa; Ramazzini, chiamato nel 1700 dal Senato della Repubblica di Venezia per conferirgli la cattedra di Pratica Ordinaria di Medicina presso lo Studio di Padova (l'attuale Università), fece pubblicare nel 1713 la terza edizione, nella versione ampliata e definitiva, della sua opera fondamentale, il *De Morbis Artificum Diatriba*, ovvero il *Trattato sulle Malattie dei Lavoratori*.

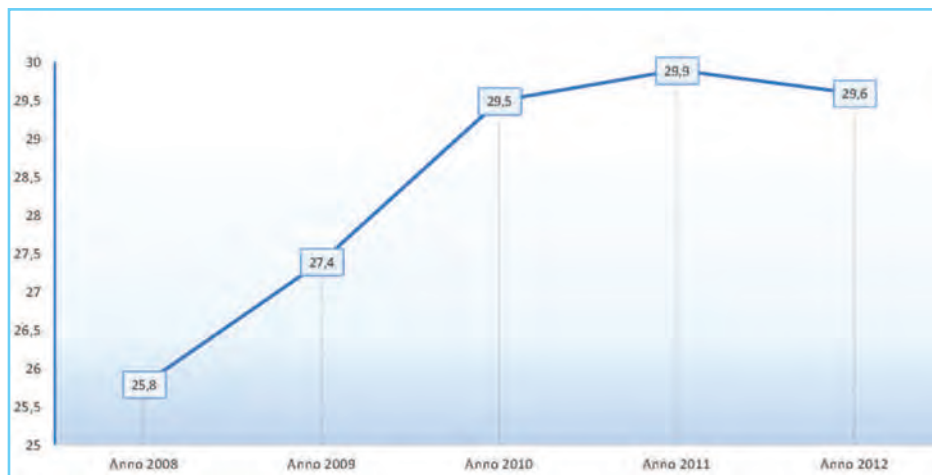
Il *Trattato*, tradotto in questi tre secoli in più di ottanta lingue, grazie alla sua indiscussa attualità metodologica, costituisce ancora oggi la base per chi voglia affrontare, per contribuire a superarlo, il fenomeno dei rischi a carico della salute derivati dal lavoro.

Ciò detto preme schematizzare, mediante una tabella di sintesi dei dati ufficiali l'andamento delle malattie professionali denunciate all'INAIL nell'ultimo quinquennio, per far riflettere sin da subito sull'allarme che deve destare la crescente insorgenza di queste patologie, specie se si osserva il numero di denunce provenienti dalle lavoratrici italiane.

Malattie professionali denunciate nel quinquennio 2008-2012

	2008	2009	2010	2011	2012	Incr. %
Totale denunce Italia	31.473	36.094	44.154	48.458	47.417	51%
Totale denunce Veneto	1.976	2.140	2.327	2.228	2.247	14%
Totale denunce Padova	377	435	520	480	395	5%
Totale denunce femmine	8.117	9.875	13.030	14.493	14.058	76%

% Denunce femminili sul totale malattie professionali denunciate



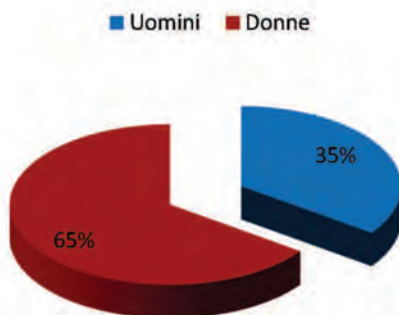
Contesto generale della ricerca sulle malattie professionali di genere e la contrattazione di secondo livello

A cura di **Annalisa Ometto, Barbara Schiavo e Alessandra Stivali**

1. Analisi dati generali

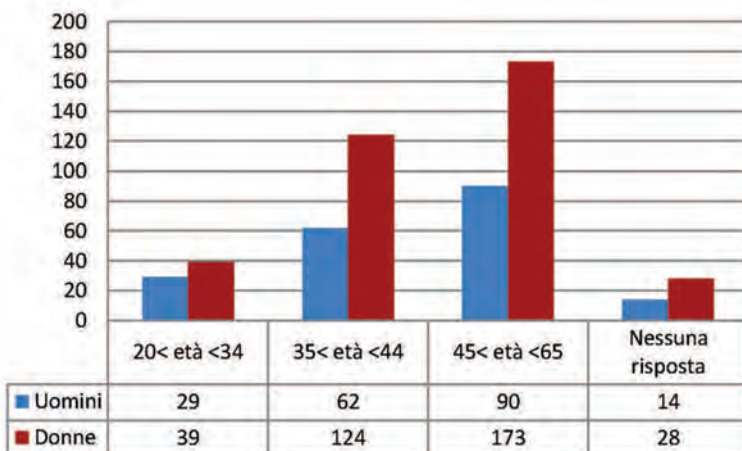
La ricerca sulle malattie professionali di genere ha visto coinvolti 559 lavoratori, dei quali 363 donne (65%) e 195 uomini (45 %) di differenti aziende padovane appartenenti ai settori: agroalimentare, commercio, credito-assicurativo, metalmeccanico, servizi e socio-sanitario (grafico 1)

1. Sesso



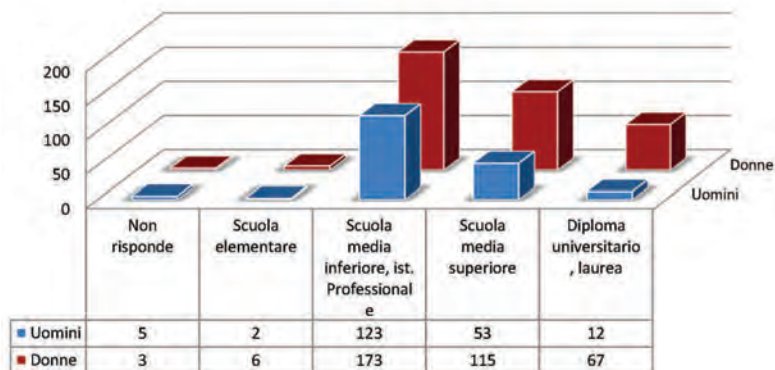
Il maggior numero degli intervistati è nella fascia di età compresa tra i 45 e i 65 anni, seguita da un consistente numero di lavoratori con età compresa tra i 35 e i 44 anni. Certamente esiguo il numero di lavoratori con età compresa tra i 20 e i 34 anni (grafico 2)

2. Età

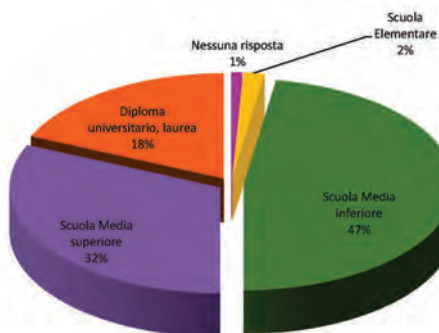


Per quanto concerne la scolarizzazione, i dati raccolti hanno dimostrato che le donne sono, mediamente, più istruite, in quanto, la loro percentuale aumenta rispetto agli uomini in base al livello d'istruzione (grafico 3).

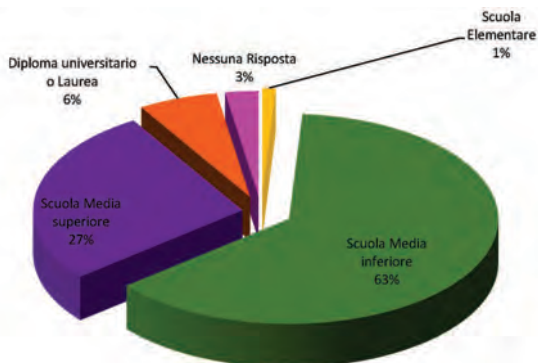
3. Titolo di studio



3.a - Titolo di studio, donne

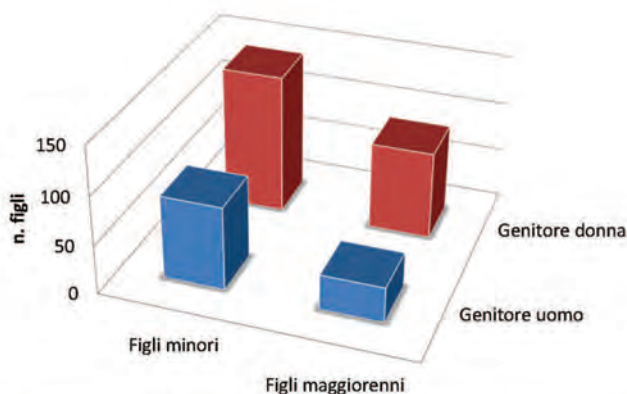


3. b - Titolo di studio, uomini



La maggior parte degli intervistati ha figli minorenni, nonostante l'età sia medio alta (grafico 4).

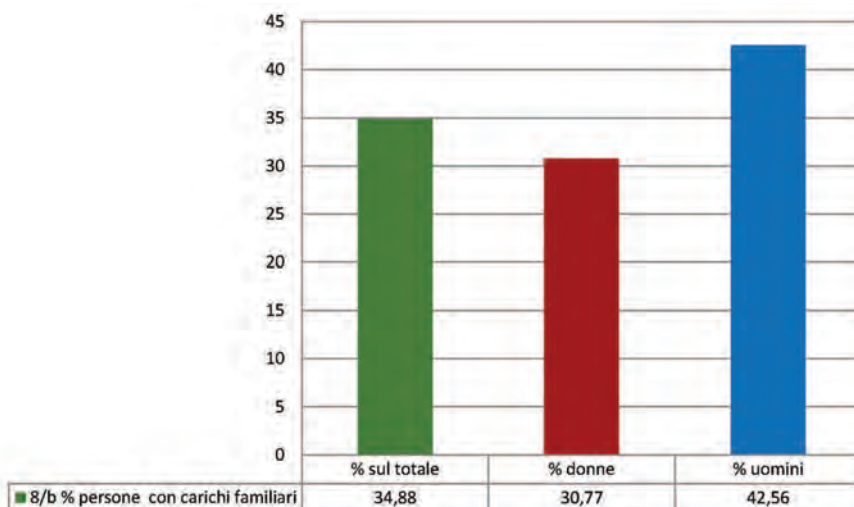
4. Composizione nucleo familiare



	Figli minori	Figli maggiorenni
■ Genitore uomo	85	36
■ Genitore donna	142	89

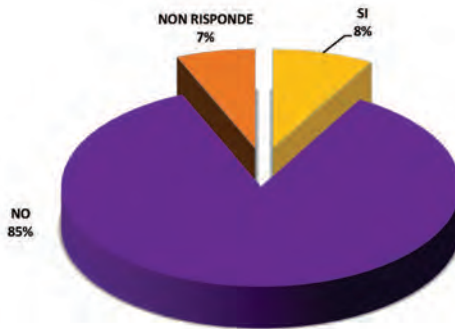
È importante evidenziare che gli uomini con persone a carico fiscale sono in percentuale maggiore rispetto alle donne (grafico 5).

5. % intervistati con carichi fiscali

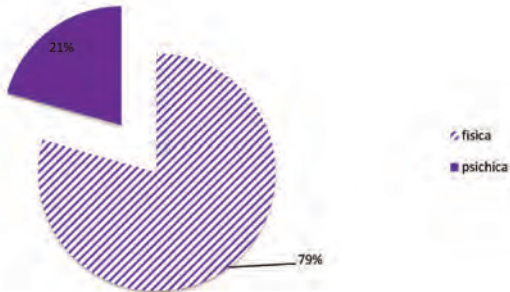


Il 9 % delle donne e il 7% degli uomini intervistati hanno conviventi invalidi: tutti gli invalidi a carico delle donne sono affetti da disabilità fisica, mentre gli invalidi a carico degli uomini hanno disabilità fisiche e psichiche (grafici 6. e 7.)

6. Conviventi invalidi

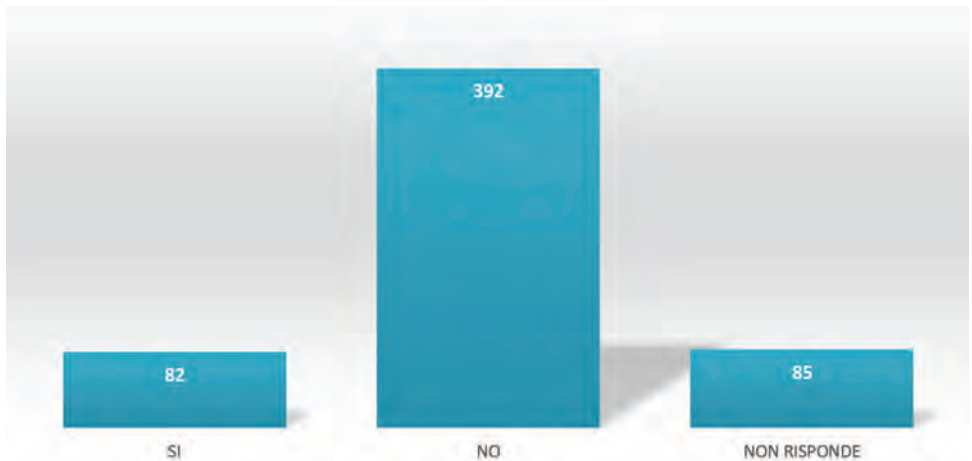


7. Disabilità

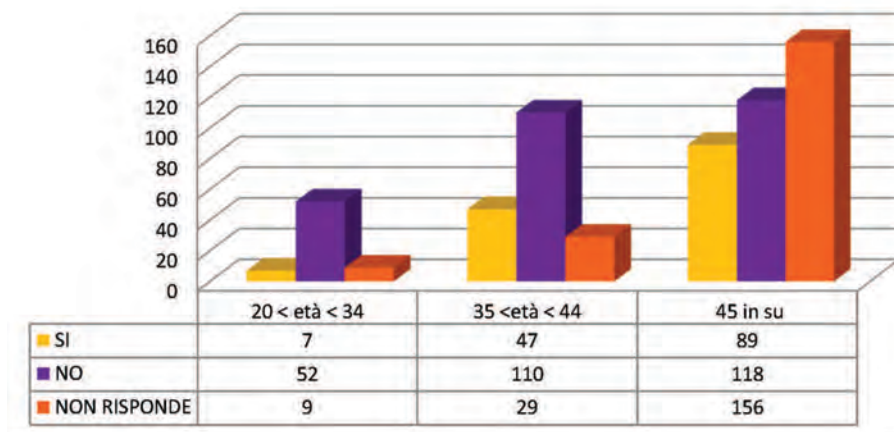


Il 16 % delle donne intervistate e l'11 % degli uomini hanno famigliari invalidi non conviventi da accudire (grafico 8).

8. Famigliari invalidi NON conviventi da accudire



9. Hai responsabilità di cura di familiari in rapporto con le fasce d'età?

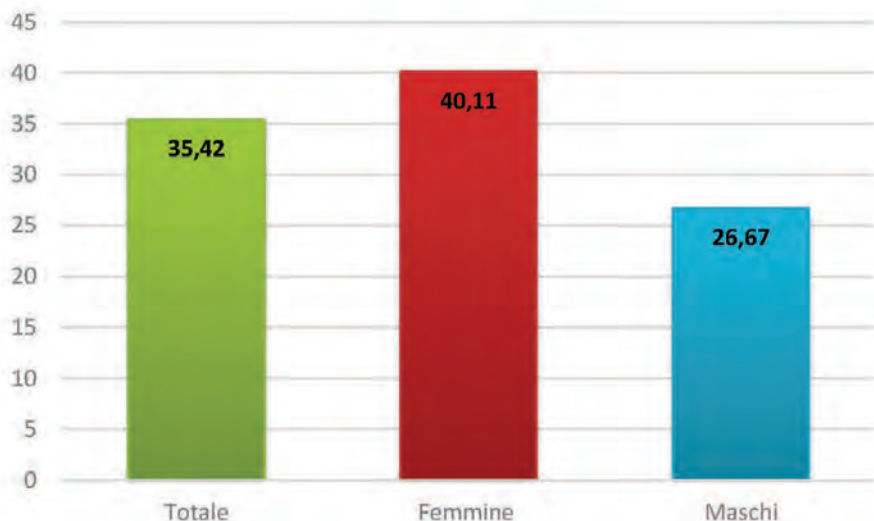


È evidente come passando da una fascia d'età all'altra cresca il numero di lavoratori con responsabilità legate alle cure familiari.

Nel dettaglio: nella prima fascia d'età il 10% dei lavoratori ha responsabilità di cura familiare; nella seconda fascia d'età il 25% e nella terza fascia il 34%. Analizzando il grafico attraverso un'ottica di genere, il 74% dei lavoratori con carichi di cura sono donne (106 su 143).

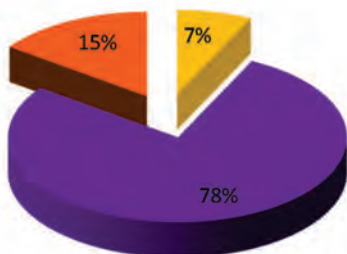
Il 40 % delle donne intervistate dichiara di avere un aiuto all'interno della famiglia contro il 27 % degli uomini (grafico 10).

10. Intervistati con forme di aiuto all'interno della famiglia



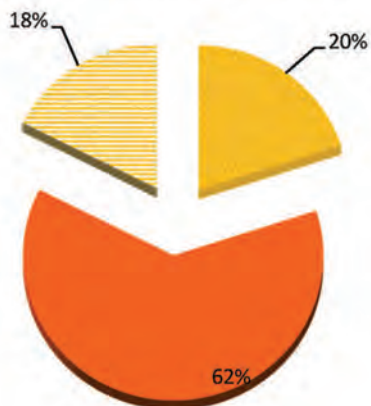
11. Usufruisci della Legge 104/92

■ SÌ ■ NO ■ NON RISPONDE



11.a Se sì, per te o per altri?

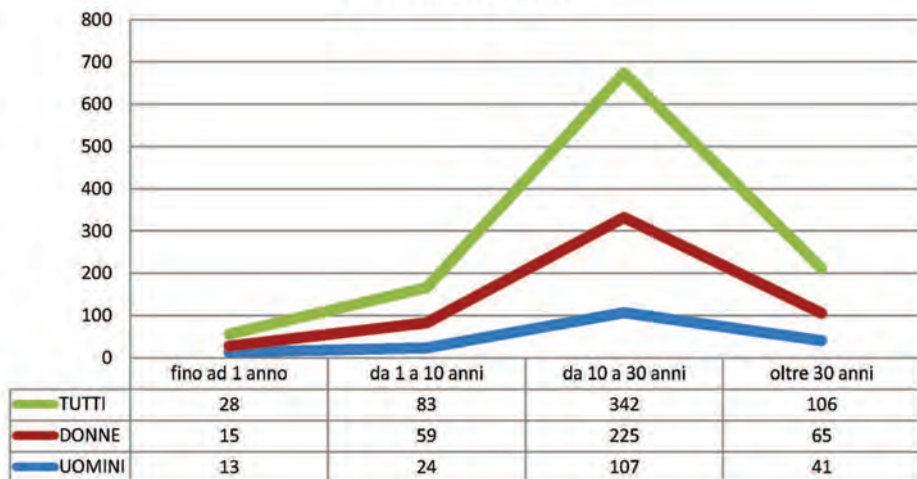
■ Se stessi ■ Per altri ■ Non risponde



2. Analisi dati posti di lavoro coinvolti

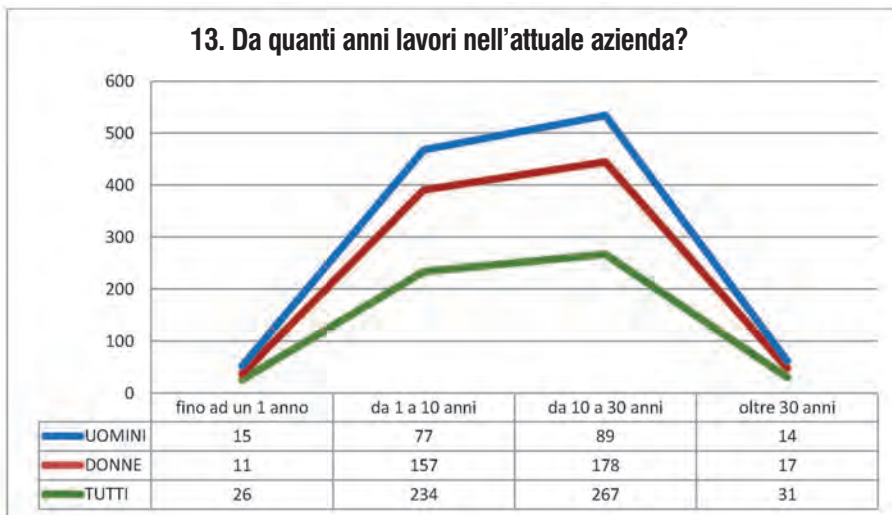
Tra gli intervistati, prevale l'anzianità lavorativa tra i 10 - 30 anni (grafico 12).

12. Anni di lavoro

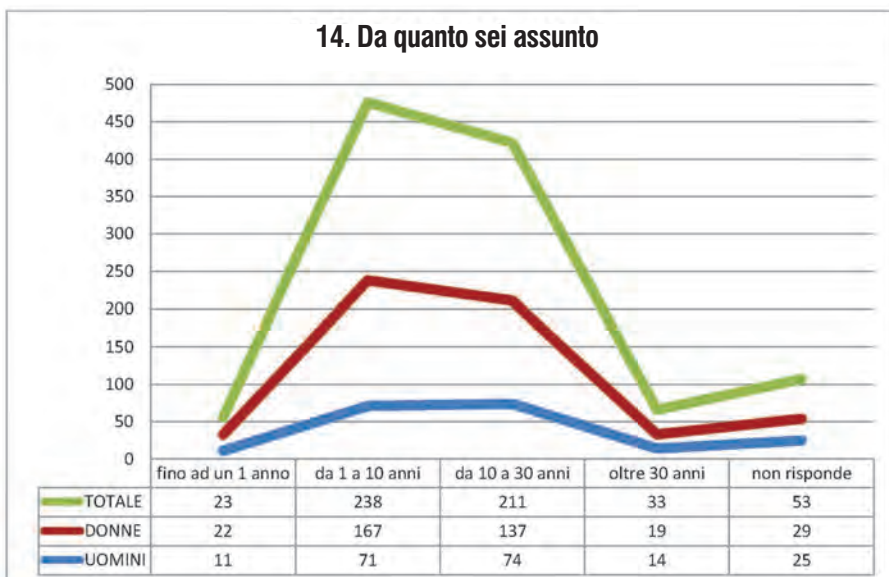


Gran parte dei lavoratori è impiegato nella stessa azienda da 1 a 10 anni (234 su 558), le donne sono in percentuale più alta rispetto agli uomini (43% contro il 39% degli uomini).

Nessuno supera i 38 anni di attività lavorativa nella stessa azienda e solo il 5% degli intervistati sono impiegati nella stessa azienda da meno di un anno (grafico 13).

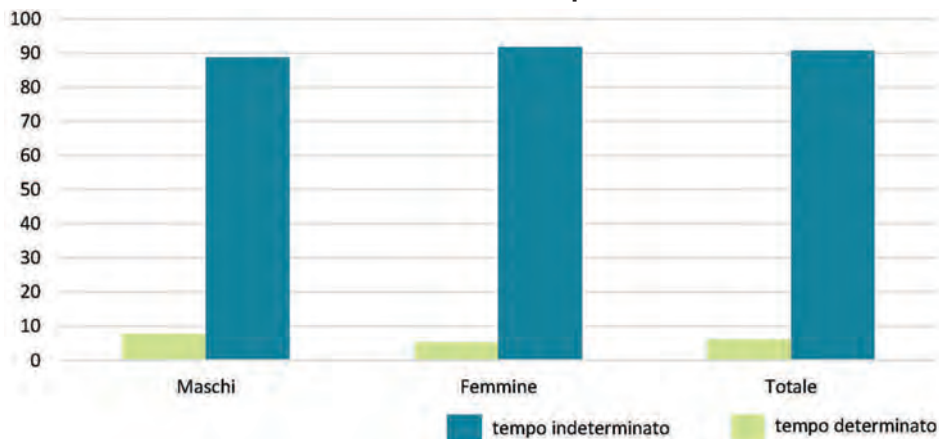


La maggior parte delle assunzioni è avvenuta tra il 2001 e il 2010 (238 su 558), a seguire tra il 1991 e il 2000 (grafico 14).



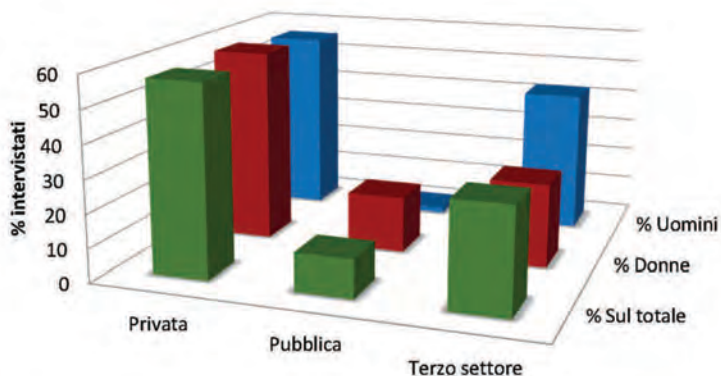
Quasi la totalità dei lavoratori ha un contratto a tempo indeterminato. Il 9% di lavoratori non risponde (grafico 15).

15. Intervistati con contratto a tempo indeterminato



Il settore maggiormente rappresentativo è quello privato (321 su 559) a seguire il terzo settore e infine il settore pubblico (grafico 16).

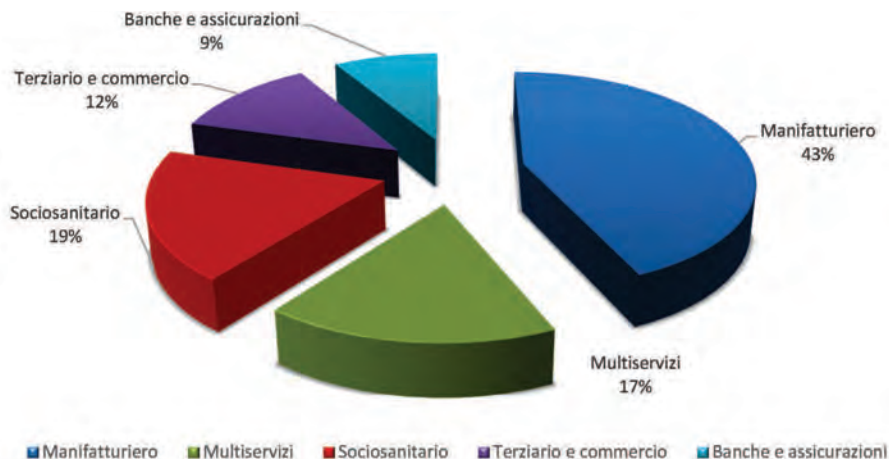
16. Tipologia di organizzazione lavorativa



	Privata	Pubblica	Terzo settore
■ % Sul totale	57,42	11,45	31,13
■ % Donne	58,24	16,76	25
■ % Uomini	55,9	1,54	42,56

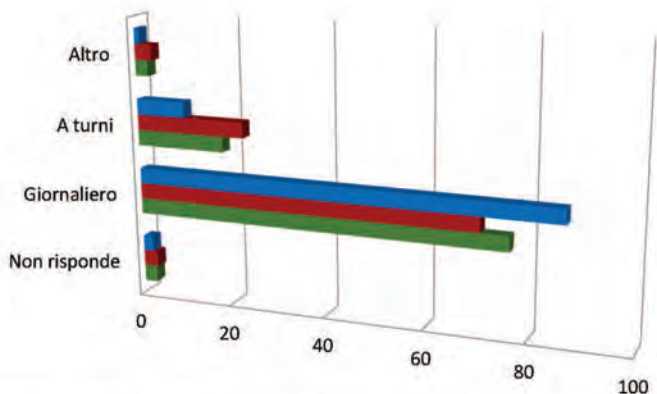
Il settore manifatturiero presenta il numero maggiore di lavoratori (164 su 559). Seguono i lavoratori del settore socio sanitario (106 su 559) con maggiore incidenza delle donne (26%) rispetto agli uomini (5%) (grafico 17).

17. Macrosettori



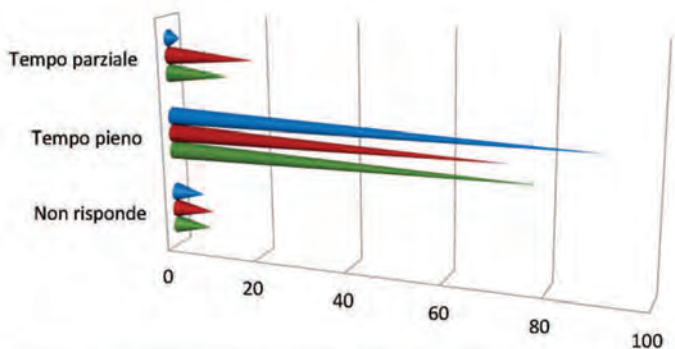
Il 76% lavora con orario giornaliero. Interessante evidenziare che il lavoro a turni presenta una percentuale più elevata tra le lavoratrici rispetto ai lavoratori (18 e 18a).

18. Orario di lavoro, distinzione giornaliero o a turni



	Non risponde	Giornaliero	A turni	Altro
■ % Uomini	2,05	86,67	10,26	1,03
■ % Donne	3,02	70,6	22,8	3,57
■ % sul totale	2,68	76,21	18,43	2,68

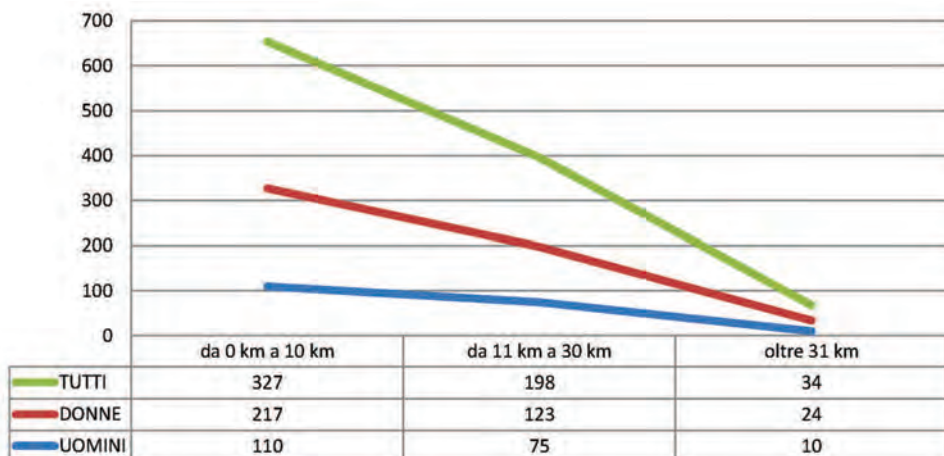
18. a - Orario di lavoro, distinzione tempo pieno e tempo parziale



	Non risponde	Tempo pieno	Tempo parziale
% Uomini	6,67	90,77	2,56
% Donne	8,52	72,25	19,23
% sul totale	7,87	78,71	13,42

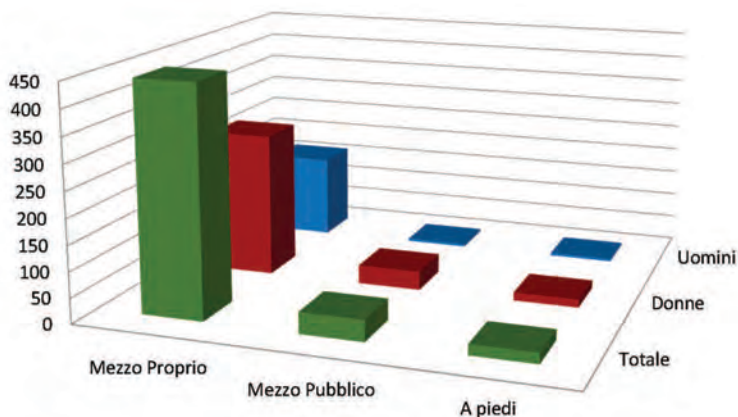
Per la maggior parte degli intervistati la distanza tra la propria abitazione e il posto di lavoro è compresa tra i 0 - 10 km (grafico 19).

19. Distanza dal lavoro



La maggioranza degli intervistati, senza distinzione di genere, per raggiungere il posto di lavoro utilizza l'automobile. Pochissimi si recano a lavoro a piedi, nonostante un 11% del totale percorre meno di 1 km e un 19% percorre da 1 a 5 Km (grafico 20).

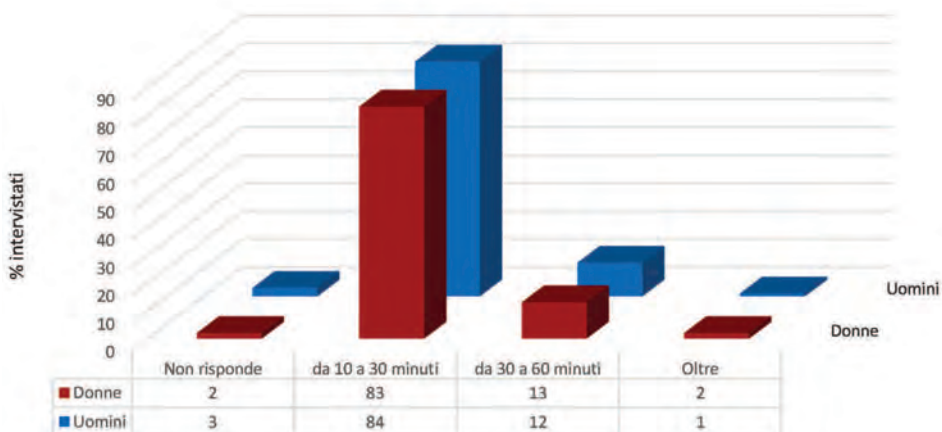
20. Tipologia di mezzo utilizzato per raggiungere il posto di lavoro



	Mezzo Proprio	Mezzo Pubblico	A piedi
Totale	446	42	21
Donne	282	37	16
Uomini	164	5	5

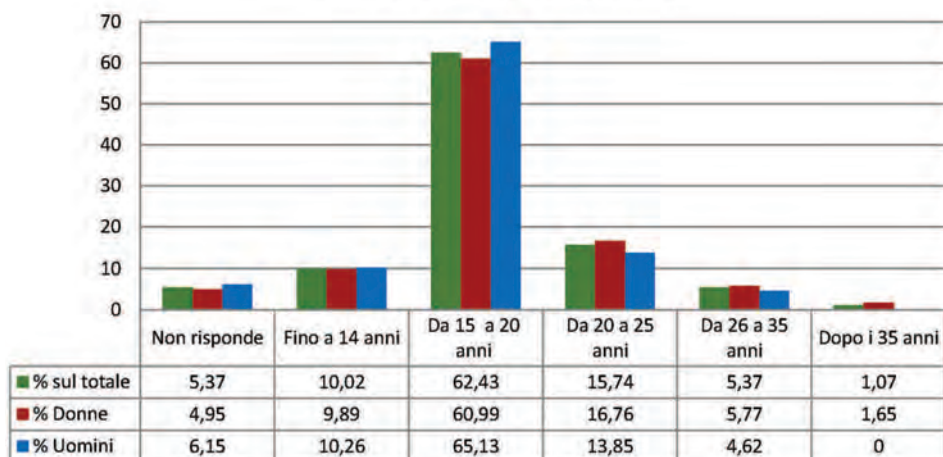
Rilevante la percentuale di coloro che impiegano (83 %) dai 10 ai 30 minuti per recarsi a lavoro. A parità di distanza i tempi di percorrenza delle donne superano quelli degli uomini (grafico 21).

21. % Tempi di percorrenza



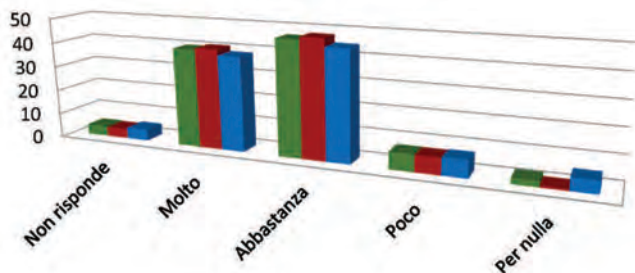
Premminente il numero di intervistati che hanno iniziato a lavorare dai 15 ai 20 anni. Le donne presentano una percentuale leggermente più bassa rispetto agli uomini (grafico 22).

22. Inizio attività lavorativa



L'86% dichiara che il lavoro si attesta nella scala degli interessi tra il "molto" e "abbastanza" (grafico 23).

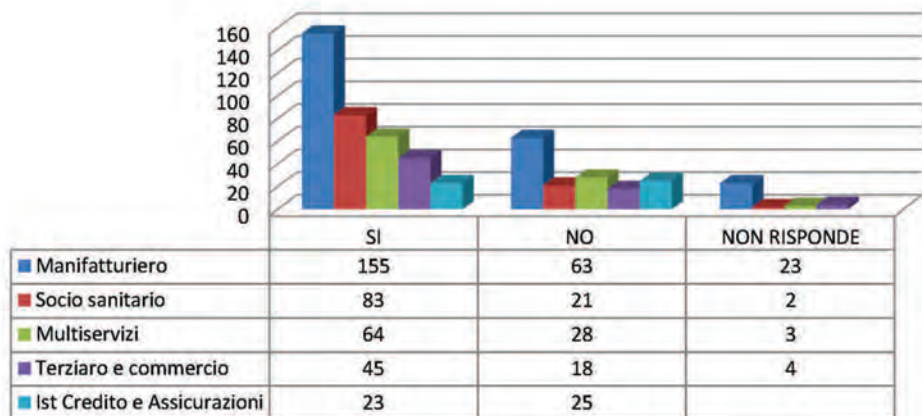
23. In quale posizione collochi il lavoro nella tua scala di interessi?



	Non risponde	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
% Sul totale	4,11	39,89	46,69	6,98	2,33
% Donne	3,85	40,66	47,8	6,87	0,82
% Uomini	4,62	38,46	44,62	7,18	5,13

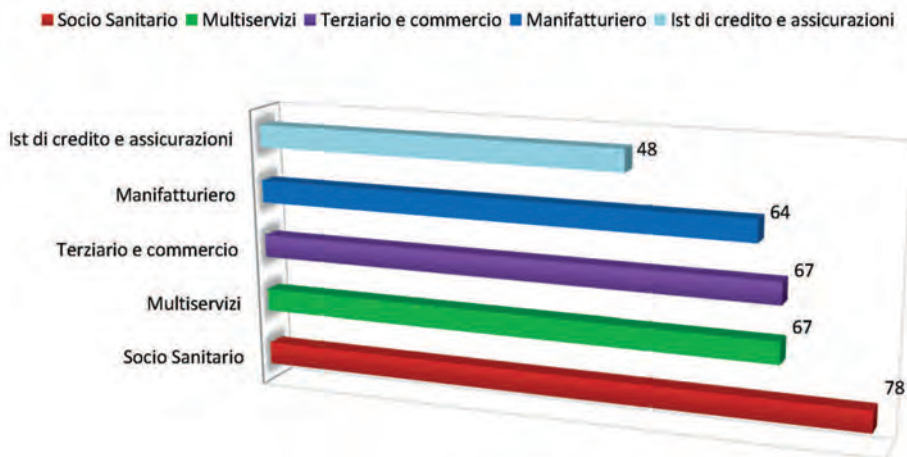
Le donne, in percentuale maggiore, dichiarano di sacrificare gli aspetti della propria vita personale in funzione del lavoro (grafico 24).

24. Attualmente, dal punto di vista pratico, sacrifici aspetti personali e/o condizioni la tua vita in funzione del lavoro?



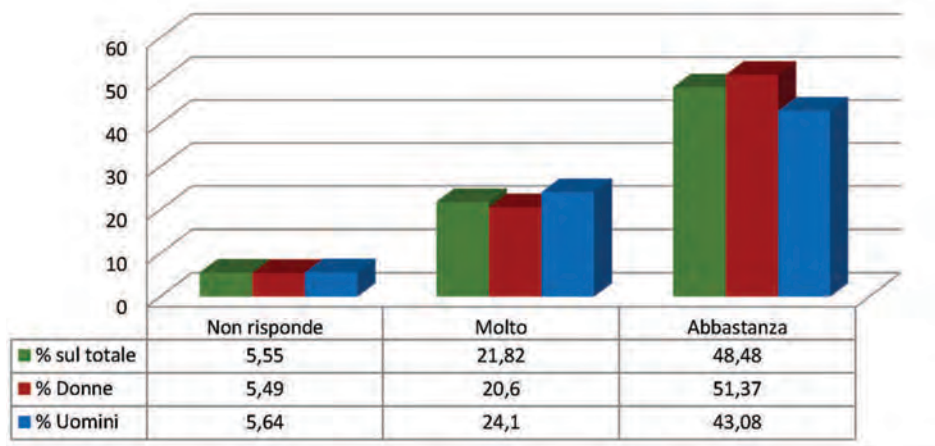
Analizzando ulteriormente i dati a nostra disposizione e dividendoli per macro settori, si può evidenziare che il settore socio sanitario presenta una percentuale di lavoratori che ritengono maggiormente di sacrificare gli aspetti personali per il lavoro (grafico 24.a).

24. a - % in riferimento ai settori



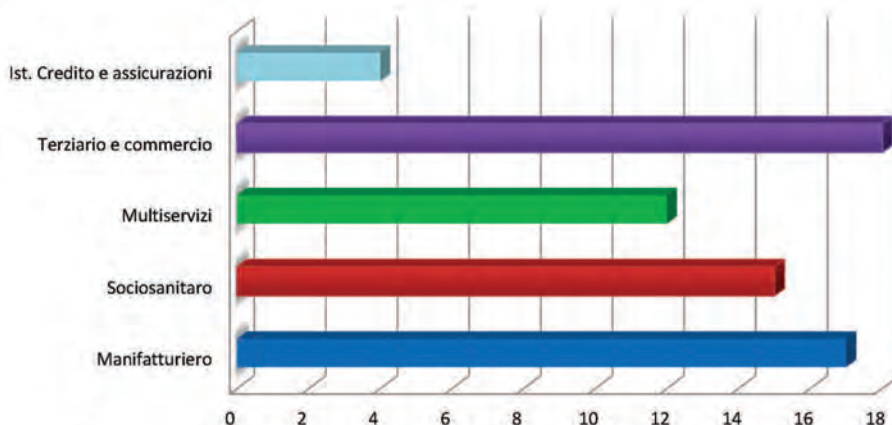
Confortante il dato complessivo del 48 % di lavoratrici e lavoratori che, nonostante tutto, dimostrano un buon senso di appartenenza al luogo di lavoro. Non trascurabile, comunque, che il 19 % degli intervistati dichiarò di essere poco attaccato al luogo di lavoro (grafico 25).

25. Quale attaccamento e senso di appartenenza nutri nei confronti dell'azienda/posto di lavoro



Il 15% dei lavoratori intervistati hanno subito un licenziamento (grafico 26) precedentemente all'attuale lavoro.

26. % di lavoratori divisi per macro settori che provengono da precedenti licenziamenti



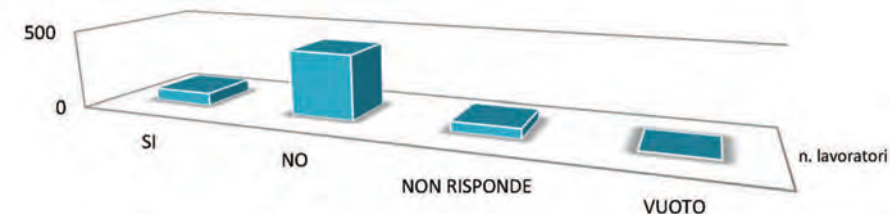
Preponderante la percentuale complessiva (86 %) di lavoratrici e lavoratori che non dettagliano il motivo del licenziamento, probabilmente per non darne evidenza pubblica (grafico 27).

27. Se SÌ, qual è stato il motivo del licenziamento?

Manifattura	Altro	Crisi	Disciplinare	Non risponde	42
	12	29	1		
Socio sanitario	Chiusura	Termine formazione lavoro	Maternità	Non risponde	16
	1	3	1	11	
Multiservizi	Altro	Crisi	Disciplinare	Non risponde	11
	1	7	1	2	
Terziario Commercio	Altro	Crisi	Disciplinare	Non risponde	12
	4	6	1	1	
Credito Assicurazioni	Termine formazione lavoro	Crisi			2
	1	1			
Totale					83

Complessivamente, il 74 % degli intervistati dichiara di non essere stato spinto, in passato, alle dimissioni (grafico 28).

28. Ti hanno spinto in passato alle dimissioni?



	SI	NO	NON RISPONDE	VUOTO
n. lavoratori	79	412	63	5

Analisi dei dati dell'Area Disagio Lavorativo

A cura di **Giovanni Simioni**

Si è deciso di aprire questo capitolo con una nota sulla metodologia di analisi adottata per facilitare la lettura dei dati elaborati dalle risposte che le lavoratrici ed i lavoratori hanno dato ai quesiti proposti.

Il metodo scelto divide i lavoratori intervistati in quattro gruppi, rappresentativi delle quattro prospettive elette come punti di osservazione delle risposte date al questionario, ossia:

Gruppo 1. Tutti 559 i lavoratori coinvolti

Gruppo 2. Tutte le 364 lavoratrici coinvolte

Gruppo 3. Lavoratrici, in totale 231, con impiego prevalentemente fisico/manuale (settori agroalimentare, metalmeccanico ed in quello socio sanitario)

Gruppo 4. Lavoratrici, in totale 133, con impiego prevalentemente intellettuale (settori credito/assicurazioni, commercio e multiservizi).

Si è doverosamente optato, viste le finalità del progetto, di concentrare i $\frac{3}{4}$ dell'analisi complessiva caratterizzando la stessa in un'ottica di genere, che cercasse di distinguere altresì, le attività con una marcata componente fisica/manuale da quelle che ne sono prive.

1. Area Disagio Lavorativo

La prima serie di risposte al questionario, distribuito alle lavoratrici ed ai lavoratori, che si vogliono commentare in questo capitolo sono quelle, relative ai quesiti da 40 a 48 pensati e sottoposti all'attenzione degli intervistati per valutare la loro percezione soggettiva dei rischi psicosociali presenti nei luoghi di lavoro.

Anche se la descrizione dei rischi psicosociali non è l'obiettivo della presente analisi, è comunque opportuno elencarli per diffonderne maggiormente la conoscenza, visto che trovano l'attenzione degli addetti ai lavori solo da pochi anni.

Oltre allo stress lavoro correlato, rientrano tra i rischi psicosociali le violenze fisiche e le aggressioni, le molestie sessuali nonché le vessazioni/attività mobbizzanti; l'esposizione dei risultati, frutto dell'elaborazione alle risposte forniteci, darà maggior rilievo agli indici legati allo stress lavoro correlato, rischio sondato in modo più attento dalle domande del questionario.

L'analisi delle risposte al quesito numero 40 (Grafico nr. 29) non lascia certo soddisfatti: considerato che il 53 % degli intervistati non vede un impegno tangibile in tema di rispetto e tutela della salute dei lavoratori nella propria realtà lavorativa; ancor più critico il dato fornito dalle risposte delle lavoratrici con impiego manuale, ovvero dove i fattori maggiormente lesivi per l'integrità della Salute delle Lavoratrici è maggiormente presente: più dei $\frac{2}{3}$ di queste (il 67%) ci dice che l'azienda si occupa poco o per nulla della Sicurezza e della Salute durante il lavoro.

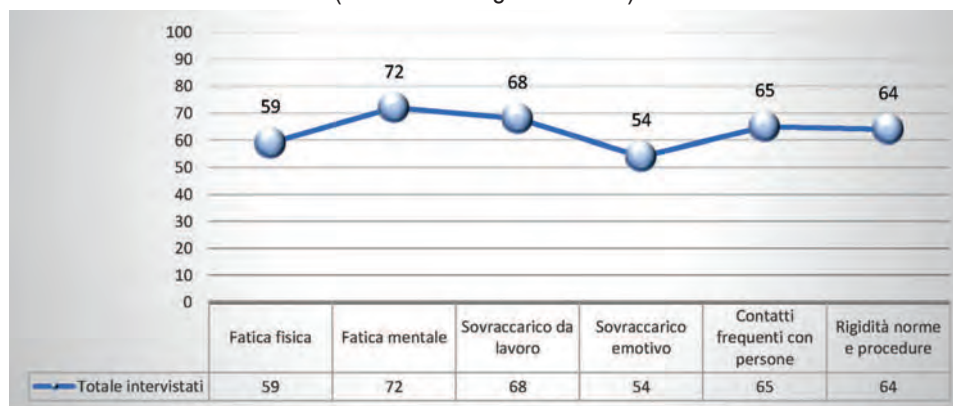
29. L'azienda si occupa della salute nell'ambiente di lavoro? (% intervistati)



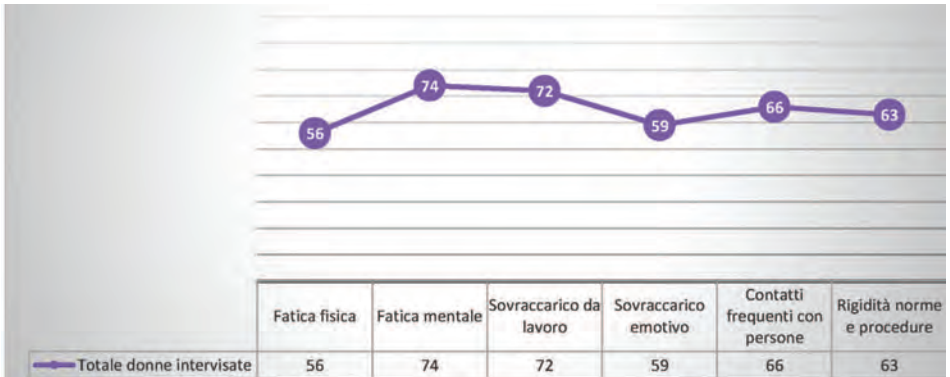
Focalizzando la nostra attenzione sulle risposte date alla domanda 41, in cui veniva chiesto agli intervistati di definire i compiti lavorativi svolti, il quadro che emerge dai quattro grafici elaborati, riportati di seguito, è davvero preoccupante: le caratteristiche che i lavoratori e, in maniera ancora più forte, le lavoratrici attribuiscono al loro lavoro sono quelle di attività che comportano fatica mentale e sovraccarico da lavoro, il tutto in un contesto che a detta degli intervistati è fortemente intriso da una marcata rigidità normativa e procedurale.

Per guardare più da vicino questi dati si sono voluti prendere in esame questi aspetti deteriori delle mansioni cercando di capire la specifica situazione delle donne intervistate, distinguendo, a tal scopo, le risposte delle lavoratrici con un'attività prevalentemente fisica/manuale da quelle delle lavoratrici impiegate in attività intellettuali: le prime, come prevedibile, indicano con forza il sovraccarico da lavoro e la fatica fisica come caratteristiche peculiari del proprio lavoro, mentre le seconde evidenziano specialmente una fatica mentale che sembra si possa dire influenzata da un'organizzazione del lavoro e delle attività basata su regole e procedure poco flessibili.

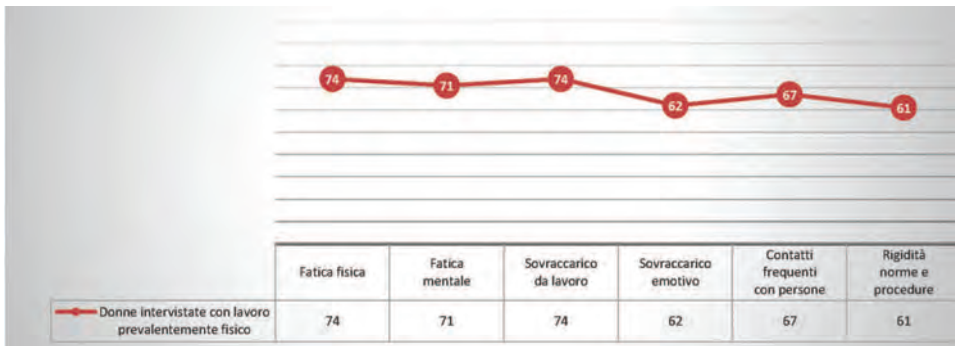
30. indica le caratteristiche dei compiti da te svolti (% del totale degli intervistati)



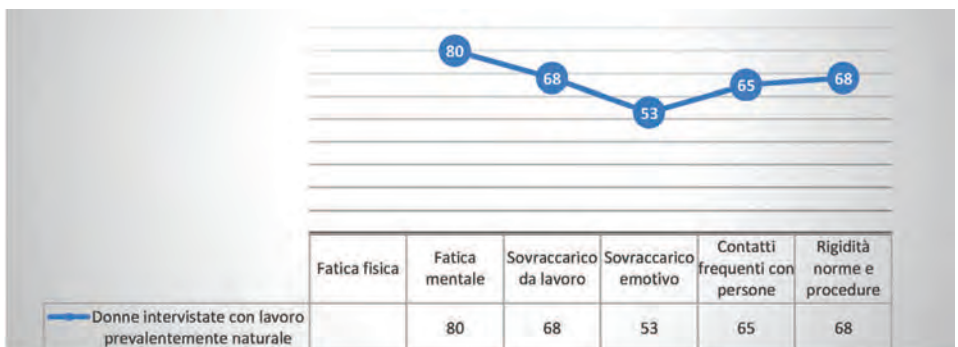
30. a - Indica le caratteristiche dei compiti da te svolti
(% del totale donne intervistate)



30. b - Indica le caratteristiche dei compiti da te svolti
(% delle donne intervistate con lavoro prevalentemente manuale)



30. c - Indica le caratteristiche dei compiti da te svolti
(% delle donne intervistate con lavoro prevalentemente intellettuale)

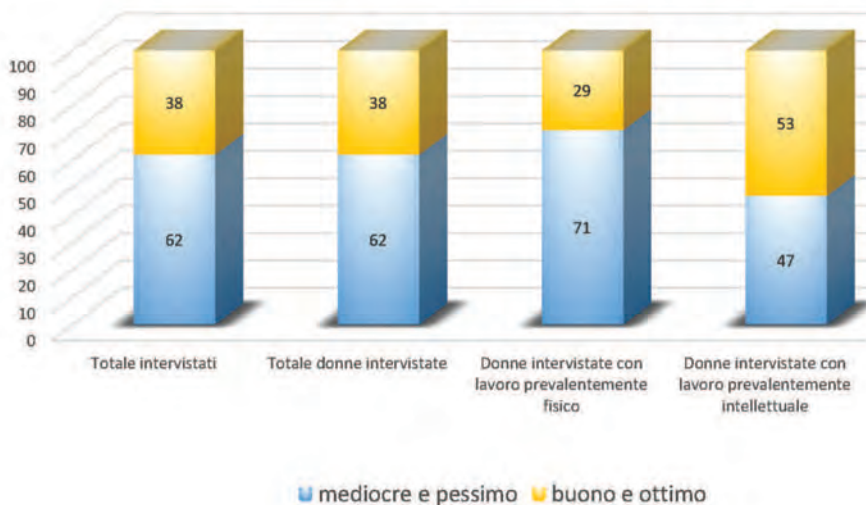


Le domande 42 e 43, illustrate nei grafici 31 e 32, erano tese a portare alla luce i comportamenti che i superiori gerarchici sono usi avere con gli intervistati, per poi passare a quelli tenuti dai colleghi verso i lavoratori; sembra che il vero tallone d'Achille per il benessere psicologico degli intervistati, fatta eccezione per le lavoratrici impegnate in attività di natura intellettuale, sia il comportamento, o meglio, l'approccio usato dalla dirigenza: gli intervistati si mostrano completamente insoddisfatti da questo fondamentale aspetto, con livelli assolutamente allarmanti tra le donne con lavoro prevalentemente manuale, dove ben il 71% definisce mediocre o pessimo il comportamento dei superiori nei loro confronti.

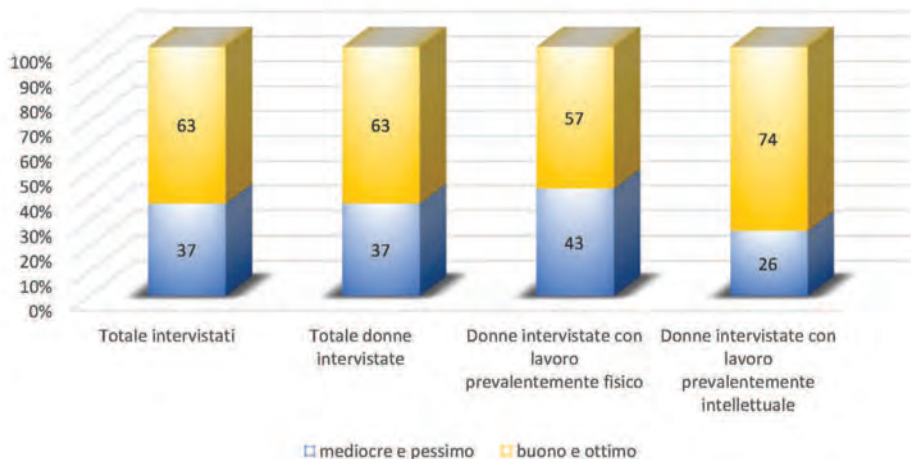
Per capire ancora più a fondo quest'ultimo dato occorre associarlo con il 42% delle stesse lavoratrici che affermano di essere state oggetto, o meglio vittima, di svalutazioni verbali finalizzate a sminuire o umiliare le lavoratrici stesse, come evidenziato nel grafico 33.

Dati più rassicuranti, se pur non privi di qualche sfumatura inattesa sono quelli emergenti dal grafico 32 che illustra le risposte al quesito legato ai rapporti fra colleghi, tecnicamente chiamati rapporti orizzontali. Tutti i gruppi analizzati mostrano di avere rapporti molto buoni con i colleghi, con punte di eccellenza (74% delle intervistate indica rapporti positivi) fra le lavoratrici con mansione di carattere prevalentemente intellettuale.

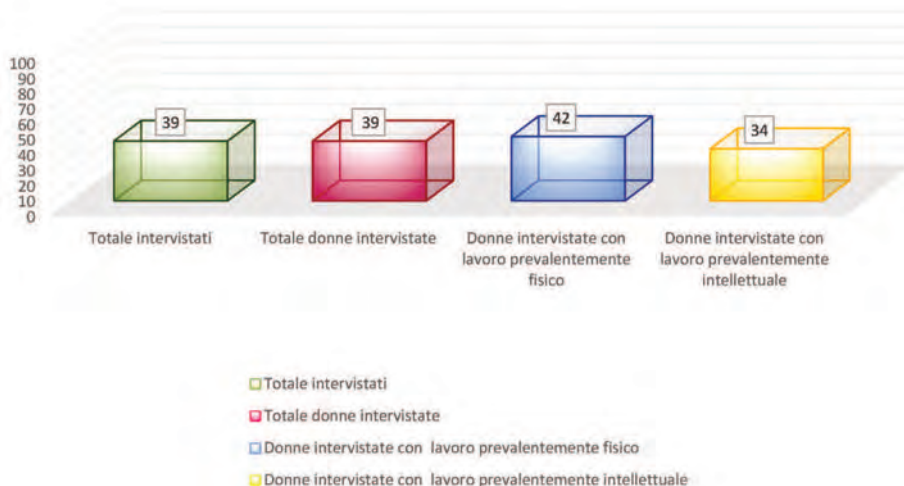
31. Come valuti il comportamento dei tuoi superiori nei tuoi confronti all'interno dell'azienda in cui lavori? (valori in %)



32. Come valuti il comportamento dei tuoi colleghi nei tuoi confronti all'interno dell'azienda in cui lavori?



33. Nell'ambiente di lavoro sei stata/o oggetto di svalutazioni verbali tese a sminuirti o a umiliarti? (%Sì)



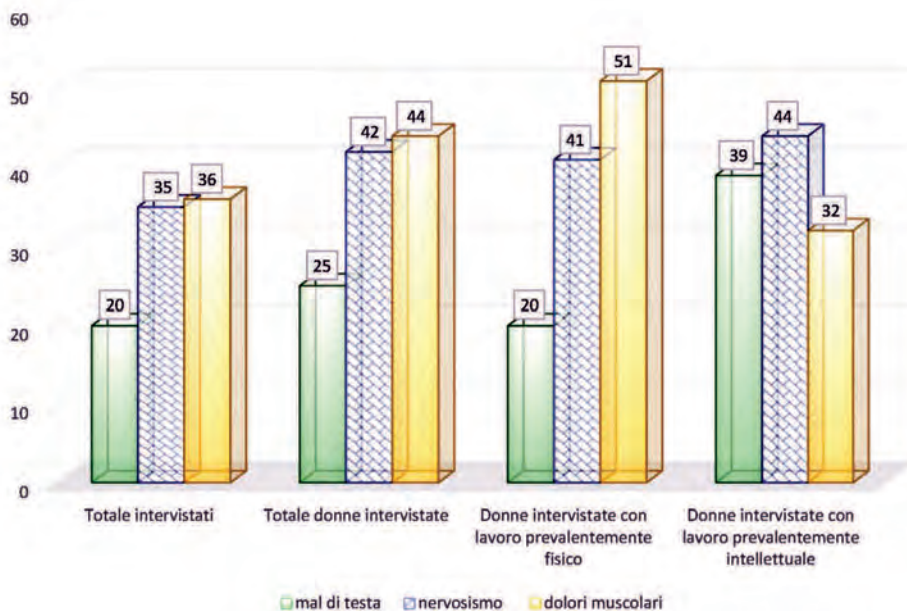
Come sintetizzare i molti spunti che arrivano da questa analisi? Certamente l'attività di valutazione e, soprattutto, di riduzione del rischio stress lavoro correlato, prevista come obbligatoria nel nostro paese, dopo ripetuti rinvii e incertezze, dal 1/1/2011, non sembra aver portato ai risultati auspicati; ancora una volta sembra che un approccio burocratico, finalizzato solo ad un'inefficace regolarizzazione della documentazione aziendale alle nuove richieste della normativa prevenzionistica ed antinfortunistica, sia prevalso a discapito di concreti interventi finalizzati al miglioramento delle condizioni di salute complessive dei lavoratori.

2. Area Disturbi Fisici

I grafici relativi ai quesiti dal 49 al 59 sono finalizzati ad analizzare le ricadute negative del lavoro svolto sul benessere fisico delle lavoratrici e dei lavoratori intervistati.

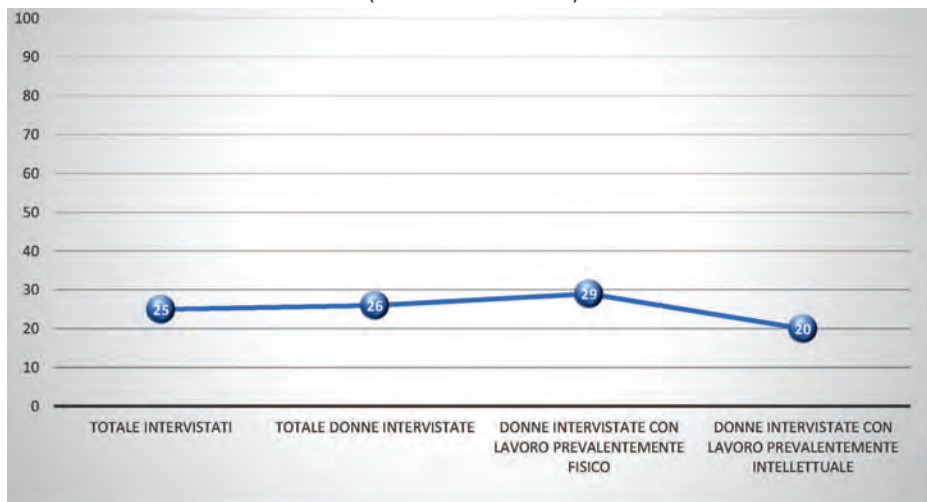
Già dal grafico 34, riguardante i disturbi riferiti all'ultimo anno, gli intervistati affermano di avere accusato, oltre al mal di testa ed al nervosismo, dolori muscolari, avvertiti con percentuali significative da tutti i gruppi di lavoratori.

34. Nell'ultimo anno ti è capitato di avvertire:



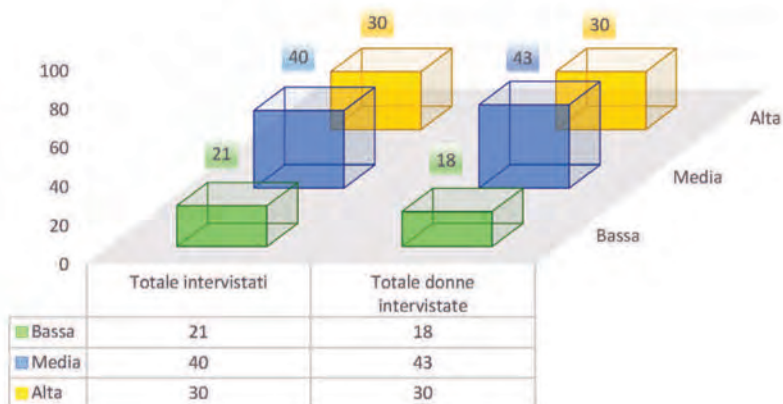
Si registra un livello di assenze elevato, grafico 35, soprattutto tra le lavoratrici con impiego prevalentemente fisico, infatti 1/3 delle stesse si assenta per più di due settimane all'anno per motivi di salute.

35. Nell'ultimo anno quanto tempo ti sei assentata/o dal luogo di lavoro? (% oltre 2 settimane)

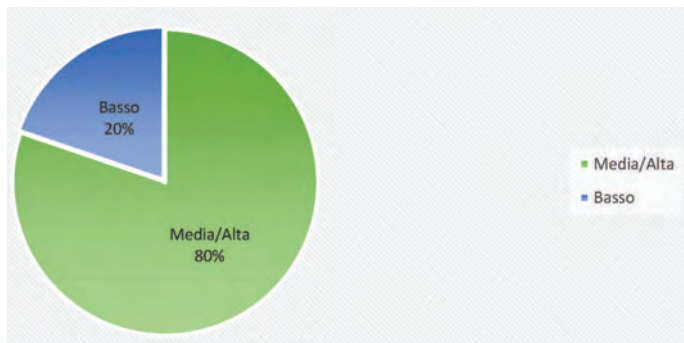


L'elaborazione della risposta relativa alla domanda 51 apre la parte più allarmante di questo capitolo: come emerge dal grafico 36, le lavoratrici ed i lavoratori indicano in modo univoco la matrice lavorativa ai disturbi di cui soffrono.

36. In che percentuale attribuisci i disturbi della precedente domanda al lavoro che svolgi (in %)

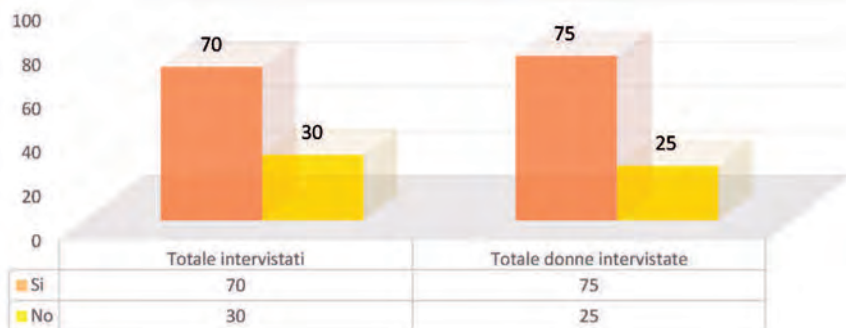


36. bis
Ipotesi di somma delle
risposte affermative
(alta e media) alla
domanda 51

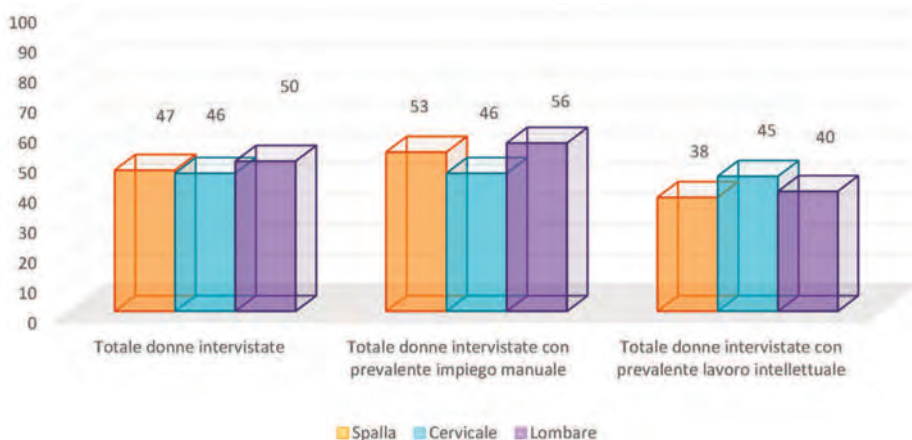


Come mostra il grafico 37, i disturbi osteo articolari sono sofferti nel campione intervistato nelle parti più coinvolte in relazione al tipo di lavoro svolto.

37. Hai accusato disturbi in parti maggiormente utilizzate durante il lavoro? (%)

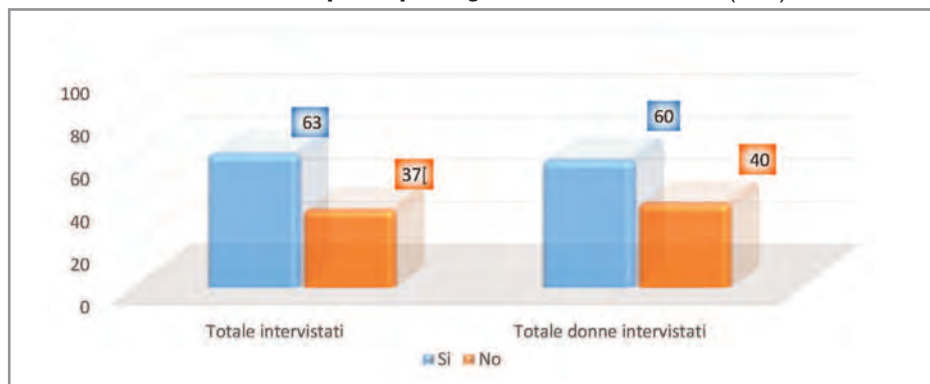


38. In quali parti del corpo hai accusato disturbi osteo-articolari?
 (in % su domanda a risposta multipla)



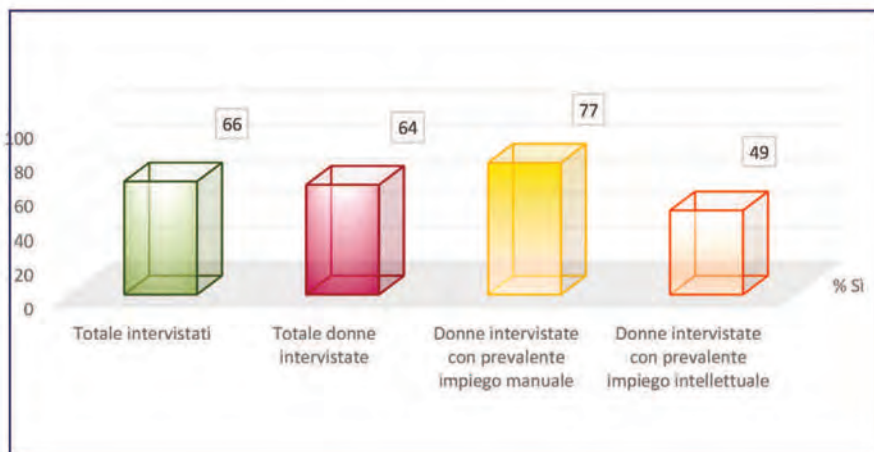
Il grafico 39, ben espone quanto il fenomeno delle malattie professionali sia lungi dall'essere completamente compreso: ben il 60% delle lavoratrici dice di essersi assentata dal lavoro a causa della patologia sofferta a carico delle parti del corpo maggiormente coinvolte nel proprio lavoro, usufruendo semplicemente della copertura previdenziale INPS.

39. A causa di queste patologie sei rimasto a casa? (in %)



Le lavoratrici nel complesso, con sfumature diverse tra impiego prevalentemente intellettuale e manuale, si descrivono come altamente a rischio di infortuni e malattie professionali; il 77% delle intervistate, che svolgono un lavoro prevalentemente fisico, si sente a rischio di subire infortuni e malattie professionali. Il dato assume una particolare rilevanza specie considerando che i loro settori di appartenenza, secondo le statistiche ufficiali, sono quelli con eventi a maggior indice di gravità, ossia gli eventi più lesivi per la salute e l'integrità fisica dei lavoratori.

40. Nel tuo ambiente di lavoro ritieni di essere a rischio di subire infortuni o contrarre malattia professionale? (% di Si)



La malattia professionale, riconoscimento e denuncia

A cura di **Anna Bilato e Roberta Pagnin**

Il Testo Unico Inail, D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, dispone, a fronte di una patologia di origine occupazionale, la possibilità di richiedere il riconoscimento dei danni provocati alla salute dei lavoratori e delle lavoratrici. In base alla gravità della malattia professionale è prevista una prestazione di carattere sanitario e riabilitativo. Nel caso in cui la malattia professionale sia definita con un danno, è prevista una prestazione di carattere economico, da parte dell' Inail che ha il dovere di indennizzare, secondo regole precise.

Dal 25 luglio 2000, il decreto legislativo n° 38 ha inserito nel sistema assicurativo italiano il danno biologico (perdita di integrità psicofisica del lavoratore o della lavoratrice che comprende non soltanto menomazioni fisiche ma anche quelle psichiche e relazionali).

Le prestazioni economiche possono essere:

- **Indennizzo in conto capitale**, se il grado di inabilità accertato è compreso fra il 6 e il 15%. Questo consiste in una prestazione economica erogata in un'unica soluzione calcolata sulla base della specifica tabella di legge (danno biologico) con parametri riferiti al sesso, all'età e alla percentuale di danno riconosciuta.
- **Rendita**, se il grado di inabilità è compreso tra il 16 e il 100%. Questa prestazione è costituita da due quote: la prima, calcolata sulla base della specifica tabella del danno biologico e la seconda, con riferimento alle conseguenze patrimoniali della menomazione, calcolata sulla base della retribuzione e della tabella dei coefficienti, che tiene conto anche delle ridotte capacità lavorative e della possibilità di essere ricollocato in altra attività.
- **Danno differenziale**, comprende le conseguenze che una malattia professionale provoca sulle condizioni di vita generali del lavoratore o della lavoratrice che non è risarcito dall' Inail (art. 38 Costituzione). È un intervento civilistico rivolto al datore di lavoro ancora poco conosciuto dalle lavoratrici e dai lavoratori che contraggono una malattia professionale. Il danno differenziale comprende prestazioni quali: il danno biologico temporaneo, il danno permanente inferiore al 6%, il danno morale, il danno biologico da morte, il danno alla sfera relazionale complessa dell'individuo, ovvero i pregiudizi, conseguenti menomazioni delle attività nei diversi ambiti del vivere quotidiano in cui il soggetto esprime la propria personalità complessa. Ne consegue che, sulla base di tale normativa e in considerazione della diversa natura delle prestazioni Inail, in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, spetta alla lavoratrice il diritto di richiedere e ottenere il risarcimento del danno c.d. differenziale dal datore di lavoro in relazione all'ipotesi in cui l'ammontare del danno, liquidato secondo gli ordinari criteri civilistici, sia di importo superiore alla liquidazione in capitale o alla rendita erogata dall'Inail.

Una volta riconosciuta la Malattia Professionale è possibile effettuare dei controlli se le condizioni di salute peggiorano, a prescindere dal grado di inabilità riconosciuto dall'Inail entro il quindicesimo anno (con cadenza annuale).

La segnalazione all'Inail di sospetta malattia professionale avviene a seguito della compilazione da parte del medico (anche medico di base o di patronato) di apposita certificazione contenente la diagnosi e l'anamnesi lavorativa.

Ruolo del Patronato Inca

- Accertare che la malattia professionale sia stata inoltrata all'Inail
- Verificare che il datore di lavoro adempia a svolgere tutte le funzioni previste
- Assistere gratuitamente l'iter amministrativo e medico legale
- Seguire l'evoluzione della malattia professionale (comprese le revisioni)
- Ricorrere in sede legale contro le decisioni dell'Inail

Analisi dei dati in riferimento all'Area della conoscenza della tutela individuale (quesiti da 59 a 66)

Dall'analisi dei questionari si evince che i lavoratori e le lavoratrici hanno la percezione di lavorare in un ambiente a rischio e di subire infortuni sul lavoro o di contrarre malattie professionali. Infatti, sulla totalità degli intervistati, il 66% dichiara che ci sia un elevato rischio di infortuni e malattie professionali. In alcuni settori, la percezione del rischio è significativamente più elevata rispetto alla media: settore manifattura (83%), assistenza (62%), commercio (67%), servizi (55%).

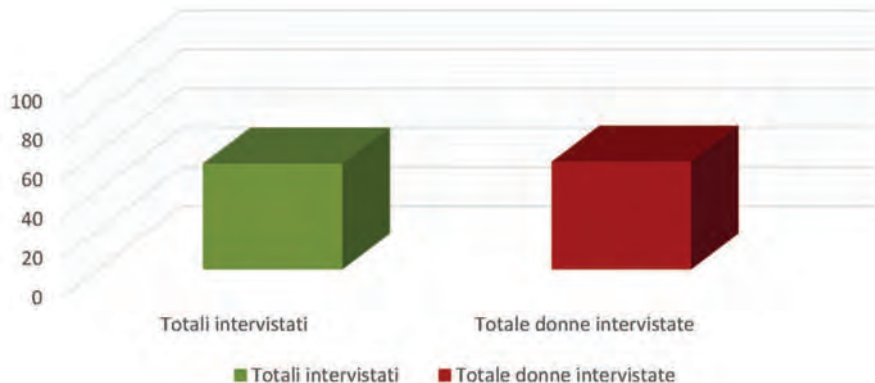
È sentito meno nel settore creditizio (10%) (Grafico 41)

41. Nel tuo ambiente di lavoro ritieni di essere a rischio di subire infortuni o contrarre malattia professionale? (% di Sì)

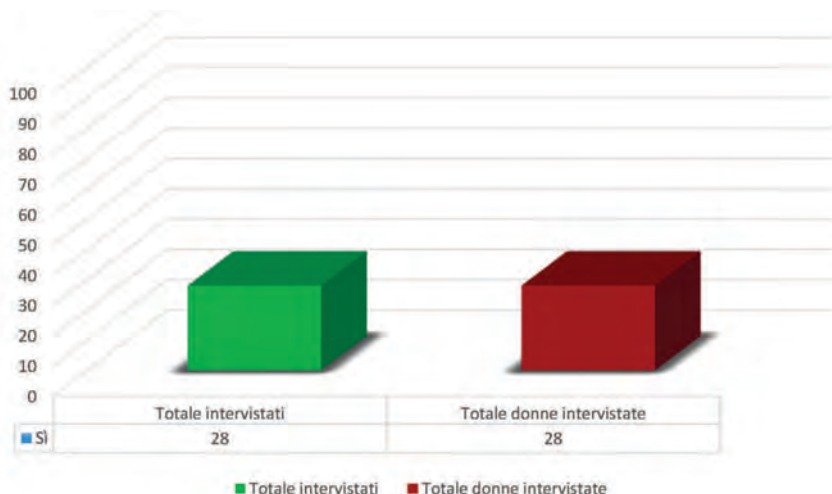


Alla domanda: “Sai che chi subisce infortuni o gli viene riconosciuta una malattia professionale può richiedere il risarcimento del danno differenziale?” più della metà (54%) degli intervistati ha risposto di sì anche se non hanno ben chiaro che cosa significhi danno differenziale o denuncia di malattia professionale e che alcune patologie che si verificano nel tempo possono essere ricondotte al lavoro (più del 60%). (grafici 41/a e 41/b)

41.a - Sai che chi subisce infortuni o gli viene riconosciuta una malattia professionale può richiedere il risarcimento del danno differenziale? (% di Sì)



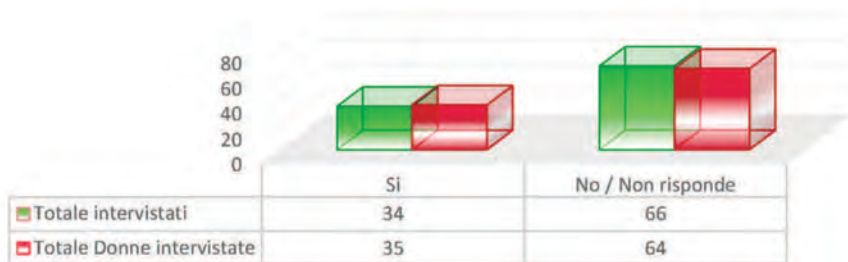
41.b - Sai che cos'è il risarcimento da danno differenziale? (% di Sì)



Questa tesi è sostenuta dallo stesso questionario in quanto, come appena accennato i lavoratori e le lavoratrici sanno che il loro ambiente di lavoro è a rischio ma non sanno che possono attivarsi per inoltrare all' Inail il primo certificato di sospetta malattia professionale.

Infatti alla domanda: “Conosci la possibilità di presentare all' Inail il primo certificato di sospetta malattia professionale?” il 57% ha risposto di no e il 9 % non risponde, (Grafico 42).

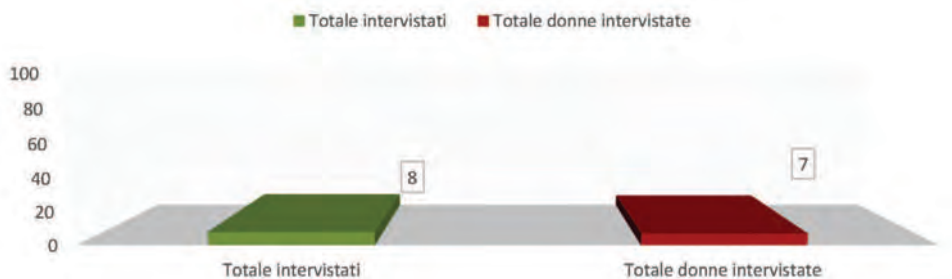
42. Conosci la possibilità di presentae all'INAIL il 1° certificato di sospetta malattia professionale? (% di Sì)



Solo 43 persone di cui 26 donne sulla totalità dei 559 questionari hanno inoltrato il primo certificato di malattia professionale (7%) dei quali al 60% l'Inail ha riconosciuto in prima istanza la patologia di origine professionale.

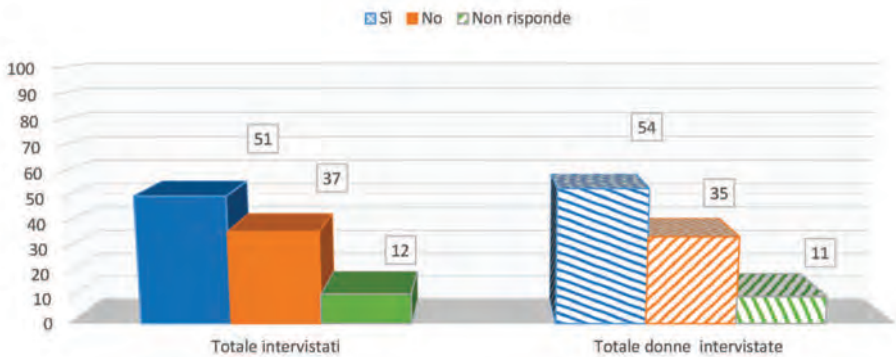
Sono state riconosciute per la maggiore, patologie dell'apparato muscolo-scheletrico. (Grafici 43, 44 e 45).

43. Hai mai presentato all'INAIL richiesta di riconoscimento di malattia professionale? (% di Sì)

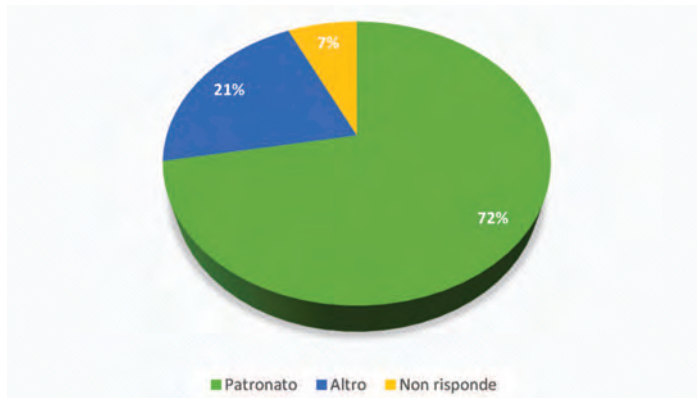


44. Ti è stata riconosciuta?

(% calcolata sulle risposte positive al quesito 63)



45. Con chi hai fatto la domanda?



Per consentire, quanto più possibile, la diffusione di una cultura della salute nei luoghi di lavoro è fondamentale che la tutela individuale e la tutela collettiva agisca sinergicamente (patronato e categorie sindacali). L'esperienza di ogni giorno dimostra che attraverso la "sanzione", costituita dalla richiesta di danno differenziale al datore di lavoro, si modificano comportamenti e prassi aziendali illecite. Esistono casi emblematici in cui, a seguito riconoscimento di malattia professionale e di conseguente risarcimento, le aziende hanno modificato metodologie produttive e/o adottato finalmente adeguati interventi di prevenzione a beneficio di intere comunità di lavoratori.

La salute nel lavoro artigiano veneto al tempo della crisi

A cura di **Luciano Gallo**

L'Organizzazione mondiale della sanità definiva così la salute: "La salute non è solo l'assenza di malattia o d'infermità, ma è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale".

Il D. Lgs. 81/08 e s.m.i., pur rovesciando l'ordine dei fattori, ribadisce lo stesso concetto.

Nel tempo della crisi la salute, come sopra definita, non può che essere giudicata molto malferma, anzi lo stato di malattia e dunque di malessere (il contrario di benessere) sociale è più profondo di quel che appare, tanto che nessuno può ritenersi immune, se non altro per ragioni di sicurezza personale.

È innegabile che la causa di detto malessere sia il malessere economico fatto di disuguaglianza, ingiustizia, iniquità (il contrario di equità) sociale.

Tuttavia noi vediamo solo la punta emersa dell'iceberg, non vediamo l'immensa mole di malessere e di sofferenza che è sommersa.

Questo esteso e profondo stato di malessere sociale, il quale non dimentichiamo, genera malattie fisiche e mentali, è dimostrato non solo dai fatti tragici che quotidianamente, purtroppo, accadono: dai suicidi, ai femminicidi, agli omicidi, alle violenze domestiche, fino alla violenza diffusa e gratuita, sociale o della micro – criminalità, ma anche dall'aumento della disoccupazione, della povertà, dalla privazione della libertà individuale verso i migranti chiusi nei campi di concentramento, dal montare silenzioso della disperazione e della sfiducia verso tutto e tutti.

Le scelte di politica economica e sociale dei governi con i tagli allo stato sociale fino al pareggio di bilancio introdotto perfino nella costituzione, mentre crescono i privilegi e la concentrazione della ricchezza nelle mani di pochi, hanno acuito il malessere nella società.

L'assenza di servizi e di abitazioni per chi non ha reddito, lo sfratto esecutivo verso chi non ha lavoro o non ha una pensione sufficiente, determina una moltiplicazione esponenziale di malattia e di rancore che nessuna organizzazione potrà arginare.

Chi pensa al sindacato – istituzione come strumento di controllo sociale, costruisce solo il proprio fallimento.

La progressiva e strisciante cancellazione dei diritti tra i quali quello universale della donna e dell'uomo alla salute è, nei fatti, dietro l'angolo e porterà ad una barbarie autoritaria.

La più autorevole rivista medica nel mondo 'The Lancet' affermava di recente: *"è pericoloso tagliare il welfare e la sanità per correggere le finanze pubbliche in tempi di recessione, perché non solo si aggrava l'economia (già recessiva N.d.A.), caricando i costi sulle famiglie, ma si fanno salire vertigi-*

nosamente i tassi di suicidio, di alcoolismo, di depressione e di malattie mentali. Con i tagli alla prevenzione aumentano, inoltre, gli infortuni sul lavoro, le infezioni e i decessi legati alla povertà, come le morti invernali che colpiscono gli anziani.”

La devastazione sociale prodotta dalla crisi è aggravata dalla cancellazione delle protezioni sociali e, dunque, lo stato di malessere si acuisce ulteriormente, dove i servizi sono assenti o risicati o insufficienti.

La combinazione di malessere sociale e di crisi economica con il loro carico di non trovare o perdere il lavoro, contemporaneamente alle politiche di tagli allo stato sociale, generano una percezione d'impotenza al cambiamento e favoriscono l'affermarsi di una cultura sbagliata, diffusa tra imprenditori e lavoratori: la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro è un lusso, un costo e una perdita di tempo. L'istinto di sopravvivenza prevale sulla ragione, l'individualismo prevale sulla solidarietà.

Se questa è la condizione generale al tempo di questa crisi, è inevitabile che imprenditori e lavoratori dell'artigianato e del lavoro autonomo individuale, in gran parte generato dalla crisi, soffrano di una percezione e di una condizione di maggior malessere, dovuto all'insicurezza, alla precarietà del lavoro, del reddito e delle tutele.

La solitudine sociale di queste categorie di persone è maggiore a causa della mancanza di una vera riforma generale degli ammortizzatori sociali e dell'incertezza di quelli esistenti, come la CIGD e la mobilità in deroga.

Questo stato generale di rischio aumenta nell'artigianato il potenziale negativo delle quattro condizioni sociali di rischio infortunistico o malattia professionale che sono: età, genere, precarietà e provenienza.

Tutto ciò è descritto con chiarezza dalle seguenti fonti: dal vissuto lavorativo delle lavoratrici e dei lavoratori, interpellati con i questionari sulle malattie professionali di genere, dai fatti di cronaca, dai dialoghi durante la formazione generale sulla sicurezza, infine è certificato dai seguenti dati di Veneto Sviluppo in merito alla crisi che investe l'artigianato in Veneto e a Padova.

Al 31 luglio 2013, in Veneto, erano inserite 11726 domande di CIGD per un totale di 62564 lavoratori. Il 64,5% di esse riguardava aziende artigiane.

A tutto ciò si aggiungevano le 6813 domande di mobilità in deroga.

In Veneto aderiscono all'EBAV circa l'85% del totale delle imprese artigiane, si tratta di 34636 imprese con 142470 lavoratori addetti.

Già a luglio di quest'anno 7563 imprese artigiane su 34636 (cioè il 21% del totale) e circa 40600 lavoratori su 142470 (cioè il 30% del totale) stavano in grave sofferenza e ancora oggi sono per la maggior parte in attesa di ricevere la misura di sostegno al reddito. Su Padova, 2534 imprese con 15908 lavoratori si trovano in stato di sofferenza.

In Veneto, a luglio, avevamo in totale in sofferenza 69377 persone tra CIGD e mobilità in deroga.

Possiamo affermare senza temere smentita che in Veneto la quantità di per-

sone, coinvolte in situazioni di povertà, di disoccupazione senza ammortizzatori sociali, di licenziamento, di CIG, di precarietà, d'insufficienza di reddito sono diverse centinaia di migliaia, aggiungendo i pensionati al minimo, si supera il milione di persone.

Questo stato di dolore e disagio impedisce lo sviluppo della cultura della sicurezza e trascina viceversa alla cultura del fai da te che è la causa prima della crisi stessa.

C'è un vuoto enorme da colmare e c'è da curare e combattere un'estesa e profonda malattia sociale.

La CGIL deve assumersi, come sindacato, il compito di organizzare lavoratori e disoccupati offrendo loro anzitutto il diritto di coalizione e con loro costruire una piattaforma sociale e per il lavoro, che guardi a un nuovo modello di sviluppo che abbia al centro la giustizia sociale, il diritto universale a indisponibile alla salute, che guarda alla crescita della prevenzione, risparmio, riconversione e recupero delle risorse e del territorio.

La CGIL ha il compito di mobilitare il conflitto sociale per conquistare nuovi spazi di uguaglianza, libertà e cittadinanza per tutti.

In questo modo si può rispondere positivamente al malessere sociale, all'emarginazione, alla povertà, alle malattie, all'insicurezza sul lavoro, alla precarietà e mancanza di lavoro.

Del resto sindacato significa (dal greco *sin-diké*) insieme per la giustizia, rivendicare uguaglianza e giustizia sociale ed economica è il compito storico della CGIL al quale mai abdicare.

Molta strada bisognerà percorrere come insegnano i questionari raccolti, ma per affermare la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, come diritto universale e indisponibile, non basta invocare le regole, serve un cambiamento valoriale e culturale dell'economia e della società.

Conclusioni

Christian Ferrari Segretario Generale CGIL Padova

Nel delineare le conclusioni di questa preziosa indagine condotta dalla nostra Camera del Lavoro, voglio innanzi tutto ringraziare tutte le compagne e i compagni, i professionisti, e le strutture regionali e nazionali che – a vario titolo – hanno collaborato alla realizzazione di questo progetto, che non si conclude certo con questa pubblicazione che – anzi – ne rappresenta il punto di partenza di merito per la nostra futura azione sindacale.

La salute è un ambito determinante della nostra azione sindacale, sia nei posti di lavoro che nel territorio, lo è a maggior ragione nel momento in cui questo tema viene coniugato alle questioni di genere, acquisendo in questo modo una rilevanza politica di estrema emergenza ed urgenza.

La declinazione delle politiche di genere ha bisogno di azioni concrete che sottolineino e facciano emergere l'importanza, come fatto con questo studio del nostro territorio produttivo, della tutela individuale e collettiva sui temi della salute in un'ottica uomo-donna.

Padova è una città che ha visto nascere la medicina di genere, ed anche per questo riteniamo come CGIL di contribuire, per quanto ci compete, al dibattito in essere per il superamento del neutro approccio alle malattie, in particolare nei luoghi di lavoro dove si assiste al continuo aumento delle discriminazioni di genere e delle vessazioni nei confronti delle lavoratrici, non solo sul tema della maternità, ma anche nella condizione più generale del lavoro.

Come illustra il lavoro di indagine, la salute non riguarda esclusivamente gli elementi fisici e le ripercussioni di una mancanza di sicurezza nei luoghi di lavoro, ma viene compromessa, in particolare nelle lavoratrici, anche sul versante psichico, condizionato da carichi di lavoro a forte rischio, derivanti non solo dal lavoro produttivo ma anche da quello familiare.

Ci troviamo ancora in una condizione di estrema fragilità delle lavoratrici, rispetto ai colleghi uomini, per lo stress da lavoro correlato e per patologie psichiche causate dall'infelice connubio tra carico familiare e impegno lavorativo, a cui si aggiunge la mancanza di politiche di welfare adeguate a sostenere la necessaria conciliazione di queste due dimensioni.

Come CGIL siamo da tempo impegnati a lavorare in modo sempre più incisivo per attivare, nei posti di lavoro e nel territorio, processi di reale cambiamento, una necessità questa rivendicata e discussa da ormai troppo tempo ma ancora troppo poco praticata, in particolare nelle politiche che dovrebbero valorizzare le lavoratrici e i lavoratori in un'ottica di genere.

Ad oggi assistiamo in Italia a un fenomeno molto preoccupante di espulsione delle lavoratrici dal mondo del lavoro, fenomeno che, sotto l'alibi e il pretesto

della crisi, viene anche giustificato se non sollecitato, come abbiamo visto negli anni scorsi, da posizioni retrograde di parte della stessa classe politica locale, arrivata esplicitamente a teorizzare il “ritorno” delle donne a casa come soluzione per “agevolare” le politiche di welfare e risparmiare in termini di risorse e aiuto ai bambini e agli anziani.

Ma può essere questa la prospettiva di un paese come l'Italia che rappresenta ancora oggi in Europa il fanalino di coda per l'occupazione femminile, soprattutto tra le giovani donne, e per le politiche di conciliazione e sostegno alla genitorialità? Come Cgil pensiamo evidentemente di no, e grazie anche a questo studio vogliamo avviare nel nostro territorio una campagna di azione sindacale nei posti di lavoro e non solo, finalizzata a porre al centro il ruolo della mamma-lavoratrice-cittadina proprio attraverso il tema della salute di genere.

La prevenzione delle patologie psico-fisiche rilevate dai dati presentati deve essere per noi il punto di riferimento a partire dal quale costruire proposte reali di cambiamento, in parte già avviate, nei luoghi di lavoro. La campagna di assemblee che abbiamo organizzato nei posti di lavoro, grazie anche al fondamentale aiuto dell'Inca e del Dipartimento Sicurezza, deve essere intensificata ed estesa anche nelle fabbriche e nei posti non analizzati, con l'obiettivo di favorire e far crescere consapevolezza e coraggio delle lavoratrici e dei lavoratori per avviare percorsi di analisi, cura e denuncia delle malattie professionali, soprattutto nelle attività lavorative maggiormente a rischio.

Inoltre, attraverso la sensibilizzazione ed il sostegno del gruppo di lavoro del Coordinamento donne della CGIL di Padova, abbiamo l'intenzione di avviare in tutto il territorio azioni di contrattazione sociale rivolte alla sensibilizzazione, soprattutto tra le lavoratrici e le cittadine, sui temi della salute di genere e alla creazione di una cultura rivendicativa che parta dalla piena consapevolezza dell'importanza di avere, in primis in ambito delle ULSS, strutture e servizi dedicati allo studio e alla prevenzione delle patologie correlate.

La salute non può essere vista come un “lusso”, nemmeno in un tempo di crisi occupazionale e di mancanza di lavoro come il nostro, come invece spesso viene considerata da parte di alcuni datori di lavoro tanto retrogradi quanto miopi, al punto da non vedere né cogliere nel benessere organizzativo e occupazionale quel fattore straordinario di produttività, crescita e sviluppo imprenditoriale.

Inoltre, come CGIL di Padova, pensiamo che questo importante lavoro faccia emergere quello che rappresenta anche un interessante sviluppo dell'attività del nostro Patronato INCA, in sinergia e in rete con gli enti istituzionali. Infatti, tanto nel caso delle malattie professionali quanto in quello degli infortuni sul lavoro, risulta essenziale analizzare in maniera approfondita

dita il fenomeno e potenziare al massimo le capacità di registrazione, di elaborazione ed analisi delle informazioni raccolte, al fine di individuare sempre più puntualmente i fattori di rischio e di esposizione allo scopo di avanzare e costruire poi nelle aziende, in collaborazione con le categorie e con le delegate e delegati, misure di prevenzione sempre più puntuali ed efficaci. Siamo convinti che questo approccio di lavoro in rete debba diventare una metodologia di azione sindacale da estendere e sviluppare ulteriormente, perchè solo attraverso azioni diversificate possiamo qualificare la nostra contrattazione, rafforzare la nostra presenza nei luoghi di lavoro e, aspetto più importante, contribuire fattivamente ad aumentare il benessere delle lavoratrici e dei lavoratori, valorizzandone il genere e le differenze in coerenza con la nostra idea di un nuovo modello di sviluppo e di crescita lavorativa e sociale.