



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

In attesa del Patrocinio del Comune di Milano

Venerdì 6 aprile 2018

Ore 9.00-16.30

**Milano, Museo del Risorgimento - Sala conferenze
Palazzo Morignia, Via Borgonuovo 23**

Seminario



LAVORO CHE CAMBIA: cambia la prevenzione?

IL GENERE E L'INVECCHIAMENTO NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEL LAVORO D'OGGI

Silvana Salerno

Ricercatrice ENEA

silvana.salerno@enea.it

Dopo il 2013 (cinque anni) - CIIP «Mi impegno per la prevenzione»

CIIP

Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

In attesa del Patrocinio del Comune di Milano

Venerdì 6 aprile 2018

Ore 9.00-16.30

Milano, Museo del Risorgimento - Sala conferenze
Palazzo Moroggia, Via Borgonuovo 23

Seminario



LAVORO CHE CAMBIA: cambia la prevenzione?

- Troppe le questioni ancora aperte per il genere femminile
- Troppe le questioni aperte di salute al lavoro
- Troppe le questioni di sovrapposizione: genere, età, immigrazione, lavoro, doppio lavoro, cura

INTERNATIONAL *LABOUR* OFFICE (2016)

- *LAVORO*
- *EDUCAZIONE*
- *SALARIO*
- *LAVORO NON PAGATO*
- *CASA-LAVORO*

- Donne non hanno buoni lavori né per qualità né per quantità;
- Le donne sono più istruite ma mantengono lavori meno professionali
- Le donne guadagnano meno, il 23 % del salario maschile
- Le donne lavorano 2.5 ore non pagate
- Ridistribuzione del carico familiare, presenza di servizi di cura

Healthy Workplaces Good Practice Awards



Certain groups of workers can be particularly at risk from dangerous substances, including:

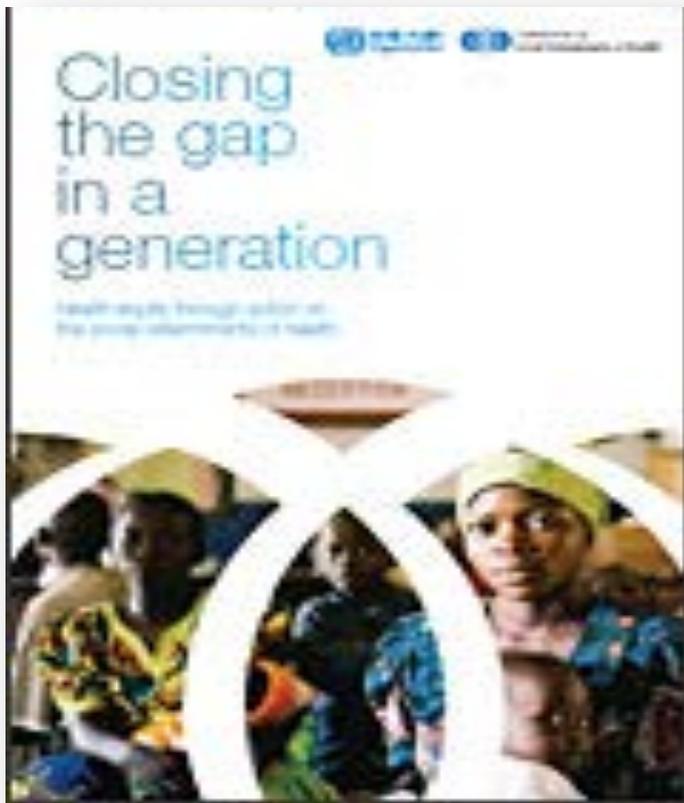
- women
- young workers
- migrant workers
- temporary workers
- untrained or inexperienced staff
- cleaners and contractors

Healthy Workplaces Campaign 2018-19

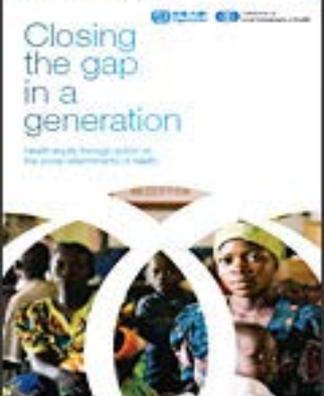
Manage dangerous substances in the workplace



Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) Chiudere le ineguaglianze in una generazione, 2008 (10 anni dopo)

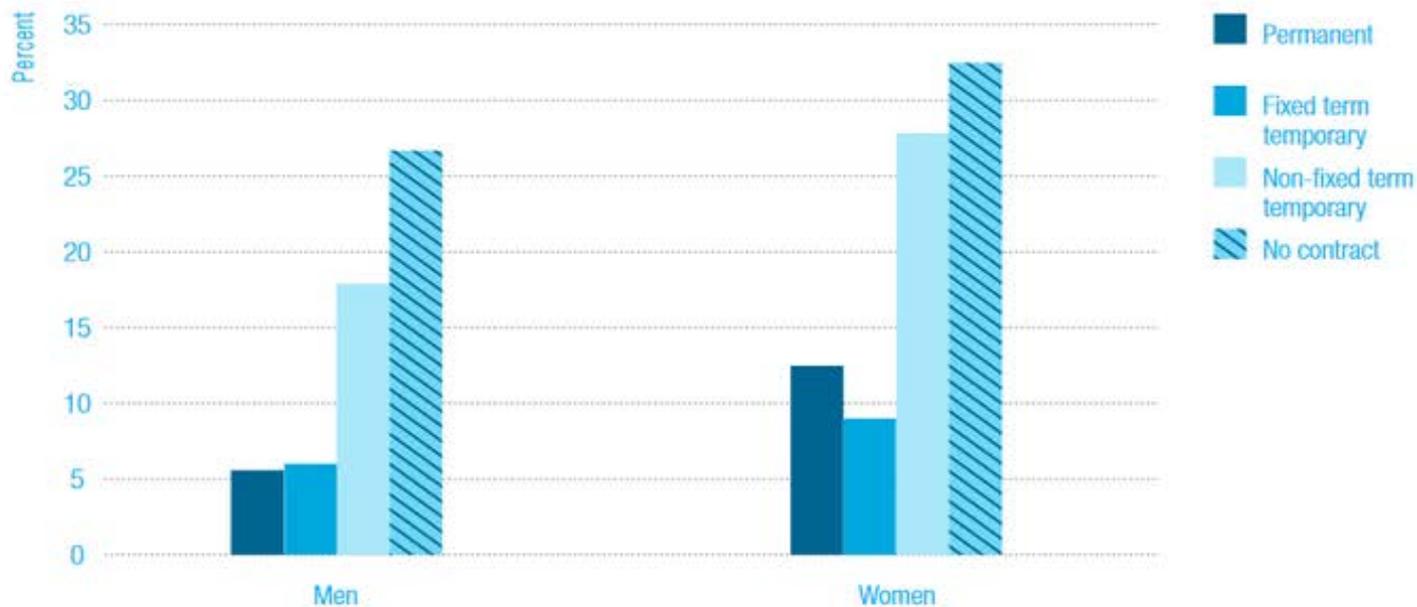


- Giustizia e uguaglianza di genere
- Lavoro dignitoso
- Uguaglianza dei salari
- Retribuzione giusta
- 28 milioni di lavoratori sono vittime di lavoro in schiavitù



Salute mentale scarsa per genere e tipo di contratto (Artazcoc et al. 2005)

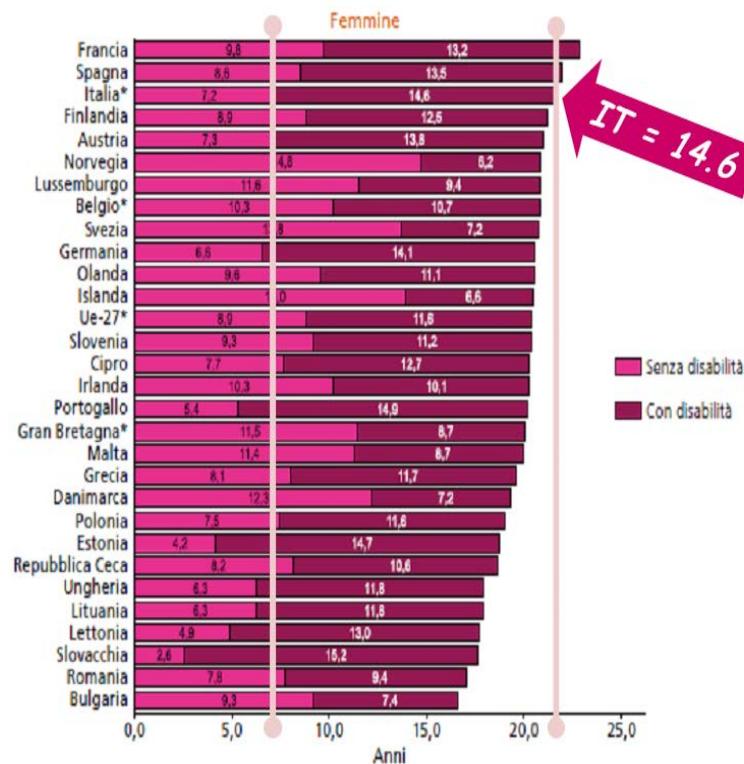
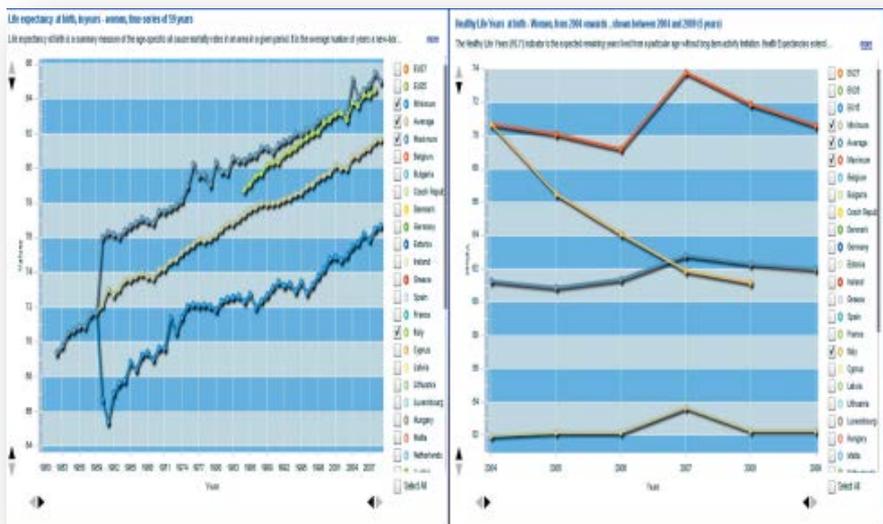
Prevalence of poor mental health among manual workers in Spain by type of contract.



Source: Artazcoc et al., 2005

Italia – perdita dell’aspettativa di vita sana (senza disabilità) delle femmine

Dal 2004 al 2008 c’è stata una perdita di 10 anni di vita sana nelle femmine Nel primo grafico a sinistra si evidenzia la crescita dell’aspettativa di vita nei paesi europei (in verde chiaro i dati italiani). Nel grafico di destra invece, è rappresentato l’andamento dell’aspettativa di una vita sana nello stesso periodo (in giallo i dati italiani). Evidente il drammatico peggioramento rispetto all’andamento medio europeo. Rispetto all’anno 2004, considerando il valore sull’aspettativa di una vita sana all’età di 65 anni, nel 2008 le donne italiane potevano aspettarsi di vivere in modo sano soli circa 7 anni (come per gli uomini) contro i quasi 15 anni dei migliori valori europei (14 anni per gli uomini).

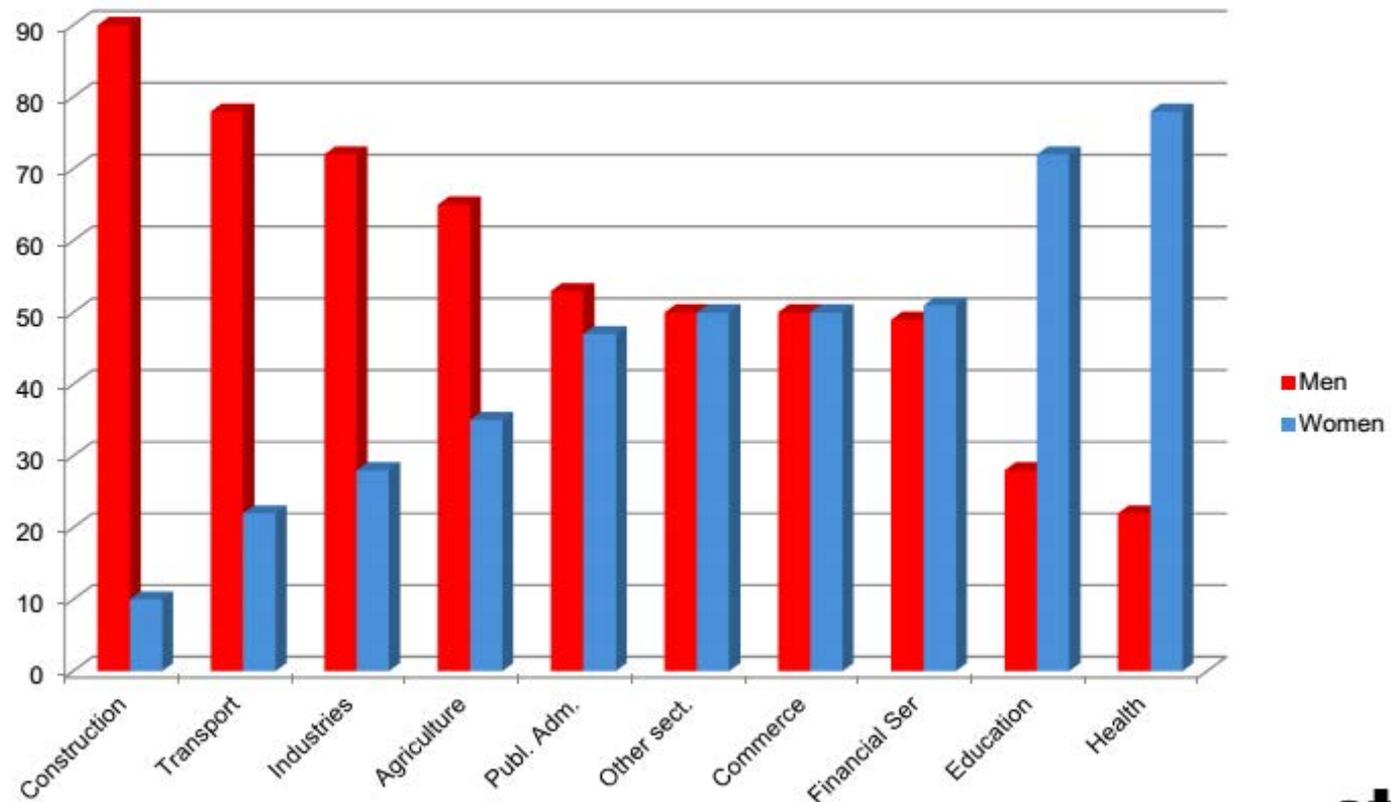


Gennario V., Ghirga G., Corradi L. In Italy, healthy life expectancy drop dramatically: from 2004 to 2008 there was a 10 years drop among newborn girls. Ital J Pediatr. 2012 May 18;38:19

2015

Segregazione per genere del lavoro

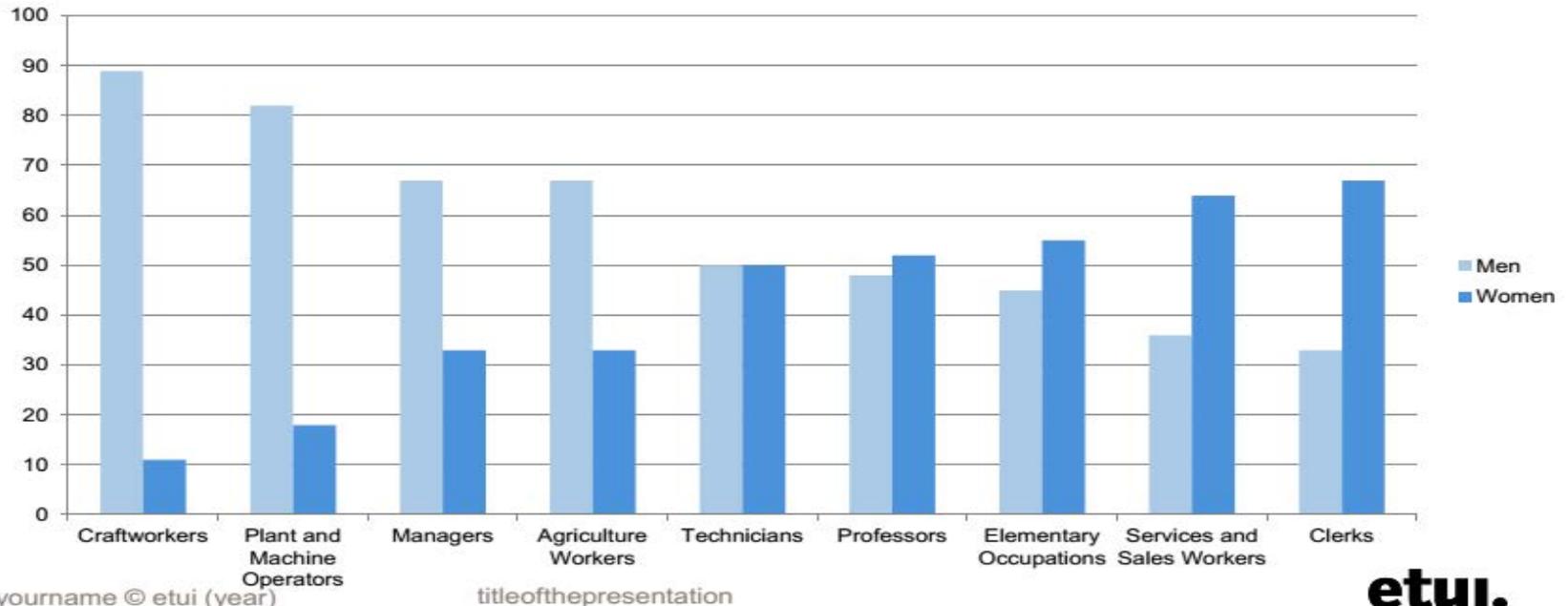
The EU labour market is still highly gender-segregated – EU (28) – LFS 2015 « Sectors »



2015

Segregazione per genere del tipo di occupazione

The EU labour market is still highly gender-segregated – EU (28) – LFS 2015 « Occupations »





Soluzioni (Svezia)

- Annika Härenstam, professore in scienza del lavoro all' Università di Gothenburg, afferma come siano le attività ancora suddivise per genere a generare i problemi di organizzazione, gestione e allocazione delle risorse nei settori dominati dal lavoro femminile
- Rendere visibile la salute della vita lavorativa delle donne e prevenire la loro esclusione nel trattare problemi legati alla sicurezza

ETUI (Istituto Europeo Sindacale): 2015, 2017

Salute delle donne e lavoro
Women's health and work

March 4-6 2015 Brussels

**Quelli di lui e di lei: rischi al lavoro. Salute,
giustizia, attori della prevenzione**
**His and hers: occupational hazards. Health,
justice and prevention actors**

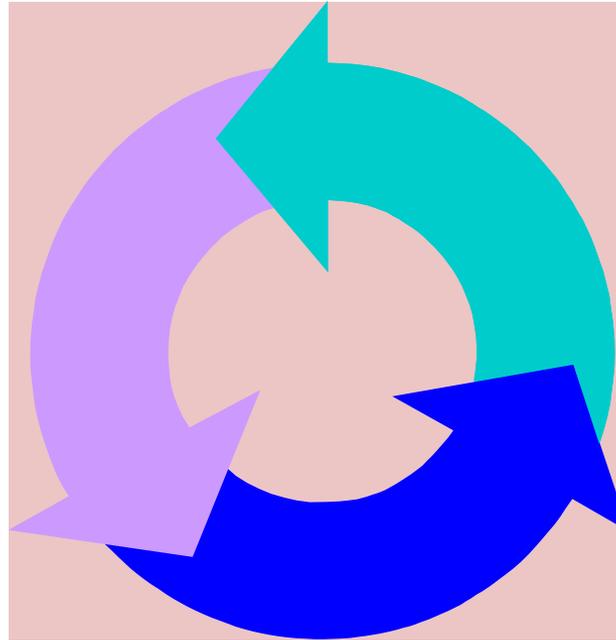
February 13-14 2017 Brussels

GENERE FEMMINILE

**Rischi non
identificati**

**Rischi non
riconosciuti**

**Problemi non
compensati**



**Problemi
femminili
attribuiti
alla loro
natura**

**Meno prevenzione
Meno ricerca**

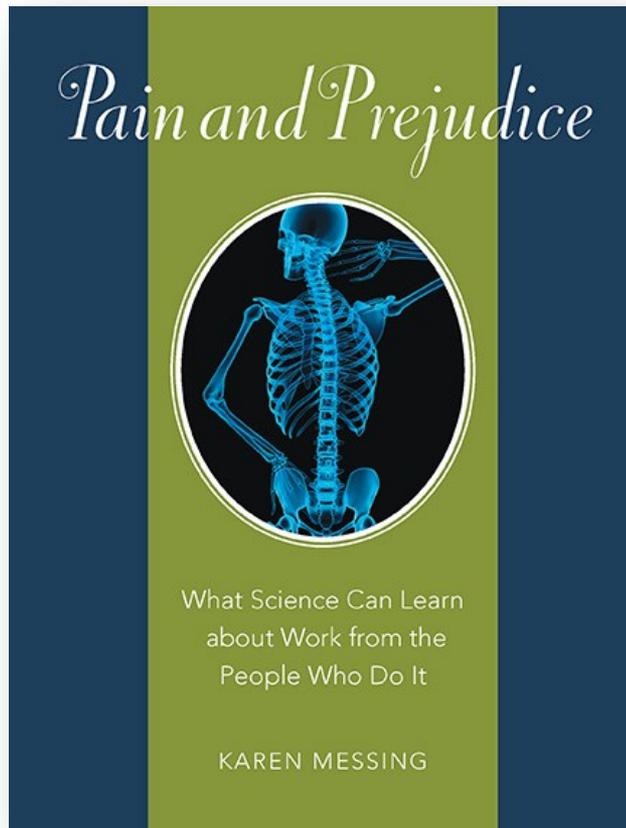
Differenza di genere e studi sui rischi

Autore	N. articoli	Genere assente	Maschi e Femmine	Solo Maschi	Solo Femmine
Niedhammer (2000)	348	12 %	51 %	31 %	7 %
Mergler (2012)	32	28 %	31 %	31 %	9 %
Hohenadel (2015)	1457	1 %	41 %	50 %	9 %

Tabella 1. Presenza della differenza di genere in studi epidemiologici relativi ai rischi lavorativi, la neurotossicità e il cancro occupazionale (Messing K, 2015)



Dolore e Pre-giudizio



Come la
Scienza può
imparare sul
Lavoro dalla
gente che lo
svolge

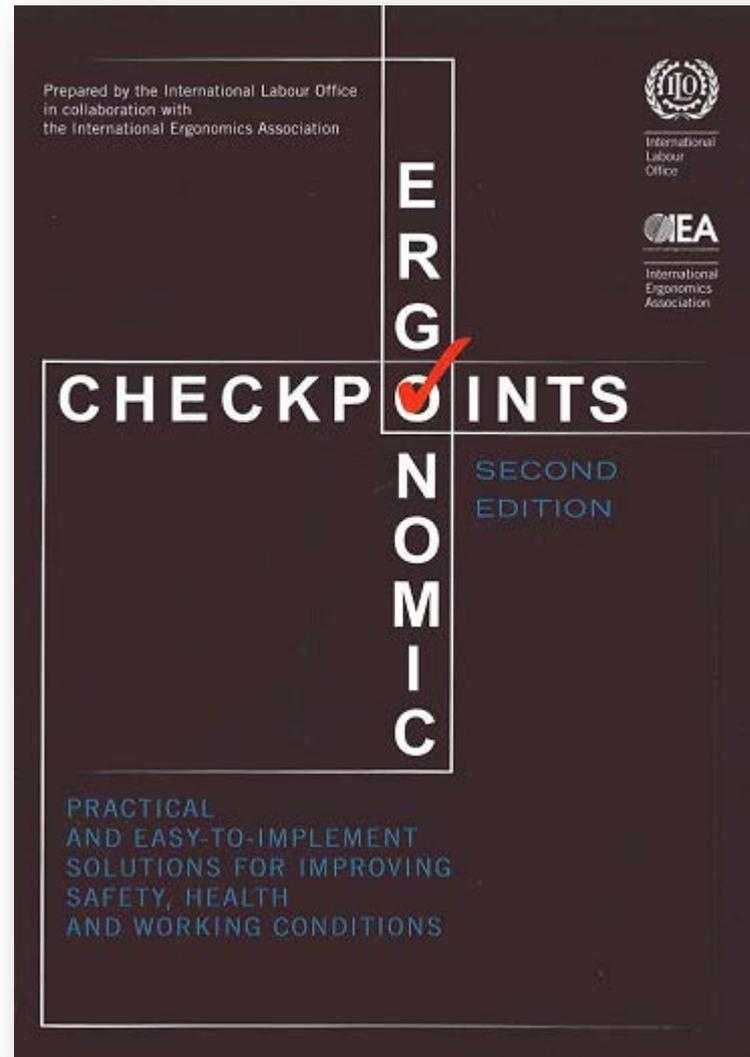
LAVORARE IN PIEDI

(Standing still)

- Ci sono troppe altre cose da fare che preoccuparsi di questo...
- Pochi studiano gli effetti del lavorare in piedi.
- **Le lavoratrici forzate a stare in piedi sono le più giovani, con un basso controllo sul lavoro, con bassi salari**
- Le uniche impiegate dei negozi che hanno pause sono le **FUMATRICI**
- Pochi investimenti nelle sedie (sit-standing chair)

International Labour Organisation (ILO)

Soluzioni pratiche e facili per migliorare le condizioni di lavoro salute e sicurezza



Buone pratiche per lavoratrici ospedaliere (HCWs)

The role of nurse managers in facilitating nurses' participatory actions for improving their workplace environment

Etsuko Yoshikawa¹, Ph.D.,R.N.,P.H.N.

Toru Yoshikawa², Ph.D.,M.D.

Kazutaka Kogi³, Ph.D.,M.D

1 Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Japan;

2 National Institute of Occupational Safety and Health, Japan;

3 The Ohara Memorial Institute for Science of Labour, Japan;

利用者がスタッフが移動しやすいように、
妨害物のない通路を確保します 01



導線介紹に必要な車いす等を準備して、
定位置の保管場所を設けます 02



03



荷運に合わせて、
移動が容易な車輪付き
のカーゴも活用します

机の基座で作業でき、背もたれ付きの
高さの調整可能な椅子を利用します 04



作業に使う器材や物品も
手の届く範囲に保管します 05



利用者がスタッフが容易に理解できる
ように、表示をわかりやすくします 06



数人が刺や有害化学物質へのばく露を
減らすため、短時間作業室を設置します 07



感染性・非感染性廃棄物の処理手順を定
め、荷運に合わせた装置設備を準備します 08



リフレッシュできる休憩施設や
食堂、清潔なトイレや更衣室を確保します 09



掲示物などを活用して、必要を情報や
作業分割が全員に伝わるようにします 10



緊急時にすぐに正しく対応できるように
緊急時対応の手順を定め、周知します 11



上司・同僚に確認しやすいレイアウトや、
簡便設備を整えます 12



The role of nurse managers in facilitating nurses' participatory actions for improving their workplace environment

Etsuko Yoshikawa¹, Ph.D.,R.N.,P.H.N.

Toru Yoshikawa², Ph.D.,M.D.

Kazutaka Kogi³, Ph.D.,M.D

1 Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, Japan;

2 National Institute of Occupational Safety and Health, Japan;

3 The Ohara Memorial Institute for Science of Labour, Japan;

Programma per migliorare l'ambiente di lavoro negli ambienti di cura (healthcare)

9:30-10:30

Lecture 1: Caratteristiche delle condizioni di lavoro e dell'ambiente di lavoro nell'ambiente sanitario

Group work 1: Votazione della foto con il buon esempio per l'ambiente di lavoro sanitario

10:30-11:00

Lecture 2: salute e sicurezza sul lavoro *per le lavoratrici sanitarie*

11:00-11:15

Tea brake

11:15-12:30

Lecture 3: Come migliorare l'ambiente di lavoro con un approccio partecipativo

Group work2: Creazione di una lista di cambiamenti e discussione sulle priorità



*Buone pratiche molto utili per la salute mentale
selezionate dalle addette alle pulizie di un ospedale
universitario (N. 61) (%)*

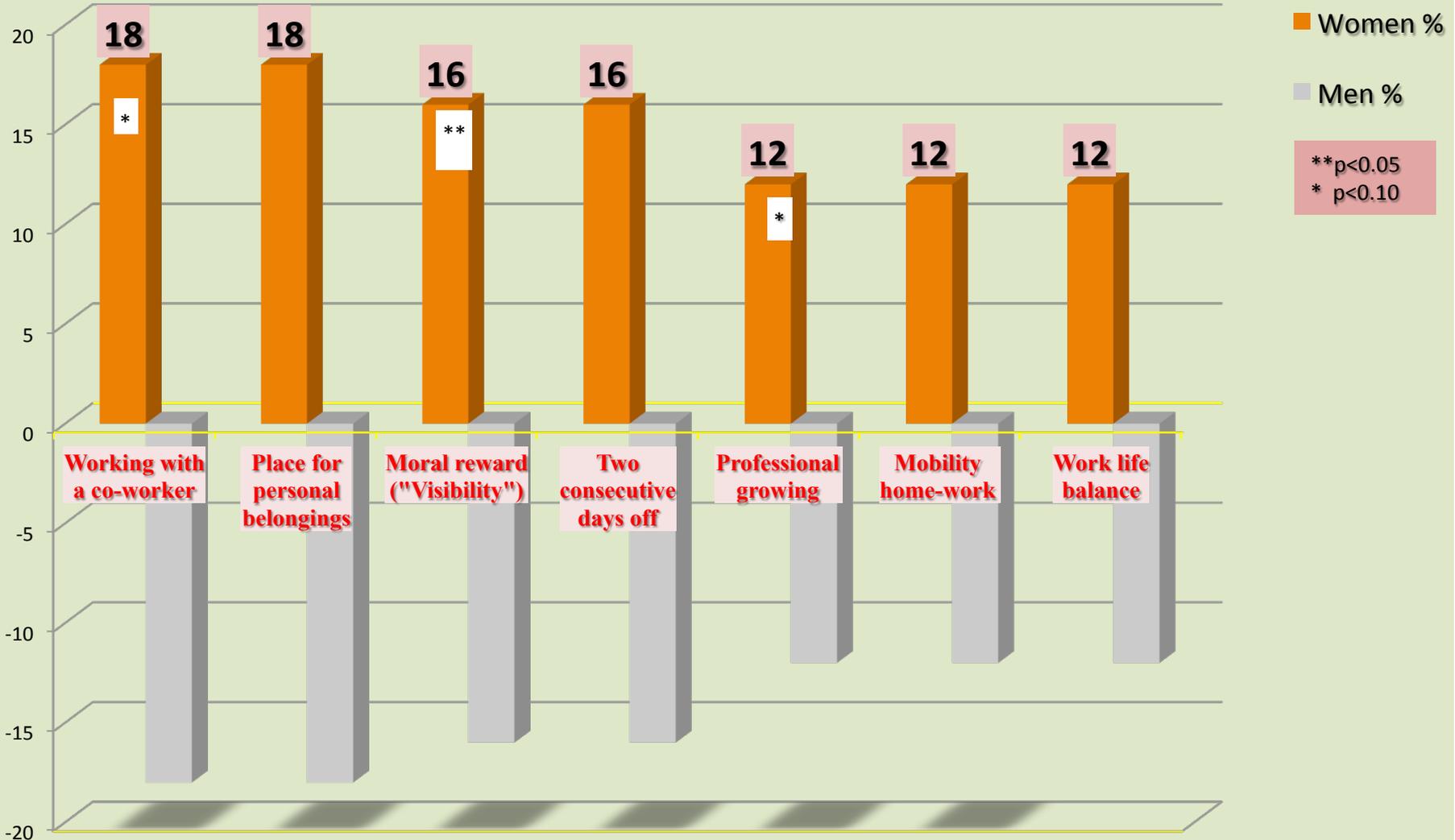


	BUONE PRATICHE	Genere femminile
1	LAVORARE IN DUE	+18*
2	AVERE UN POSTO PER GLI EFFETTI PERSONALI NEL CARRELLO	+18
3	RICONOSCIMENTO MORALE (VISIBILITÀ)	+16 **
4	AVERE DUE GIORNI CONSECUTIVI DI RIPOSO	+16
5	CRESCITA PROFESSIONALE	+12*
6	MOBILITA' LAVORO-CASA	+12
7	BILANCIAMENTO CASA-LAVORO (SERVIZI ALL'INFANZIA, ANZIANI, ECC.)	+12

Buone Pratiche molto utili addette alle pulizie

Differenze di genere

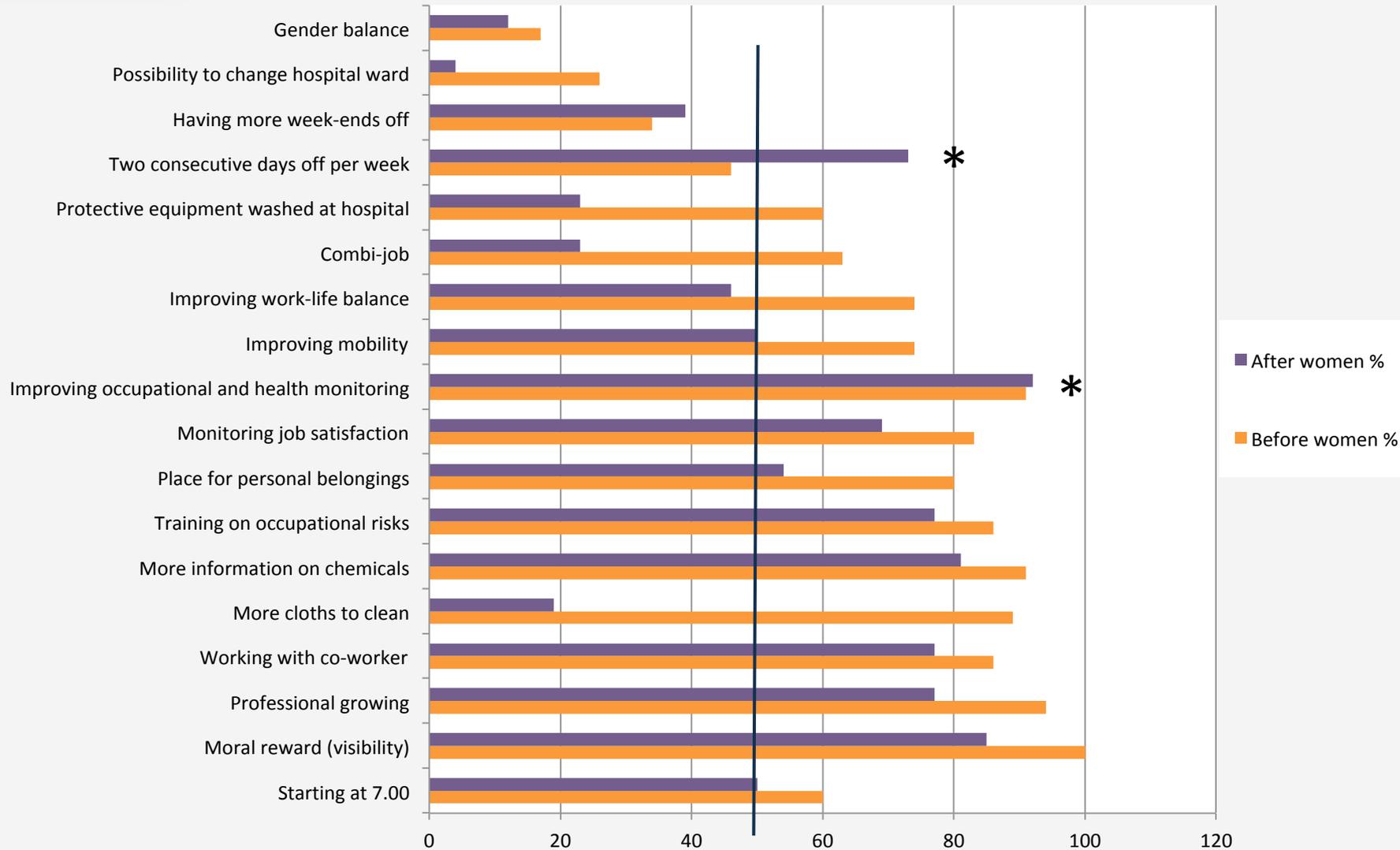
Femmine (n. 61) Maschi (n. 23) %





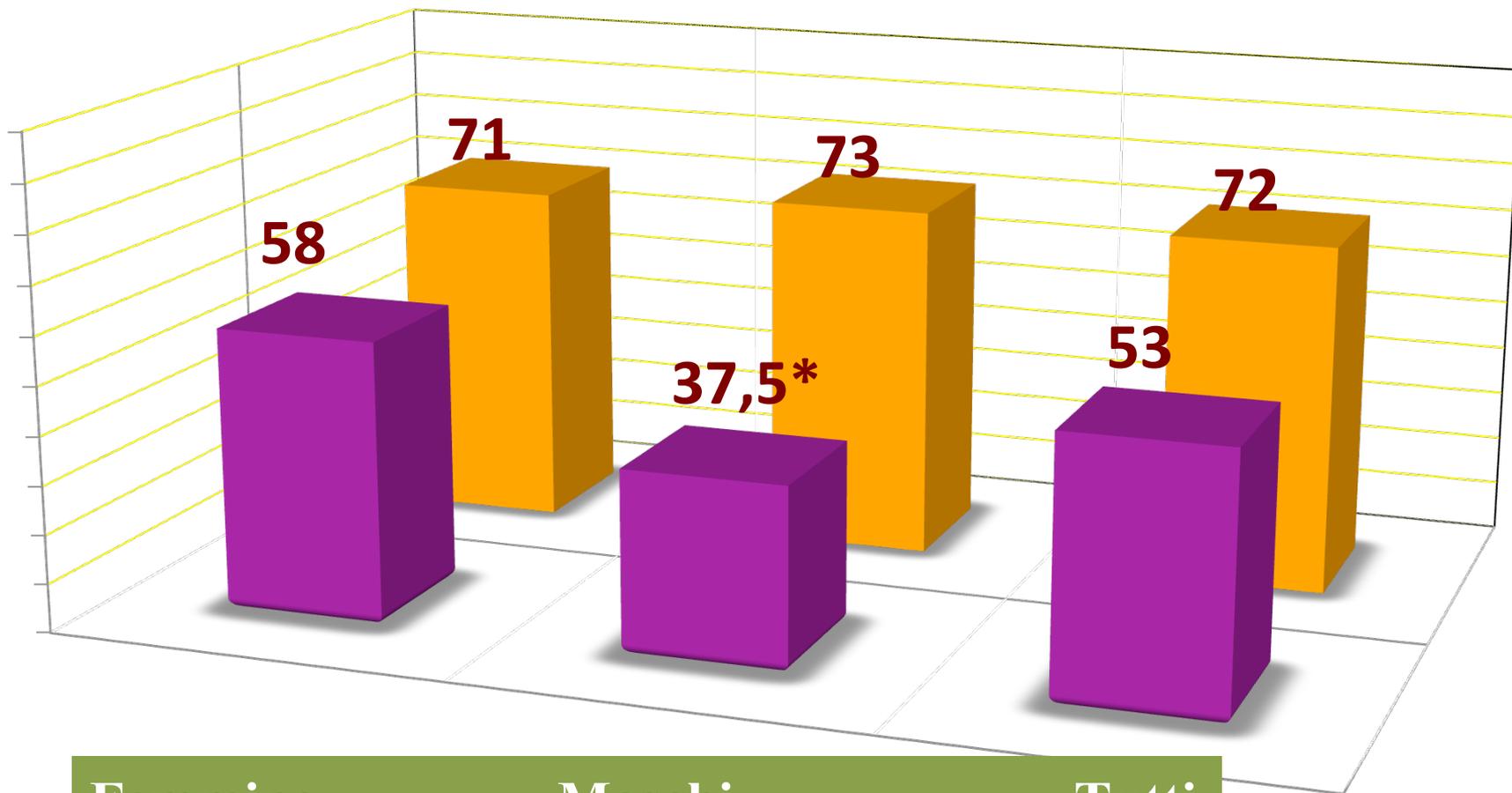
Buone pratiche molto utili Femmine

prima dei licenziamenti (n. 35) e dopo (n. 26)



Salute mentale scarsa (%) (General health questionnaire di Goldberg)

Prima (n. 50, 2013) e dopo i licenziamenti (N. 34, 2015)



Femmine

Maschi

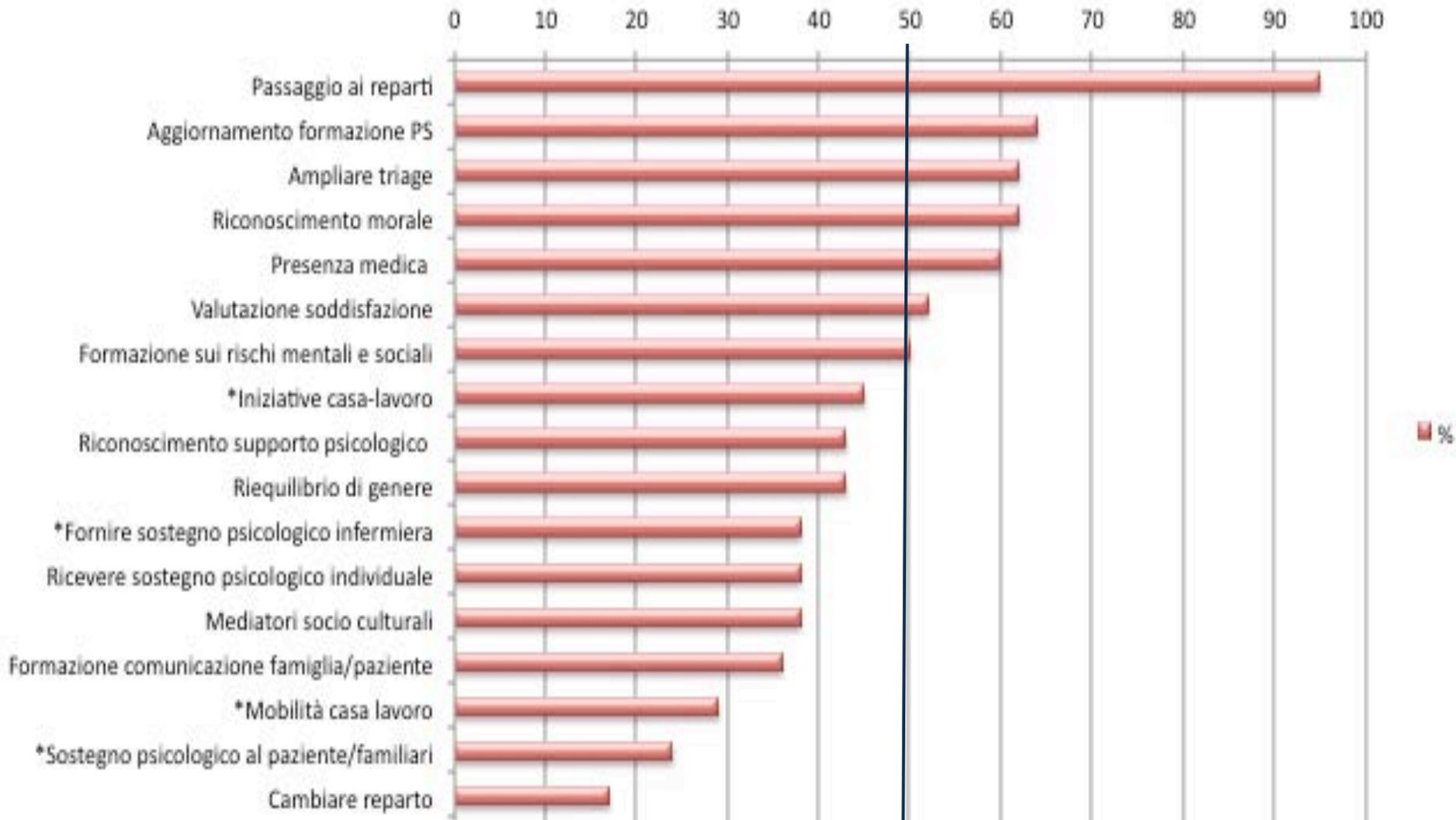
Tutti

*p<0.05

Osservare il lavoro e le differenze

Lavoro osservato	Femmine	Maschi
Servire al ristorante (stesso ristorante)	38 passi al minuto Cammino 27 % del tempo	21 passi al minuto Cammino 15 % del tempo
Pulizia ospedaliera (stessi ospedali)	38 minuti al giorno Pulizia gabinetti	19 minuti al giorno Pulizia gabinetti
Pulizia ospedaliera (stessi ospedali)	83 minuti al giorno Pulire pavimento	160 minuti al giorno Pulire pavimento

BUONE PRATICHE *MOLTO UTILI* INFERMIERE - Pronto Soccorso (n. 43) (%)



Multi tasking – Doppie azioni

Table 4. Number of *double actions* (D.A.) performed in direct patient's care technical actions (T.A.) in the three hospital units (all direct patient care actions, $n = 236$).

	Haematology		Emergency room		General medicine		All	
	T.A.	D.A.	T.A.	D.A.	T.A.	D.A.	T.A.	D.A.
Change of linen	3	3			8	1	11	4
Bathing patient	1	1	1	1	24	5	26	7
Administering medication	34	16	9		25	7	68	23
Taking a blood sample	3	3	9		11	8	23	11
Information to patient	5	1	12	1	1	1	18	3
Measuring vital parameters	17	4	9		9	1	35	5
Medication of wounds					4	1	4	1
Responding to patient's calls					4	4	4	4
Cutting patient's hair	1	1						
Asking patient's symptoms (triage)			46	3			46	3
Total	64	29	86	5	86	28	236	62
Percentage		45%		6%		32%		26%

QUESTIONI DI GENERE



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

In attesa del Patrocinio del Comune di Milano

Venerdì 6 aprile 2018

Ore 9.00-16.30

Milano, Museo del Risorgimento - Sala conferenze
Palazzo Moriggià, Via Borgonuovo 23

Seminario



LAVORO CHE CAMBIA: cambia la prevenzione?

- Gli infortuni in itinere e delle disabilità femminili
- Le ineguaglianze nel riconoscimento delle malattie professionali

Differenze di genere negli infortuni in itinere: analisi dei casi mortali dalla Banca Dati Statistica INAIL (2009-2013)

CLAUDIA GILIBERTI¹, SILVANA SALERNO²

¹INAIL, Rome, Italy
²ENEA, Rome, Italy

MORTE DA INFORTUNI SUL LAVORO (2009-2014)

Tabella 8 – Distribuzione (%) di tutte le morti per infortunio sul lavoro per genere, immigrazione e tipo di infortunio registrati dalla Banca Dati Statistica INAIL (2009-2013 al 31/10/14)

Morti 2009-2013	Italiane n. 298	Straniere n. 73	Femmine n. 371	Italiani n. 3418	Stranieri n. 579	Maschi n. 3997
	%	%	%	%	%	%
Ambiente di lavoro ordinario	17	17	17	47	54**	48
Occasione di lavoro con mezzo di trasporto	27	27	27	29*	25	29
Infortuni in itinere con mezzo di trasporto	55	52	55**	23	20	22
Infortuni in itinere senza mezzo di trasporto	1	4*	1	1	1	1
Totale	80	20	100	85	15	100

*p<0.05; ** p<0.01; 0.001

Fonte: Giliberti C, Salerno S, 2016

PROFILO DI RISCHIO

- La lavoratrice del *nord-est* sposata **con figli**, quaranta anni di età, **più giovane se immigrata**, alla guida di un **autoveicolo medio-piccolo** con dieci anni o più di immatricolazione, **andando al lavoro dalle 3 alle 9** del mattino nei servizi (cura, ristorazione, ecc.), prevalentemente il **mercoledì**, nel periodo **ottobre-dicembre** su strada extraurbana, entro diciannove chilometri dall'abitazione, causava o subiva (45% dei casi), uno **scontro frontale/laterale** per perdita di controllo coinvolgendo o coinvolta da altra autovettura/furgone. Le condizioni **meteo risultano avverse nel 43% dei casi** e nel 29% la guida avveniva in orari caratterizzati da scarsa luminosità ambientale. Entrambe queste condizioni sfavorevoli si presentavano nel 12% dei casi.

Femmine INABILITA' DA INFORTUNI SUL LAVORO

Danni permanenti INAIL 2009-2015	Femmine italiane		Femmine straniere		Totale		p
	N.	%	N.	%	N	%	
Infortunati in itinere (IT)							
Infortunati in itinere con mezzo di trasporto	9918	17	1481	21*	11399	18	0.001
Infortunati in itinere senza mezzo di trasporto	6995	12*	593	8	7588	12	0.001
In occasione di lavoro senza mezzo di trasporto	37999	66*	4542	65	42541	66	0.05
In occasione di lavoro con mezzo di trasporto	2309	4	382	5*	2691	4	0.001
Totale	57221	100	6998	100	64219	100	

Maschi

INABILITA'

DA INFORTUNI SUL LAVORO

Danni permanenti 2009-2015	Maschi italiani		Maschi stranieri		Totale		p
	N.	%	N.	%	N	%	
Infortunati in itinere (IT):							
Infortunati in itinere con mezzo di trasporto	23359	14*	2746	12	26105	14	0.001
Infortunati in itinere senza mezzo di trasporto	4034	2	424	2	4458	2	NS
In occasione di lavoro senza mezzo di trasporto	131597	77	18898	80*	150495	77	0.001
In occasione di lavoro con mezzo di trasporto	11309	7*	1300	6	12609	7	0.001
Totale	170299	100	23368	100	193667	100	

Inabilità da Infortunio in itinere

- Nel genere femminile gli infortuni in itinere rappresentano la seconda causa di inabilità da lavoro dopo l'ambiente ordinario.
- *Le inabilità da infortunio in itinere senza mezzo di trasporto* sono in rilevante aumento nel genere femminile sia per le italiane che per le straniere.
- Le femmine hanno un maggior numero di inabilità permanenti da *infortunio in itinere senza mezzo di trasporto* rispetto ai maschi ma, come negli itinere con mezzo di trasporto, *sempre meno gravi rispetto al genere maschile*.
- Gli *infortunio in itinere con mezzo* di trasporto sono più frequenti nelle donne più giovani, quelli *senza mezzo* nell'età più avanzate soprattutto per il genere femminile.

INAIL RICONOSCE L'INFORTUNIO IN ITINERE A DONNA STUPRATA



10/04/2014

Stava tornando dalla palestra dove era addetta alle pulizie. Dall'Istituto un indennizzo di 10 mila euro per il danno biologico subito.

L'avvocato generale La Peccerella: "I rischi tutelati dalla legge attengono a tutte le condizioni di percorrenza del tragitto, e non solo a quelle legate alla circolazione stradale"

L'Inail ha riconosciuto l'infortunio in itinere a una **donna straniera, poco meno che quarantenne, violentata a Milano** mentre usciva dalla palestra dove lavorava come **addetta alle pulizie**. La vittima stava rincasando quando, nel tragitto, venne aggredita e stuprata da uno sconosciuto: un'esperienza terribile che si è tradotta, successivamente, nella manifestazione di ripetute crisi di panico e di uno stato crescente di depressione tali da rendere necessario il ricorso alla psicoterapia.

VIOLENZA NEL LUOGO DI LAVORO*

Le molestie sessuali sono frequenti

Secondo la ricerca Violence Against Women (FRA, 2014)

In Europa

- Il 50% delle donne ha subito molestie sessuali almeno una volta a partire dai 15 anni
- Nel 32% dei casi le molestie sessuali si sono svolte nel contesto lavorativo, e nel 12% a scuola/università
- Negli ultimi 12 mesi il 43% delle intervistate è stata baciata o toccata contro la sua volontà

MOLESTIE SESSUALI*

Molestie sessuali : un fenomeno ancora poco riconosciuto?

Finora, poche denunce,
troppa vergogna, troppa paura

Il racconto di Olga Ricci (2015) rompe
in Italia il muro di silenzio e di
ipocrisia che attraversa i luoghi di
lavoro.

"Il mio capo ci provava, ho resistito,
avevo bisogno di lavorare. Non
sapevo a chi chiedere aiuto".

2017, campagna MeToo: cambiano
percezioni e reazioni alle molestie
(vedi due casi recenti a Trieste)



AGGRESSIONE SUL LAVORO

La psichiatra Paola Labriola uccisa al lavoro nel Centro di Salute Mentale di Bari 4 settembre 2013

Protocollo Verbale: BACS54 2012 VD 902577
Protocollo Sdi: BACS542012902311



LEGIONE CARABINIERI PUGLIA
STAZ.CC BARI SCALO

Via Tanzi n.5

Tel. 080/5453945-30-31 - Fax 080/5453939 - E-mail stba35140@carabinieri.it

VERBALE di ricezione di querela orale sposta da: **Labriola Paola** nata a Bari (BA) il 24/11/1960, cittadinanza italiana, sesso femminile, coniugata, professione medico, identificata mediante C.I. avente nr. A09963684 rilasciata dal Comune di Noicattaro, residente a Noicattaro (BA), Residence Borgo Regina Nr. 75, telefono 3396698138, e relativa a "QUERELA PER TENTATA ESTORSIONE", fatto avvenuto il 13/10/2012, alle ore 08:40 a Bari (BA).-----//

Il giorno 15/10/2012 alle ore 13:20, in Bari presso gli uffici di STAZ.CC BARI SCALO, avanti al sottoscritto Mar. Trombetta Giuseppe appartenente a: "Stazione CC. Bari Scalo", e presente la persona in oggetto indicata, la quale denuncia quanto segue:-----//

"PREMETTO DI ESSERE DOTTORESSA PSICHIATRICA IN SERVIZIO PRESSO IL CENTRO IGIENE MENTALE NR. 6 SITO IN BARI A QUESTA VIA TEN. CASALE FIGOROA NR. 19, DA CIRCA 18 ANNI, SONO A CONOSCENZA CHE IN DATA 08.10.2012, UN NOSTRO VECCHIO PAZIENTE TALE MORRO RAFOLO KEJERA, NATO IN GAMBIA IL 01.01.1992, SI ERA PORTATO PRESSO IL NOSTRO CENTRO ED AVEVA MINACCIATO UNA COLLEGA, LA DOTT.SSA CHIANURA, AL FINE DI FARSI DARE DEI SOLDI, DANNEGGIANDOLE ADDIRITTURA IL PROPRIO TELEFONO CELLULARE IN DATA 13.10.2012, VERSO LE ORE 08:40 CIRCA, MENTRE ERO IN COMPAGNIA DI ALCUNI COLLEGGI DEL CENTRO, ALL'INGRESSO DELL'EDIFICIO, IL MORRO, SI PRESENTAVA A NOI, CHIEDENDO NUOVAMENTE DELLA DOTTORESSA CHIANURA, CON UN ATTEGGIAMENTO MINACCIOSO E RIVENDICATIVO, ALLA NOSTRA RISPOSTA CHE LA DOTT.SSA CHIANURA NON ERA PRESENTE, LO STESSO INDIVIDUO NON CREDEVA A QUANTO RIFERITO E A QUEL PUNTO CI ACCUSAVA DI ESSERE DEI RAZZISTI, A QUEL PUNTO PER FAR CALMARE IL SOGGETTO, LO INVITAVAMO AD ACCOMODARSI NEL CENTRO, E GLI PROPONEVO ADDIRITTURA DI PARLARE CON LA SOTTOSCRITTA PER UN EVENTUALE TERAPIA O CONSULTO, IL SOGGETTO CON FARE ALTERATO, SI ALLONTANAVA, ED ARBITRARIAMENTE SI RECAVA PRESSO LA STANZA DELLA D.SSA CHIANURA PER CERCARLA, A QUEL PUNTO L'INFERMIERA MARZIALIANO ANNA, LO SEGUIVA PER EVITARE SPIACEVOLI SORPRESE, PREGANDOLO DI USCIRE DALLA STANZA, IL SOGGETTO, SI PORTAVA QUINDI NEL CORRIDOIO DEL CENTRO, FACENDO FUORIUSCIRE UNA PIETRA DAL PROPRIO PANTALONE, E MINACCIANDOCI DI LANCIARLA CONTRO I PRESENTI O AVREBBE SPACCATO TUTTO, SE NON AVESSE RICEVUTO UNA SOMMA IN DENARO, PER DIMOSTRARE CHE LE SUE INTENZIONI ERANO SERIE, COMINCIAVA A SBATTERE LA PIETRA DA LUI POSSEDUTA SULLA VETRATA D'INGRESSO, CHE COMUNQUE PRESENTA VETRI ANTISFONDAMENTO, QUINDI RIMASTI INTATTI, E NON CONTENTO LANCIAVA L'OGGETTO SUL LAMPADARIO DELL'INGRESSO, DANNEGGIANDOLO, DOPO TALI ATTI IL SOGGETTO SI DAVA ALLA FUGA, DURANTE LA PERMANENZA DEL SOGGETTO NEL CENTRO, VENIVA RICHIESTO L'INTERVENTO DI VOI CARABINIERI, NUCLEO RADIOMOBILE DI BARI, CHE GIUNGEVANO POCO DOPO LA FUGA DEL SOGGETTO E SI METTEVANO SULLE SUE TRACCE.-----//

ADR: DA INFORMAZIONI ASSUNTE, SEMBRA CHE IL MORRO, ESSENDO SENZA FISSA DIMORA, RISULTA DORMIRE PRESSO IL CAMPO MOBILE DELLA CROCE ROSSA SITO IN QUARTIERE MARATONA.-----//

10.98.1.743-8080 (protocollo) 15/10/2012

15/10/2012



Ineguaglianze per genere e per Paese di nascita nel riconoscimento delle malattie professionali in Italia: analisi dalla banca dati statistica INAIL (2010-2013)

SILVANA SALERNO
Medico del lavoro, ricercatrice ENEA

Ineguaglianze – Malattie professionali

Tabella 1 - Industria e Servizi. Tasso di riconoscimento (TR%) di tutte le malattie professionali per genere e Paese di nascita registrate dalla Banca Dati Statistica INAIL (Media relativa agli anni 2010-2013 al 31/10/2014)

Table 1 - Industry and Services. Compensation rate of all occupational diseases (%) by gender and country of birth – INAIL Statistical Data (Average 2010-2013, update at 31st October 2014)

	Italia			Non Italia		
	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %
Femmine	9692	3765	38.8**	822	267	32.5*
Maschi	25991	11115	42.7	1823	656	35.9
Totale	35683	14880	41.7	2645	923	34.8**

Femmine Italia verso maschi Italia **p<0.001; Femmine non Italia verso maschi non Italia *p<0.10; totale non Italia verso Italia **p<0.001

Tabella 2 - Industria e Servizi - Denuncia di malattie professionali (%) tabellate e non tabellate per genere e Paese di nascita - INAIL- Banca Dati Statistica (Media relativa agli anni 2010-2013 aggiornata al 31 ottobre 2014)

Table 2 - Industry and services. Occupational illnesses claims (%) within the list and off the list by gender and country of birth – INAIL Statistical Data (Average 2010-2013, update at 31st October 2014)

	Italia					Non Italia				
	Tabella N.	%	Non tabella N.	%	Totale N.	Tabella N.	%	Non tabella N.	%	Totale N.
Femmine	4541	46.8	5151	53.1*	9692	380	46.2	442	53.7	822
Maschi	13048	50.2	12943	49.7	25991	861	47.2	962	52.8	1823

Femmine Italia verso maschi Italia *p<0.001

Ineguaglianze per genere e per Paese di nascita nel riconoscimento delle malattie professionali in Italia: analisi dalla banca dati statistica INAIL (2010-2013)

SILVANA SALERNO
Medico del lavoro, ricercatrice ENEA

Ineguaglianze - Sovraccarico biomeccanico arto superiore

Tabella 4 - Industria e Servizi - Tasso di riconoscimento (TR%) delle malattie professionali da “*sovraccarico biomeccanico arto superiore*” per genere e Paese di nascita. Banca Dati Statistica INAIL (Media relativa agli anni 2010-2013 aggiornata al 31 ottobre 2014)

Table 4 – Industry and Services - Success rate (%) of “*biomechanical overload of the upper limb*” by gender and country of birth – INAIL Statistical Data (Average 2010-2013, update at 31st October 2014)

	Italia			Non Italia		
	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %
1. Sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore						
Femmine	3391	2468	72.7**	269	173	64.3
Maschi	3492	2667	76.3	247	174	70.4
<i>1.1. Sindrome del tunnel carpale</i>						
Femmine	1441	1044	72.4*	104	64	61.5
Maschi	1000	741	74.1	67	43	64.1
<i>1.2. Tendinite del sovraspinoso</i>						
Femmine	931	660	70.8**	72	45	62.5
Maschi	1454	1143	78.6	102	74	72.5

Femmine Italia verso maschi Italia * p<0.05 **p<0.01

Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro, con particolare riguardo alle cosiddette "morti bianche"

Lettera lavoratrici Fiat alla Commissione (FIOM-CGIL):

- «profonde sofferenze relative alla condizione personale e alla **dignità** di donne legate a gravi carenze nella igiene e nella salute (Pomigliano D'Arco, Pratola Serra Avellino, Termoli, Bologna, Torino)»
- 18 turni settimanali, 6 ore lavorative, tre turni giornalieri, 120 ore di straordinario obbligatorio, 80 ore in più di quelle del precedente contratto
- 15.000 infortuni nel 2010
- Ergowas vs OCRA

Ambiente di lavoro delle donne Commissione del Governo Svedese

CiIP

Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

In attesa del Patrocinio del Comune di Milano

Venerdì 6 aprile 2018

Ore 9.00-16.30

Milano, Museo del Risorgimento - Sala conferenze
Palazzo Morignia, Via Borgonuovo 23

Seminario



LAVORO CHE CAMBIA: cambia la prevenzione?

Women's Working Environment Commission by the Swedish Government 2011 - 2016

*Preventing the exclusion of women from working life due to
factors in the work environment*

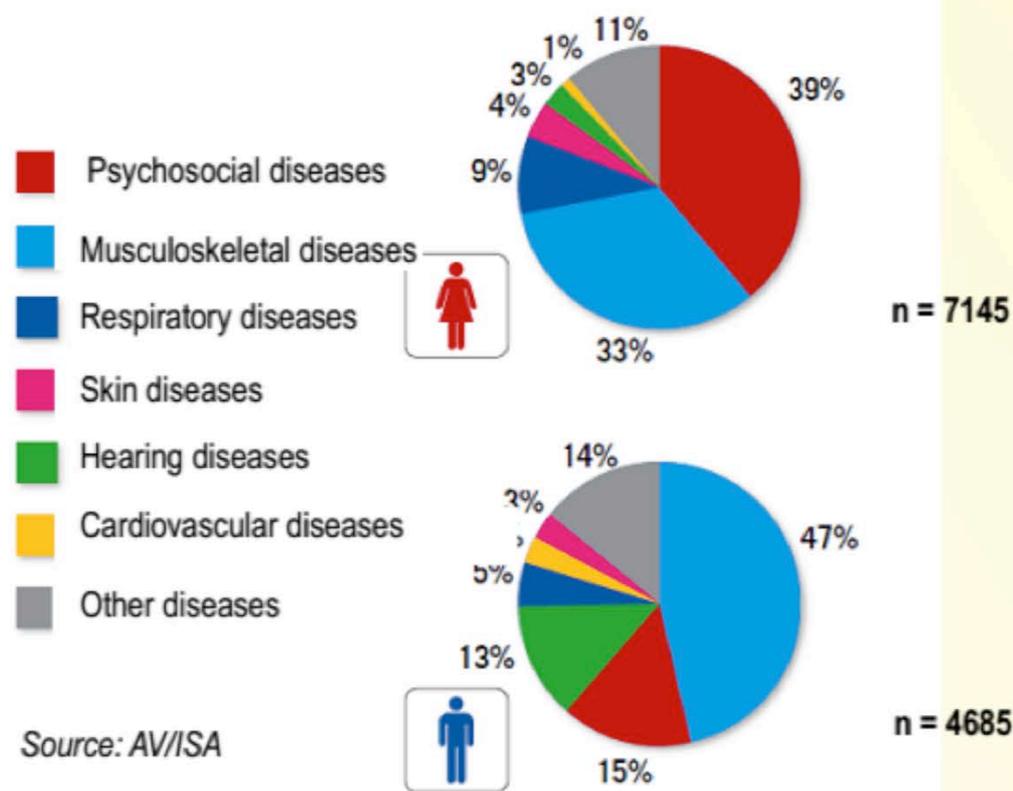
- State of knowledge
- Information
- Development of methods
- Training of inspectors
- Performance of inspections
- Cooperation with other actors



Svezia - Malattie professionali 2014

Reported Work Related Diseases

by claimed diagnosis
2014



Comment l'ergonomie change à travers
l'analyse des résumés de la revue
Ergonomics

Silvana Salerno, Sara Calcechia, Federico Forzano, Francesco Draicchio
silvana.salerno@enea.it, ENEA Casaccia, Roma;
s.calcechia@mail.it; f.forzano@mail.it; f.draicchio@mail.it, INAIL, Roma

Résumé. Pour mieux comprendre les motivations du changement de la Société Italienne d'Ergonomie (SIE) en SIE et Factors humains, après d'autres Sociétés, une recherche sur la Revue Ergonomics a été faite. Les résumés ont été analysés entre les deux périodes quinquennales 1994-1998 et 2008-2013 (total n. 1306 résumés). Cinq mots ont été choisis pour la recherche: performance, facteur humain, santé, ergonomie et efficacité. Le software T-lob 7.0 a été utilisé pour faire l'analyse des correspondances, l'analyse des associations

Ergonomia, e non solo, si allontana dalla salute.....

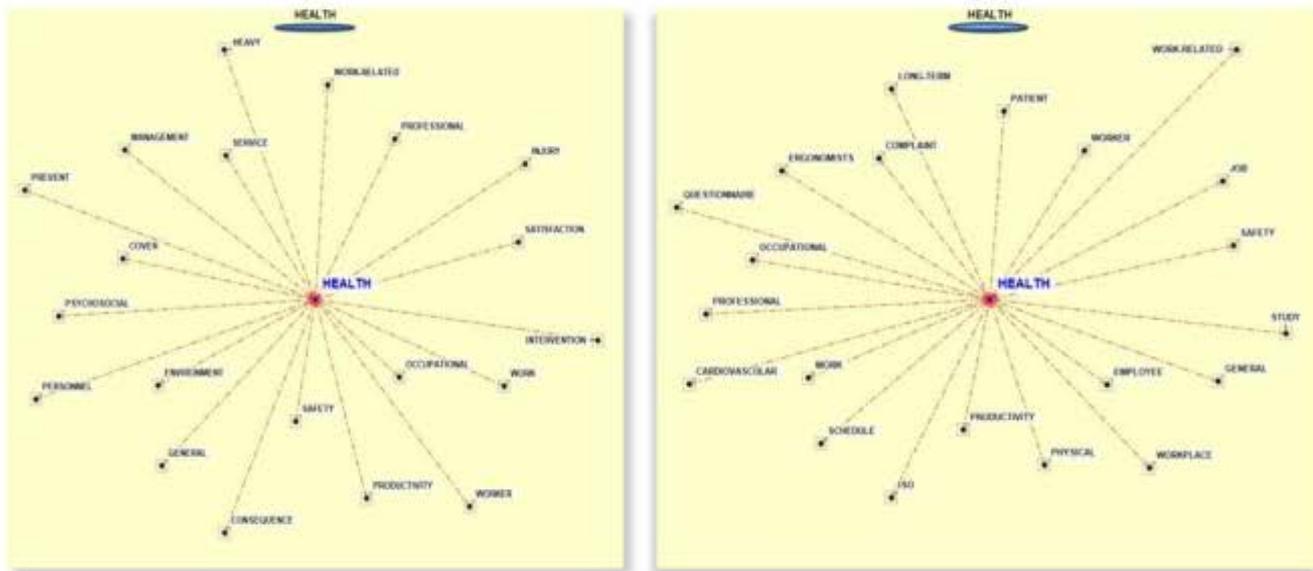
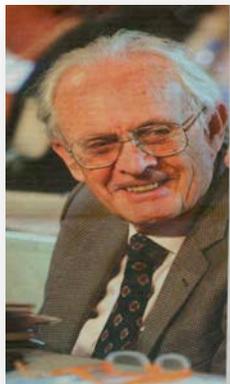


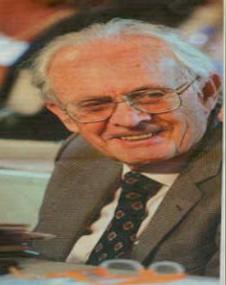
Figure 2 – La figure montre l'exemple d'association de "santé" avant (1994-1998) gauche et après (2008-2013) droite

LA SALUTE E' UN *FINE* NON UNO STRUMENTO



La salute sistematicamente *diventa più strumento che fine*, quando si dichiara che «favorisce la competitività», «aiuta a vincere la competizione economica», «promuove la produttività»

Questa visione commerciale si è spinta talmente in là che dignità, diritti, salute e sicurezza così come la conservazione dell'ambiente, sono lungi dall'essere considerati beni globali.



ETICA DELLA SALUTE



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

In attesa del Patrocinio del Comune di Milano

Venerdì 6 aprile 2018

Ore 9.00-16.30

Milano, Museo del Risorgimento - Sala conferenze

Palazzo Moroggia, Via Borgonuovo 23

Seminario



LAVORO CHE CAMBIA: cambia la prevenzione?

1. AGIRE LA CONOSCENZA ACQUISITA

Oggi bisogna agire quella conoscenza acquisita senza aspettare oltre, troppe le patologie evitabili e guaribili ancora diffuse. Il passo avanti da compiere è quello di «far prevalere un'etica della responsabilità collettiva».

2. CONTRASTARE IL CONFLITTO DI INTERESSI

3. CONTRASTARE LA POLITICA DEL «Laissez faire»

4. AFFERMARE IL DIRITTO ALLA SALUTE

5. OCCUPARSI DEI PIU' DEBOLI

E' IL LAVORO CHE E' VECCHIO!

- L'ETA' E' IL RISULTATO DI TUTTI GLI STRESS DELLA VITA
- DIVERSIFICARE L'ESPOSIZIONE ALLO STRESS PER OGNI APPARATO (vedi esempio della Svezia)
- LA MALATTIA DELL'ESSERE VECCHI

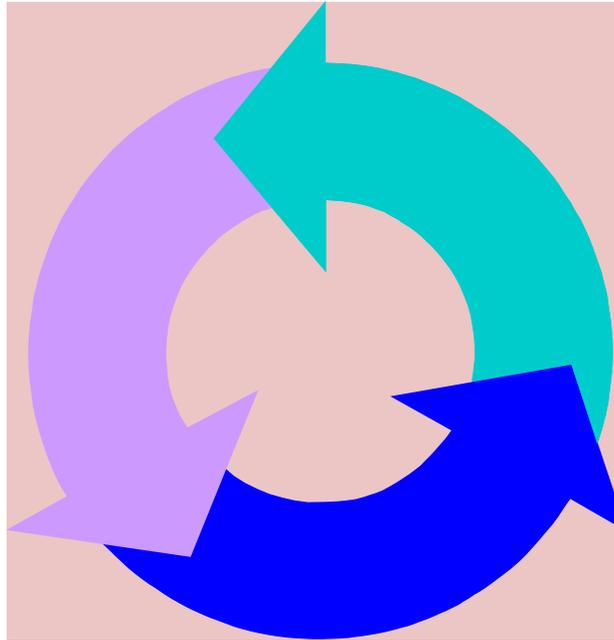
GENERE FEMMINILE

**Rischi ~~non~~
identificati**

**Rischi ~~non~~
riconosciuti**

**Problemi ~~non~~
compensati**

**~~Meno~~ Più prevenzione
Più ~~Meno~~ ricerca**



**Problemi
femminili
attribuiti
al lavoro
~~non alla~~
~~loro natura~~**

**Conoscenze
acquisite
vanno
applicate
~~non ignorate~~**

- GRAZIE DELL'ATTENZIONE