

Rudy Foddis^{1#§}, Giulia Ficini^{1#}, Alfonso Cristaudo¹, Alessandra Pistelli^{1#}, Annalaura Carducci^{2#}, Elisa Caponi^{2#}, Rita Biancheri^{3#}, Antonella Ninci^{4#}, Chiara Breschi^{4#}, Andrea Cristaudo¹, Antonella Basso^{5§}, Roberta Bonfiglioli^{6§}, Francesca Larese Filon^{7§}, Silvia Simonini^{8§}, Giovanna Spatari^{9§}, Paola Tomao^{10§}, Maria Gabriella Verso^{11§}, Maria Luisa Scapellato^{12§}

Valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria in ottica di genere: proposta di strumenti operativi

¹ Dipartimento di Ricerca Traslazione e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Università di Pisa

² Dipartimento di Biologia, Università di Pisa

³ Dipartimento di Scienze Politiche, Università di Pisa

⁴ INAIL, sede Regionale Toscana, Firenze

⁵ Dipartimento Interdisciplinare di Medicina-Sezione Medicina del Lavoro Vigliani - Università degli Studi di Bari Aldo Moro

⁶ Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Alma Mater Studiorum, Università di Bologna

⁷ Unità Clinico Operativa di Medicina del Lavoro, Università di Trieste

⁸ Servizio di Medicina Preventiva Asl 5 Spezzino, La Spezia

⁹ Dipartimento BIOMORF, Università di Messina

¹⁰ INAIL, Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale, Monte Porzio Catone - Roma

¹¹ Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro", Università degli Studi di Palermo

¹² UOC Medicina Preventiva e Valutazione del Rischio, Azienda Ospedaliera-Università di Padova

Gruppo di ricerca del progetto "Salute e Sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere", Università di Pisa-INAIL Regione Toscana

§ Gruppo di Lavoro Permanente sui Temi di Genere, SIMLII

RIASSUNTO. Applicare appieno i principi del gender main-streaming, in accordo alle indicazioni della Comunità Europea, alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro significa in pratica rivedere tutti gli aspetti della prevenzione sotto l'ottica di genere, vale a dire tenendo in considerazione le differenze di sesso e di genere tra lavoratori e lavoratrici non solo come determinanti della salute, ma ancor più nel caso specifico come determinanti del rischio. In questo passaggio evolutivo il ruolo del medico competente è particolarmente importante. In questo lavoro vengono proposti alcuni strumenti operativi che possono concretamente implementare l'ottica di genere nei diversi ambiti della prevenzione, nei quali il medico competente ha un ruolo di primo piano, se non esclusivo, quali la valutazione dei rischi, la formazione e la sorveglianza sanitaria.

Parole chiave: differenze di genere, valutazione dei rischi, sorveglianza sanitaria.

ABSTRACT. GENDER-SENSITIVE RISK ASSESSMENT AND HEALTH MEDICAL SURVEILLANCE: SOME OPERATIVE TOOLS. A thorough and fully application of the principles of gender mainstreaming, in accordance with the European Community guidelines, to the health and safety at work, implies the systematic review of the whole prevention from the gendered point of view. This means that both biology- and gender-based differences between male and female workers should be conceived not only as determinants of health but also as factors affecting either positively or negatively the health and safety risk prevention. In this evolutionary cultural step the role of the occupational physician is particularly important. In this paper we propose some operative tools that can concretely implement gender perspective in all the various areas of prevention, where the occupational physician has a leading, if not even exclusive, role such as risk assessment, training and health medical surveillance.

Key words: gender difference, risk assessment, health medical surveillance.

Premessa

Contemplare il parametro genere nel sistema della prevenzione nei luoghi di lavoro significa rivedere praticamente tutti gli aspetti connessi e riconsiderarli alla luce della consapevolezza delle differenze che uomini e donne presentano per le proprie caratteristiche di sesso e genere.

Il Medico Competente (MC) in questo percorso di rivisitazione della prevenzione assume un ruolo significativo e assolutamente di primo piano rispetto a tutte le altre figure della sicurezza. Infatti, molti degli aspetti della prevenzione nei luoghi di lavoro che necessitano di una adeguata considerazione delle differenze tra lavoratori e lavoratrici sono connessi alla diversa fisiologia, ai diversi meccanismi fisiopatologici, alle differenti capacità metaboliche e quindi attengono a variabili di ordine biologico/medico (1). Prescindendo dalle differenze legate alle specificità di apparato riproduttivo uomini e donne interagiscono in maniera diversificata con i fattori di rischio che possono incontrare sul luogo di lavoro e presentano diversa suscettibilità al danno conseguente alle relative esposizioni(2). Generalmente le donne hanno minore capacità di metabolizzare le classi più comuni di sostanze chimiche presenti nei luoghi di lavoro (metalli pesanti, idrocarburi policiclici aromatici, alcoli, chetoni, ecc.), e maggiore propensione all'accumulo tissutale di sostanze quali, ad esempio, i solventi organici. I fattori di rischio legati allo stress biomeccanico delle strutture muscolo scheletriche (Movimentazione Manuale dei Carichi-MMC, Movimenti Ripetitivi degli Arti Superiori-MRAS, posture incongrue, ecc.), e molti dei cofattori più importanti (vibrazioni, microclima freddo), trovano in uomini e donne sistemi biologici caratterizzati da differenti assetti

ormonali, da diversi parametri antropometrici, diversa capacità muscolare, ecc., tali da modificare in maniera sostanziale le probabilità di causare alterazioni in senso patologico. Anche l'esposizione a fattori di rischio di tipo fisico o biologico può risultare determinante patologici molto diversi in lavoratori e lavoratrici. Importanti sono anche gli aspetti legati al ruolo sociale che uomini e donne si trovano ad assumere sulla base del contesto socio-culturale del luogo e del tempo in cui vivono. Si tratta in questo caso degli aspetti propriamente definiti come "di genere", e tra questi, in special modo in ambito occupazionale, assume particolare importanza tutto ciò che si collega alle problematiche di conciliazione famiglia/lavoro e lavoro/famiglia (2, 3). Le difficoltà di conciliazione possono avere effetti sullo stato di salute, per esempio come co-fattore nello stress lavoro-correlato. Inoltre, qualora uno squilibrio nel carico di lavoro di cura familiare e di impegni domestici, si sommi allo stress biomeccanico di natura occupazionale da MMC e/o MRAS, potrebbe essere incrementato il rischio di sviluppare patologie muscolo-scheletriche(3). Il tema della difficoltà di conciliazione è stato associato all'incremento degli indici infortunistici, degli infortuni in itinere, così come a fenomeni sociali quali le disparità di genere negli avanzamenti di carriera (fenomeno del "soffitto di cristallo"), nelle retribuzioni, meccanismi di segregazione orizzontale e verticale. In questo contesto, diversi sono i livelli di intervento che il Medico Competente, e spesso solo questa figura, può mettere in campo.

Il ruolo del Medico Competente

La valorizzazione del genere come variabile attraverso cui rileggere il sistema di tutela dei lavoratori e delle lavoratrici passa attraverso tutti i passaggi fondamentali della prevenzione (Formazione, Valutazione dei Rischi-VdR, Sorveglianza Sanitaria) nei quali il MC rappresenta una figura centrale e insostituibile. Indispensabile è anche un'opera pervasiva di diffusione culturale che dovrebbe coinvolgere tutte le figure aziendali

partendo dal management aziendale fino ovviamente al personale impiegato. Tutte le iniziative di formazione ed informazione aziendali dovrebbero in questo senso contemplare sempre una chiave di lettura in ottica di genere, che non può che non vedere il MC come principale risorsa per le sue competenze professionali. Gli obiettivi formativi in generale dovrebbero indirizzarsi sia verso la presa di coscienza della differente suscettibilità verso il rischio, sia della necessità di adattare le postazioni, le attività, le mansioni, la scelta dei DPI e degli strumenti di lavoro, l'organizzazione lavorativa alle differenti esigenze poste dal sistema sesso-genere.

Sicuramente uno degli ambiti più importanti ed incisivi è quello della valutazione dei rischi (4, 5). L'articolo 28 del D.Lgs. 81/08 definisce l'obbligo di effettuare la valutazione di tutti i rischi compresi quelli connessi alle differenze di genere, sebbene ometta di declinare in modalità operative questo obbligo. La maggior parte delle metodologie valutative non sono state studiate e validate per caratterizzare in maniera adeguata profili di rischio differenziati per sesso o genere(5). Pochissimi offrono per esempio standard di riferimento separati per uomini e donne (es. Snook-Ciriello per traino e spinta, NIOSH per MMC adottando i criteri della ISO 11228 parte 1). Quasi mai viene condotta una stima del rischio differenziata in lavoratori e lavoratrici tenendo conto delle specifiche differenze di genere. Il MC dovrebbe in questo senso esercitare il proprio ruolo consulenziale, orientando nella scelta delle metodiche di valutazione dei rischi, in particolare suggerendo quelle che possano dare maggiori garanzie in termini di equa capacità valutativa. Il MC potrebbe indirizzare, soprattutto per alcuni rischi occupazionali (MMC, MRAS, Stress Lavoro-Correlato, ecc.) il processo valutativo verso misure differenziate e valutazioni dei dati risultanti in maniera disaggregata per sesso per evidenziare livelli espositivi differenziati, da confrontare con dati della sorveglianza sanitaria o di monitoraggio biologico, anch'essi disaggregati per genere. In aggiunta, alcuni metodi permettono l'introduzione di parametri valutativi o metodologici significativi in ottica di genere, senza che ne

Tabella I. Ruolo del MC nella valorizzazione del genere come parametro di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Modalità di intervento	Obiettivi	Attività
Formazione informazione	Acquisizione di una maggiore consapevolezza del significato e ruolo del genere in tema di prevenzione nei luoghi di lavoro per U e D	Trattazione del tema di genere nei programmi di form. e inf. ex art. 36 e 37 D.Lgs. 81/08 informazione dei lavoratori/ici, SPP, RLS, ecc.
Collaborazione alla VdR	Indirizzare la valutazione dei rischi verso scelte tecniche e metodologiche che diano maggiori garanzie di "uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori ...", anche con riguardo alle differenze di genere", ex art. 1 D.Lgs. 81/08	Proporre metodologie valutative che abbiano standard di riferimento differenziati per genere Valutazione differenziata di lav. M e F, e non esclusivamente per postazione, mansione o reparto Aggiungere parametri valutativi significativi in ottica di genere laddove possibile
Sorveglianza sanitaria	Rilevazione di difficoltà in tema di conciliazione	Eseguire report sanitari e analisi di dati anonimi e collettivi con valutazione di genere e dati disaggregati per sesso (feed-back del processo di val. dei rischi) Condurre una "anamnesi di genere"

venga alterata la capacità intrinseca di valutazione del rischio a cui sono destinati. La metodica di valutazione dello stress lavoro-correlato dell'INAIL, permette, ad esempio, l'adozione di strumenti alternativi o aggiuntivi in fase di indagine "soggettiva", momento in cui nessuno vieta l'impiego di strumenti ad hoc per meglio evidenziare criticità legate alle differenze di genere (ad es. un questionario specifico sulla conciliazione).

È esperienza di molti che spesso all'interno dell'azienda il MC rappresenti per i/le lavoratori/ici una figura su cui fare affidamento per parlare e confidare le proprie difficoltà, i malesseri o le situazioni di stress connesse alle, a volte rilevanti, incompatibilità che si vengono a creare tra obblighi di lavoro e famiglia. Organizzazioni lavorative rigide con scarsa flessibilità oraria, ridotta possibilità di concessione del part-time, tele-lavoro, ecc. o dirigenze disattente verso le necessità di conciliazione sono spesso causa di tensioni, stress, fatica, demotivazione che a loro volta possono avere ricadute negative in termini di salute e sicurezza. Il MC nell'esercizio della professione quotidiana, può contribuire, in maniera significativa alla intercettazione di esigenze di conciliazione da riportare ad organismi *ad hoc* come i Comitati Unici di Garanzia o direttamente al datore di lavoro per la proposta di misure individuali o collettive tese al miglioramento della salute, sicurezza e del benessere organizzativo.

Strumenti operativi da mettere in campo

L'Università di Pisa con la collaborazione ed il supporto dell'INAIL (sede regionale Toscana) ha elaborato un modello di auto-valutazione del grado di appropriatezza dell'adozione del parametro genere come chiave di lettura della prevenzione nei luoghi di lavoro. Il modello di autovalutazione proposto, analizza diversi aspetti che possono essere condizionati dalle differenze di genere, o essere a loro volta rivelatori di una iniqua tutela e consiste in una trentina di item investigativi che analizzano dati inerenti quattro aree di interesse. La prima parte analizza la distribuzione per sesso e le caratteristiche di distribuzione anagrafica dei lavoratori e lavoratrici nell'azienda, così come nei ruoli aziendali e nelle mansioni ("Area anagrafica"). Una seconda area pone l'attenzione verso alcuni aspetti più prettamente tecnici e metodologici quali l'attenzione al genere nella scelta dei DPI, nella scelta del modello di valutazione degli specifici rischi espositivi, nel grado di impiego di un'analisi disaggregata per sesso/genere dei dati collettivi della sorveglianza sanitaria ai fini di un feed-back di qualità del processo di valutazione stesso ("Area tecnica Salute e Sicurezza"). La terza area riguarda l'analisi del livello di integrazione dei temi inerenti le questioni di genere e lavoro nella formazione e informazione obbligatoria in azienda ("Area Informazione Formazione"). Infine, la quarta area indaga il grado di impegno dell'azienda nel verificare i bisogni di misure a favore della conciliazione lavoro/famiglia, nonché il grado di impegno nel mettere in atto soluzioni organizzative appropriate. I dati ri-

chiesti possono essere inseriti su un applicativo web (<http://varidige.med.unipi.it>) o alternativamente su un software scaricabile dallo stesso sito. A fine compilazione, tramite una registrazione al portale, l'azienda riceve in maniera istantanea ed automatica un responso qualitativo, tradotto in una scala a punti, con la classica categorizzazione iconografia di tipo semaforico. Il responso oltre a dare un giudizio sintetico, focalizza i punti di debolezza evidenziati dall'analisi dei dati inseriti e allo stesso tempo propone misure correttive. In tutti gli ambiti sopra elencati importante è l'apporto del MC, che detiene gli strumenti professionali ed il ruolo per coadiuvare il datore di lavoro nella autovalutazione nonché per incidere in maniera significativa nella adozione delle misure che lo stesso strumento richiede al fine di ottenere una giudizio di adeguatezza.

Come già detto, il conflitto lavoro/famiglia rappresenta uno degli aspetti più significativi nel binomio "prevenzione nei luoghi di lavoro/differenze di genere". I temi di conciliazione possono sicuramente essere indagati attraverso sondaggi e questionari dalla direzione aziendale/datore di lavoro, ma possono trovare anche una sede a nostro giudizio ancor più privilegiata ed adeguata per essere trattati, quale è il momento della visita medica ex art. 41 D.Lgs. 81/08. A questo scopo il Gruppo di Lavoro Permanente sui temi di Genere della SIMLII ha elaborato un modello anamnestico ("Anamnesi di Genere") che intende sperimentare in una prima fase presso le strutture ospedaliere e universitarie a cui fanno capo i componenti del gruppo stesso. Lo strumento consta di 3 aree di investigazione: il carico di "care giving" verso minori e anziani, il carico di attività di cura e gestione della casa, le difficoltà specifiche di conciliazione tempi di vita privata-tempi di lavoro. La prima area è mirata a dare una misura qualitativa dello stress biomeccanico sulle strutture muscolo-scheletriche, che andrebbero a sommarsi alla quota parte occupazionale. La seconda e terza area valutano la qualità del sonno/tempi di recupero, per i conseguenti potenziali rischi di riduzione della concentrazione, dei riflessi, delle capacità attentive e della performance con possibilità di incremento di rischio di eventi infortunistici, di incidenti in itinere, come anche di rischio clinico nelle attività assistenziali. Il modello anamnestico si compone di domande che prevedono una risposta tra opzioni predeterminate, con possibilità di registrazione quindi cumulativa in gruppi di persone di esigenze simili.

Gli strumenti proposti (in via di sviluppo ma parzialmente già disponibili) per integrare il parametro sesso-genere nel sistema di prevenzione sono dunque molteplici, e sarebbe auspicabile che il MC ne comprendesse l'effettiva utilità e li adottasse facendosi promotore di un reale cambiamento culturale in questo senso.

Bibliografia

- 1) Foddis R, Ficini G. Differenze di genere, salute e sicurezza sul lavoro: tra norme ed evidenze di letteratura. in Genere e salute tra prevenzione e cura, Salute e Società, n°1/2014, pag. 1698-180.

- 2) Biancheri R, Carducci A, Foddis R, Ninci A. Salute e Sicurezza sul lavoro, una questione anche di genere. Quaderno tematico delle Rivista degli Infortuni e Malattie Professionali (vol. 4), Tipolitografia INAIL, Milano 2013.
- 3) Foddis R. Scheda n. 2 da SCHEDE TECNICHE E RISCHI PER LA SALUTE, Vol 2, 2016 Piccin Nuova Libreria S.p.A. - Padova ISBN 978-88-299-2763-0, pag. 5.
- 4) Ficini G, Caponi E, Cervia S, Piu M, Cristaudo A, Carducci A, Biancheri R, Foddis R (2012). Salute, sicurezza sul lavoro e differenze di genere: necessità di una adeguata valutazione dei rischi. G Ital Med Lav Ergon, vol. 34, p. 766-768, ISSN: 1592-7830.
- 5) Carducci A, Caponi E, Biancheri R, Foddis R, Ninci A, Adinolfi B. Valutazione dei rischi in ottica di genere. In: La valutazione dei rischi lavorativi, Società Editrice Universo 2013, ISBN: 978-88-6515-092-4, pag. 39-49.

Corrispondenza: Rudy Foddis, SOD Medicina Preventiva del Lavoro, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Paradisa 2, 56124 Pisa, Italy, Tel. e Fax +39 050 993810, E-mail: rudy.foddis@med.unipi.it