

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

KEY WORDS: Gender; occupational diseases; upper limb overload; prevention; country of birth; inequalities; Italy

PAROLE CHIAVE: Genere; malattie professionali; sovraccarico biomeccanico arto superiore; prevenzione; Paese di nascita; ineguaglianze; Italia

SUMMARY

«Gender and Country of birth inequalities in occupational diseases compensation rate in Italy: INAIL data base analysis (2010-2013)». **Background:** In Italy and in Europe occupational diseases (OD) claims are growing among women, and international studies show women's lower compensation rate. **Objectives:** Analysis of occupational diseases compensation rate among "Italian" women (country of birth: Italy) and "immigrant" women (country of birth: not Italy) focusing on biomechanical overload of the upper limb, the most common OD in Italy. **Methods:** INAIL (Italian National Institute for Insurance against Accidents at Work) statistical data (2010-2013) on ascertained OD in Industry-Services (I-S) were analyzed by gender and country of birth with particular attention to biomechanical overload of the upper limb and to occupational diseases not included in the official OD list. **Results:** A significantly lower compensation rate was found among women (Italy: 39% females vs 43% males; not Italy: 32.5% females vs 36% males). Women's lower success rate was also found for biomechanical overload of the upper limb (Italy: 73% females vs 76% males; not Italy: 64% females vs 70% males), including carpal tunnel syndrome (Italy: 72% females vs 74% males; not Italy: 62% females vs 64% males) and supraspinatus muscle tendinitis (Italy: 71% females vs 79% males; not Italy: 62.5% females vs 72.5% males). Women's claims were more frequent for OD not in the official list (Italy: 53% females vs 51% males; not Italy: 54% females vs 53% males) and had a lower rate of recognition and compensation (Italy: 13% females vs 19% males; not Italy 10% females vs 14% males). Since 2010 women compensation rate has shown a reduction after the initial amelioration in 2008 when biomechanical overload of the upper limb was included in the official list of OD. **Conclusions:** An overall lower compensation rate among "Italian" and "immigrant" women was found for biomechanical overload disorders of the upper limb and for not officially recognized occupational diseases. Good gender-oriented preventive practices should be promoted.

RIASSUNTO

Introduzione: Le denunce di malattie professionali (MP) sono in crescita per il genere femminile. Studi internazionali mostrano un minore riconoscimento per le donne. **Obiettivi:** Analisi del riconoscimento delle MP in Italia

Pervenuto il 25.5.2017 - Revisione pervenuta il 3.8.2017 - Accettato il 16.10.2017

Corrispondenza: Silvana Salerno, ENEA Casaccia – SP018, 00123 Roma - Tel. +390630483571 - Fax +390630486559

E-mail: silvana.salerno@enea.it

Il lavoro preliminare è stato presentato al 77° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del lavoro, Bologna, 15-17 ottobre 2014

per verificare differenze secondo il genere e il Paese di nascita, con attenzione al sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (sovraccarico). **Metodi:** Sono state analizzate le MP definite dalla Banca Dati Statistica INAIL (2010-2013) per genere e Paese di nascita (Italia e non) nella gestione Industria-Servizi (I-S), in particolare quelle da sovraccarico. **Risultati:** un riconoscimento delle MP significativamente inferiore è stato rilevato nel genere femminile per tutte le MP (Italia: 39% femmine vs 43% maschi; non Italia: 32,5% femmine vs 36% maschi) anche per le MP da sovraccarico (Italia: 73% femmine vs 76% maschi; non Italia: 64% femmine vs 70% maschi), inclusa la sindrome del tunnel carpale (Italia: 72% femmine vs 74% maschi; non Italia: 62% femmine vs 64% maschi) e la tendinite del sovraspinoso (Italia: 71% femmine vs 79% maschi; non Italia: 62,5% femmine vs 72,5% maschi). Le nate in Italia e all'estero, inoltre, denunciano più malattie non tabellate (Italia: 53% femmine vs 50% maschi; non Italia: 54% femmine vs 53% maschi) che sono meno riconosciute (Italia: 13% femmine vs 19% maschi; non Italia 10% femmine vs 14% maschi). **Conclusioni:** un inferiore riconoscimento delle MP nelle nate in Italia e all'estero è presente in maniera costante e significativa anche nelle malattie da sovraccarico e nelle malattie non tabellate. Studi e interventi esplicativi e correttivi devono essere introdotti attraverso buone pratiche anche preventive orientate al genere.

INTRODUZIONE

A partire dagli anni novanta, alcuni studi internazionali hanno valutato la relazione tra le denunce e il riconoscimento delle malattie professionali per il genere femminile verso quello maschile. Nei risultati sono state identificate significative disuguaglianze per il genere femminile legate a discriminazioni, carenze scientifiche, aspetti socio-culturali e giuridici. Ineguaglianze di genere sono state rilevate: nell'insieme delle malattie professionali svedesi negli anni 1994-1997 (77% denunce femminili respinte vs 56% di quelle maschili) (13); nel riconoscimento di tendiniti, epicondiliti e sindrome del tunnel carpale in Canada (32% femmine vs 44% dei maschi) (10), nei traumi muscolo-scheletrici da lavoro delle lavoratrici svizzere (40% vs 64% dei maschi) (15), nelle malattie da agenti chimici (14% vs 23 % dei maschi), infettive (22% vs 34% dei maschi) e altre malattie (13% vs 41% dei maschi) in Belgio (22), nel settore privato francese (49% vs 51%) specie per le malattie muscolo-scheletriche (1).

Differenze non solo quantitative ma anche qualitative che riguardano proprio le malattie professionali più frequenti nel genere femminile associate alla compressione nervosa (sindrome del tunnel carpale) o alle infiammazioni dei tendini e le loro conseguenze (tenosinoviti, epicondiliti, borsiti) (5, 17).

In Italia, anche grazie ai risultati provenienti dagli studi sovramenzionati e all'introduzione dell'obbligo della valutazione dei rischi per "genere" e "immigrazione", è stato avviato uno studio specifico per

analizzare e valutare le differenze di genere nelle denunce e nel riconoscimento delle malattie professionali.

Le domande poste dallo studio erano le seguenti: sono presenti anche in Italia ineguaglianze nel riconoscimento delle malattie professionali secondo il genere e il Paese di nascita? Qual è la situazione in relazione al riconoscimento delle malattie non tabellate? Il sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore, voce relativa alle malattie professionali più frequente nel genere femminile e inserito nelle tabelle delle malattie nel 2008, presenta maggiori denunce e riconoscimenti nel genere femminile?

METODI

La Banca Dati Statistica (BDS) sugli infortuni e le malattie professionali pubblicata online dall'INAIL (7) ha rappresentato la fonte dei dati analizzati. La BDS-INAIL, infatti, mette a disposizione tavole statistiche che forniscono, in maniera aggregata, dati e informazioni sul totale delle denunce e delle malattie professionali riconosciute (con e senza indennizzo) per anno, sesso, Paese di nascita (Italia o straniero) e gestione (Industria-servizi, Agricoltura, Conto Stato).

Sono stati raccolti e analizzati i dati per anno e i dati medi del periodo 2010-2013 (aggiornati al 31 ottobre 2014), relativamente alle denunce e ai riconoscimenti di malattia professionale definiti per il sesso femminile e maschile e per Paese di nascita nella gestione Industria e Servizi, la più numerosa

per numero di addetti e denunce. Non è stato possibile procedere alla distinzione tra paesi dell'Unione Europea e paesi extra-UE in quanto avviata solo di recente e non ricostruibile per il passato.

È stato calcolato il tasso di riconoscimento (TR%) cioè il rapporto tra il numero di malattie professionali riconosciute sul totale delle denunce effettuate e quello tra malattie tabellate e non tabellate. Sono state analizzate nello specifico le malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore* in particolare per le malattie più denunciate all'interno del gruppo: *la sindrome del tunnel carpale e la tendinite del sovraspinoso* legate a compiti ripetitivi, all'uso della forza e, solo per la tendinite del sovraspinoso, la sollevazione degli arti superiori.

L'analisi statistica è stata effettuata attraverso l'utilizzo del χ^2 test e la frequenza delle variabili 2x2 è stata analizzata per confermare le principali differenze evidenziate tra i due generi, per Paese di nascita, per anno. La significatività statistica è sta-

ta accettata a partire dal livello $p < 0,10$ e a seguire $p < 0,05$; $p < 0,01$.

RISULTATI

Appartengono al genere femminile il 27% delle 35.683 malattie professionali denunciate nella gestione Industria e Servizi e il 31% delle 2.645 denunciate dalle lavoratrici nate all'estero negli anni 2010-2013 ($p < 0,001$). Sono maschili il 73% di quelle denunciate dai nati in Italia e il 69% dai nati all'estero ($p < 0,001$). Il tasso di riconoscimento delle denunce è inferiore per le donne nate in Italia (39 vs 43% maschi, $p < 0,001$) e per le nate all'estero (32.5 vs 36% maschi, $p < 0,10$) (tabella 1).

Nella tabella 2 vengono messe in relazione le denunce di malattie tabellate e quelle non tabellate. Le donne nate in Italia (53 vs 50% maschi, $p < 0,001$) e le nate all'estero (54 vs 53% maschi) denunciano un maggior numero di malattie professionali *non tabel-*

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 * $p < 0,001$

late rispetto ai nati in Italia e ai nati all'estero. Nella tabella 3 vengono riportati i tassi di riconoscimento delle denunce relative alle malattie *non tabellate* che mostrano un tasso di riconoscimento per il genere femminile inferiore (13 vs 19% maschi, $p<0,001$), anche per le nate all'estero (10 vs 14% maschi nati all'estero, $p<0,05$). I tassi di riconoscimento, se confrontati tra lavoratrici nate in Italia e nate all'estero, evidenziano come le nate all'estero siano meno riconosciute delle nate in Italia sia per le malattie tabellate (-6,5%) che per quelle non tabellate (-3%) in maniera significativa ($p<0,05$). Analogamente avviene per i maschi nati all'estero nelle malattie tabel-

late (-7%) e non tabellate (-4%) rispetto ai maschi nati in Italia ($p<0,001$).

Nella tabella 4 sono riportati i tassi di riconoscimento relativi alle sole malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore* nella gestione Industria e Servizi. Il tasso di riconoscimento è inferiore per le nate in Italia (73 vs 76% maschi, $p<0,001$) e le nate all'estero (64 vs 70% maschi). Il fenomeno di sotto riconoscimento delle malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore*, se pure in maniera ridotta, si mantiene per le singole malattie del raggruppamento quali: *la sindrome del tunnel carpale* delle nate in Italia (72 vs 74% maschi, $p<0,05$) e

Tabella 3 - Industria e Servizi - Tasso di riconoscimento (TR%) delle malattie professionali *non tabellate* per genere e Paese di nascita. INAIL- Banca Dati Statistica (Media relativa agli anni 2010-2013 aggiornata al 31 ottobre 2014)

Table 3 - Industry and Services - Compensation rate (%) of occupational diseases off the list by gender and country of birth - INAIL Statistical Data (Average 2010-2013, update at 31st October 2014)

	Non tabellate Italia			Non tabellate non Italia		
	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %	Denunciate N.	Riconosciute N.	TR %
Femmine	5151	692	13.4**	442	43	9.7**
Maschi	12943	2428	18.7	962	136	14.1

Femmine Italia verso maschi Italia e Femmine non Italia verso maschi non Italia ** $p<0.001$

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 * $p<0.05$ ** $p<0.01$

delle nate all'estero (61,5 vs 64% maschi), *la tendinite del sovraspinoso* delle nate in Italia (71 vs 79% dei maschi, $p < 0,001$) e delle nate all'estero (62,5 vs 72,5% maschi).

Se si confrontano i dati delle nate in Italia e delle nate all'estero si evidenzia come le malattie da lavoro di queste ultime siano meno riconosciute rispetto alle nate in Italia sia nell'insieme delle malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore* (-9%) che nella *sindrome del tunnel carpale* (-11%) e *tendinite del sovraspinoso* (-8%). Lo stesso avviene per i maschi nati all'estero rispetto ai maschi nati in Italia per lo stesso gruppo di malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore* (-6%), per la *sindrome del tunnel carpale* (-10%) e per la *tendinite del sovraspinoso* (-6%), anche se le differenze non sono significative. Esiste pertanto e nuovamente per le malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto inferiore* delle nate all'estero una doppia differenza legata al genere e al Paese di nascita.

Nella tabella 5 vengono, infine, riportati i dati relativi all'andamento annuale dei tassi di riconoscimento delle malattie da *sovraccarico biomeccanico dell'arto* per una puntuale valutazione temporale. I dati annuali evidenziano un aumento delle denunce per il genere femminile, con tuttavia una riduzione crescente del tasso di riconoscimento sia per le nate in Italia dal 75,5% (2010) al 69% (2013) che per le nate all'estero dal 65% (2010) al 63,5% (2013). Le denunce maschili presentano ugualmente un progressivo aumento con tassi di riconoscimento lieve-

mente diminuiti per i nati in Italia dal 77% (2010) al 76% (2013), maggiormente diminuiti per i nati all'estero dal 70% (2010) al 67% (2013). Alcuni anni intermedi presentano tuttavia maggiore stabilità nel tasso di riconoscimento ma mai un aumento per il genere femminile, ad esclusione dell'anno 2011 per le nate all'estero, diversamente da quanto avviene nei maschi.

DISCUSSIONE

La probabilità di vedere riconosciuta la propria denuncia di malattia professionale vede al primo posto il lavoratore nato in Italia, al secondo la lavoratrice nata in Italia, a seguire il lavoratore nato all'estero e per ultima la lavoratrice nata all'estero. Le lavoratrici nate all'estero presentano dunque una doppia diversità perché donne e perché probabilmente immigrate. I dati rilevati, tuttavia, non permettono di escludere la presenza di lavoratrici nate da famiglie immigrate in Italia e lavoratrici nate da italiani all'estero né la suddivisione auspicabile in Paesi a sviluppo avanzato (PSA) e paesi ad elevata pressione migratoria (PEPM) (2).

Lo studio ha analizzato i dati della BDS-INAIL evidenziando una significativa diminuzione nel riconoscimento delle malattie professionali nell'Industria-Servizi per il genere femminile, sia tra le nate in Italia che tra le nate all'estero. Le differenze di genere si evidenziano anche nelle malattie tabellate e non tabellate.

Tabella 5 - Industria e Servizi. Differenza nel tasso di riconoscimento (TR%) del «*sovraccarico biomeccanico arto superiore*» per anno, genere e Paese di nascita. Banca Dati Statistica INAIL (Anni 2010-2013 aggiornata al 31 ottobre 2014)

Table 5 - Industry and Services. Compensation rate (%) of «*biomechanical overload of the upper limb*» by year, gender and country of birth - INAIL Statistical Data (2010-2013, update at 31st October 2014)

	Italia		TR	Italia		TR	Non Italia		TR	Non Italia		TR
	Femmine			Maschi			Femmine			Maschi		
	N.	N.	%	N.	N.	%	N.	N.	%	N.	N.	%
	D	R		D	R		D	R		D	R	
2010	3346	2527	75.5	3063	2348	76.6	252	165	65.4	197	138	70.0
2011	3492	2554	73.1*	3404	2566	75.3	223	149	66.8*	246	180	73.1
2012	3267	2393	73.2**	3542	2735	77.2	272	168	61.7**	245	178	72.6
2013	3460	2397	69.2**	3959	3020	76.2	329	209	63.5	299	201	67.2

D= denunciate R= riconosciute

Femmine Italia verso maschi Italia e Femmine non Italia verso maschi non Italia * $p < 0.10$; 0.05 ** $p < 0.001$

L'analisi specifica del riconoscimento per il gruppo di malattie della voce *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore*, ha confermato una diminuzione significativa tra le nate in Italia e differenze rilevanti tra le nate all'estero rispetto ai maschi. Differenze meno elevate, comunque significative tra i generi, sono presenti anche nel riconoscimento della *sindrome del tunnel carpale* e della *tendinite del sovraspinoso*. L'andamento temporale nei quattro anni mostra una diminuzione progressiva del riconoscimento per le nate in Italia e le nate all'estero non evidente per i maschi. In sintesi, il quadro relativo al minor riconoscimento delle malattie professionali per genere è presente e in aumento per le lavoratrici nate in Italia e all'estero.

Lo studio, tuttavia, presenta limiti legati al processo di riconoscimento delle malattie professionali INAIL che può determinare una sottostima legata ai casi in istruttoria. Questa sottostima potrebbe essere diversa per i due generi e per Paese di nascita. Le donne potrebbero avere tempi di riconoscimento più lunghi e così le nate all'estero. I tempi più lunghi di definizione potrebbero essi stessi rappresentare una delle cause di un inferiore riconoscimento, legato ad una istruttoria più difficoltosa e incerta nell'esito finale del riconoscimento. Si è voluto pertanto procedere ad una verifica preliminare, dalla BDS-INAIL, del numero di casi di malattie professionali in istruttoria degli ultimi quattro anni (2011-2014), gli unici ancora accessibili dalla BDS aggiornata e compatibili con gli anni dello studio. I casi di malattie professionali che risultano in istruttoria sono significativamente maggiori per le donne nate in Italia (0,3 vs 0,2% maschi; $p < 0,01$) e per le donne nate all'estero (0,6 vs 0,3% maschi; $p < 0,05$). Si potrebbe dunque ipotizzare un processo di riconoscimento con istruttorie significativamente più lunghe per il genere femminile. Le cause eventuali, non indagabili attraverso questa unica esplorazione, potrebbero essere dovute proprio al maggior numero di denunce di malattie non tabellate da parte delle donne.

Un secondo limite è quello legato all'assenza dei dati di esposizione per numero di addetti assicurati per sesso, nati in Italia e all'estero e/o per ore lavorate. Le analisi statistiche relative alla salute devono prendere in considerazione il genere (12) ma è assolutamente necessario che anche le statistiche

del lavoro (addetti, ore lavorate, immigrazione ecc.) abbiano lo stesso orientamento. Questa carenza impedisce di avere tassi di incidenza e prevalenza indispensabili quando il mercato del lavoro presenta dei cambiamenti di occupazione rilevanti come quelli in atto a causa della crisi economica attuale, che agisce anche sull'aumento della permanenza al lavoro attraverso una elevazione dell'età pensionabile e dell'invecchiamento al lavoro specie femminile.

Si potrebbe ipotizzare che la differenza nel riconoscimento delle denunce femminili possa essere dovuta ad un minore numero di ore lavorate per le nate in Italia e all'estero. Questa ipotesi non è valutabile, in quanto l'ente assicuratore non pubblica i dati di esposizione relativi. È da considerare tuttavia che questa affermazione non è certamente valida per le nate/i all'estero in quanto studi specifici hanno dimostrato un numero di ore di lavoro superiore per le immigrate (14). La differenza nel riconoscimento, inoltre, colpisce anche i maschi nati all'estero, anche se in misura inferiore rispetto alle femmine.

Uno studio di confronto tra il riconoscimento delle malattie professionali femminili in Svizzera e in Italia ha rilevato un migliore riconoscimento del *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore* e della *sindrome del tunnel carpale* (STC) per gli anni 2009-2011 (16). I dati degli ultimi anni, presentati in questo studio, non confermano un miglioramento; al contrario, mostrano una riduzione che nuovamente penalizza il genere femminile. Una riduzione per il genere femminile è stata rilevata in Italia anche per il riconoscimento del mesotelioma pleurico di origine professionale (11).

Una sotto denuncia di tutte le malattie professionali femminili è anche legata al fatto che sfugge alla statistica, non solo assicurativa, il lavoro "in nero", molto frequente per le lavoratrici, specialmente immigrate, e per alcuni settori come quello agricolo, come denunciato dalla *Commissione del Senato della Repubblica sulle morti bianche* (20).

Un approccio neutrale rispetto al genere determina una invisibilità o sottostima dei rischi delle lavoratrici (3, 19). Le differenze di riconoscimento delle malattie professionali femminili possono essere corrette attraverso una maggiore conoscenza delle

modalità di lavoro delle donne anche nel caso in cui l'attività sia la stessa di quella maschile (6).

La tabella delle malattie professionali dunque non è neutrale rispetto al genere ma costruita sui mestieri maschili. È stata proprio l'esclusione delle più frequenti malattie professionali femminili, come quelle del *sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore*, che ha determinato l'inserimento nel 2008 di questa voce tra le malattie tabellate, forse grazie alle Raccomandazioni europee (4) e ad una nutrita rappresentanza femminile nella Commissione Scientifica per l'elaborazione e la revisione periodica dell'elenco delle malattie professionali presso INAIL (Decreto del Ministro del lavoro e delle Politiche Sociali, 17 ottobre e 15 novembre 2005, 27 febbraio 2007).

Rimangono tuttavia non tabellate ancora molte malattie tipiche del lavoro femminile (infermiere, insegnanti, badanti ecc.) che, come abbiamo visto nello studio, sono poco denunciate e riconosciute, come le malattie da disturbi psichici, che in Italia rappresentano solo l'1% delle denunce. In altri Paesi europei più attenti alle differenze di genere, come la Svezia, le donne nel 2014 hanno denunciato più malattie professionali dei maschi (7145 su 11830 totali, 60%), con al primo posto le malattie psicosociali (2786 casi, 39%) (23). Anche in Francia le donne del settore privato denunciano negli ultimi anni sempre più malattie professionali (aumento del 180% vs il 92% maschi). L'80% delle denunce sono relative al sovraccarico muscolo-scheletrico, dimostrando una sotto denuncia per le altre esposizioni (1).

Esiste infine un problema di formazione generale dei medici del lavoro, degli igienisti, dei tecnici della prevenzione e dei medici legali, che non ricevono un'educazione alla salute al lavoro orientata al genere, analogamente a quanto succede in ambito sindacale dove i rappresentanti della sicurezza sono prevalentemente maschi (9). Nello studio INSULA, condotto su un campione di medici del lavoro (n. 1183), la maggioranza dei medici competenti era di genere maschile (72,4%) contro il solo 27,6% femminile (8). Le denunce di malattia professionale sono effettuate prevalentemente dagli stessi medici competenti (34%), da INAIL (19%), Patronati (19%) e Servizi di prevenzione igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro delle ASL (6%), almeno nel caso delle ipoacusie (21). Tutte le figure della prevenzio-

ne dovrebbero svolgere una valutazione dei rischi per genere, età e immigrazione, ma queste applicazioni normative sono ancora lontane dall'essere consolidate.

Un intervento di *buone pratiche, non solo nella progettazione del lavoro, ma anche nel processo di riconoscimento delle MP delle donne e delle immigrate* rappresenterebbe un modo per richiedere maggiore ergonomia nei luoghi di lavoro (18) dove, in questi ultimi anni di crisi economica, stanno aumentando i ritmi, i turni e con essi le malattie muscolo-scheletriche, i disagi lavorativi con diminuzione delle tutele pubbliche per carenza di personale e di quelle sindacali maggiormente orientate a risolvere i problemi della mancanza di lavoro.

GLI AUTORI NON HANNO DICHIARATO ALCUN POTENZIALE CONFLITTO DI INTERESSE IN RELAZIONE ALLE MATERIE TRATTATE NELL'ARTICOLO

BIBLIOGRAFIA

1. Chappert F, Therry P: Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2012. Des tendances d'évolution différenciées pour les femmes et les hommes. Disponibile on line all'indirizzo: www.anact.fr (ultimo accesso 13.10.2017)
2. De Giacomi GV, Seniori Costantini A, Calamita M. et al: La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi. Osservatorio Epidemiologico sulle Disuguaglianze. Agenzia Regionale Sanitaria Marche, Ancona 2009. Disponibile online all'indirizzo: http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area5/Prg_5_Immigrati_metodologia.pdf.pdf (ultimo accesso 13.10.2017)
3. European Agency for Safety and Health at Work: Gender issues in safety and health at work. A review. European Agency for safety and health at work: printed in Belgium, 2003. Disponibile online all'indirizzo: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/209/view> (ultimo accesso 13.10.2017)
4. Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea. Raccomandazione della Commissione del 19 settembre 2003 relativa alla lista europea delle malattie professionali (2003/670/CE). Disponibile online all'indirizzo: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003H0670&rid=14> (ultimo accesso 13.10.2017)
5. Goggiamani A, Miccio A, Ossicini A, et al: Malattie professionali nell'artigianato 2002-2006. G Ital Med Lav Erg 2007; 29: 602-603

6. Habib R, Messing K: Gender, women's work and ergonomics. *Ergonomics* 2012; 55: 129-132
7. Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro. Disponibile online all'indirizzo: <http://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa/login.asp> (ultimo accesso 13.10.2017)
8. INAIL, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del lavoro ed ambientale: Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro – Medici competenti. Milano: tipolitografia INAIL, 2015. Disponibile online all'indirizzo: <http://docplayer.it/13962652-Indagine-nazionale-sulla-salute-e-sicurezza-sul-lavoro.html> (ultimo accesso 13.10.2017)
9. INAIL. Genere e stress lavoro-correlato: due opportunità per il "Testo Unico". Verso l'elaborazione di linee guida. Milano: tipolitografia INAIL, 2009. Disponibile online all'indirizzo: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-genere-e-stress-lavoro-correlato-opportunita-testo-unico.pdf> (ultimo accesso 13.10.2017)
10. Lippel K: Compensation for musculoskeletal disorders in Quebec: Systemic discrimination against women workers? *Int Jnl of Health Serv* 2003; 33: 253-281
11. Merler E, Bressan V, Bilato AM, et al: I fattori che influenzano in Italia la domanda e il riconoscimento dei mesoteliomi di origine professionale. Analisi basata su record-linkage tra dati del registro regionale del Veneto e INAIL. *Epidemiol Prev* 2011; 35: 331-338
12. Messing K: Ergonomic studies provide information about occupational exposure differences between women and men. *J Am Med Womens Assoc* 2000; 55: 72-75
13. Messing K, Östlin P: Gender equality, work and health: a review of the evidence. Genève: World Health Organization, 2006. Disponibile online all'indirizzo <http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf> (ultimo accesso 13.10.2017)
14. Parente M: Donne in movimento: la condizione lavorativa delle donne migranti in Italia. Osservatorio Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori. (ISFOL) Osservatorio Studi Formazione Lavoro 2012; 2: 49-61
15. Probst I: La dimension de genre dans la reconnaissance des TMS comme maladies professionnelles. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé. Disponibile online all'indirizzo <http://pistes.revues.org/2395> (ultimo accesso 13.10.2017)
16. Probst I, Salerno S: Reconnaissance des maladies professionnelles des femmes: les apports de l'ergonomie. 48ème Congrès International. Société d'Ergonomie de Langue Française (Self). Paris 28-30 août 2013. Disponibile online all'indirizzo: <http://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2017/02/SELF-Recueil-Actes-2013.pdf> (ultimo accesso 13.10.2017)
17. Punnett L, Herbert R: Work-related musculoskeletal disorders: is there a gender differential, and if so, what does it mean? In Goldman MB, Hatch M (eds): *Women and health*, New York: Gulf Professional Publishing, 2000: 474-492
18. Salerno S: Il genere in ergonomia e l'ergonomia di genere. *Rivista Welfare & Ergonomia* 2015, 2: 13-23. Milano: Franco Angeli, 2015
19. Schneider E: Gender at work and varying forms of exposure (2015). Disponibile online all'indirizzo: <http://www.etui.org/Events/Women-s-health-and-work.-Sharing-knowledge-and-experiences-to-enhance-women-s-working-conditions-and-gender-equality> (ultimo accesso 13.10.2017)
20. Senato della Repubblica. XVI Legislatura Senato della Repubblica doc. XXII-bis N. 9: Commissione Parlamentare d'inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette «morti bianche». Disponibile online all'indirizzo: <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/512626.pdf> (ultimo accesso 13.10.2017)
21. Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII). *Patologie Lavoro-correlate. Iter diagnostico, gestione e riconoscimento*. Parma: Nuova Editrice Berti, 2014
22. Vogel L: Femmes et maladies professionnelles. Le cas de la Belgique. Bruxelles, European Trade Union Institute, 2011. Disponibile online all'indirizzo: <https://www.etui.org/fr/Publications2/Rapports/Femmes-et-maladies-professionnelles.-Le-cas-de-la-Belgique> (ultimo accesso 13.10.2017)
23. Wersäll M: The organization makes the difference for women's work environment! (2017). Disponibile online all'indirizzo: <https://www.etui.org/Events/His-and-Hers-occupational-hazards-health-justice-and-prevention-actors> (ultimo accesso 13.10.2017)

RINGRAZIAMENTI: *Dott.ssa Angela Goggiamani della Direzione Generale Sanitaria INAIL (Roma) e Dott. Andrea Bucciarelli della Consulenza Statistica Attuariale (Roma)*