

ASSESSORATO ALLA SANITA'

**PROGETTO
UNA SALUTE A MISURA DI DONNA**

Sotto-gruppo di studio: donne, salute, lavoro

Dossier, marzo 2005

LE PATOLOGIE LAVORO-CORRELATE:

FOCUS SULLE DONNE

coordinamento di Elvira Reale

con i contributi di:

Maria Biglietto, Assunta Carpinelli,
Gabriella Fabbrocini, Elvira Graziano,
Paola Martucci, Simona Menegozzo, Elvira Reale,
Maria Russo, Maria Salomone, Paola Sardelli,
Carmela Saulino, Maria Triassi.

INDICE

1. LA MEDICINA E LE DONNE	pag. 2
2. LE PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE	“ 5
3. LE PATOLOGIE DELLA PELLE	“ 11
4. LE PATOLOGIE RESPIRATORIE	“ 16
5. LE PATOLOGIE TUMORALI	“ 23
6. ALTRI DISTURBI: INFEZIONI, I DISTURBI ACUSTICI ED OCULARI	“ 29
7. LE CEFALEE	“ 32
8. STRESS E LAVORO	“ 34
9. STRESS E PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI	“ 45
10. STRESS E PATOLOGIE PSICHICHE	“ 49
11. LA PREVENZIONE ED IL PUNTO DI VISTA DI GENERE	“ 55

1. La medicina e le donne

La medicina ed i medici sono consapevoli che le donne possono essere affette da patologie a causa delle loro condizioni di vita e di lavoro?

Oggi ci sono evidenze scientifiche sull'apporto negativo di determinati lavori sulla salute degli uomini e delle donne. Se queste evidenze per gli uomini si giovano di una maggiore tradizione e consuetudine che vede gli uomini da più tempo inseriti nella vita produttiva, si giovano anche di un pregiudizio che in campo medico dovrebbe essere combattuto come priorità. Si tratta del pregiudizio che le donne lavorano meno degli uomini, fanno lavori "gentili" compatibili con il loro sesso, si stancano meno degli uomini e poi soprattutto a differenza degli uomini sono gravate dalle variazioni del ciclo ormonale, considerate le maggiori responsabili delle cattive condizioni di salute delle donne. Infatti molte, se non la maggioranza, delle ricerche eziologiche o sui fattori di rischio nei vari campi della salute prediligono rivolgersi alle vicende riproduttive ed ormonali per spiegare la maggiore morbilità delle donne.

Per comprendere i nessi tra salute delle donne e condizioni di lavoro dobbiamo in qualche modo mettere da parte questa prospettiva ormonale, come eziologia, che eventualmente può costituire un riferimento solo per comprendere la specifica parte di interazioni tra i rischi lavorativi e risposta biologica nella donna. Ma questo studio sulle differenze biologiche non può essere condotto solo sulla donna, assunta a "diversità", ma parimenti su uomini e donne visto che tutti i corpi, maschili e femminili, hanno le loro variazioni e ritmi cronobiologici che costituiscono specifiche interazioni con l'ambiente e con gli stimoli esterni da osservare per focalizzare gli specifici rischi e le specifiche vulnerabilità.

Le condizioni lavorative costituiscono, come d'altra parte l'interazione con l'ambiente fisico e psico-sociale, il terreno fertile per individuare le cause delle malattie, quando esse si presentano all'osservazione per la prima volta, oppure quando esse si incrementano e si sviluppano. L'individuazione delle cause lavorative ed ambientali nelle malattie permette poi alla scienza medica di progredire sul terreno della prevenzione primaria e della riduzione/eliminazione dei rischi per la salute, migliorando e promuovendo complessivamente non solo la salute ma anche la qualità di vita delle persone al lavoro e fuori del lavoro così come auspicato dalla Unione europea.

Scendendo poi sul terreno dei nuovi rischi lavorativi, l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro individua come rischi emergenti i problemi psicosociali e i fattori di rischio chimici ed ergonomici che sono tra le aree cui la futura ricerca in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro dovrà dare la priorità.

La relazione “*Future Occupational Safety and Health Research Needs and Priorities in the Member States of the European Union*” presenta le conclusioni di un sondaggio condotto negli Stati membri dell’Unione europea, dal quale emerge una sostanziale vicinanza di posizioni in Europa su quali siano i maggiori rischi emergenti e le principali necessità di ricerca.

Tra i problemi psicosociali evidenziati nella relazione, quello di maggior rilievo è rappresentato dallo stress sul lavoro, mentre la movimentazione manuale e le posture adottate sul lavoro sono state individuate tra i più importanti fattori di rischio ergonomici.

Emerge inoltre la consapevolezza, ampiamente condivisa, che l’Europa debba migliorare la propria conoscenza dei rischi chimici, in particolare degli agenti cancerogeni e delle sostanze chimiche tossiche/pericolose, mentre i fattori di rischio fisici messi in evidenza comprendono il rumore e i campi elettrici e magnetici.¹

priorità generali	
Top ten	
⇒	Fattori di rischio psico-sociale
⇒	Fattori di rischio ergonomici
⇒	Fattori di rischio chimico
■	Rischio per la sicurezza
●	Gestione rischi nelle PMI
◇	Malattie professionali ed altre malattie legate al lavoro
◇	Rischi in attività specifiche
◇	Valutazione dei rischi
◇	Sostituzione delle sostanze pericolose
◇	Fattori di rischio fisico
Legenda:	
⇒	Rischi menzionati 13 volte
■	Rischi menzionati 12 volte
●	Rischi menzionati 11 volte
◇	Rischi menzionati 10 volte

Gli Stati membri hanno inoltre identificato l’esigenza di ricerche più approfondite sui problemi legati al lavoro che potrebbero essere causati dall’esposizione a complesse combinazioni di fattori risultanti dall’introduzione delle nuove tecnologie.

Il prospetto seguente tratto dai dati Eurostat (Servizio statistico della Comunità Europea) individua la proporzione di uomini e donne interessati ai vari problemi di salute in connessione con le attività produttive.

Proporzione di uomini e donne interessati ai diversi tipi di problemi di salute legati al lavoro, 1999

Tipo di problema	Italia		Unione Europea	
	M	F	M	F
Problemi muscolari/articolazioni	50,3	48,3	51,4	54,4
Stress ansia, depressione	12,6	17,0	16,5	20,2
Problemi respiratori	10,3	9,4	8,4	6,4
Problemi cardiovascolari	5,4	6,6	5,4	3,7
Problemi di udito	8,3	5,3	4,2	2,8
Mal di testa, problemi di vista	4,4	3,7	2,8	2,6
Problemi di pelle	3,2	3,3	2,4	2,5
Malattie infettive	3,0	2,8	2,3	1,0
Altre	2,5	3,6	6,7	6,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Eurostat, The health and safety of men and women at work, 2002

Nello schema che segue sono evidenziate tutte le aree di lavoro che interessano le donne con i rischi connessi biologici, fisici, chimici, psico-sociali (stress).²

Esempi di rischi nell'area dei lavori femminili				
Area di lavoro	Rischi biologici	Rischi fisici	Rischi chimici	stress
Maternità e cura dei bambini	Malattie infettive (soprattutto respiratorie)	Lesioni dovute a sollevamenti e trasporto	Agenti della pulizia domestica	Stress dovuto ai lavori domestici; <i>burnout</i>
Idrica, sanitaria e di pulizia	Malattie infettive (soprattutto dovute all'acqua)	Lesioni dovute a sollevamenti e trasporto	Agenti della pulizia domestica	
Sanitaria	Malattie infettive (soprattutto portate dal sangue e dall'aria)	Lesioni dovute a sollevamenti e trasporto; radiazioni ioniche	Pulizie, sterilizzazioni, e agenti disinfettanti; agenti di laboratorio e farmaci	Stress associato alle occupazioni di cura; <i>burnout</i>
Produzione del cibo	Malattie infettive (soprattutto causate dagli animali e quelle associate a batteri, spore e altri fattori organici)	Movimenti ripetitivi (nelle macellerie e nei depositi – carne); tagli di coltello; temperatura fredda; rumore; microlesioni	Residui di pesticidi; agenti sterilizzanti; additivi e sensibilizzanti	Stress dovuto ad un lavoro di assemblaggio ripetitivo
Preparazione del cibo; fornitura e servizi	Malattie infettive (da contatto con il pubblico); dermatiti	Lesioni dovute al sollevamento e trasporto; umidità; muoversi continuamente freneticamente; microlesioni e fratture	Fumo passivo	Stress legato al contatto con il pubblico; aggressioni sessuali
Tessile e vestiaria	Polveri organiche	Rumore; movimenti ripetitivi	Formaldeide; tinture; polveri	Stress legato al lavoro di assemblaggio
Benzina e rifornimento		Lesioni legate al sollevamento e trasporto; esposizioni ad elementi; tagli e ferite dovute alla raccolta e trasporto di materiale	Idrocarburi aromatici dovuti alla combustione incompleta di carburante	Stress dovuto ad un lavoro pesante
Commercio e distribuzione		Movimenti ripetitivi e lacrimazione dovute all'uso di VDU	Scarsa qualità dell'aria interna	Stress dovuto al contatto con il pubblico
Educazione	Malattie infettive (soprattutto respiratorie; morbillo)	Violenza; prolungata posizione eretta; problemi di voce	Scarsa qualità interna dell'aria	Stress legato ai lavori di assistenza; <i>burnout</i>
Servizi provenienti dal settore delle acconciature e della prostituzione	Malattie infettive (malattie della pelle; AIDS e altre patologie a trasmissione sessuale)	Stare in piedi; sollevamento e trasporto	Agenti chimici usati per la pulizia; agenti chimici per le acconciature	Stress legato ai lavori di cura; <i>burnout</i>
Comunicazioni		Violenza (giornalismo); movimenti ripetitivi (data entry); eccessiva posizione seduta o in piedi	Scarsa qualità interna dell'aria	Monitoraggio delle prestazioni elettroniche; paura di essere sostituiti o licenziati
Illuminazione		Movimenti ripetitivi (lavoro di assemblaggio); stare in piedi	Agenti chimici negli strumenti microelettronici	Stress legato ad un lavoro di assemblaggio ripetitivo

2. Le patologie muscolo-scheletriche

Quali sono i disturbi muscolo-scheletrici?

I disturbi muscolo-scheletrici (DMS) costituiscono un'ampia categoria dei problemi di salute. I disturbi più frequenti sono rappresentati dal dolore dorso-lombare, dalla spalla dolorosa acuta e dalle affezioni miofasciali.

I principali gruppi legati al lavoro sono i mal di schiena e le lesioni e i dolori agli arti superiori, tra cui il collo, la spalla, i gomiti, le braccia, i polsi e le mani.

Sollevamento di carichi, posizioni non corrette e movimenti ripetitivi sono tra le cause. Certi tipi di disturbi sono connessi a particolari mansioni o occupazioni.

La priorità data a queste patologie è ampiamente giustificata a causa del numero notevole dei lavoratori interessati e dall'elevato costo socio-sanitario.

In Europa circa il 30% (44 milioni) dei lavoratori accusa dolori alla schiena, il 17% dolori alle braccia e alle gambe ed il 45% dichiara di lavorare in posizioni dolorose e stancanti³

I disturbi muscolo-scheletrici connessi all'attività lavorativa rappresentano un problema comune a moltissimi settori ed occupazioni e, in alcuni paesi, le patologie muscolo-scheletriche costituiscono le malattie da lavoro più diffuse.

Se le tipologie del disturbo sono considerate rispetto al lavoro full-time o part-time, le donne riportano un maggior numero di disagi in entrambi i gruppi.

I disturbi muscolo-scheletrici (DMS) comprendono un panorama vasto di disturbi della salute comprendenti:

- ⇒ le patologie da movimenti ripetitivi degli arti superiori;
- ⇒ le patologie da movimenti ripetitivi dell'arto inferiore;
- ⇒ le patologie del rachide.

Esse consistono in :

- infiammazioni dei tendini (tendiniti e tenosinoviti) che riguardano l'avambraccio il polso, il collo e le spalle nelle professioni che implicano dei periodi di lavoro statico e prolungato;
- mialgie, ovvero dolori e disturbi funzionali dei muscoli che riguardano il collo e le spalle nelle professioni che implicano posture di lavoro statico e prolungato
- compressione dei nervi-sindrome canalare, interviene particolarmente nel polso e nell'avambraccio;
- incremento della patologia artrosica e delle sue complicanze, in particolar modo a carico del rachide cervicale, lombare, articolazioni coxofemorali e ginocchia, per lo più per i lavoratori e le lavoratrici che svolgono compiti manuali ed attività lavorative pesanti con assunzione di posizioni non corrette per un arco di tempo eccessivo.⁴

Queste patologie sono croniche ed i sintomi appaiono generalmente dopo una lunga esposizione a fattori di rischio legati al lavoro. I criteri diagnostici per le patologie muscolo-scheletriche non sono standardizzati e la denominazione delle varie sottopatologie varia negli stati Europei.

Quali sono i principali fattori di rischio?

I rischi principali si riferiscono alle posture assunte nel lavoro, alla movimentazione di carichi, alla ripetitività dei compiti.

Fattori che incrementano il rischio di DMS⁵	
Aspetti fisici del lavoro	Ambiente ed organizzazione del lavoro
Movimentazione manuale di pesi Posizione e movimenti non corretti Movimenti altamente ripetitivi Impiego delle mani per lavori pesanti Pressione meccanica diretta sui tessuti Vibrazioni	Ritmi di lavoro serrati Attività ripetitive Orari Sistemi di remunerazione Attività monotona Fatica Ambiente lavorativo freddo Fattori psico-sociali

Quali sono i soggetti a rischio?

- ⇒ Coloro che svolgono lavori manuali, sia qualificati che non, sono i più a rischio.
- ⇒ Le donne che esercitano una professione soffrono più degli uomini di disturbi agli arti superiori, in gran parte legati al tipo di attività svolta. Ad esempio il 35% delle lavoratrici dell'UE svolgono un'attività altamente ripetitiva, rispetto al 31% dei lavoratori di sesso maschile dell'UE.
- ⇒ I lavoratori in età più avanzata in Europa riportano maggiori DMS. Ad esempio, la media europea di lavoratori che soffrono di dolori alla schiena è del 30%, di cui il 25% in età compresa tra i 15 e i 24 anni, mentre dai 55 anni in su è del 35%. Molti lavoratori in età più avanzata avranno dedicato più tempo ad attività esercitate in condizioni rischiose per i DMS. Inoltre, il lavoro è generalmente concepito per lavoratori uomini giovani e in salute.
- ⇒ I lavoratori in precarie condizioni occupazionali, quali coloro impiegati a tempo determinato o a contratto tramite agenzia di collocamento, sono significativamente più soggetti a svolgere attività ripetitive e a lavorare in posizioni dolorose/stancanti.⁶

Quali sono i più comuni disturbi muscolo scheletrici?

Tra i disturbi muscolo-scheletrici i DMAS (Disturbi muscolo scheletrici degli arti superiori) sono i disturbi più comuni di cui soffrono milioni di lavoratori europei in tutti i settori lavorativi.

L'Agenzia Europea per il lavoro ha pubblicato un rapporto su "Disturbi muscolo-scheletrici degli arti superiori e del collo legati al lavoro – DMAS", che giunge alle seguenti conclusioni:

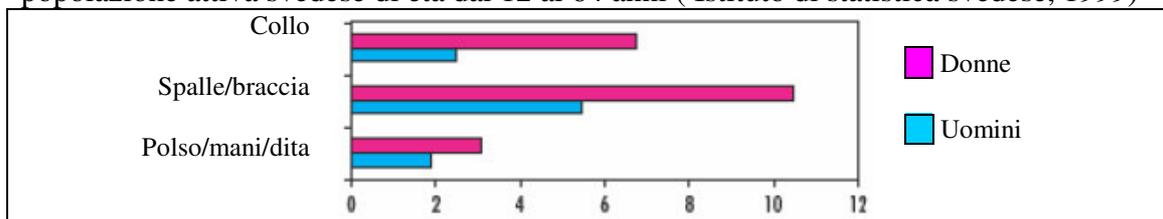
- costituiscono un problema rilevante e in aumento;
- possono costare agli Stati membri dell'UE fino al 2% del loro prodotto interno lordo;

- affliggono più le donne che gli uomini, in gran parte a causa del tipo di lavoro da loro svolto; le donne che esercitano una professione soffrono più degli uomini di disturbi agli arti superiori in gran parte legati al tipo di attività svolta. Ad esempio il 35% delle lavoratrici dell'UE svolgono un'attività altamente ripetitiva, rispetto al 31% dei lavoratori di sesso maschile dell'UE .
- hanno cause biologiche, in quanto verrebbero provocati essenzialmente da induzione biomeccanica;
- sono strettamente legati al lavoro.

Il rapporto, inoltre, identifica i fattori che aumentano il rischio di sviluppo dei DMAS, che comprendono posizioni non corrette, in particolare concernenti le spalle e i polsi, lo svolgimento di movimenti altamente ripetitivi o lavori che implicano un'applicazione della forza manuale o vibrazioni della mano o del braccio. Possono avere un'influenza anche altri fattori quali un ambiente di lavoro freddo, la maniera in cui è organizzato il lavoro o la percezione che i lavoratori hanno dell'organizzazione del lavoro stesso. Vi sono sostanziali prove che dimostrano l'alto costo socio-sanitario dei DMAS all'interno della UE. ⁷

Qui sotto vi è la rappresentazione dei sintomi di origine professionale nella popolazione svedese di età compresa tra i 12 ed i 64 anni con la prevalenza dei disturbi tra le donne. ⁸

Sintomi d'origine professionale (%) nel corso degli ultimi 12 mesi nella popolazione attiva svedese di età dai 12 ai 64 anni (Istituto di statistica svedese, 1999)



I DMAS possono interessare tutti i settori lavorativi ma vi sono alcuni settori più a rischio quali:

- ⇒ agricolo, forestale, pesca;
- ⇒ manifatturiero e minerario;
- ⇒ operatori di macchine;
- ⇒ artigiani e sarti;
- ⇒ edile;
- ⇒ vendita all'ingrosso, al dettaglio e riparazioni;
- ⇒ alberghiero, ristorazione e *catering*;
- ⇒ segretari e dattilografi;
- ⇒ caricatori/scaricatori.

In questi settori le donne risultano più colpite degli uomini. I dati riportano che le donne soffrono di DMAS più degli uomini in gran parte a causa del genere di lavoro svolto più che per qualsiasi altro fattore legato al sesso femminile o personale. ⁹

I risultati di una ricerca sui lavori a computer suggeriscono che l'uso del computer per sei ore o più al giorno sembra essere associato all'incremento del rischio di disturbi agli arti superiori. Vi sono prove che questa associazione è maggiore per le donne rispetto agli uomini e che i sintomi possono essere osservati dopo 4 ore di uso del

computer al giorno. I controlli rispetto alla divisione de lavoro e la capacità di tenere posture adeguate sono importanti fattori di protezione, insieme con postazioni e disposizioni lavorative comode.¹⁰

Quali sono i fattori di rischio per i DMAS?

I fattori di rischio per i DMAS sono molteplici e tra questi vanno ricordati i più importanti:

- ⇒ posizione incorretta;
- ⇒ movimenti altamente ripetitivi;
- ⇒ impiego delle mani per lavori pesanti;
- ⇒ vibrazioni su mani e braccia;
- ⇒ pressione meccanica diretta sui tessuti corporei;
- ⇒ ambienti di lavoro freddi;
- ⇒ organizzazione del lavoro;
- ⇒ fattori psico-sociali (percezione dell'organizzazione del lavoro da parte dei lavoratori).

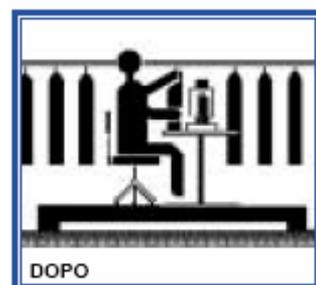
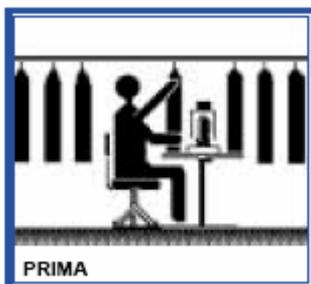
Non tutte le patologie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore mostrano negli studi una correlazione significativa con le attività lavorative.

Alla luce delle attuali conoscenze epidemiologiche, le affezioni muscolo - scheletriche dell'arto superiore più accreditate sulla eventuale correlazione al lavoro sono:

- ⇒ sindrome della spalla dolorosa acuta;
- ⇒ la tendinite della spalla
- ⇒ l' epicondilite laterale;
- ⇒ la tendinite mano-polso;
- ⇒ la sindrome del tunnel carpale.

La prevenzione segnalata dalla Unione europea è: **la riduzione del carico biomeccanico.**

La strategia preventiva d'obbligo è rappresentata dall'identificazione dei lavoratori addetti a gruppi altamente a rischio, in quanto la ricerca ci dimostra che riducendo il carico biomeccanico in questi lavoratori, si riducono i disturbi. Un esempio chiaro di cosa significhi prevenire è rappresentato dalla vignetta qui sotto che mostra la direzione che gli studi di alleggerimento dei carichi di lavoro devono avere, rispetto allo sforzo biomeccanico del lavoratore/trice.



Facendo lavorare in questa fabbrica gli operatori/trici di macchine da cucire in una posizione più elevata si riduce lo scomodo stiramento a cui sono sottoposti.¹¹

Il mal di schiena è anche un problema frequente al lavoro?

Un altro problema che affligge di frequente i lavoratori è il mal di schiena (*back pain*).

I dati provenienti dalla seconda ricerca europea sulle condizioni lavorative rivelano che il 30% dei lavoratori europei hanno complicazioni alla schiena causate dal lavoro¹². Questi studi, insieme a numerosi altri, hanno dimostrato che la percentuale dei disordini alla schiena, sebbene diffusi in molte professioni, varia a seconda dell'industria, dell'occupazione e delle mansioni lavorative all'interno di una data azienda. Sono state rilevate alte percentuali nel settore dell'agricoltura e della costruzione, così come in quello sanitario. Anche i lavori che richiedono manipolazione manuale o la guida di veicoli riportano un elevato tasso di incidenza.

In aggiunta al naturale processo degenerativo legato all'età, gli studi epidemiologici hanno mostrato che i fattori ergonomici possono causare un'accelerazione dei cambiamenti degenerativi all'interno dei dischi intravertebrali e in altre strutture, a causa del carico cronico. Accanto ai problemi dei dischi, si sospettano problemi a livello muscolare o dei tessuti molli quando non sono identificate anomalie neurologiche o strutturali dai raggi x, ed il 95% dei disturbi alla schiena sono identificati come "non specifici". Le lesioni sono solitamente dovute ad uno sforzo eccessivo, ad uno stiramento o ad una prolungata attivazione dei muscoli dorsali. È quindi utile guardare al mal di schiena e ai rischi legati al luogo di lavoro in termini di un sovraccarico sul corpo determinato dall'ambiente lavorativo.

Quali i dati uomo-donna sul mal di schiena?

Le statistiche tra i lavoratori europei oscillano: a volte vengono riferiti dati uguali per genere, ma più spesso sono riferiti dati a prevalenza maschile.

La Terza Ricerca Europea sulle condizioni lavorative riferiva che gli uomini facevano più lavori manuali rispetto alle donne: il 28% degli uomini trascorre almeno la metà della loro giornata di lavoro nel trasporto e nello spostamento di carichi, in confronto al 17 % delle donne¹³.

I disturbi alla schiena dovuti a lavori fisici pesanti sono stati documentati nella popolazione lavorativa femminile tra le infermiere e i medici, le pulitrici, le cuoche e le lavandaie.

Spesso non si considera che in alcuni lavori le donne possono portare avanti un lavoro fisicamente pesante. Ad esempio, l'Istituto nazionale americano per la sicurezza sul lavoro (NIOSH) riporta che il numero di lesioni da stiramento tra le donne medico è più del doppio rispetto della media nazionale, mentre per le casalinghe è tre volte la media nazionale.

Un altro studio americano ha trovato che le infermiere sollevano più spesso i pazienti rispetto ai colleghi maschi, che sono più frequentemente impiegati per compiti manageriali, chirurgici o di terapia intensiva, dove il lavoro di sollevamento è minore.

Le commesse e le lavoratrici agricole devono sollevare carichi pesanti e le lavoratrici agricole devono anche portare avanti un lavoro fisico molto pesante, svolto con posture nocive, come quella ricurva.

Anche negli uffici, le donne devono sollevare pesanti fascicoli di documenti, pacchi di carte da copia o incartamenti.

Inoltre, quando si esamina più attentamente il lavoro di alcune donne, il loro “lavoro leggero” richiede spesso un impegno fisico maggiore di quanto appare, non solo per i carichi, ma anche per la ripetitività e la disabilità dei compiti e la cattiva postura che devono mantenere per portare avanti il lavoro.¹⁴

La postura eretta è comune in molti lavori espletati dalle donne, come le commesse, le insegnanti e le parrucchiere. Tuttavia, vi sono molti più studi sul sollevamento che non sulla postura eretta. Lo stare in piedi comporta uno sforzo muscolare statico. Mantenere una qualsiasi posizione per un certo periodo di tempo è stancante ed è un noto fattore di rischio per i disturbi muscolo-scheletrici.

3. Le patologie della pelle

Da una stima emerge che l'Unione europea spende ogni anno 600 milioni di euro, derivanti da circa 3 milioni di giorni di lavoro persi, per le malattie professionali della pelle.¹⁵

Quali sono le cause dei disturbi della cute associati al lavoro?

La causa dei problemi professionali della cute è il contatto con talune sostanze durante il lavoro.

“Le sostanze pericolose sono presenti in molti luoghi di lavoro. In base ad un recente studio il 16 % dei lavoratori in Europa riferisce di maneggiare sostanze pericolose ed il 22 % di essere esposto a vapori tossici. L'esposizione alle sostanze pericolose può verificarsi ovunque sul luogo di lavoro, ossia presso aziende agricole, parrucchieri, officine per la riparazione di veicoli a motore e stabilimenti chimici. Le sostanze pericolose possono causare numerose tipologie di danno differenti tra loro. Alcune causano il cancro, altre possono danneggiare la capacità di riproduzione o provocare menomazioni alla nascita. Altre sostanze possono causare danni al cervello, al sistema nervoso e provocare l'asma e problemi alla pelle. Il danno derivato dalle sostanze pericolose può risultare da una singola esposizione di breve durata oppure dall'accumulo di sostanze all'interno del corpo nell'arco di un lungo periodo di tempo”.¹⁶

Quali sono le parti del corpo maggiormente interessate ai problemi di pelle?

Le mani, gli avambracci ed il viso, ossia le parti del corpo che con più probabilità vengono a contatto con la sostanza; ma le lesioni della pelle possono estendersi ad altri distretti corporei. Le prime manifestazioni includono disidratazione, arrossamento e prurito della pelle, che può diventare gonfia, screpolata, squamosa e spessa e con comparsa di pustole. La rapidità di reazione della pelle dipende dalla concentrazione o dalla potenza della sostanza nonché dalla durata e dalla frequenza del contatto di questa con la pelle. Spesso i cambiamenti della pelle migliorano quando il lavoratore è a riposo, ad esempio durante i fine settimana e le ferie.

I lavoratori che sono costantemente esposti a liquidi e che utilizzano acqua, in grado di distruggere la barriera di difesa naturale della pelle, sono più a rischio. Altri fattori che contribuiscono al rischio sono l'esposizione cutanea ad alte temperature e alle radiazioni solari, nonché i rischi biologici.

Cosa sono le allergie cutanee?

Il sistema immunitario umano è creato per difendere il corpo da infezioni e altre aggressioni esterne dannose. La sensibilizzazione è una forma specifica di

immunizzazione; tale reattività eccessiva è definita allergia. Gli agenti che provocano l'allergia cutanea sono allergeni cutanei.

Cosa sono le sostanze sensibilizzanti della cute?

Esistono due diversi tipi di sostanze sensibilizzanti della cute: sostanze chimiche e proteine che si trovano nelle materie prime. L'allergia cutanea a sostanze chimiche si sviluppa solitamente nel tempo, mentre l'allergia causata da proteine può manifestarsi molto rapidamente. In taluni casi gli allergeni possono causare sintomi a livello cutaneo se inalati o ingeriti. Può anche accadere che il contatto della pelle con sostanze chimiche provochi sintomi allergici all'apparato respiratorio. Talune sostanze pericolose, ad esempio estratte da piante, e taluni prodotti farmaceutici, possono essere responsabili di reazioni fotoallergiche se abbinati all'esposizione alla luce solare. Nella tabella sottostante riordiamo l'elenco delle sostanze, dei prodotti e delle occupazioni a rischio.¹⁷

<i>Sostanze chimiche</i>	<i>prodotti</i>	<i>occupazioni</i>
Metalli (polveri e vapori compresi)		
Nichel	Metalli, saldature, oggetti contenenti nichel quali forbici, monete, etc	Placcatori, addetti dell'industria elettronica, lavoratori del metallo, parrucchieri, cassieri
Cromo	Cemento, guanti di pelle, metalli, sostanze per conciare le pelli	Lavoratori edili, metallurgia e settore conciario
Cobalto		Fusione di metalli
Resine e materie plastiche		
Colofonia	Resine, fondenti per saldatura elettronica, adesivi	Industria della resina, musicisti, ballerini, settore dell'elettronica
Resine epossidiche	Pitture e vernici	Pittori – decoratori, settore elettronico, manifatturiero ed edilizio
Isocianati	Schiume, pitture e vernici isolanti	Settore edilizio, pittori – decoratori, settore manifatturiero
Acrilati/metacrilati	Plasticanti per pitture, materiale odontoiatrico, unghie sintetiche, materie plastiche, adesivi	Odontotecnici, estetisti, lavoratori del metallo
Formaldeide	Cosmetici, materie plastiche, resine	Parrucchieri, settore della sanità, manifatture, rifiniture tessili, imbalsamazione
Coloranti/tinture		
Parafenilendiamina	Ossidanti per tinture per capelli	Parrucchieri
Tinture e pigmenti tessili		Laboratori del settore tessile
Disinfettanti		
Glutaraldeide		Settore della sanità, addetti alle pulizie, settore della produzione di carta, installazioni marittime
Aromi	Agenti pulenti	Addetti alle pulizie, parrucchieri
Prodotti farmaceutici		
Antibiotici		Settore della sanità

Conservanti		
Cloracetamide, liberatori di formaldeide, isotiazolinoni (Kathons), parabeni	Liquidi per tagliare il metallo, cosmetici, conservanti per il legno, tinture a base di acqua, colle	Lavoratori del metallo, estetisti, massaggiatori, parrucchieri, lavoratori del legno
Prodotti chimici della gomma		
Tiuramo (acceleratori), derivate della fenilendiamina		Settore della sanità, parrucchieri, industria della gomma
Solventi		
d-limonene etilendiamina	Pitture, detersivi, sgrassatori	Lavoratori del metallo, pittori-decoratori, addetti alla catena di montaggio, meccanici, tipografi
Enzimi industriali	Amilasi contenute nella farina, proteasi contenute nei detersivi	Industria alimentare e dei detersivi, addetti alle pulizie
Proteine contenute in materiali naturali		
Proteine contenute nel lattice della gomma naturale	Guanti di protezione, strumenti medici	Addetti del settore sanitario, parrucchieri
Proteine animali	Forfora, epiteli e urina degli animali	Coltivatori, addetti agli animali di laboratorio
Alimenti Piante ornamentali	Verdure, piante, Farina, Spezie	Coltivatori, fiorai, addetti alle cucine, cuochi, industria alimentare, fornai

Quali sono per le donne le professioni più a rischio?

Dallo schema precedente possiamo individuare quelle professioni in cui sono maggiormente coinvolte le donne: lavoro manifatturiero, industria alimentare, parrucchiere, estetiste, lavoratrici tessili, coltivatrici, addette alle cucine, alle pulizie, al settore sanitario.

- Le donne sono più esposte ai rischi nell'uso di detersivi solventi ed acqua. I "lavori umidi" sono particolarmente associati con le dermatiti.
- Le donne hanno maggiori rischi nelle professioni a prevalenza femminile come le parrucchiere, le estetiste, le addette alle cucine, alle pulizie e alla sanità.

I problemi della pelle collegati al lavoro includono: dermatiti irritative e dermatiti allergiche. I sintomi delle dermatiti includono: arrossamenti, pruriti, desquamazione, esfoliazione. In alcuni casi più gravi possono comparire ferite e coinvolgere altre aree cutanee non a stretto contatto con le sostanze.

Le eruzioni cutanee sono anche sintomi della "sick building syndrome" che sembra essere maggiormente diffusa tra le donne.¹⁸

La maggioranza dei casi deriva dall'esposizione della pelle ad agenti chimici come polveri, liquidi e fumi. L'esordio dei problemi di pelle che segue all'esposizione di alcune sostanze può essere veloce, oppure può richiedere del tempo come settimane, mesi od anni.

L'eccessiva esposizione all'acqua da sola produce secchezza e screpolature, perché rimuove i lipidi cutanei e questo può aumentare il rischio dell'irritazione

cutanea. Questo effetto è sempre più evidente quando vi è una esposizione al sapone e detergenti o solventi: così le malattie della pelle correlate al lavoro sono più comuni nei lavori a contatto con l'acqua (*wet work*) che richiedono frequenti maneggi di acqua e pulizia con l'acqua.¹⁹

Fa male alla pelle anche lavorare in luoghi poco areati, molto secchi, poco umidificati.

Le donne sono più facilmente esposte a lavori con l'acqua, con detergenti e solventi, come ad esempio in tutti i lavori di cura, compresa la cura familiare ed il lavoro domestico che non è mai valutato come causa di rischi professionali. In particolare il lavoro domestico, che in molti dei suoi compiti espone le donne all'acqua o all'uso di detergenti e saponi, non è valutato come fonte di rischio in sé, né come fattore di rischio aggiuntivo per donne che lavorano sia in casa che all'esterno e sono esposte al doppio uso di acqua e detergenti.

Oltre il rischio dell'uso eccessivo di acqua vi sono le reazioni allergiche al lattice per l'uso di guanti protettivi in occupazioni domestiche ed extradomestiche di pulizia. L'allergia al lattice è prevalente tra le addette alla sanità ed alle cure dentarie. Il NIOSH, Istituto Americano per la sicurezza e la salute sul lavoro (2001), individua un rischio di allergia della pelle per l'uso di guanti di lattice da parte dei lavoratori/trici della sanità valutabile intorno al 12% di casi tra quei lavoratori.²⁰

Anche la preparazione/manipolazione dei cibi crea un rischio per la pelle, come anche il lavoro agricolo.

Per tutti questi motivi non deve sorprendere che le donne riportino più malattie della pelle dovute a rischi occupazionali che non gli uomini.

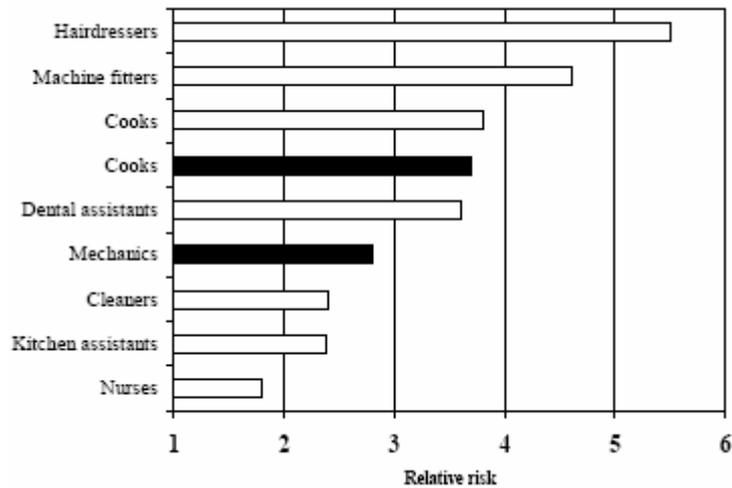
Una ricerca finlandese nell'anno 2000 sulle malattie della pelle lavoro-correlate ha riportato che nel 60% dei casi i rischi dei disturbi erano più diffusi tra le donne. I disturbi di pelle erano distribuiti nei seguenti settori di lavoro:

Donne	Uomini
<ul style="list-style-type: none"> - sanità nel 28.5 % casi , - servizi in genere nel 25% dei casi; - agricoltura e foreste, nel 19,9% dei casi; - manifattura nel 14,2% dei casi. 	<ul style="list-style-type: none"> - industria e manifattura 61.4 %; - agricoltura e foreste, 17.4 %; - servizi, 7.0 %; - servizi sociali 3.3 %.
<p>I detergenti in questa ricerca sono stati considerati la terza causa per le malattie della pelle nelle donne e la nona causa per quelle maschili, i maschi avevano invece come causa al terzo posto il contatto con solventi organici.²¹</p>	

Studi epidemiologici in Svezia ed in altri paesi hanno mostrato come i disturbi della pelle siano più diffusi tra le giovani donne. Le occupazioni più a rischio sono quelle di *catering*, pulizia e lavori sanitari. Queste occupazioni sono a rischio più elevato per le dermatiti alle mani. Gli studi confermano che i più alti tassi di dermatiti tra le donne sono dovute ad esposizioni lavorative, visto che studi sperimentali sulle irritazioni della pelle non hanno mostrato differenze relative al genere. L'eczema alle mani ha un impatto sulla qualità della vita e le donne riportano più segni di sofferenza dei maschi. Per la prevenzione è importante focalizzare il rischio occupazionale e ridurre l'esposizione all'acqua.²²

Nello schema sottostante sono riportati, sempre in uno studio svedese, i gruppi occupazionali con elevata incidenza di disturbi della pelle: per le donne (in

bianco) i gruppi sono parrucchiere, cuoche, assistenti dentisti, addette alla pulizia, assistenti alla cucina, infermiere. Per gli uomini (in nero) vi sono meno professioni a rischio: solo i cuochi e i meccanici.²³



In uno studio condotto in Italia dal Gruppo Italiano di Ricerca sulle Dermatiti da Contatto e Ambientali (GIRDCA) della Società Italiana di Dermatologia, su circa 43.000 soggetti affetti da dermatite da contatto, osservati nell'arco di dieci anni (1984-93), la categoria professionale delle casalinghe è risultata più numerosa rispetto a quella di edili, metalmeccanici, parrucchieri e personale sanitario.

4. Le patologie respiratorie

La patologie respiratorie non sono sempre state *“le malattie degli uomini”*?

Fino a circa 10-15 anni fa le patologie respiratorie, come quelle cardiache, erano considerate maschili perché figlie dirette del rapporto privilegiato dell'uomo col lavoro; il tumore al polmone figlio diretto di stili di comportamento considerati di stampo maschile come appunto il fumo di sigaretta.

Poi le cose sono cambiate. Le donne hanno cominciato a fumare ed oggi si assiste ad una maggiore abitudine al fumo delle donne che non negli uomini per i quali il trend del fumo è in discesa, così come pure il tumore al polmone è in discesa o stabile negli uomini mentre nelle donne l'incidenza di tumori al polmone cresce insieme all'abitudine al fumo.

Sempre tra i tumori al polmone, il mesotelioma polmonare collegato all'esposizione all'amianto, che prima era quasi sconosciuto tra le donne, proprio in Italia fa registrare un trend in ascesa unico in Europa. Per il mesotelioma si è visto proprio come questo incremento sia frutto di una sottovalutazione della salute delle donne come lavoratrici della casa: quel tumore infatti ha avuto una prima impennata proprio nel lavoro domestico: di pulitura cioè delle tute impregnate di amianto degli uomini della famiglia. Ed oggi ancora il mesotelioma in crescita tra le donne nei settori tessili non è chiaro a quali cause occupazionali sia dovuto.

Ma il pregiudizio che le donne non si ammalano con i polmoni e i bronchi è ancora più evidente guardando agli ultimi dati americani (confermati anche in Europa dall'Inghilterra) che segnalano il sorpasso delle donne in altre due patologie considerate maschili: la Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e la bronchite cronica.

Per l'asma anche i dati internazionali mostrano la prevalenza femminile a patto di suddividere i rischi per età: l'età infantile ed adolescenziale fino a 18 anni con netta prevalenza maschile, legata a fattori non occupazionali ma fisiologici, e l'età dai 20 anni in poi con netta prevalenza femminile.

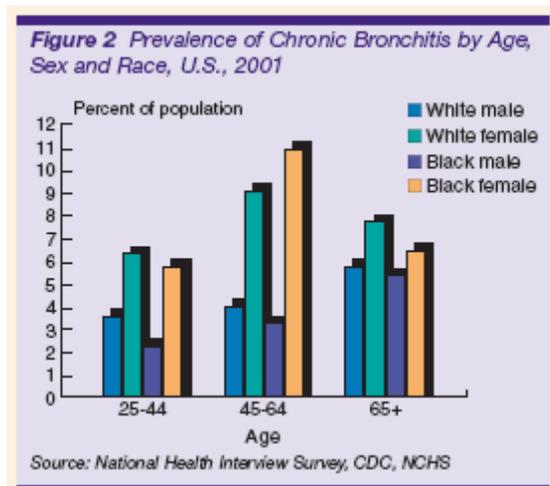
Possiamo capire meglio cosa sono queste malattie e cosa significa questo sorpasso?

Cominciamo dalla BPCO che rappresenta una delle principali cause di morbilità e mortalità nel mondo. Essa è una malattia a progressione lenta che comporta una graduale perdita della funzione respiratoria. Include anche la bronchite cronica, l'enfisema polmonare, o l'associazione di queste condizioni. Essa, se già nel 1997 rappresentava la quarta causa di morte negli USA dopo le malattie cardiovascolari, le malattie vascolari cerebrali e i tumori, si proietta ad essere nel 2020, secondo stime dell'OMS, la terza causa di morte nel mondo intero.

Negli Stati Uniti è avvenuto nel 2000 il sorpasso delle donne in questa patologia: esse hanno visto triplicare in circa venti anni i loro tassi di mortalità specifica. In Europa questa patologia è ancora a prevalenza maschile, ma i ricercatori inglesi stanno studiando l'incremento preoccupante della patologia tra le donne a fronte di una stabilità della stessa tra gli uomini. Essi mettono in guardia l'Europa dal rischio di ripetere anche qui il fenomeno del sorpasso registrato in America, stimolando la Comunità Europea a ricorrere a forme di prevenzione adeguate.

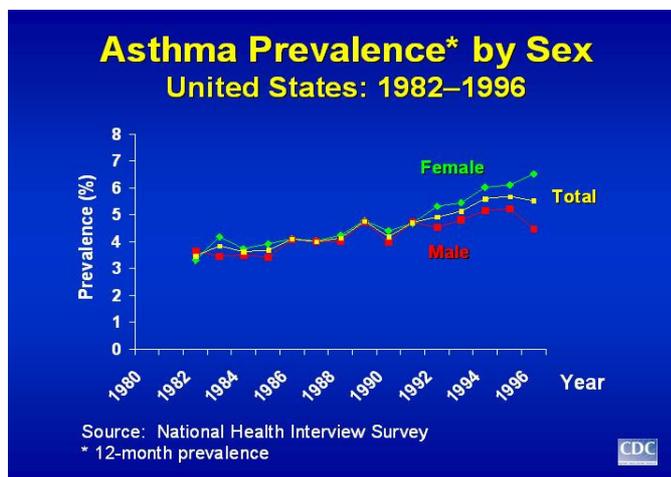
Anche la bronchite cronica ha evidenziato negli Stati Uniti un *trend* in crescita costante in tutti gli ultimi venti anni (1982-2002) per le donne; mentre per gli uomini i tassi di crescita si mostrano stabili. Nel 2002 le donne hanno ricevuto una diagnosi di bronchite cronica che è il doppio di quella maschile.²⁴

In Europa queste patologie polmonari compresa la bronchite cronica sono ancora a prevalenza maschile. In Italia l'ISTAT segnala la bronchite come a prevalenza maschile.



Altra patologia respiratoria che si è incrementata negli ultimi 10 -15 anni è l'asma bronchiale²⁵.

L'asma bronchiale, negli ultimi 20 anni sta facendo registrare un aumento della prevalenza in tutto il mondo industrializzato nonché nei paesi in via di sviluppo dove fino a qualche anno fa era sconosciuta. Dati diversi e provenienti da diversi paesi indicano concordemente come vi sia una prevalenza della morbilità e mortalità tra le donne con età superiore a 18 anni, rispetto agli uomini.



L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree, dovuta essenzialmente a due fenomeni: l'infiammazione, responsabile della cosiddetta "iperreattività" dei bronchi, e il broncospasmo che induce difficoltà respiratorie (dispnea). L'asma è prevalentemente associata alle allergie, anche se non tutti gli asmatici sono soggetti allergici, e ciò spiega come vi sia l'aumento nei paesi industrializzati. Ma non solo: i dati concordano nell'indicare come, a partire dagli ultimi dieci anni, i *trend* in crescita per la patologia siano nettamente superiori nelle donne

sopra i 20 anni che non negli uomini. Inoltre le donne soffrono di maggiori sintomi severi e complicanze della patologia ricorrendo maggiormente a cure ospedaliere. Per l'età al di sotto dei 18 anni il *trend* in crescita è maggiore nei maschi. Questa prevalenza dei maschi in età pre-pubere e pubere non si spiega però con un aumento di rischi occupazionali, ma solo con probabili diversità fisiologiche relative alla minore taglia e calibro delle vie aeree dei ragazzi rispetto alle ragazze della stessa età.

Ma vi è attenzione nel mondo medico a questi rischi per le donne?

Spesso il mondo medico dà minore attenzione ai sintomi respiratori femminili, sia perché le donne sono meno sensibili a riconoscere l'alterata funzione respiratoria, per gli effetti ciclici degli steroidi sessuali, sia perché il sesso femminile è più reticente nel segnalare alcuni sintomi ritenuti sgradevoli (espettorato, sindrome delle apnee, ecc.).

Bisogna però sottolineare che la sottovalutazione del rischio respiratorio non è solo dovuta alla descrizione e percezione dei sintomi da parte delle donne, ma anche al fatto ben più grave che i valori di riferimento normali sono tarati sulle capacità respiratorie maschili.

Tutto questo incremento delle patologie respiratorie nelle donne ha a che vedere con problemi ambientali ed occupazionali?

Vi sono evidenze nel mondo scientifico che una percentuale di malattie respiratorie dipenda dall'ambiente. L'asma bronchiale ad esempio insorge in soggetti predisposti per una convergenza di elementi genetici ed ambientali. I processi di urbanizzazione degli ultimi decenni, con la conseguente immissione in atmosfera di notevoli quantità di agenti inquinanti, e l'affermarsi dello "stile di vita occidentale" (tappezzerie, animali domestici, fumo di tabacco, sistemi di riscaldamento ecc.), hanno alterato progressivamente e profondamente l'aria che si respira soprattutto nelle città. E' da aggiungere che la presenza di allergeni nell'atmosfera delle città, rappresentata da pollini di alcune piante, interagendo con inquinanti atmosferici (ozono, monossido di carbonio, biossido di zolfo e azoto, materiale particolato) può avere effetti di potenziamento dell'azione lesiva sulle vie aeree.

Vi sono altresì evidenze che una percentuale delle patologie respiratorie dipende dalle condizioni del lavoro. Tra gli adulti si stima che il 15% delle patologie polmonari croniche ostruttive sia da mettere in relazione con il lavoro, e circa il 20/30% delle patologie asmatiche. Negli Stati Uniti il Centro di Controllo e Prevenzione delle malattie (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ritiene che fino al 20% la BPCO può essere attribuita a rischi occupazionali.

Un incremento del rischio per BPCO è stato osservato nei settori lavorativi delle costruzioni, dell'industria dei metalli (cromo, nichel etc), della gomma, plastica e sintetici e nel settore della stampa. Nell'industria del metallo e in quella della plastica e sintetici il rischio relativo cresce in maniera significativa con l'aumento della durata di esposizione. I cambiamenti in ambito lavorativo con accesso alle donne anche nei settori più tradizionalmente maschili possono contribuire a modificare lo scenario dei

fattori di rischio per le donne, già peraltro noti in ambienti di lavoro più squisitamente femminili.

Esempi di pericoli e rischi per la salute respiratoria riscontrati in attività lavorative prevalentemente femminili includono l'esposizione a sostanze detergenti (sanità, pulizie, *catering* e ristorazione), a prodotti sterilizzanti, disinfettanti, gas anestetici, (sanità), a pesticidi e polveri organiche (agricoltura, produzione alimentare) a prodotti chimici e solventi (industria tessile e dell'abbigliamento) a cattiva qualità dell'aria e al fumo passivo (lavori di ufficio e *call center*).

Per le donne si ipotizza un doppio rischio: il lavoro con esposizione a particolari condizioni ambientali (polvere, vapori, gas) e il fumo. In molte ricerche infatti emerge che per le malattie respiratorie l'esposizione al fumo funge da fattore di rischio aggiuntivo rispetto a quello occupazionale.

E il tumore al polmone, che è in aumento tra le donne, ha anche un collegamento con il lavoro?

L'aumento in America è tale che il rischio di mortalità per tumore al polmone per le donne ha oggi superato quello del cancro al seno.

Anche la ricerca in Europa indica che i livelli di cancro al polmone per le donne salgono confermando il *trend* americano, tant'è che anche in Europa si è lanciato l'allarme per campagne di prevenzione contro il fumo che tengano sotto controllo il fenomeno di aumento del cancro al polmone osservato nel Nord-America.

Per il tumore al polmone il fumo è considerato il primo fattore di rischio negli uomini e nelle donne, ed è anche il primo fattore di rischio per spiegare l'incremento della patologia tra le donne.

Ma soprattutto nella valutazione delle differenze di genere, molti studi condotti su donne non fumatrici concordano sul fatto che per le donne il fumo passivo costituisce un rischio altrettanto grave. Il fumo passivo in particolare è quello cui le donne sono esposte sia in settori lavorativi chiusi (uffici), sia nell'ambiente domestico soprattutto a contatto con un partner forte fumatore²⁶. A questo proposito è stato individuato un incremento di circa il 24% del rischio di sviluppare un cancro al polmone in donne che vivono con uomini fumatori.

Per il tumore nelle donne, oltre l'esposizione al fumo sia attivo che passivo, vi sono anche altri agenti responsabili dell'aumento?

Vi sono sempre una serie di materiali che possono essere maneggiati nelle varie attività lavorative che sono, oltre l'amianto per lo sviluppo di mesotelioma anche: il radon, l'arsenico, l'asbesto, il cromo, nickel, silicio, i gas o il cherosene delle cucine, inquinanti nell'ambiente esterno e sostanze petrolchimiche. E l'esposizione a queste sostanze avviene in una serie di professioni che sono anche in comune con le altre patologie respiratorie: lavori agricoli, ospedali, negozi di parrucchiere, nei lavori con i metalli, nel giardinaggio, nell'assemblaggio di motoveicoli.

Ma come si spiega che oggi le donne sono più coinvolte in tutte queste patologie?

Per una serie di motivi.

Sicuramente per una sottovalutazione del problema tra le donne. I *trend* in crescita delle patologie si presentano quando i soggetti non sono stati individuati fino a quel momento come soggetti a rischio. E così è successo per le patologie respiratorie collegate al duplice rischio di fumo ed occupazione: rischi invece per lungo tempo non visualizzati e collegati in rapporto alle donne.

Poi anche quando il rischio è stato visualizzato e parliamo di asma in particolare, da più tempo presente sulla scena come rischio lavorativo anche per le donne, sono state privilegiate ricerche che riguardavano la correlazione tra ciclo ormonale e sviluppo della patologia. Questi studi in parte sono stati anche giustificati dalla maggiore visibilità del problema dell'asma nella donna in gravidanza, sempre per la stretta correlazione tra salute della donna e salute del bambino.

In definitiva ogni volta che si presenta un *trend* in crescita per una patologia tra la popolazione femminile, si stenta ad imboccare come prima scelta la strada dell'esame del rischio ambientale ed occupazionale, preferendo dirigere in via pre-giudiziale l'attenzione sulle variazioni della vita ormonale femminile. Variazioni oggettivamente osservabili ma che sono da valutare più come effetto di una serie di stimoli esterni che non come causa.

Tra le malattie respiratorie l'asma ha un maggiore collegamento con eventi lavorativi?

Sull'asma vi è oggi una grande attenzione: secondo l'OMS ne sono affetti da 100 a 150 milioni di persone nel mondo, con oltre 180.000 morti all'anno. Si prevede una crescita annua del 20%. Le statistiche poi parlano di un rischio lavorativo più elevato per l'asma rispetto alle altre patologie (il 20-30% del rischio di asma è attribuito a cause lavorative).

L'asma e le allergie sono in crescita nei paesi industrializzati. Fattori che incrementano questi disturbi sono l'inquinamento dell'aria, additivi, il fumare e l'esposizione al fumo (fumo passivo). Secondo l'OMS (1997) la qualità dell'aria è oggi responsabile di circa il 25% di tutta l'affezione nel mondo.

Per quanto riguarda le differenze di genere, la prevalenza sotto i 18 anni riguarda il sesso maschile sebbene di poco. Si parla di un 30% in più di bambini rispetto alle bambine e viceversa di un 30% in più di donne adulte rispetto agli uomini adulti.²⁷

Poi vi sono molti studi sulle cause ambientali ed occupazionali dell'asma mentre non vi sono molti studi sulle differenze di genere.

Le cause più comuni di asma da lavoro sono: polvere, glutaraldeide – un potente disinfettante usato negli ospedali, gomma lattice naturale - per esempio dei guanti protettivi, animali da laboratorio, resine. Le donne che lavorano nelle manifatture, nell'alimentazione e nei settori della salute sono tra quelle più esposte a queste sostanze.

Anche le industrie tessili, a prevalenza femminile, hanno un elevato tasso di asma da lavoro, così come le parrucchiere a causa dell'uso di spray e di agenti chimici. In aggiunta molti agenti chimici usati per la pulizia possono causare l'asma.

La donna in particolare svolge parte del suo tempo in lavori domestici venendo a contatto con allergeni *indoor*, e ciò porta ad una probabilità più alta di sensibilizzazione anche per i vari inalanti durante la pulizia degli ambienti, nell'uso improprio di sostanze detergenti, e quanto altro possa mettere a serio rischio l'apparato respiratorio.

Ma nonostante l'ambiente domestico sia additato e calcolato come fattore di rischio per lo sviluppo della malattia, esistono pochi studi specifici su questo argomento che possono spiegare le differenze di genere nell'asma.

Ma questi studi hanno individuato una prevalenza di fattori ormonali oppure occupazionali nelle donne per spiegare l'incremento di asma?

Anche per le donne si prospetta una causa ambientale ed occupazionale di maggiore consistenza eziologica rispetto a quella ormonale, che come si è già avuto modo di dire, può solo spiegare un meccanismo di maggiore protezione o esposizione dell'organismo femminile ad uno o più agenti esterni

Citiamo come esemplificazione del rischio occupazionale femminile tre studi importanti che confluiscono tutti nella individuazione di un rischio occupazionale elevato: quello del settore della pulizia, che coinvolge maggiormente le donne lavoratrici e casalinghe e che spiegherebbe in questo modo l'incremento dell'asma tra le donne negli ultimi 10 anni.

1. La ricerca del Centro per il controllo delle malattie del Dipartimento della salute americano²⁸.

Presentiamo una prima raccolta di dati che si riferisce a 4 Stati americani ed individua una serie di agenti responsabili dell'asma occupazionale. Il dato per noi di particolare interesse è che sono i materiali per la pulizia ad essere maggiormente associati con il rischio di asma. Oltre i materiali della pulizia, hanno livelli elevati di rischio associazioni di prodotti chimici. Inoltre l'indagine rileva che sono le donne (75%) ad essere esposte maggiormente al rischio occupazionale per asma in questi settori.

2. La ricerca in Europa: l'asma occupazionale in aree industrializzate.²⁹

Indica che le maggiori evidenze di asma occupazionale si hanno nei settori occupazionali agricoli e della pulizia. E soprattutto il gruppo di lavoratori/trici della pulizia hanno un rischio di incremento di asma intorno al 30%.

3. La ricerca in Spagna: lavoro domestico ed extradomestico³⁰

Questo studio focalizzato pienamente sul doppio lavoro femminile dà ragione dell'ipotesi che le donne esposte a due importanti settori di lavoro, quali la pulizia della casa e degli uffici, è più soggetta ad asma occupazionale. Nello studio si evidenzia che un 25% di casi di asma sono dovuti all'impatto del lavoro domestico ed all'uso di

prodotti per la pulizia, ma anche al contatto con la polvere di casa e con lo sporco: questa percentuale di casi è ovviamente quella finora non diagnosticata e sottovalutata in relazione a rischi occupazionali domestici che sono finora poco conosciuti ed indagati.

Si è detto che per le malattie della pelle le donne soffrono maggiormente della sindrome dell'edificio malato: questa sindrome comprende anche disturbi respiratori?

Questa sindrome prevede una serie di disturbi consistenti in: lacrimazione, costrizione nasale, irritazione alla gola con tosse, raffreddori frequenti, sensazione di malessere generale. Responsabile di questa sindrome è l'inquinamento dell'aria specialmente in luoghi chiusi; essa è stata associata quindi con una serie di fattori legati alla qualità dell'aria interna, come agenti chimici, compresi i materiali da costruzione, i residui di fumo e i microrganismi nei filtri dei sistemi di ventilazione. Questo problema identificato come problema principale degli uffici pubblici coinvolge in maggioranza donne³¹.

Le donne riportano di più, proprio perché maggiormente occupate in lavori di ufficio rispetto agli uomini, la sindrome da edificio malato. Negli uffici, inoltre, sono le donne che più spesso fanno fotocopie, per cui sono più esposte a *toners* e agli effetti elettrostatici. Inoltre, è stato suggerito che anche lo stress da lavoro può essere una delle cause scatenanti.

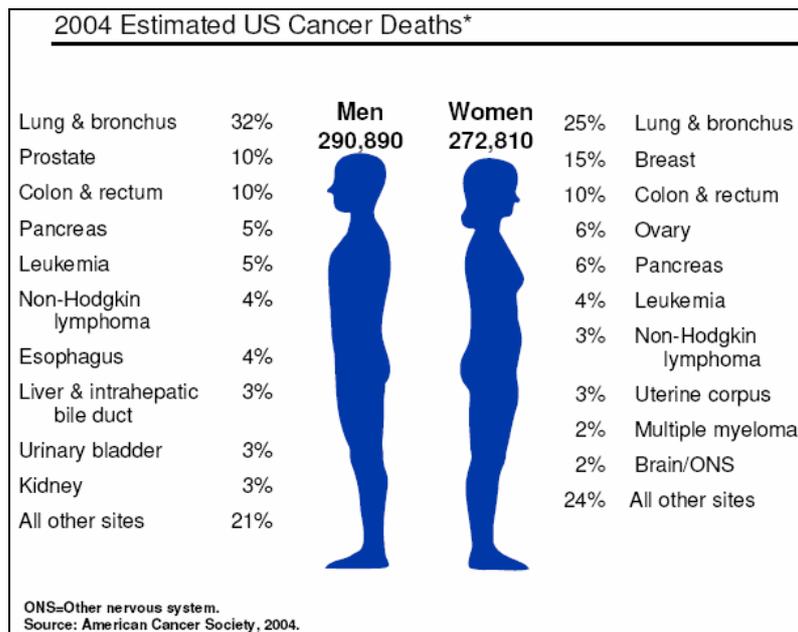
La sindrome chimica multipla è un'altra patologia legata alla sindrome da edificio malato e la sintomatologia è simile. Anche questa è più frequente tra le donne. I sintomi sono di tipo respiratorio e digestivo ma possono comprendere anche una sensibilizzazione al rumore. È causata soprattutto dall'esposizione a solventi organici o altri prodotti chimici, sebbene sia stata suggerita anche una causa psicogena come lo stress.

Le ricerche che si focalizzano sul legame tra la qualità dell'aria interna e i problemi di salute dovrebbero prendere in considerazione il problema del genere e delle condizioni lavorative delle donne che possono incrementare il problema .

5. Le patologie tumorali

Quali tumori sono più diffusi tra le donne?

Le statistiche americane indicano che il tumore al polmone è in crescita tra le donne e che ha superato per mortalità il cancro al seno, tipicamente femminile.



- ◆ L'insieme dei tumori presenti nell'uomo e nella donna (non includendo i tumori specifici dei sessi come il cancro della mammella, della cervice e delle ovaie da una parte ed i tumori della prostata dall'altra) sono a sfavore dell'uomo: 3.604 per 100.000 uomini contro 1.972 per 100.000 donne. Per questi tumori ugualmente distribuiti tra i due sessi la mortalità è pressoché identica (72% degli uomini e 71% delle donne).
- ◆ I tumori femminili (mammella, utero e ovaie) assommano a 1.712 per 100.000 donne e quello maschile (prostata) a 542 per 100.000 uomini. La mortalità per il cancro della mammella è di circa 30-40% (in Italia la sopravvivenza è più alta) e negli uomini la mortalità per il cancro della prostata è uguale.
- ◆ La maggior incidenza di tumori (compresi quelli specifici per sesso) è a sfavore delle donne: 4.146 tumori su 100.000 donne contro 3.684 tumori nei maschi. Tuttavia nelle donne, i tumori della mammella - che collaborano al primato numerico negativo - sono meglio curabili. (*Incidenze tratte dal "World Cancer Report" OMS - Lione 2003*)

Qual'è l'incidenza dei tumori causati dal lavoro?

Vi sono molte ricerche riguardo il cancro da lavoro e si stima che esso riguardi il 2-5% di tutti i casi di cancro. Considerando che in Italia ogni anno si registrano circa 150.000 decessi per cause tumorali, la quota di decessi per tumori professionali dovrebbe aggirarsi tra i 3.000 ed i 7.500 casi all'anno. In genere, il cancro da lavoro è più frequente negli uomini che nelle donne, soprattutto per le differenze dovute alla quantità e al tipo di esposizione, ma l'assenza di informazioni può condurre a sottostimare l'incidenza tra le donne e ciò sarà discusso in seguito.

Una serie di processi e di lavori chimici e industriali sono stati legati casualmente al cancro umano. Le parti del corpo affette includono: i rivestimenti epiteliali dell'apparato respiratorio (cavità nasali, paranasali, laringe e polmone); il tratto urinario (reni, vescica); i rivestimenti mesoteliali; le ossa e il sistema riproduttivo.

Si è stimato che solo nei paesi nordici, 3.7 milioni di uomini e 0.2 milioni di donne sono stati potenzialmente esposti a sostanze cancerogene nel periodo tra il 1970 e il 1984. E' stato stimato che tale esposizione comporterà 1890 nuovi casi di cancro tra gli uomini (3% di tutti i tumori) e meno di 25 tra le donne (0.1% di tutti i tumori) a partire dal 2000 in poi. Le tipologie tumorali attribuibili alle esposizioni occupazionali sono state stimate nel modo seguente: 70% mesotelioma; 20% cancro alle cavità nasali e paranasali; 12% cancro al polmone; 5% cancro alla laringe; 2% cancro alle vie urinarie; 1% leucemia e 1% cancro al rene.³²

Come avviene l'esposizione al rischio ?

Il rischio di incorrere nella patologia tumorale nell'ambito lavorativo si realizza attraverso l'esposizione a sostanze cancerogene. Nelle occupazioni lavorative infatti si incontrano alcuni dei 150 agenti chimici o biologici classificati come cancerogeni. Il rischio di sviluppare un tumore è influenzato poi dalla dose ricevuta, dal tempo di esposizione, dalla potenza delle sostanze cancerogene e dalla presenza di altre esposizioni contemporanee come quelle al fumo e allo smog. Globalmente il 20-30% della popolazione maschile ed il 5-20% della popolazione femminile in età da lavoro (15-64 anni) può essere stato esposto, durante il lavoro, ad agenti cancerogeni per il polmone quali: amianto, arsenico, cadmio, cromo, nichel, silicio, ecc.. L'esposizione occupazionale a queste sostanze spiega circa il 10.3% dei tumori al polmone e circa il 2,4% dei casi di leucemia.³³

Quali sono le relazioni tra alcuni tipi di cancro e alcune occupazioni?

L'esposizione ai cancerogeni varia a seconda del tipo di occupazione e di industria. Ad esempio, è stata ben studiata la connessione tra l'elevata incidenza di tumori ai testicoli e alla prostata ed alcuni lavori maschili, così come sono stati individuati alcuni fattori cancerogeni legati al lavoro, in industrie di dominio femminile. In tal senso sono stati condotti una serie di studi per la valutazione dell'incidenza del cancro da lavoro tra le donne. Tra questi studi, vi è quello condotto da Zahm e altri al

National Cancer Institute, oltre ad altri, condotti negli ultimi 20 anni, in Finlandia, Svezia, Danimarca e Norvegia.³⁴

Numerosi esempi dimostrano la relazione delle patologie tumorali delle donne con il lavoro: le donne che lavorano in campo sanitario possono venire a contatto con farmaci citotossici; gas anestetici; disinfettanti cancerogeni quali la formaldeide e la glutaraldeide, radiazioni e campi elettromagnetici.

Le lavoratrici dell'industria cosmetica e delle acconciature possono venire a contatto con sostanze chimiche altamente nocive per la propria salute (parafenilendiamine) così come le lavoratrici delle industrie manifatturiere o delle industrie farmaceutiche.

La tabella sottostante ci mostra la presenza di agenti cancerogeni in alcuni settori lavorativi con prevalenza di donne e la pone in rapporto con tassi elevati di cancro nelle lavoratrici addette. I settori emergenti sono quelli della cucina/ristorazione (fumi di cucina); della bellezza (estetica e acconciature per capelli); della assistenza sanitaria; della manifattura; della chimica.

Industrie selezionate, cancerogeni noti o potenziali e casi di cancro (Zahm, 2000)³⁵		
Industria	Cancerogeni conosciuti/potenziali	Cancro
Agricoltura	Pesticidi, benzine, luce solare	Cervello, cervice, vescica, leucemia, linfoma, melanoma, ovaie, stomaco
Industrie di servizi		
Capelli e bellezza	Shampoo, spray, formaldeide	Vescica, cervello, leucemia, polmone, linfoma, ovaie
Lavaggio	Tetracloruro di carbonio, tricloroetilene, tetracloroetilene, altri solventi	Vescica, cervice, esofago, polmone, ovaie, pancreas
Alimentari	Fumo di tabacco, fumi di cucina	Vescica, cervice, esofago, polmone
Salute	Farmaci antineoplastici, gas anestetici, radiazioni, virus	Vescica, cervello, seno, polmone, linfoma
manifatturiera		
Computer, elettronica	Solventi, fumi metallici	Cervello
Mobilifici /arredi	Polveri, solventi, formaldeide	Polmone, pancreas, seni nasali
Industria motoveicoli	Vernici, fumi, solventi, formaldeide	Colon retto, polmone, stomaco
Chimica/plastica/gomma	Vinile cloruro, 1.3 butadiene, benzene, altri solventi, nitrosamine	Vescica, cervello, seno, leucemia, polmone, linfoma, ovaie
Tessile	Amianto, oli lubrificanti	Tratto biliare, vescica, leucemia, polmone, linfoma, mesotelioma

Nel nord Europa, dove la maggior parte del personale di pub e ristoranti è costituito da donne, l'esposizione al fumo passivo è un problema³⁶. Secondo un recente studio finlandese, i lavoratori di pub e ristoranti sono esposti al fumo ambientale almeno per 4 ore al giorno, e la percentuale dei fumatori tra essi è di circa il 15-20% più elevata rispetto al resto della popolazione. Ciò significa che il rischio di cancro al polmone in questo gruppo è molto elevato. Una stima, fatta in base al registro tumori nei paesi nordici, ha trovato che le donne che lavorano in ristoranti e pub e nelle industrie tessili e

di tabacco hanno un maggiore tasso di cancro rispetto alle donne che lavorano in altri campi. Alcune forme di cancro come leucemia, cancro al polmone e alla vescica, sembrano avere una forte componente occupazionale.

La leucemia risulta più frequente tra le donne esposte al benzene, ai farmaci antineoplastici e alle radiazioni. Il cancro al naso è più frequente nei lavoratori esposti ai componenti del nichel e alle polveri lignee. Un'elevata frequenza di cancro al polmone è associato all'esposizione all'amianto e ad alcuni metalli (nichel e cromo esavalente). Il cancro al polmone tra le donne è stato associato all'amianto e all'industria del cibo.³⁷ I lavoratori tessili, della pulizia, della gomma e della plastica possono essere a grave rischio di contrarre il cancro alla vescica.

Anche il cancro al seno può essere correlato al lavoro?

Ci sono studi che hanno riscontrato un elevato tasso di cancro al seno tra le donne che lavorano con pesticidi, solventi e nel campo sanitario.

Maggiori tassi di tumore al seno sono stati riscontrati in America tra le donne che svolgono professionalmente compiti di cura come ad esempio le maestre. Vi sono evidenze che anche le assistenti di volo sono più a rischio di sviluppare un cancro al seno. Si è ipotizzato infatti che l'esposizione prolungata a luci artificiali ne incrementa il rischio, dal momento che ne viene disturbata la produzione notturna di melatonina.

Gli studi su ambiente e cancro al seno hanno mostrato tassi più elevati nelle donne dei centri ad alta urbanizzazione rispetto a quelle che vivono in campagna in piccolo centri.³⁸

Ma questi studi, in particolare quelli sul cancro al seno ed alla cervice, non sono supportati da sufficienti evidenze perché finora sono stati studiati sempre e solo in rapporto ai cambiamenti della vita riproduttiva e quasi mai in rapporto ai rischi occupazionali o ambientali. Proprio per questo il National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) del Dipartimento di Salute americano sta conducendo uno studio sulle donne esposte ad un certo tipo di sostanze durante il lavoro, per valutare se c'è una relazione tra queste sostanze e le patologie tumorali della cervice e del seno.

Abbiamo dati italiani sui rischi occupazionali e insorgenza di tumori nelle donne?

L'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) ha creato un sistema informativo per la rilevazione dei tumori di sospetta origine professionale basato sui Registri Tumori Italiani (Occupational Cancer Monitoring-OCCAM) effettuando un collegamento con gli archivi INPS per ricostruire le storie lavorative.

I Registri tumori della popolazione raccolgono i dati di incidenza (i nuovi casi nell'anno) di tutti i tipi di tumori in un dato territorio e coprono il 15% della popolazione nazionale. Lo studio ISPESL del 2002 ha considerato 72.250 tumori con 43.300 controlli e nella tabella sottostante sono riportati, nei vari settori lavorativi, i tipi di tumore accertati per le donne e gli uomini, il cui indice di rischio è significativo (positiva correlazione lavoro-tumore).

Tumore	Donne/ RR	Uomini/ RR
Costruzione elettriche		
Vescica	1,44	1,51
Industria alimentare		
Utero collo	1,58	
Vulva	2,41	
Cuoio e calzature		
Linfomi non Hodgkin	2,19	
Colon retto	2,11	1,47
Stomaco	2,04	1,64
Mammella	1,44	
Utero corpo	2,06	
Tiroide	2,73	2,54
Cavità nasali	17,91	6,97
Trattamento metalli		
Vescica	2,59	
Plastica		
Rene	2,91	
Ovaio	1,83	

Sempre l'ISPEL ha raccolto i casi di mesotelioma amianto-correlati definiti da esposizione lavorativa o extra-lavorativa in uomini e donne.

L'IspeSl attraverso il Registro Nazionale Mesoteliomi (RENAM) ha stimato la incidenza dei casi di mesotelioma maligno in Italia.

Il mesotelioma maligno è una neoplasia indotta dalla esposizione a fibre di amianto, che insorge a carico delle sierose (pleurica, peritoneale, pericardica, della vaginale, del testicolo)

Poiché il mesotelioma maligno ha una latenza di circa 35 anni dalla prima esposizione a fibre di amianto, e dal momento che l'amianto è stato utilizzato in maniera massiccia fino agli anni ottanta, nonostante esso sia un materiale attualmente in disuso, si prevede l'aumento della mortalità per tale neoplasia fino al 2020.

Dai dati del Registro Nazionale Mesoteliomi³⁹ pubblicati nel 2001 riferiti al periodo 1993 - 1996 si evince che la esposizione ad amianto è di origine professionale nel 66,5% dei casi, e di origine non professionale (ambientale, domestica, hobby) nel 14,6 % dei casi. La esposizione professionale a fibre di amianto delle donne si è verificata soprattutto nel settore tessile in cui la forza lavoro è rappresentata in maggioranza dalla componente femminile; in particolare in passato sono stati utilizzati in questo settore filati in amianto.

Risulta di particolare interesse per le donne il rischio di esposizione a fibre di amianto in ambito domestico o familiare, infatti sempre dai dati RENAM si deduce che circa il 4% dei mesoteliomi maligni di origine non professionale è ascrivibile ad esposizione domestica. Tale esposizione si verificava o attraverso il lavaggio delle tute da lavoro, contaminate dall'amianto, di soggetti esposti professionalmente ad amianto (vi era quindi in questo caso il trasporto del rischio professionale in ambiente domestico), o per l'utilizzo in ambiente domestico di materiali contenenti amianto.

I dati RENAM relativi all'esposizione domestica in Italia sono comunque parziali in quanto all'epoca della pubblicazione (2001) i centri regionali di rilevamento dei casi non coprivano tutto il territorio nazionale.

In Italia si è riscontrata così un'altissima percentuale (la più alta in Europa) di casi di mesotelioma da esposizione non professionale: circa una donna su 3 uomini. Questo elevato indice di rischio è stato attribuito alla contaminazione dell'ambiente domestico ed in particolare alla pulitura domestica di tute sporche di amianto.⁴⁰ Ma il

rischio oggi si è esteso anche ad altre condizioni professionali come l'industria tessile dove vi è anche una cospicua presenza femminile.⁴¹

In particolare per quanto riguarda la Campania, è stata prospettata la emergenza di una "epidemia" di mesoteliomi a partire dal 1995, determinata dalla esposizione a fibre di amianto provenienti dai containers e dai prefabbricati edili messi in loco nelle zone del terremoto del 1980, esposizione assimilabile pertanto ad una esposizione di tipo domestico.⁴²

Registro Nazionale dei Mesoteliomi - Tassi di incidenza 1997 (x 100.000 residenti)⁴³

	M	F	M+F	SE
Tasso standardizzato di incidenza (tutte le diagnosi)	3,24	1,22	2,21	0,11

Vi sono sufficienti informazioni tra le donne sul rischio tumori collegato al lavoro?

Come affermato inizialmente, sebbene il cancro da lavoro sia più frequente tra gli uomini rispetto alle donne, l'assenza di informazioni può condurre a sottostimare l'incidenza del fenomeno tra le donne. Gli studi sugli uomini sono molto più numerosi rispetto a quelli sulle donne. Zahm e altri riportano varie ragioni dello squilibrio di questi studi, ad esempio:

- L'assunto per cui il cancro da lavoro sia più frequente tra gli uomini, così che le donne sono escluse dagli studi
- Allo stesso modo, molti studi si sono focalizzati sui lavori prevalentemente maschili
- Assenza di dati e altri problemi metodologici. In generale, vi sono molte difficoltà per le ricerche sul cancro occupazionale, attribuibili da un lato a cause multifattoriali e dall'altro alle difficoltà dovute alla ricerca di patologie che si sviluppano nell'arco di molti anni. Tuttavia, vi sono alcune problematiche specifiche per la ricerca sulle donne. Ad esempio: molti dati sulle morti di donne non contengono informazioni sulla loro professione; manca un adeguato registro delle patologie; difficoltà di reperire le donne nel corso del tempo; assenza di una adeguata valutazione dei tassi di patologie per le donne lavoratrici
- Cambiamento nell'esposizione delle donne a fattori cancerogeni da lavoro e mancanza di informazioni sul cancro da lavoro derivano da dati non accessibili al tempo in cui le donne erano esposte ai cancerogeni.
- Inoltre in numerosi studi epidemiologici mirati alla messa in evidenza di fattori di rischio oncogeno professionale, la componente femminile viene sistematicamente esclusa, dal momento che la esiguità della sottocoorte femminile rispetto alla sottocoorte maschile, impedisce una elaborazione di dati statisticamente significativi.
- Sembra che il genere sia stato ancora una volta ignorato nelle ricerche sui rischi legati alle nuove tecnologie, prodotte ed utilizzate ogni giorno e in ogni lavoro. I possibili rischi sulla salute legati all'uso di cellulari, inclusa la possibilità di cancro legata alle onde elettromagnetiche, sono uno degli esempi di studi ben lontani dall'essere neutrali rispetto al genere.

6. Altri disturbi: infezioni, disturbi acustici e oculari

Le donne sono più colpite degli uomini da infezioni sul lavoro?

Secondo una ricerca della forza lavoro dell'EU, le donne sono più colpite da infezioni legate al lavoro rispetto agli uomini nella maggior parte degli stati membri (eccetto la Danimarca, la Spagna e il Portogallo). Le patologie infettive sono la quinta causa di complicazioni legate al lavoro per le donne e l'ottava per gli uomini.

Le donne che lavorano nei settori di cura e nei servizi sono molto esposte al rischio di infezioni, soprattutto quelle che lavorano con i bambini.⁴⁴

I rischi biologici per le lavoratrici del settore medico e sociale comprendono l'intera gamma di rischi potenziali minori. Possono entrare in contatto con il sangue infetto o fluidi corporei, comprese feci ed urine. Le infezioni più serie sono le epatiti B e C, l'HIV, sebbene siano stati registrati pochi casi di HIV contratti al lavoro.

EPATITE CRONICA DA VIRUS B (HBV)

Negli ultimi 20 anni l'epidemiologia dell'infezione da HBV è radicalmente cambiata in Italia. Attualmente la prevalenza dei portatori è inferiore all'1%, con una prevalenza maggiore nel sesso maschile. Questa riduzione dell'infezione è dovuta alle misure di profilassi e alle campagne educazionali: materiale a perdere per iniezioni, lavaggio e disinfezione degli strumenti, screening dei familiari di portatori cronici, sorveglianza e misure adottate negli ambienti a rischio; in minor misura anche all'introduzione della vaccinazione obbligatoria nel nostro paese.

EPATITE CRONICA DA VIRUS C (HCV)

L'epidemiologia dell'HCV è completamente diversa da quella dell'HBV. La possibilità di determinare nel siero gli anticorpi anti-HCV risale alla fine del 1989. Negli ultimi anni sono stati compiuti numerosi studi epidemiologici su popolazione generale, dai quali si evince che il tasso di portatori di anti-HCV in Italia è in media del 3.5%, ma aumenta progressivamente in età avanzata, tanto che, nei soggetti al di sopra di 65 anni, si riscontra una prevalenza di infetti del 25-35%. In questa fascia d'età si assiste ad una prevalenza maggiore di epatite nelle donne rispetto agli uomini.

Attualmente l'HCV è la principale causa di malattia cronica di fegato. L'epatite C viene contratta per contatto diretto, evidente o misconosciuto, con sangue proveniente da un portatore di virus. Il rischio di contagio è molto più basso di quello dell'epatite B per molte ragioni: perché le donazioni di sangue sono molto controllate, perché la trasmissione sessuale è rara e così pure la trasmissione verticale (madre-figlio).⁴⁵

I contatti con oggetti contaminati sono una delle modalità più diffuse di trasmissione delle malattie sanguigne. Questo tipo di lesioni sono percepite come minacciose sia emotivamente che fisicamente, dal momento che possono comportare infezioni molto minacciose.

Le infezioni causate dal contatto con le feci sono l'epatite A e la dissenteria. Le infezioni delle vie respiratorie includono la tubercolosi.

La differenza nella distribuzione di tali infezioni tra donne e uomini è dovuta ancora una volta alle diverse mansioni lavorative assegnate ad entrambi, sebbene lavorino nello stesso settore.

Chi lavora con i bambini piccoli è più esposto all'influenza, alle infezioni allo stomaco e ad altre legate alla cura dei bambini come il morbillo, che può essere molto serio se preso in età adulta.

Soprattutto le infezioni minori che possono essere contratte nel lavoro, per esempio dalle insegnanti o dalle infermiere, non sono ufficialmente riconosciute come malattie professionali, per cui non compaiono tra le cause di assenza per malattia.

Anche le donne sono a rischio per i disturbi acustici?

Molti studi si sono basati sulla popolazione maschile e sui classici rumori derivati dall'industria pesante dove tradizionalmente lavorano uomini. In questo ambito i lavoratori sembrano soffrire di problemi all'udito indotti da rumore più spesso delle donne. Gli uomini sono più esposti a livelli alti di rumore rispetto alle donne affette da problemi dell'udito. Poco si conosce degli effetti di altri tipi di rumore, e soprattutto poco si conosce degli effetti della rumorosità negli ambienti lavorativi dominati da donne, come quelli dell'alimentazione e della industria tessile, ma anche lavori di nuova generazione come i *call center*.

I *call center* sono luoghi essenzialmente abitati da donne; l'identikit dell'operatore come emerge da una inchiesta italiana ci dice che: "L'operatore tipo di un *call center* è una donna: ha in media 29 anni di età, è single, vive nella famiglia d'origine, nell'80% dei casi è diplomata e nel 17% ha anche una laurea."⁴⁶

Uno degli stressor lavorativi è legato proprio a problemi di acustica: l'ambiente lavorativo nei *call center* è generalmente unico e vi è un rumore continuo di sottofondo prodotto dalle conversazioni contemporanee di molte persone e dai continui squilli telefonici. Vi è poi la necessità per l'operatore telefonico di mantenere l'attenzione concentrata sull'ascolto telefonico, agendo contemporaneamente una disattivazione dello stimolo "rumore di fondo". Questi meccanismi selettivi degli stimoli costituiscono stress mentali rilevanti ma possono creare anche problemi di disfunzionalità acustica.

Proprio in relazione a questi nuovi ambienti di lavoro vi sono prove di un crescente rischio di lesioni acustiche alle quali le donne possono essere soggette, che comportano diversi sintomi e hanno effetti a livelli di esposizione più bassa rispetto ai disturbi indotti dal rumore tradizionale.⁴⁷

Altri luoghi di lavoro rumorosi non tradizionali per le donne, ma anche per gli uomini sono quelli con musica alta, come i *clubs* e le discoteche.

Come molte altre patologie femminili anche queste possono essere sottovalutate o non collegate con l'ambiente lavorativo. La non corretta individuazione della causa espone le donne ad un prolungamento nella esposizione al rumore che può poi determinare una disfunzionalità successiva più marcata.

Le donne in particolare possono avere anche altre conseguenze legate alla rumorosità ambientale derivata dalle professioni educative come ad esempio un aumento dei livelli di stress ed ansia.

Disturbi oculari, un altro rischio per le donne?

Si sa che le donne soffrono maggiormente di disturbi oculari legati agli ambienti chiusi, all'uso dei videotermini. In una ricerca dell'Istituto Superiore per la Sicurezza ed il Lavoro ISPESL, che ha riguardato 220 lavoratrici e 238 lavoratori impiegati di vari settori, l'oculorinite allergica associata spesso all'asma è prevalente nelle donne in quasi tutti i settori analizzati. In particolare è associata con i lavori al computer e video terminali dove le donne, secondo i dati europei, sono presenti al 31% e gli uomini invece solo al 26%.⁴⁸

Anche altri studi associano ai lavori a forte esposizione ai video terminali sintomi diversi: disturbi visivi, mal di testa, fatica, tensione ed angina. Il lavoro al video terminale infatti concentra molta tensione e stress perché comporta una elevata richiesta di prestazione lavorativa

7. Le cefalee

L'emicrania in America affligge 28 milioni di persone, il 74% delle quali donne – approssimativamente 21 milioni di donne. L'emicrania è tre volte più comune nelle donne rispetto agli uomini.

In Italia i dati Istat mostrano una sproporzione rilevante tra uomini e donne nella cefalea

ISTAT Popolazione per classe di età, tipo di malattia cronica dichiarata e sesso. Anni 1999-2000 (per 1000 persone della stessa classe di età e dello stesso sesso)											
Cefalea	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	tot
Uomini	7,7	26,2	61,9	84,1	85,3	71,4	66,9	56,9	76,4	76,0	57,8
Donne	11,9	75,0	123,4	156,6	172,1	159,0	137,8	136,9	131,9	116,5	119,7

Nonostante tali tassi elevati il mal di testa è sottovalutato nelle donne in rapporto allo stress lavorativo, probabilmente in relazione al fatto che è sopravvalutato rispetto ad una sua origine ormonale - biologica.

L'emicrania si può scatenare in determinate fasi del ciclo mestruale, ma solo per una minima parte (20%) delle donne che soffrono di emicrania si evidenzia questo collegamento con alcune fasi del ciclo. Ma gli studi a riguardo mostrano come non vi sono differenze significative tra gli ormoni nelle donne con emicrania mestruale e quelle senza.⁴⁹

In America è data più evidenza a questa patologia ed il National Institute of Neurological Disorders ha valutato il carico di disabilità sulla popolazione ed il carico economico per l'assenteismo correlato.⁵⁰

- Si stima che l'industria perde 50 miliardi di dollari all'anno a causa dell'assenteismo, mancanza di produttività e spese mediche dovute all'emicrania.
- Circa 28 milioni di americani soffrono di emicrania. L'emicrania comincia in genere durante l'adolescenza, sebbene molti bambini ne soffrano.
- L'emicrania colpisce il 13% della popolazione.
- Il 70% di tutti coloro che ne soffrono sono donne.
- La complessiva popolazione che soffre di emicrania perde più di 157 milioni di giorni lavorativi all'anno.
- Più della metà di coloro che ne soffrono riporta un calo del 50% nel lavoro e nella scuola e il 66% riporta un calo del 50% nelle attività domestiche.

In Europa studi su popolazione sono stati condotti in vari paesi: Danimarca, Francia ed Inghilterra, e sono state misurate le disabilità nella vita quotidiana, compresa quella lavorativa, in collegamento con la frequenza del disturbo.⁵¹

Le donne sono più a rischio di emicrania?

L'emicrania è più comune nelle donne. Infatti, tre persone su quattro che soffrono di emicrania sono donne. È più comune nelle donne tra i 30 e i 50 anni; questo è un periodo in cui le donne hanno più lavoro, una famiglia, compiti sociali. Le donne riportano anche i più elevati livelli di dolore, di durata del mal di testa e più sintomi, come nausea e vomito.

Molte donne che soffrono di emicrania hanno più attacchi intorno o durante il periodo del ciclo. Questa è chiamata spesso "emicrania da mestruo". Ma solo una piccola parte di queste donne ha l'emicrania solo in questo periodo. Molte ne soffrono anche in altri periodi del mese.

Lo stress può essere la causa dell'emicrania?

Sì, lo stress è la causa più comune di emicrania. Eventi come il matrimonio, un trasloco o l'aver un bambino sono tutte fonti di stress. Avere molti ruoli, come essere madre e moglie, avere una carriera e pressioni finanziarie, possono essere fonti di stress quotidiano per le donne.

L'emicrania da stress è riconosciuta ?

Gli studi la considerano uno degli effetti più frequenti dello stress da lavoro, ma non vi sono statistiche che indicano che essa è riconosciuta come patologia correlata al lavoro tra le donne, che ne soffrono maggiormente. Incide in questo anche il fatto che l'emicrania, come d'altra parte tutte le altre patologie, non è percepita dalle donne come malattia professionale. Inoltre, essendo molto comune tra le donne, è combattuta con il ricorso frequente a sintomatici o a farmaci anti-infiammatori di cui le donne sono alte consumatrici.

8. Stress e lavoro

Cos'è lo stress?

In termini generali lo *stress* è la normale risposta dell'individuo alla pressione esercitata dall'ambiente (esterno od interno, fisico o psichico). Ma non sempre tali pressioni o richieste dell'ambiente esterno generano risposte fisiologiche: quando le richieste eccedono sia soggettivamente (mancanza di risorse) che oggettivamente (eccessivo peso) le capacità individuali di fronteggiamento, e/o quando la risposta di fronteggiamento si prolunga nel tempo, l'effetto dello *stress* può essere l'usura delle risorse psico-fisiche dell'individuo e l'avvio di una condizione patologica.

Nella normale risposta da stress sono previsti cambiamenti momentanei dei vari sistemi interessati: aumento della pressione arteriosa, accelerazione del battito cardiaco o tachicardia, irrigidimento muscolare con conseguenti dolori al collo, alla testa e alle spalle, secchezza della gola e della bocca o pirosi (bruciori) dovuta all'eccessiva secrezione di succhi gastrici acidi.

Tutte queste reazioni di stress possono indurre stati di sofferenza transitori o cronicizzare quando lo stress si ripete con frequenza ed a lungo.

Lo *stress* può passare così da una condizione fisiologica ad una patologica e ciò è determinato da tre fattori: l'intensità dello stress, la frequenza con cui si ripete, ed il prolungamento nel tempo dell'esposizione alla situazione stressante.

E quali conseguenze ha lo stress per il lavoro

Lo stress dovuto all'attività professionale risente e, a sua volta, contribuisce a provocare gravi problemi ambientali, economici e sanitari. Il fenomeno riguarda almeno 40 milioni di lavoratori nei 15 Stati membri dell'Unione Europea (EU) e comporta costi dell'ammontare annuo di almeno 20 miliardi di euro.

Lo stress contribuisce a:

- provocare sofferenza umana, malattia e morte;
- determinare notevoli perdite dal punto di vista della produttività e della competitività, benché, con ogni probabilità, gran parte di tutti questi problemi potrebbero essere prevenuti.

Lo stress ha un effetto potenzialmente patogeno se le richieste poste dall'attività lavorativa sono molto gravose e se il lavoratore/lavoratrice ha scarse possibilità di influire sulle proprie condizioni di lavoro, se il sostegno sociale da parte dei superiori o dei colleghi è insufficiente; e se il compenso offerto in termini di remunerazione, stima o controllo di status non è commisurato agli sforzi compiuti. Fra gli esiti più comuni figurano un'ampia varietà di patologie fisiche e mentali: la cardiopatia ischemica, l'ictus, il cancro, le patologie osteomuscolari e gastrointestinali, l'ansia e la depressione, gli infortuni e i suicidi.⁵²

Quali sono i principali fattori di rischio per lo stress al lavoro?

La Commissione Europea, Occupazione ed Affari sociali, ha indicato una serie ampia di fattori di rischio (segnalati nel riquadro in basso), che le organizzazioni del lavoro devono tenere sotto controllo per evitare effetti patogeni sulla salute dei lavoratori e delle lavoratrici.⁵³

- Quantità di lavoro assegnata eccessiva o insufficiente.
- Tempo insufficiente per portare a termine il proprio lavoro in modo soddisfacente sia per gli altri che per sé stessi.
- Mancanza di una chiara descrizione del lavoro da svolgere o della linea gerarchica.
- Mancanza di riconoscimento o ricompensa per una buona prestazione professionale.
- Impossibilità di esprimere lamentele.
- Responsabilità gravose non accompagnate da un grado di autorità o di potere decisionale adeguati.
- Superiori, colleghi o subordinati non disponibili a collaborare o a fornire sostegno.
- Mancanza di controllo o di giusta fierezza per il prodotto finito del proprio lavoro.
- Precarietà del posto di lavoro, incertezza della posizione occupata.
- Essere oggetto di pregiudizi riguardo all'età, al sesso, alla razza, all'appartenenza etnica o religiosa.
- Essere oggetto di violenza, minacce o vessazioni.
- Condizioni di lavoro spiacevoli o lavoro fisico pericoloso.
- Impossibilità di esprimere effettivamente talenti o capacità personali.
- Possibilità che un piccolo errore o una disattenzione momentanea possano avere conseguenze gravi o persino disastrose.
- Qualunque combinazione dei fattori summenzionati.

Rispetto alle condizioni generali di rischio per lo stress, la Terza Ricerca Europea sulle condizioni lavorative ha valutato come le donne riportino più fattori di stress nell'organizzazione del lavoro rispetto agli uomini.

- Le donne, rispetto agli uomini:
- hanno meno possibilità di avere progetti di responsabilità nel loro lavoro;
 - sono più esposte a compiti monotoni;
 - hanno meno possibilità di essere coinvolte in lavori che richiedono *problem solving* e creatività ;
 - sono meno capaci di decidere quando è il momento di una pausa;
 - sono maggiormente esposte all'interruzione del lavoro per fare cose inaspettate;
 - hanno meno possibilità di ricevere la formazione;
 - sono più esposte a lavori precari, e lavori subordinati;
 - sono più esposte a minacce e violenze;
 - svolgono lavori con minore autonomia professionale.⁵⁴

Un altro studio italiano ha messo in luce la tipologia del lavoro svolto dalle donne associato ad elevati rischi di stress mentale. Le donne italiane sono impiegate soprattutto nel settore tessile, vestiario, calzaturificio, alimentare, farmaceutico, nell'insegnamento e nelle professioni infermieristiche, in servizi come le pulizie, le acconciature. Lo studio ha trovato che molti di questi lavori svolti dalle donne sono caratterizzati:

- dalla monotonia e dalla ripetitività dei compiti che sono semplici ma richiedono concentrazione (ciò è anche una caratteristica del lavoro domestico, pagato o non pagato, ed è dimostrato dall'alta percentuali di infortuni);
- dal basso livello di controllo che le donne riportano in misura maggiore, e da un maggior grado di fatica mentale, insoddisfazione e lavoro sottopagato.⁵⁵

Esistono diverse condizioni di lavoro che si possono associare a specifici rischi fisici o psico-sociali?

L'attenzione in materia di stress sul lavoro si concentra su due ambiti: quello dello stress associato all'esposizione ai rischi fisici e quello dello stress associato all'esposizione a rischi psico-sociali.

Nel primo caso, elevati rischi fisici e cioè: ergonomici, chimici, biologici, acustici, ecc., insieme alla percezione di rischiosità del lavoro possono influire sull'esperienza di stress dei lavoratori e delle lavoratrici, nonché sulla loro salute fisica e psicologica.

Nel secondo caso sono i rischi psico-sociali relativi alla organizzazione del lavoro ed al rapporto di lavoro che determinano l'esperienza dello stress. I rischi psico-sociali sono quelli che più frequentemente e più direttamente si associano allo stress nel lavoro. Essi possono dare luogo a disagi fisici o psichici, e se frequenti o prolungati anche a patologie fisiche e/o psichiche.

Nella tabella che segue sono state individuate in maniera pressochè esaustiva tutte le condizioni psico-sociali di stress, mancano solo a nostro parere, e vanno aggiunte nell'ambito dei rapporti interpersonali, le più recenti acquisizioni in materia di stress lavorativo e cioè: il *mobbing* e le molestie sessuali.

*Tabella riassuntiva per la individuazione delle caratteristiche stressanti del lavoro*⁵⁶

Categoria	Condizioni di definizione del rischio <i>Contesto lavorativo</i>
Funzione e cultura organizzativa	Scarsa comunicazione, livelli bassi di appoggio per la risoluzione dei problemi e lo sviluppo personale, mancanza di definizione degli obiettivi organizzativi.
Ruolo nell'ambito dell'organizzazione	Ambiguità e conflitto di ruolo, responsabilità di altre persone.
Evoluzione della carriera	Incertezza o fase di stasi per la carriera, promozione insufficiente o eccessiva, retribuzione bassa, insicurezza dell'impiego, scarso valore sociale attribuito al lavoro.
Autonomia decisionale / Controllo	Partecipazione ridotta al processo decisionale, mancanza di controllo sul lavoro (il controllo, in particolare nella forma di partecipazione, rappresenta anche una questione organizzativa e contestuale di più ampio respiro)
Rapporti interpersonali sul lavoro	Isolamento fisico o sociale, rapporti limitati con i superiori, conflitto interpersonale, mancanza di supporto sociale.
Interfaccia casa-lavoro.	Richieste contrastanti tra casa e lavoro, scarso appoggio in ambito domestico, problemi di doppia carriera.

	Contenuto di lavoro
Ambiente di lavoro e attrezzature di lavoro	Problemi inerenti l'affidabilità, la disponibilità, l'idoneità, la manutenzione o la riparazione di strutture ed attrezzature di lavoro.
Pianificazione dei compiti	Monotonia, cicli di lavoro brevi, lavoro frammentato o inutile, sottoutilizzo delle capacità, incertezza elevata
Carico di lavoro / Ritmo di lavoro.	Carico di lavoro eccessivo o ridotto, mancanza di controllo sul ritmo, livelli elevati di pressione in relazione al tempo
Orario di lavoro	Lavoro a turni, orari di lavoro senza flessibilità, orari imprevedibili, orari di lavoro lunghi.

Quali sono i dati numerici sullo stress al lavoro?

- Nell'Unione Europea, lo stress legato all'attività lavorativa è il problema di salute più diffuso sul posto di lavoro, dopo il mal di schiena, il quale colpisce il 28% dei lavoratori dell'UE.⁵⁷
- Dagli studi condotti risulta che oltre la metà dei 147 milioni di lavoratori europei riferisce di lavorare a ritmi molto serrati e di dover rispettare scadenze tassative. Più di un terzo di essi non è in grado di influire sulle mansioni assegnate e più di un quarto non ha la possibilità di determinare il proprio ritmo di lavoro.
- Il 45 per cento riferisce di svolgere lavori monotoni; il 44 per cento non può usufruire della rotazione dei compiti; il 50 per cento è addetto a compiti ripetitivi. È probabile che questi «fattori stressanti» contribuiscano a determinare l'attuale quadro di sintomi patologici accusati dai lavoratori: il 13 per cento di essi riferisce di soffrire di cefalea, il 17 per cento di dolori muscolari, il 20 per cento di affaticamento, il 28 per cento di «stress» e il 30 per cento di rachialgia; vengono accusate inoltre numerose altre patologie, alcune delle quali hanno esiti potenzialmente fatali.
- In base a stime prudenti si calcola che i costi derivanti dallo stress legato all'attività lavorativa ammontino a circa *venti miliardi di euro* all'anno. Ancor più gravoso è il bilancio in termini di sofferenze umane per milioni di lavoratori europei.⁵⁸

Quali i dati ed i fatti sul maggiore stress delle donne al lavoro?

I dati ed i fatti ci dicono che le donne sono esposte a peggiori condizioni lavorative degli uomini e queste a loro volta le espongono in generale a maggiori rischi di stress, così come definiti dalla tabelle precedenti.

Lo stress poi è una condizione lavorativa che l'Agenzia Europea del Lavoro ha attribuito esplicitamente ed in più occasioni negli ultimi anni alla qualità del lavoro femminile. Nella prima conferenza dei Direttori Generali tenuta a Dublino nello scorso anno (18-20 aprile 2004) sono stati rappresentati, sulla base dei dati europei, i rischi per la salute differenziati per genere in rapporto a prevalenza e a maggiore esposizione.⁵⁹

E sempre nella stessa occasione sono stati individuati i fattori occupazionali più tipicamente femminili che sostengono le condizioni di disparità e svantaggio lavorativo delle donne rispetto agli uomini e che spiegano così anche i tassi più elevati di stress psico-sociale che si sono trovati nelle lavoratrici.

Differenze di genere e maggiore esposizione ai rischi per la salute

Morti ed incidenti	uomini
Disturbi agli arti superiori	donne
Sollevamento pesante	uomini
Stress	donne
Violenza esterna	donne
Rumore/perdita di udito	uomini
Cancro occupazionale	uomini
Asma, allergie	donne
infezioni	donne
Strumenti di lavoro inappropriati	donne
Rischi riproduttivi	ambidue
Inappropriate ore di lavoro	ambidue

Insieme a questi dati sul rapporto tra genere e rischi per la salute, la Comunità Europea mette in risalto come le donne si trovino rispetto agli uomini in peggiori condizioni di lavoro dovute alla segregazione e divisione delle professioni ed alle varie disparità lavorative che ancora esistono tra uomini e donne:

- disparità di genere in via orizzontale: diversi compiti e lavori negli stessi settori;
- disparità di genere in senso verticale: minori donne nelle posizioni elevate;
- maggiori responsabilità domestiche per le donne;
- alta proporzione di donne nei lavoro sotto costo, con poche competenze, part-time e precari;
- lavori altamente ripetitivi;
- eccesso di ore lavorative (lavoro pagato + lavoro domestico);
- vita più frenetica;
- maggiori confronti con il pubblico con rischio di essere più soggette a violenza esterna negli ospedali, nei negozi, nei call center, nelle attività di sportello in generale.⁶⁰

Altri dati sono riportati nello studio sulle condizioni lavorative delle donne in Europa.

- ◆ Nell'Unione europea sta crescendo la quota di donne che lavorano. Tuttavia la disparità di retribuzione e l'assenza di opportunità di carriera per le donne rappresentano a tutt'oggi grossi problemi. Le donne sono confinate generalmente al livello di quadri intermedi. Esiste un "soffitto di vetro" che impedisce alle lavoratrici qualificate di occupare posizioni gerarchiche superiori. Le condizioni di lavoro della donna, anche all'interno della stessa professione, differiscono notevolmente da quelle degli uomini per quanto riguarda l'autonomia sul luogo di lavoro, la pianificazione, l'orario di lavoro e le pause. Ciò vale sia per il ceto operaio che per quello impiegatizio.
- ◆ Vi è anche una divisione di genere per quanto riguarda il tipo di lavoro: i lavori femminili sono caratterizzati da elementi quali l'assistenza, l'educazione/cura dei figli e il sostegno, mentre gli uomini detengono il monopolio dei lavori "pesanti" manuali, tecnici e dirigenziali. Le donne quindi per la divisione di genere spesso si

trovano a svolgere lavori simili a quelli che svolgono per la famiglia e ciò può potenziare i livelli di stress dell'uno rispetto all'altro.

- ◆ Ancora le donne sono concentrate maggiormente nei lavori pubblici o nelle piccole e medie imprese, meno nella grande industria, e nei lavori autonomi ed imprenditoriali.
- ◆ Le donne (40%) tendono a svolgere più spesso **lavori ad elevato impegno psicofisico** (o *high strain*) – ovvero lavori con elevate esigenze e uno scarso controllo da parte di chi li svolge – rispetto agli uomini (36%). Questi lavori sono fortemente correlati con lo stress psicofisico. Lo stress negativo si produce allorché ad esigenze del compito troppo elevate corrisponde una scarsa libertà/autonomia: si ha dunque un lavoro ad elevato impegno psicofisico. Il lavoro attivo è caratterizzato da elevate esigenze psicologiche del compito, unitamente ad un elevato controllo sulla situazione lavorativa. I lavori attivi sono più frequentemente svolti da uomini. In particolare ciò avviene più frequentemente nei seguenti stati Europei: Danimarca, Finlandia, Italia, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito e Svezia⁶¹

Possiamo fare un esempio chiarificatore di un lavoro ad alto contenuto di tensione e basso controllo ?

Sì, e l'esempio lo fornisce una ricerca sui lavoratori di un ufficio telefonico nel North Carolina, per la maggior parte donne. Questo studio ha evidenziato che l'esposizione ai video terminali è associata ad una più elevata prevalenza di sforzi visivi, mal di testa, fatica, ansia ed angina. Il lavoro ai video terminali è spesso monotono e caratterizzato da domande di lavoro più elevate, tra le quali il dover lavorare velocemente, dare attenzione ai dettagli, far fronte alle scadenze e sperimentare questa tensione eccessiva senza alcuna autorità e autonomia nel processo organizzativo e decisionale, e dover anche avere a che fare con il pubblico – tutti fattori che producono stress e si riversano sulla salute.⁶²

E' soprattutto il basso controllo sul lavoro che genera stress?

Sì, per quanto attiene lo stress che si sviluppa all'interno dell'organizzazione del lavoro e che comunque si associa generalmente alla pressione ovvero ad un numero elevato di richieste o di intensità di prestazioni. Non dimentichiamo che il basso controllo è indicativo comunque anche di minore considerazione del lavoratore, di lavori con minor potere e retribuzione; quindi al basso controllo si associano anche meno riconoscimenti che favoriscono l'insoddisfazione lavorativa e pesano quindi nella risposta di stress.

Una ricerca è stata condotta in Svezia sui livelli di controllo del processo lavorativo da parte di uomini e di donne di varie occupazioni. In quasi tutte le 244 occupazioni esaminate, le donne hanno riportato livelli di controllo più bassi degli uomini. Anche all'interno di occupazioni riservate alle donne, esse avevano comunque meno controllo degli uomini. Solo in una occupazione le donne risultavano avere un controllo più elevato degli uomini: nel settore delle pulizie. E questa ricerca si riferisce alla Svezia dove abbiamo uno dei tassi maggiori di occupazione femminile!⁶³

Ed i problemi relativi ai rapporti tra le persone al lavoro che peso hanno sullo stress?

Un peso specifico elevato, se pensiamo a rapporti di abuso, di persecuzione come il *mobbing*, di molestie morali e sessuali, alle discriminazioni e a tutto quanto lede la dignità del lavoratore e della lavoratrice. Molti di questi problemi creano uno stress sia fisico che psichico ma hanno quasi sempre un rapporto con l'abbassamento della stima e della immagine personale, che hanno molto a che fare con i problemi psicologici delle persone ed in particolare con la depressione.

I problemi di relazioni negative sul lavoro e di conseguente stress psichico non nascono solo dal *mobbing* o dalle molestie: essi possono nascere dai problemi di stress organizzativo, di sovraccarico e di basso controllo. Pensiamo infatti ad una lavoratrice che sotto pressione commette errori, e pensiamo ad un datore di lavoro che imputi alle sue incapacità gli errori e non alla cattiva gestione del lavoro; succederà che la lavoratrice sarà redarguita, vedrà sminuita la sua immagine e si sentirà svalorizzata, e potrà anche lei pensare di essere una incapace e se nessuno la sostiene nel processo di riconoscimento della causa appropriata del suo errore potrà alla fine, se ciò si ripete ed aggrava, riportare gravi stress psichici quali ansia e depressione.

In sintesi, non solo il *mobbing* e le molestie, ma anche la svalorizzazione delle capacità lavorative all'interno del "normale" processo produttivo, è un potente fattore di stress che può portare ad esempio a patologie psichiche.

Quali sono i dati e le evidenze su mobbing e molestie sessuali al lavoro?

Il mobbing è concordemente definito come: "violenze morali e persecuzioni psicologiche sul lavoro, poste in essere più frequentemente da superiori, con carattere sistematico, duraturo ed intenso". Il termine deriva dall'inglese *to mob*: aggredire con violenza. *Il mobbing nei confronti delle lavoratrici spesso è il prodotto di una cultura di prevaricazione di genere.*

Il *mobbing* sul posto di lavoro, come afferma l'Agenzia Europea per il lavoro, consiste in un comportamento ripetuto, irragionevole, rivolto contro un dipendente o un gruppo di dipendenti, tale da creare un rischio per la salute e la sicurezza. Questa definizione di "comportamento irragionevole" sta ad indicare un comportamento che, secondo una persona ragionevole e tenuto conto di tutte le circostanze, perseguita, umilia, intimidisce o minaccia. Questo "comportamento" comprende le azioni di singoli individui o di un gruppo. Si può far uso di un certo sistema di lavoro per perseguitare, umiliare, intimidire o minacciare. Il *mobbing* spesso implica uno sviamento o abuso di potere, nel qual caso la vittima può incontrare difficoltà nel difendersi".⁶⁴

Esso avviene sia nei contesti lavorativi pubblici che privati.

- Nei contesti lavorativi pubblici si tratta di confinare un lavoratore non funzionale in luoghi e ruoli marginali. Il non essere funzionale ai progetti e programmi aziendali può avere vari significati: non dover competere con il potere e la carriera di altri, essere sindacalizzati, oppure, come spesso succede alle donne, non essere utilizzabili al massimo a causa di carichi familiari, ecc.

- Nei centri privati in genere il *mobbing* è funzionale ai riassetti aziendali ed alle esigenze di ri-strutturazione con espulsione di forza-lavoro in eccedenza. Anche qui le donne con particolari carichi familiari possono essere considerate poco produttive e più facilmente espulse. Molte volte il processo di emarginazione o espulsione si realizza dopo periodi di assenza dal lavoro sia per motivi di salute, sia per le donne dopo il periodo della gravidanza.

Come dato conclusivo vi è evidenza che il *mobbing* colpisce più donne lavoratrici che uomini lavoratori (dati quindi relativi non alla popolazione assoluta ma alla popolazione lavorativa) così come affermato dalla Risoluzione del Parlamento Europeo, assunta il 20 settembre 2001, quando al punto D, si legge che: “i casi di *mobbing* sono di gran lunga più frequenti nelle professioni esercitate più comunemente da donne che da uomini, professioni che hanno conosciuto una grande espansione nel corso degli anni 90”

Le molestie sessuali “nascono” prima del *mobbing* e oggi ne costituiscono una parte importante.

Per molestia sessuale si intende: “ogni comportamento indesiderato a connotazione sessuale che offenda la dignità della persona nel mondo del lavoro, ivi inclusi atteggiamenti male accetti di tipo fisico, verbale o non verbale”. (Risoluzione del Consiglio Europeo del 27.06.1990).

Le molestie sessuali sul lavoro riguardano principalmente le donne: un terzo (dati europei) di donne che lavorano ne sono vittime. Le molestie sessuali nella forma più grave costituiscono dei veri e propri ricatti che la donna subisce all’atto dell’ingresso nel mondo del lavoro e per il mantenimento del posto di lavoro (questi sono i più frequenti); per la carriera poi, e per ogni altro evento occupazionale. Le molestie sessuali costituiscono spesso l’inizio di comportamenti persecutori e di *mobbing*, soprattutto se dalla donna sono state rifiutate le “proposte sessuali” o per di più le molestie sono state denunciate.

E’ acclarato in letteratura che le molestie sessuali sono un evento altamente diffuso, che colpisce nella stragrande maggioranza le donne e che riguarda circa il 40 o il 50% delle lavoratrici. E’ anche dato statistico prevalente che le donne hanno difficoltà a denunciare per le conseguenze negative e per la difficoltà ad essere credute.⁶⁵

Le donne sono più esposte allo stress nel lavoro (condizioni di sovraccarico, mobbing e molestie, meno riconoscimenti e gratificazioni economiche e di carriera) sono allora anche più malate?

Che le donne siano più malate nella popolazione generale non è poi una novità: le donne vivono più a lungo ma in peggiori condizioni di salute secondo i dati internazionali e nazionali.

Questo dato è da sempre conosciuto. **La vera novità è che per anni le donne sono state considerate malate per fattori biologico-individuali:** la costituzione fisica, la fragilità, la debolezza. Mentre si è sempre pensato che le donne fossero meno esposte agli *stressor* lavorativi e socio-ambientali. L’analisi della salute delle donne al lavoro ci

permette di capovolgere questo pregiudizio e di collocare correttamente la loro maggiore morbilità.

Che il lavoro sia una causa principale di malattia è da riconoscere oggi alle donne come lo è stato da sempre agli uomini. Oggi questo riconoscimento può essere fatto proprio a partire dalla considerazione che lo stress lavorativo delle donne è maggiore di quello degli uomini e pertanto ha un impatto più elevato sulla salute e può essere quindi una frequente causa di malattia: anzi può essere la prima causa di malattia cui il settore sanitario deve guardare nei suoi interventi diagnostici e curativi.

Quali sono le patologie più studiate nella relazione con lo stress e quali riguardano più le donne?

Molte patologie di diversa natura, sia psicologica che fisica, sono state associate all'esperienza di stress. Quei disturbi che, di norma, vengono citati come correlati allo stress comprendono: bronchite, coronaropatie, malattie psichiche, disturbi tiroidei, malattie della pelle, alcuni tipi di artrite reumatoide, obesità, tubercolosi, cefalee ed emicrania, ulcera peptica e colite ulcerosa, e diabete.

Ma tra tutte queste patologie hanno ricevuto maggiori attenzioni: l'ulcera che in passato ha rappresentato la malattia prototipo dello stress correlato al lavoro; le malattie cardiovascolari, in special modo le coronaropatie; e più recentemente sono state studiate le modificazioni dell'attività immunitaria per le patologie tumorali.⁶⁶

Ma nessuna di queste patologie è stata mai studiata in relazione alla salute alle donne al lavoro. Tutte queste patologie hanno avuto attenzione e sono sempre state più riconosciute in rapporto al lavoro maschile, sia perché la popolazione lavorativa complessiva è stata ed è ancora in maggioranza maschile (anche se le distanze numeriche tendono ad accorciarsi), sia perché si pensa che siano maggiormente le professioni maschili (considerate a torto più usuranti o pesanti) o le responsabilità collegate alla dirigenza (esercitata come si è visto ancora molto più dagli uomini) a creare condizioni di stress che favoriscono le patologie lavoro-correlate.

Anche per tutte le patologie a prevalenza femminile si può ipotizzare una causa da lavoro collegata allo stress?

Le donne prevalgono in molte patologie e soprattutto nelle patologie "giovanili" non collegate al declino fisiologico; dovrebbero quindi essere sempre guardate con un occhio alla loro condizione lavorativa sia in famiglia che fuori. E tra queste patologie annoveriamo:

- quelle cardiovascolari in crescita tra le donne
- quelle psichiche che da sempre sono maggiori tra le donne rispetto agli uomini,
- quelle gastroenterologiche che vedono nei disturbi funzionali cronici una larga preponderanza di donne;
- le patologie tiroidee a larga maggioranza femminile,
- quelle neurologiche come l'emicrania che colpisce più donne che uomini e che è anch'essa molto legata allo stress;
- le patologie tumorali, come quelle al polmone in forte crescita tra le donne.

In definitiva la scienza medica da un lato, e il mondo del lavoro dell'altro, dovrebbero ripensare ai problemi di cattiva salute delle donne ricollocandoli sempre tutti in una cornice lavorativa di sovraccarico e di stress, oltre che di specifici rischi biologici individuali.

Lo stress riguarda solo le donne che lavorano fuori casa ?

Sta proprio qui la novità delle indicazioni della Comunità Europea: il lavoro non pagato, il lavoro domestico, compare per la prima volta nel definire le condizioni di maggiore vulnerabilità allo stress della donna nel lavoro per il mercato, come prolungamento dell'orario di lavoro e carico complessivo di lavoro.

Il lavoro domestico è un lavoro molto stressante?

Altroché. Applicando gli stessi criteri di valutazione del lavoro pagato al lavoro domestico scopriamo che il lavoro in casa ha caratteri più stressanti di quello pagato. E ciò perché mostra caratteristiche di due profili lavorativi contrastanti ma ugualmente stressanti.

1. Un profilo attinente alle posizioni lavorative di stato sociale più basso comprendente:

- ⇒ mancanza di autonomia decisionale,
- ⇒ sovrapposizione di mansioni e funzioni,
- ⇒ frequenti turni no stop,
- ⇒ bassa soddisfazione e scarsi riconoscimenti,
- ⇒ basso livello di controllo.

2. Caratteristiche che si riferiscono a lavori di stato sociale più elevato come:

- ⇒ alta se non esclusiva responsabilità personale,
- ⇒ compiti complessi di organizzazione ed armonizzazione di diversi sistemi di bisogni dei fruitori.

Altro fattore di stress nel lavoro domestico è la presenza di elevate quote di violenza e di maltrattamento psicologico cui le donne sono frequentemente soggette nei rapporti interpersonali familiari. La violenza ed il maltrattamento in famiglia sono fenomeni molto diffusi in tutto il mondo, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le Nazioni Unite, le associazioni mediche americane ed europee li hanno segnalati come causa di sempre più gravi danni per la salute delle donne. Questi fenomeni di violenza e di maltrattamento psicologico delle donne nell'area domestica sono del tutto assimilabili al *mobbing* nell'area del lavoro.

In che modo il maltrattamento in famiglia richiama quello sul lavoro ed il mobbing?

Quando si mettono in atto comportamenti lesivi per l'integrità psico-fisica e per la libertà di autodeterminazione della donna. In genere questi comportamenti, prescindendo dal maltrattamento fisico anch'esso molto diffuso, riguardano tre aree fondamentali della vita domestica: la organizzazione ed esecuzione del lavoro

domestico (maltrattamento lavorativo), gli aspetti economico-gestionali, (maltrattamento economico), la rappresentazione di valore della donna (maltrattamento psicologico o svalorizzazione).⁶⁷

Maltrattamento lavorativo

- Sovraccarico di compiti e responsabilità
- Non condivisione dei compiti domestici in presenza ma anche in assenza del lavoro esterno
- Mancanza di sostituzioni e di intervalli/pause
- Non riconoscimento del lavoro domestico
- Critiche continue ai compiti svolti
- Non condivisione della gestione delle risorse economiche
- Mancanza di potere decisionale e di controllo nella gestione familiare

Maltrattamento psicologico

- Svalorizzazioni e denigrazioni delle capacità personali in privato e/o in pubblico ed in ogni ambito (estetico, relazionale, lavorativo, sessuale)
- Svalorizzazione e denigrazione delle persone dell'entourage familiare e amicale
- Critiche continue a modi personali di essere o a modi personali di condurre le attività
- Ignorare, respingere o ridicolizzare sistematicamente i bisogni personali
- Mentire sistematicamente, non mantenere le promesse, distruggere la fiducia

Maltrattamento economico:

- Privazione del budget personale
- Limitazione del budget familiare
- Controllo oppressivo delle spese familiari
- Disparità nella allocazione delle risorse familiari
- Esclusione dalla gestione economica della famiglia

L'equiparazione del *mobbing* lavorativo a quello domestico è anche sancita da quanto affermato dalla Corte di Appello di Torino con sentenza del 21.2.2000: "costituisce causa di addebito della separazione il comportamento del marito che assuma atteggiamenti di *mobbing* nei confronti della moglie, ingiuriandola e denigrandola, offendendola sul piano estetico, svalutandola come moglie e come madre".

Ma allora il lavoro familiare può avere caratteristiche ancora più stressanti del lavoro esterno?

Sì, e soprattutto queste condizioni di stress sono ancora meno riconosciute di quelle che la donna subisce al lavoro. L'importanza del lavoro domestico è tale che ne nel Rapporto del 2002 su " Genere, professione e condizioni di lavoro " la Fondazione Europea per il lavoro di Dublino chiarisce come la differenza di condizione lavorativa tra uomini e donne presente oggi sul mercato del lavoro discende dalla implicazione maggiore delle donne nel lavoro domestico e dalla mancanza a tutt'oggi di pratiche di divisione del lavoro familiare tra uomini e donne.⁶⁸

Non vi sono molte ricerche sullo stress del lavoro familiare, anche se i *mass media* ne parlano. In una ricerca svolta nel 1992 su 1299 dipendenti a tempo pieno di aziende americane del settore privato si è messo in evidenza come i livelli di stress lavorativo, a parità di altre condizioni, erano più evidenti nelle donne ed in particolare nelle donne sole con bambini (ovvero con basso tasso di supporto socio-familiare).

9. Stress e patologie cardiovascolari

Non è vero, come generalmente si pensa, che le malattie cardiache sono in prevalenza maschili ?

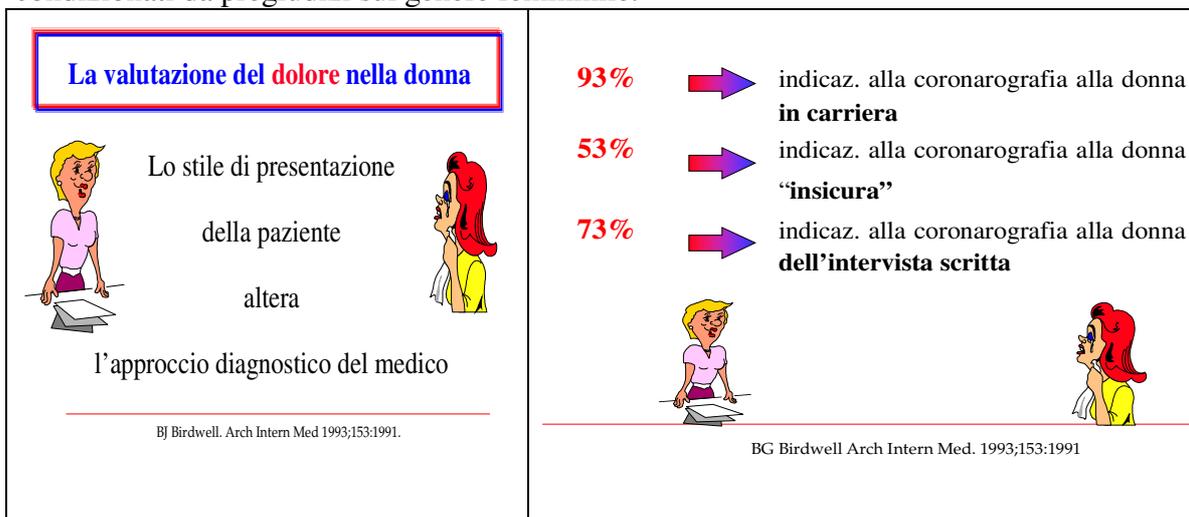
Questa affermazione è proprio l'effetto del pregiudizio medico che considera le malattie della donna associate a problemi ormonali-riproduttivi, e quelle maschili al lavoro.

Nonostante si sia sempre assimilato il cuore all'essere donna, intendendo per esso la zona fragile dei sentimenti rispetto alla zona forte del cervello e della razionalità, nella medicina ufficiale il cuore biologico è sempre stato un organo pensato al maschile.

La malattia cardiovascolare rimane nella letteratura e nell'immaginario comune, la "malattia che rende la donna vedova": ne deriva che la donna non ritiene la malattia di cuore una suo problema.

A questo proposito è interessante come il pregiudizio non sia solo delle donne e degli uomini comuni ma anche dei medici, come emerge in una ricerca americana.

In uno studio americano Birdwell e colleghi sottoponevano a tre gruppi di cardiologi, il caso di una donna con dolore anginoso. A due gruppi diversi di cardiologi venivano presentate due donne di tipologia diversa (impersonate da attrici): una del tipo "in carriera" più simile al modello maschile, e l'altra insicura ed impacciata, che incarnava il tipico modello femminile. In aggiunta veniva presentata al terzo gruppo di cardiologi una intervista scritta senza incontro diretto con la donna: in questo caso i cardiologi non erano influenzati da alcuna immagine o stereotipo. Ebbene: i cardiologi prescrivevano come accertamento la coronarografia alla donna tipo "manager" in una percentuale più alta; sottovalutavano invece il disturbo nella seconda donna che si presentava in uno stile "femminile classico" (solo il 53% prescriveva la coronarografia); e nel terzo caso dell'intervista scritta si comportavano in modo intermedio. L'esperimento dimostrava come i cardiologi nel loro intervento tecnico fossero condizionati da pregiudizi sul genere femminile.



Le donne sono esposte come gli uomini al rischio di una malattia cardiovascolare ?

Da 10 anni a questa parte le evidenze hanno mostrato che anche le donne, come gli uomini, corrono notevoli rischi per il cuore. Esistono evidenze epidemiologiche in tutto il mondo occidentale che la malattia cardio-vascolare è il *killer* numero uno per la donna di età compresa i 44 – 59 anni.⁶⁹

Non possiamo non notare come questo aumento della malattia tra le donne segua il progressivo aumento delle condizioni di stress al lavoro.

Ma nonostante queste evidenze ancora oggi si pensa per la malattia cardiaca ad una causa ormonale-correlata nella donna e ad una lavoro-correlata nell'uomo. Gli studi sugli ormoni come protettivi nell'età fertile non giustificano però la sottovalutazione del rischio in questa età: all'epoca della menopausa il rischio biologico per la donna aumenta improvvisamente e di colpo (alcuni anni più tardi rispetto a quello dell'uomo), e se non vi è stato già prima un controllo dello stress, considerato importante fattore di rischio per uomini e donne, il ritmo di vita abitualmente stressante delle donne e la caduta dello scudo ormonale possono far raddoppiare la possibilità di incorrere in problemi cardiovascolari. Il dato allarmante infatti è che le donne subiscono meno eventi cardiovascolari degli uomini, ma con esiti più gravi.

La sopravvalutazione dei fattori fisiologici, quale il ciclo ormonale, nella donna distoglie l'attenzione dallo stress lavorativo e dagli eventi occupazionali che hanno al contrario un grosso peso nella determinazione del rischio cardio-vascolare, come da tutti riconosciuto, ma di fatto considerato finora valido solo per gli uomini.

Lo stress è allora un importante fattore di rischio per i disturbi cardiovascolari sia per gli uomini che per le donne?

Lo stress è uno dei fattori legati al lavoro che può causare problemi alle coronarie. Secondo la ricerca della UE nel 1999 le donne sono più soggette a problemi di salute sul lavoro, tra cui anche, sebbene sembra in misura minore degli uomini, al rischio di malattie cardiovascolari, anche se studi danesi, più avanti esposti segnalano maggiore frequenza di malattie cardiache tra le donne rispetto agli uomini.⁷⁰

Nonostante il fatto che anche le donne riportano problemi cardiaci dovuti al lavoro e che tali patologie sono causa di morte sia tra gli uomini che tra le donne, molti studi sulle patologie cardiache hanno escluso le donne, o si sono concentrati solo sui lavori a prevalenza maschile.

L'Istituto Americano per la sicurezza e la salute al lavoro (NIOSH) ha riassunto alcune ricerche sul legame tra patologie coronariche e lavoro femminile. È noto, ad esempio, che alcune tossine presenti in alcune occupazioni, soprattutto la disulfide carbonica, la nitroglicerina e il monossido di carbonio, possono portare danni al cuore. Anche il fumo passivo (che ha ad esempio un impatto maggiore sulle donne) e l'eccessivo caldo e freddo sono fattori di rischio. Molti studi mostrano la relazione tra l'esposizione a fattori di stress lavorativo e le malattie cardiache. Vi sono anche prove sul legame tra il rumore e l'elevata pressione sanguigna. Inoltre, i turni di lavoro, che regolarizzano i ritmi corporei, hanno un legame con le patologie al cuore. Sia la

sottoattività che il sovraccarico, sono anch'essi fattori di stress.⁷¹ E le donne sono evidentemente esposte a patologie legate al lavoro, sicuramente come gli uomini, ma anche più degli uomini, come abbiamo visto, e come la stessa Comunità Europea ha segnalato.

Ma soprattutto studi sulle differenze di genere suggeriscono che le donne sono più esposte nel lavoro al rischio cardiovascolare quando si analizza la combinazione di fattori quali l'elevato numero di richieste ed il basso controllo sul lavoro, che sono più tipicamente associati alle condizioni di lavoro delle donne.

In uno studio svedese, uomini e donne sono stati confrontati rispetto alla sensibilità ai fattori di rischio psicosociali e alle malattie cardiache. Vi sono molte differenze tra i sessi a seconda delle aree lavorative, al sovraccarico, al controllo sul lavoro, alle reazioni fisiche ed emotive allo stress e al *burnout*. I risultati però suggeriscono che le donne sono più esposte a fattori di rischio psico-sociali per la patologia cardiovascolare.⁷²

Ma la dimostrazione della stretta associazione tra stress e malattie cardiovascolari viene da uno studio danese che ha trovato che il 16% delle malattie cardiovascolari tra gli uomini e il 22% tra le donne possono essere prevenute se si eliminano i fattori di rischio dall'ambiente lavorativo. I rischi più elevati sono l'eccesso di lavoro, 6% degli uomini e 14% delle donne, e i turni lavorativi, che comprendono il 7% di entrambi i sessi.⁷³

La Rete Europea per la salute ha stimato che il 16% di patologie cardiache tra gli uomini e il 22% tra le donne sono dovute allo stress da lavoro.⁷⁴

Il problema della minore visibilità delle patologie cardiache tra le donne al lavoro deriva probabilmente dal fatto che gli studi epidemiologici sui fattori di rischio lavorativi e i disturbi cardiovascolari che causano la morte si sono concentrati raramente sulle donne. Una delle ragioni è che le donne tendono ad avere patologie cardiache circa 10 anni più tardi degli uomini, per cui molte di esse sono già in pensione quando la malattia emerge e così il legame con il lavoro resta oscuro.

Ma è studiato il collegamento tra patologia cardiovascolare e lavoro familiare?

No, pochissimo o niente. Gli studi sono sempre rivolti al lavoro esterno e oggi più di ieri cominciano a prendere in considerazione il carico globale che una donna ha tra lavoro domestico e lavoro extra-domestico.

Ad esempio alcuni studi hanno preso in esame per uomini e donne l'interazione tra carico familiare e lavoro esterno ed hanno valutato che i livelli di stress sono maggiori nelle donne in tutte le professioni analizzate rispetto agli uomini di pari condizione lavorativa. In più per quanto riguarda la malattia cardiaca, una indagine pubblicata nel 1987 negli USA ha messo in evidenza nell'analisi del doppio carico di lavoro che le impiegate differivano dalle casalinghe perché riportavano tassi più elevati (fino a due volte di più) di malattie cardiovascolari. E da questo si deduceva che il doppio carico di lavoro incide di più sullo stress collegato al rischio cardiovascolare.⁷⁵

Lo studio sperimentale sullo "Stress e vita quotidiana della donna", svolto dalla Unità Operativa del CNR di Napoli, non individuava una differenza tra le donne casalinghe e quelle con lavoro esterno, né per la patologia ipertensiva (associata come

fattore di rischio ai disturbi cardiovascolari) nè per la depressione: ambedue i tipi di donna avevano alti livelli di sovraccarico lavorativo. Ma le donne con ipertensione (casalinghe o non casalinghe) mantenevano insieme all'aumento del carico lavorativo (doppio o unico) anche le attività di svago e socio-relazionali al di fuori del tempo di lavoro. In questo modo andavano incontro ad una maggiore compressione dei tempi di lavoro (interno ed esterno) e dei tempi di svago e ciò sembrava costituire uno specifico rischio per la patologia ipertensiva, rischio per altro più volte individuato per le patologie cardiovascolari e identificato nei comportamenti di "urgenza e fretta".

Per altro le donne con depressione, presentavano meno compressione del tempo ma più demotivazione legata al problema del taglio delle attività personali di svago e relazione sociale.⁷⁶

Chiaramente, visto che gli studi sulla connessione tra lavoro e patologie cardiache sono scarsi e l'interesse agli studi di genere è molto recente, c'è bisogno di un maggior numero di ricerche che focalizzi le condizioni di lavoro delle donne ed i fattori di rischio psico-sociale legati al rischio cardiovascolare, sia per le donne che lavorano in casa che per quelle che lavorano fuori casa.

10. Stress e patologie psichiche

Le patologie psichiche sono rilevanti in rapporto allo stress lavorativo?

L'Agencia Europea del Lavoro cita, insieme alle malattie cardiache, come maggiormente rilevanti nello stress proprio le malattie psichiche: "Lo stress lavorativo può essere causa di depressione, ansia, nervosismo, affaticamento e malattie cardiache. Inoltre, esso arreca notevoli problemi alla produttività, creatività e competitività"⁷⁷

Ed inoltre nell'Unione Europea come dappertutto, le donne sono maggiormente vittime di problemi di salute legati al lavoro. In particolare il 20% di donne rispetto al 17 % di uomini riportano sintomi di stress, depressione ed ansia⁷⁸

Diversamente dalle malattie cardiache, le patologie psichiche sono sempre state a prevalenza femminile e ancor oggi sono prevalenti ed in ascesa tra le donne.⁷⁹

- ❑ Le statistiche internazionali (World Health Report Database) mostrano che le patologie psichiche (depressione maggiore, disturbi d'ansia, disturbi alimentari) sono prevalenti ed in crescita tra le donne all'interno della popolazione generale. Le statistiche nazionali (Istituto Superiore della Sanità) confermano questa tendenza.
- ❑ La depressione in particolare costituisce la principale causa di disabilità tra le donne di età compresa tra i 15 ed i 44 anni. I disturbi depressivi costituiscono il 41,9% della disabilità da disturbi neuropsichiatrici tra le donne ed il 29,3% tra gli uomini. I tassi di prevalenza per depressione nelle donne sono da 2 a 3 volte superiori a quelli negli uomini; per i disturbi di panico; le diagnosi che le donne ricevono sono in un rapporto che varia da 3-4:1 rispetto ai maschi.

Anche nel campo delle patologie psichiche le spiegazioni sulle cause sono sempre state diverse: per gli uomini già fin dall'800 si parlava di cause collegate al lavoro; e nelle donne di cause discendenti dalla vita biologico/riproduttiva (ciclo mestruale, gravidanze, menopausa) e vita affettiva (abbandoni, lutti, ecc.).

Oggi e con maggiore incisività anche per le patologie psichiche il panorama cambia e la scienza medica deve prendere atto di questi cambiamenti: le donne lavorano di più all'esterno della casa, oltre che lavorare in casa, sono più stressate degli uomini e ciò può meglio spiegare il fatto che esse si ammalano di più di patologie psichiche.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha messo in luce come una serie di fattori psico-sociali ed economici sono alla base delle peggiori condizioni di salute psichica delle donne.

- Depressione, ansia, sintomi psico-somatici sono correlati in modo significativo alla interconnessione di fattori di rischio quali: i ruoli sessuali con le differenze di genere, gli eventi stressanti, le negative esperienze di vita.
- Gli specifici fattori di rischio per le comuni patologie psichiche che affliggono in misura maggiore le donne includono: la violenza sessuale, lo svantaggio socio-economico, il basso sviluppo e lo sviluppo ineguale, il basso livello socio-economico e l'incessante lavoro di cura per gli altri.

- Le pressioni create dai multipli ruoli che gravano sulle donne, la discriminazione di genere, i fattori associati di: sovraccarico, povertà, disoccupazione, violenza domestica e violenza sessuale, sono responsabili dello scarso livello di salute mentale nelle donne.
- Vi è una positiva correlazione tra frequenza e severità dei fattori sociali e la frequenza e la severità di problemi mentali nelle donne. Severi eventi di vita che causano un senso di perdita, inferiorità, umiliazione o oppressione possono essere fattori predittivi della depressione.⁸⁰

Tutte le donne sono a rischio di depressione?

Ogni donna è a rischio di depressione. Non vi sono tipologie di donne più a rischio, se per tipologie intendiamo caratteri di personalità, o ci riferiamo a tipologie sociali ed economiche specifiche.

In ogni tipo di ricerca sulla popolazione generale risulta che la depressione femminile è trasversale ai vari gruppi sociali con diversi livelli economici e culturali. Ammala cioè la donna sia casalinga che quella non casalinga; la donna istruita o quella meno istruita, la donna di razza bianca quanto quella di razza nera, la donna della città come quella che vive in piccoli centri.

Il lavoro esterno è un fattore specifico di rischio per la depressione?

Il lavoro esterno in sè non è un fattore di rischio, come non lo è in sè il lavoro domestico. Non vi sono evidenze circa differenze di tassi di depressione tra donne che lavorano e donne casalinghe. Il lavoro esterno può a volte giocare un ruolo protettivo rispetto allo stress familiare, altre volte il lavoro esterno può aggravare lo stress familiare in concomitanza con altri fattori come la mancanza di supporti sociali. Infatti nel lavoro esterno si evidenziano i più alti rischi di stress per le donne sole con bambini che si presume abbiano meno supporti nel lavoro di cura.

Il lavoro è riconosciuto come fattore di rischio per la depressione?

Molte sono le evidenze che indicano il lavoro esterno e quello familiare collegati allo stress ed alla depressione. Lo dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo dice l'Agenzia Europea per il Lavoro ed anche l'Istituto Americano per la Prevenzione e la Sicurezza al Lavoro (NIOSH). Tutti concordano sul fatto che i problemi di organizzazione del lavoro e le dispari opportunità tra uomini e donne sono alla base delle peggiori condizioni di salute delle donne rispetto agli uomini. In più tutti concordano sul fatto che i problemi maggiori di salute per le donne sono lo stress ed i disturbi psichici quali ansia e depressione. Molti aggiungono che il lavoro familiare deve essere valutato sempre insieme al lavoro esterno per monitorare e prevenire lo stress delle donne nell'impiego .

Nonostante tutto questo fiorire di evidenze, nel mondo sanitario continua a mantenersi una prospettiva che vede le patologie delle donne - ed in primis quella depressiva - come avulsa e separata da stress e condizioni lavorative. Le ricerche epidemiologiche su depressione e lavoro mancano, come mancano dati clinici su questa correlazione. E sopravvive così il pregiudizio che le donne ammalino di problemi depressivi soprattutto per problemi individuali: vuoi psicologici, vuoi costituzionali, vuoi biologici o ormonali.

Tutto ciò ha un effetto negativo sulla salute delle donne?

Un grave effetto sulla salute delle donne si deve proprio all'atteggiamento della scienza medica che stenta ad orientarsi su cause e fattori di rischio lavorativi: non esplora così la vita lavorativa delle donne (sia casalinghe che non) e non rintraccia le giuste cause di stress e depressione, che d'altra parte vengono indicate come probabili e frequenti in altre sedi.

La Medicina così facendo riduce le *chances* delle donne di accedere ad una prevenzione primaria, quella che si costruisce proprio sui fattori di rischio lavorativi ed ambientali, e non dà suggerimenti sul cambiamento.

Non parliamo qui solo della psichiatria o della medicina in generale ma anche della medicina legale, che mostra di essere ancora di più tardiva e lenta delle consorelle: l'accertamento delle patologie psichiche come malattie professionali segna anni di ritardo.

Il ritardo ad accettare le evidenze scientifiche che le indagini sul lavoro portano avanti è ben evidente negli studi epidemiologici dove emerge che le donne nel campo delle patologie psichiche hanno rispetto agli uomini:

- più prescrizioni di psicofarmaci
- più rischi di cronicità e ricadute
- più associazione della depressione con altri disturbi, come quelli ansiosi ed in special modo con i disturbi di panico.

Molte ricerche cliniche stentano a trovare il nesso tra lavoro e depressione, che al contrario gli studi sullo stress al lavoro individuano bene.

Ciò dipende purtroppo da una interpretazione miope della patologia depressiva che non guarda o non tiene in gran conto gli eventi di vita e gli stressor psico-sociali.

Sono infatti una minoranza gli studi sulle patologie psichiche che fanno riferimento agli eventi di vita lavorativi nelle donne per valutare il disturbo depressivo.

Tra questi pochi studi segnaliamo nuovamente quello della Unità Operativa di Napoli su "Stress e vita quotidiana della donna" che ha messo in luce proprio lo stretto rapporto tra sovraccarico lavorativo familiare ed extrafamiliare, ed aumento dei rischi di patologia psichica, quando allo stress da sovraccarico si associano anche il deterioramento della immagine personale (riduzione della stima di sé), e la riduzione dei supporti sociali e della rete amicale.⁸¹

Vi è una chiara difficoltà negli studi sullo stress a trattare la depressione come un rischio lavorativo se messo in relazione al solo carico di lavoro. Ma anche per questo gli studi sul lavoro vengono in aiuto alla medicina ed alla psichiatria: ciò che tutti hanno sempre ripetuto è che i lavori più stressanti, associati più frequentemente con disturbi depressivi e di ansia, sono quelli con basso controllo ed elevate richieste. Il

basso controllo si associa a sua volta con: minor potere, maggiore esposizione a maltrattamenti e svalorizzazioni.

E' questa la chiave per entrare nella eziologia dei disturbi ansioso-depressivi e per costruire un *link* con il mondo del lavoro e delle sue condizioni stressanti.

Per questo si ammalano di depressione non solo le donne delle pulizie (anzi queste sembrano avere maggiore controllo sul proprio lavoro) ma anche le donne manager, perchè i riconoscimenti sono scarsi per tutte le donne sia nel lavoro esterno che nel lavoro domestico.

Infatti i livelli di ansia e depressione nel lavoro sono associati più frequentemente non solo ai fattori che riguardano il contenuto del lavoro, quantità/qualità dei compiti, ma anche con tutto quello che riguarda il contesto lavorativo dal punto di vista percettivo e relazionale. Come la persona vive ed è vissuta da colleghi e dal datore di lavoro, quali tipi di relazioni vive.

Lo stress che porta verso la depressione ha caratteri particolari diversi da altre esperienze di stress?

Vi sono esperienze di stress, di pressione lavorativa, che possono associarsi ad una elevata soddisfazione sul lavoro e che quindi possono incidere sulla salute ma in modo diverso dalla depressione, che include invece una percezione soggettiva di fallimento, di incapacità, di svalutazione ecc .

Per comprendere meglio i meccanismi che inducono una reazione depressiva come effetto dello stress possiamo analizzare le relazioni di lavoro: quelle di svalorizzazione e maltrattamento che incidono più facilmente sulla immagine personale, come appunto il *mobbing* e le molestie morali e sessuali sul lavoro.

Il *mobbing* in particolare è stato studiato molto bene negli ultimi tempi soprattutto in rapporto al lavoro maschile, anche se coinvolge più le donne, e questi studi hanno mostrato che determinati comportamenti agiscono sulla persona in modo da impedire la reazione attiva (di scontro e confronto) allo stress e da indurre una reazione depressiva di ansia, paura, colpa, annichilimento.

Possiamo meglio capire come succede tutto questo ?

Il *mobbing*, si è detto, ha come finalità l'espulsione o l'emarginazione di una persona dal contesto lavorativo, per vari motivi relativi a dinamiche aziendali o personali di potere. Esso adotta però tattiche mirate all'auto-emarginazione del soggetto designato. Si tratta in definitiva di una serie di attacchi che puntano alla svalorizzazione della persona:

- attacchi alla possibilità di comunicare, con la riduzione della persona in isolamento;
- attacchi alla immagine sociale con il suo discredito;
- attacchi alla qualità del lavoro, valutandola ingiustamente come negativa;
- attacchi alle qualità personali, denigrazione della persona e delle capacità personali
- attacchi alla salute con vere e proprie aggressioni fisiche, sessuali e verbali.

Tutti questi attacchi tendono a colpire le capacità di autonomia, d'iniziativa delle persone, e tendono a renderle insicure di sé e delle proprie risorse, bisognose dell'appoggio e del consenso dell'altro. In una parola minano l'autostima ed instillano il dubbio sulla qualità del proprio patrimonio di capacità e risorse personali.

In questo modo si facilita l'insorgenza di un disturbo psichico?

Certamente: l'ansia, il panico, le fobie sociali, e poi il vissuto di disistima ed incapacità personale, il senso di fallimento che accompagnano la depressione, tutto questo è disagio psichico e tutto quanto si trasforma in impossibilità, ostacolo ad andare a lavorare.

Il *mobbing* ci fa capire quali siano gli ingredienti necessari a trasformare una situazione di stress in disagio psichico: il sovraccarico, tipico dello stress non basta, occorre che la lavoratrice sperimenti una condizione di deprivazione, discriminazione economica e di carriera, lesione di un qualche diritto sul lavoro. Poi tutto deve avere una ripercussione sulla immagine personale che deve risultare deteriorata, e da questo deriva quel danneggiamento della stima personale che è il fattore di rischio per eccellenza nella depressione.

Anche le molestie sessuali possono creare una patologia psichica?

Le molestie sessuali sono attacchi alla dignità della lavoratrice, e minano l'autostima.

Come è stato precisato nel rapporto europeo sulle molestie sessuali diffuso nel 1998 dalla Commissione Europea - Direzione Generale per l'occupazione e gli affari sociali - le conseguenze sono a tre livelli:

- *emozionali e psicologiche (sfiducia, paura, angoscia, senso di umiliazione, di disistima)*
- *disturbi psichici quali i disturbi psicosomatici, problemi di insonnia, reazioni di stress, depressione, pensieri e tentativi suicidari;*
- *interferenze con la vita privata e soprattutto con la vita sessuale;*
- *conseguenze lavorative come rassegnazione, demotivazione, cambio di posto di lavoro, peggiori condizioni di lavoro.*⁸²

Ed esperienze lavorative "normali" possono produrre depressione?

Le donne spesso tendono a sottovalutare tutto quello che fanno, e possono semplicemente stancarsi. Si stancano a casa se hanno il doppio lavoro, oppure se fanno solo le casalinghe, quando tutto è sulle loro spalle, quando non c'è condivisione di responsabilità, quando mancano i supporti ed i riconoscimenti del proprio lavoro e del proprio valore.

Ma si stancano anche fuori quando fanno ad esempio le segretarie, quando devono pensare a molte cose nello stesso tempo, quando si chiede loro di fare più cose insieme, di svolgere più ruoli, e quando poi ci si dimentica del loro lavoro in più.

Tutto potrebbe essere superato se la stanchezza delle donne fosse accettata dagli altri, se la stanchezza fosse considerata reazione normale rispetto ai loro ritmi di lavoro “anormali” sia a casa che fuori, e se le donne fossero orientate e sostenute nel cambiamento dei loro ritmi lavorativi, e nella riduzione delle loro responsabilità.

Ma ciò difficilmente succede e le donne passano dalla stanchezza alla demotivazione, scivolano verso la depressione quasi senza accorgersene e senza avere adeguati strumenti di valutazione e di comprensione di quello che sta a loro accadendo, e soprattutto del perché si sentono tanto stanche.

La stanchezza della donna è scarsamente riconosciuta e viene più spesso intesa come una malattia dello spirito, prima dalla donna stessa e poi dal contesto medico.

E così senza filtri, senza barriere di protezione si passa dallo stress segnalato dalla stanchezza, alla percezione di un cattivo funzionamento di se stesse se improvvisamente, o poco a poco, non si prova più piacere, soddisfazione, motivazione a vivere.

Molte ricerche hanno messo in luce questo fenomeno: le donne spesso in situazione di stanchezza o di conflitto di ruolo (interno ed esterno) abbandonano il lavoro. Molte ricerche sullo stress per esempio hanno riportato che le donne reagiscono allo stress lavorativo rinunciando al lavoro molto più degli uomini.⁸³

E questo indica un orientamento che non sempre aiuta la donna. Lasciare il lavoro perché ci si sente stressate senza chiedersi cosa stressa di più è un errore.

Lasciare il lavoro per superare lo stress del doppio carico potrebbe determinare una chiusura di prospettive e progetti personali che possono facilitare l'ingresso nella depressione. Proprio la inconsapevolezza dei processi che conducono alla depressione potrà far sì che un medico, di fronte alla paziente che accusa difficoltà lavorative, che si sente stressata, consigli di lasciare il lavoro, se ad esempio non vi è alcuna necessità economica impellente. Il medico non sa però se questa rinuncia pesa sull'immagine personale e sull'autostima della donna, non sa ancora (perché non chiede e non approfondisce) se il rientrare a casa può mettere in contatto più stretto quella donna con problemi di svalorizzazione o di maltrattamento. Il medico viaggia al buio con le donne in questa ed in molte altre questioni di salute sia psichica che fisica.

11. La prevenzione e il punto di vista di genere

Il campo della tutela della salute al lavoro presenta oggi aspetti ampiamente non adeguati alla nuova realtà lavorativa che vede l'ampio ingresso delle donne.

La medicina del lavoro e la medicina legale non hanno ancora operato al loro interno quella trasformazione concettuale necessaria ad affrontare le patologie correlate al lavoro senza pregiudizi ed operando attivamente per l'inserimento corretto del punto di vista di genere.

Notevoli ritardi si registrano sul fronte delle medicine specialistiche: dermatologiche, respiratorie, oncologiche, psichiatriche, osteoarticolari, cardiovascolari, neurologiche, ed in particolare quelle cardiovascolari e psichiatriche. Tutte quante, chi più chi meno, sono impreparate ad affrontare e ad adeguarsi ai cambiamenti che sono presenti soprattutto nella vita quotidiana delle donne rispetto alla vita quotidiana maschile, i cui cambiamenti sono molto più lenti.

In via preliminare il campo della prevenzione deve essere prima sgombrato da alcuni pregiudizi.

- ⇒ La salute della donna non si misura e non si tutela solo nella gravidanza. La prevenzione ancora oggi ha come obiettivo principale la donna in gravidanza. Tutte le norme di tutela che riguardano la donna si riferiscono a questo unico capitolo della vita della donna. Non c'è ancora invece una sensibilità diffusa a ripensare le norme di tutela alla luce delle differenze di genere sia quelle fisiche, biologiche, ergonomiche, sia quelle psico-sociali.
- ⇒ Le donne fanno lavori pesanti come gli uomini in settori di versi (in particolare la "movimentazione carichi" nel settore dell'assistenza ha un peso specifico su tutti i disturbi della colonna). La misura del lavoro pesante deve essere commisurato alle capacità fisiche e biologiche del sesso femminile.
- ⇒ I lavori così detti leggeri non sono esenti da danni alla salute, comportano anzi una serie ampia di disturbi muscolo- scheletrici a carico degli arti superiori, mentre le posture prevalentemente erette di molti lavori delle donne gravano sulla colonna e sugli arti inferiori.
- ⇒ I contatti con agenti chimici, fisici e biologici patogeni sono sottovalutati nei lavori delle donne anche a causa del fatto che le donne hanno una minore visibilità lavorativa rispetto agli uomini: ciò perché sono maggiormente presenti in lavori a piccola concentrazione e dispersi sul territorio (piccole industrie, lavori artigianali, lavori a conduzione familiare).
- ⇒ Le donne ammalano a causa del lavoro come gli uomini, e anche in alcuni settori più degli uomini: le cause lavorative devono essere portate in primo piano nella valutazione eziologica, mentre la valutazione delle cause ormonali deve fare un passo indietro.
- ⇒ La minore presenza delle donne nei livelli dirigenziali non dipende dalla minore capacità delle donne a svolgere compiti di dirigenza, ma dalla cattiva qualità organizzativa del lavoro produttivo che non assume come suo pre-requisito anche il carico di lavoro riproduttivo (la nascita e la cura di nuove risorse lavorative) ancora oggi sulle spalle delle donne.

- ⇒ La segregazione professionale, per cui le donne sono inserite nei lavori dell'assistenza più che in quelli tecnici, non è un dato naturale o di scelta professionale libera delle donne: essa dipende dal tipo di formazione che ricevono e dal tipo di offerta del mercato.
- ⇒ I lavori dell'assistenza non sono più adatti alle donne perché svolgono il lavoro di cura a casa: spesso fare due lavori simili aumenta lo stress invece che ridurlo.
- ⇒ I lavori dell'assistenza sono lavori pesanti sia sul piano fisico che su quello dello stress emotivo.
- ⇒ La prevalenza delle donne nell'area dei disturbi da stress non è imputabile ad una loro maggiore vulnerabilità e fragilità costituzionale (reggono meno al lavoro, sono meno forti degli uomini): esso è relativo alla composizione dei loro compiti, a maggiori eventi stressanti sul lavoro (*mobbing* e molestie) ed al carico globale di lavoro (anche familiare) che grava su di loro.

In questo quadro di riferimento “**il che fare**” si presenta complesso e va quindi articolato in una serie di piani e di proposte che prima di essere pratiche sono essenzialmente di tipo metodologico. Innanzitutto dobbiamo necessariamente distinguere i due piani del lavoro: quello domestico, assolutamente misconosciuto e privo di tutele, da quello lavorativo esterno che ha già molte tutele, che vanno però ampliate, ripensate e tagliate “a misura di donna.”

Ecco le raccomandazioni di metodo dell’Agenzia Europea

Inserire le problematiche legate al genere nella valutazione dei rischi:

- considerare i pericoli più frequenti nei lavori a prevalenza maschile e in quelli a prevalenza femminile;
- considerare i pericoli per la salute come pure i pericoli per la sicurezza;
- chiedere ad ogni lavoratore, donna e uomo, quali problemi incontra nel suo lavoro, in modo strutturato;
- evitare di dare per scontato ciò che può sembrare «evidente»;
- considerare l'intera forza lavoro, ad es. il personale addetto alle pulizie e al ricevimento;
- non dimenticare il personale ad orario ridotto, temporaneo o interinale ed i dipendenti in congedo malattia al momento della valutazione;
- incoraggiare le donne a segnalare i problemi che, secondo loro, possono influire sulla loro sicurezza e salute sul lavoro come pure i problemi di salute che possono essere correlati all'attività lavorativa;
- esaminare i problemi più vasti di lavoro e di salute e informarsi al riguardo.

Inserire la dimensione del genere nel modo seguente:

- esaminare i lavori che vengono svolti realmente e il vero ambiente di lavoro;
- non stabilire nulla a priori sull'esposizione basandosi esclusivamente sulla descrizione o sul titolo del posto di lavoro;
- fare attenzione ad evitare i pregiudizi legati al genere nell'attribuire una priorità alta, media o bassa ai rischi;

- fare partecipare le donne alla valutazione dei rischi. Considerare l'impiego di circoli di salute e di metodi di mappatura dei rischi. L'ergonomia partecipativa e gli interventi sullo stress possono offrire alcuni modelli;
- assicurarsi che gli addetti alla valutazione dispongano di informazioni sufficienti ed abbiano una formazione adeguata in merito alle problematiche legate al genere nel campo della sicurezza e salute sul lavoro (SSL);
- verificare che gli strumenti ed i dispositivi usati per la valutazione tengano conto dei problemi specifici per le donne e per gli uomini. In caso negativo, adeguarli;
- informare gli eventuali uffici di valutazione esterni che devono adottare un approccio «sensibile al genere» e verificare che siano in grado di farlo;
- non trascurare le problematiche legate al genere quando si esaminano le implicazioni sulla SSL di eventuali cambiamenti in programma sul luogo di lavoro;
- valutare l'interfaccia casa-lavoro in tutte le patologie e l'effetto somma dato dalle due esposizioni;
- valutare l'evoluzione della carriera;
- valutare gli *stressor* lavorativi più tipici della condizione femminile.

In particolare, per la salute riproduttiva:

- inserire i rischi riproduttivi tanto per gli uomini quanto per le donne;
- considerare tutti i settori interessati dalla salute riproduttiva.

Insieme alla prevenzione: la informazione e la ricerca

Non c'è prevenzione senza ricerca e informazione

L'informazione deve raggiungere tre categorie di soggetti:

- Le donne, che devono esser informate su tutti gli specifici rischi che corrono come lavoratrici esterne ed interne alla casa, perché da loro può partire la richiesta di una maggiore tutela e di una cura più appropriata della loro salute;
- le aziende ed i responsabili delle organizzazioni del lavoro, che devono attrezzarsi a far fronte ai rischi lavorativi che le donne corrono in maggior misura o in misura e modi diversi dagli uomini;
- i medici di medicina generale ed i medici specialisti, che devono inserire anche per le donne, nella diagnostica e nella cura delle patologie, le eziologie lavorative e/o da maltrattamento, così come in parte già fanno per gli uomini.

La ricerca sui fattori di rischio lavorativi in casa e fuori casa è essenziale per dare norme adeguate per la prevenzione ed una corretta informazione.

La ricerca deve poi attrezzarsi per declinare al femminile tutti gli *standards* di tollerabilità a sostanze chimiche, fisiche, ad allergeni ambientali, a condizioni climatiche, sviluppando ricerche ad hoc. Non è più possibile infatti estendere alle donne gli *standard* sui limiti di esposizione che sono basati su un "lavoratore medio" di sesso maschile.

La raccolta dati e le ricerche devono essere finalizzate all'identificazione dei rischi per le donne e al miglioramento della valutazione dell'esposizione nei luoghi di lavoro. Riportiamo qui di seguito alcuni criteri da adottare nella ricerca per adeguare le misure di prevenzione alla realtà femminile.

- L'inclusione del tipo di lavoro e del genere all'interno delle ordinaria raccolta di dati sanitari che riguardano le varie patologie, le patologie professionali, le cause di morte.
- L'inclusione della variabile di genere nei modelli di raccolta dati, nelle tipologie di raccolta dei dati sanitari e lavorativi nella configurazione degli indicatori di rischio.
- L'inclusione delle donne negli studi sui fattori di rischio lavorativi.
- L'inclusione negli studi sui rischi lavorativi sia domestici che extradomestici del rischio specifico: la violenza sessuale e maltrattamento.
- La focalizzazione del rischio stress nelle specifiche caratterizzazioni che riguardano l'occupazione femminile extra-domestica e domestica.
- La promozione della raccolta di dati anamnestici suppletivi nei servizi specialistici o nella medicina generale per monitorare l'impatto del lavoro sulle condizioni di malattia. Ciò significa prevedere questionari o schede in cui siano visibili e codificati i rischi principali cui la donna è soggetta nella sua attività quotidiana.
- La individuazione dei settori della ricerca sanitaria da investire sulle tematiche della prevenzione e dei fattori di rischio collegati al lavoro.
- La promozione di una Banca Dati per raccogliere le ricerche e le esperienze di servizi sanitari o di industrie su tematiche che colgano le differenze di genere nella valutazione concreta dei rischi lavorativi.
- Future ricerche su lavori prevalentemente femminili, ad esempio nelle industrie manifatturiere con elevato rischio di esposizione; nel settore assistenziale sanitario; nei nuovi lavori come i *call center*; ma anche nel lavoro domestico e nell'interazione tra lavoro domestico e professionale.
- Analisi basate su compiti specifici e sul tipo di esposizione, non solo rispetto al settore di lavoro.
- Analisi dei dati di donne in studi già esistenti, in cui i dati sono stati raccolti ma mai analizzati.

NOTE

¹ European Agency for Safety and Health at Work “Future occupational safety and health research needs and priorities in the Member States of the European Union”, trad. it a cura dell’ISPESL Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro, Dipartimento Documentazione, Informazione e Formazione Roma, 2002.

² European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>

³ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, “Le condizioni di lavoro e di salute sul lavoro negli Stati membri dell’UE”, Relazione dell’Agenzia di Bilbao, 2000.

⁴ Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, “Prévenir les troubles musculo-squelettiques liés au travail”, 2000.

⁵ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro, *Facts n. 3*. http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/3/it/facts3_it.pdf

⁶ idem <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/201/en/wruld.pdf>

⁷ Buckle P., Devereux J., “Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders”. European Agency for Safety and Health at Work, 199.9.

⁸ idem: “A number of epidemiological studies have found that women are at higher risk for work related neck and upper limb disorders, although associations with workplace risk factors are generally found to be stronger than gender factors”.

⁹ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro “Disturbi muscolo-scheletrici degli arti superiori e del collo legati all’attività lavorativa”, Sintesi della relazione dell’Agenzia, *Facts 5*, 2000.

http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/5/it/facts5_it.pdf

¹⁰ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” Luxembourg 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>

¹¹ Prevenire le patologie muscoloscheletriche legate all’attività lavorativa: *Trovare soluzioni ad altri rischi di disturbi muscoloscheletrici*, http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/4/it/facts4_it.pdf

¹² European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions “Second European survey on working conditions” Luxembourg 1997.

¹³ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions “Third European survey on working conditions 2000” Luxembourg 2001.

<http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0121EN.pdf>

¹⁴ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” Luxembourg 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>

¹⁵ Agenzia Europea per la salute al lavoro, “Sostanze sensibilizzanti della cute” 2003.

http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/40/it/FACTS-40_IT.PDF

¹⁶ Agenzia Europea per la salute al lavoro, Introduzione alle sostanze pericolose nel luogo di lavoro, 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/33/it/FACTSHEETS33-IT.PDF>

¹⁷ Agenzia Europea per la salute al lavoro, “Sostanze sensibilizzanti della cute” 2003.

http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/40/it/FACTS-40_IT.PDF

¹⁸ Sick building syndrome (SBS), letteralmente la *sindrome dell’edificio malato* è una sindrome che colpisce gli abitanti di uno stesso edificio e che ha molteplici effetti su vari organi e molteplici sintomi, tra questi sintomi vi sono anche quelli che riguardano la pelle come pruriti ed arrossamenti.

¹⁹ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>

²⁰ U.S. Department of Health & Human Services , National Institute for Occupational Safety and Health. <http://www.cdc.gov/niosh/homepage.html>

²¹ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003.

²² Meding B. “Differences between the sexes with regard to work-related skin disease” Contact dermatitis, August 2000, vol. 43, no. 2.

²³ Pirooska Östlin “Gender Inequalities In Occupational Health” Harvard School of Public Health, September 2000.

-
- ²⁴ U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute NIH. Publication No. 03-5229 March 2003.
http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/lung/other/copd_fact.pdf
- ²⁵ U.S. Department of Health & Human Services Centers for Disease Control and Prevention “Asthma Speaker’s Kit for Health Care Professionals”. <http://www.cdc.gov/asthma/speakit/default.htm>
- ²⁶ Oggi in Italia il provvedimento del Ministro della Salute è proteso a controllare il rischio del fumo passivo nei luoghi di lavoro e negli ambienti esterni alla casa, ma non controlla certo questo secondo rischio nell’ambiente domestico, che andrebbe controllato dalle donne stesse con misure di auto-protezione.
- ²⁷ American Lung Association Epidemiology & Statistics Unit Research And Scientific Affairs April 2004: Trends In Asthma Morbidity And Mortality.
- ²⁸ U.S. Department Of Health And Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health “Worker Health Chatbook, 2004.
<http://www2a.cdc.gov/NIOSH-Chartbook/ch2/ch2-10.asp>
- ²⁹ Kogevinas, Manolis et al. Survey Study Group*, European Community Respiratory Health “Occupational asthma in Europe and other industrialised areas: a population-based study” Lancet 1999; 353 (9166): 1750-1754 22may 99. <http://www.mindfully.org/Health/Asthma-Occupational-Study.htm>
- ³⁰ M Medina-Ramón et al. “Asthma symptoms in women employed in domestic cleaning: a community based study” Thorax 2003;58:950-954. <http://thorax.bmjournals.com/cgi/content/full/58/11/950>
- ³¹ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>
- ³² European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>
- ³³ WHO, World Health Report 2002.
- ³⁴ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003.
- ³⁵ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>
- ³⁶ L’aumento di incidenza del tumore al polmone in rapporto all’aumento dell’abitudine al fumo tra le donne sarà trattato nell’ambito delle malattie respiratorie.
- ³⁷ L’incidenza del fumo attivo e del fumo passivo sul cancro al polmone nelle donne sarà esaminata nell’ambito delle patologie respiratorie.
- ³⁸ US Department of Health and Human Services, Maternal and child Health Bureau, Women’s Health USA 2002.
- ³⁹ Nesti M. et al, Ispesl Dipartimento di Medicina del Lavoro, Laboratorio di Epidemiologia Occupazionale, “Esposizione ambientale e casi di Mesotelioma, Dati del ReNaM nel periodo 1993-96” http://www.epidemiologia.it/Convegni/convegno_2001/pdf/marinaccio.pdf
- ⁴⁰ Nesti M. et al, Ispesl, idem
- ⁴¹ Sono in corso indagini approfondite nei comparti tessile e agricoltura, nel primo vi sono già importanti indicazioni sull’uso di macchinari con parti in amianto mentre nel secondo sono ancora in corso indagini per verificare l’ipotesi che siano stati riciclati sacchi in juta che possibilmente avevano contenuto amianto. Ispesl, Piano di attività di ricerca 2002. <http://www.ispesl.it/ispesl/sitorenam/CasiIgnoti.pdf>
- ⁴² Menegozzo M, Trinca S, Cammino F, Mastrantonio M, Menegozzo S, Sturchio A, Comba P “Geographical distribution of mortality from malignant pleural neoplasms and of former asbestos-exposed workers in the Campania Region.”Epidemiologia e Prevenzione 2004; 28 (3):150-155.
- ⁴³ M. Nesti, “Gli effetti e i danni, i dati dell’Ispesl e del Programma Occam”, Convegno Nazionale su: *La prevenzione del rischio cancerogeno nei luoghi di lavoro*, Pisa 20/22 febbraio 2003.
- ⁴⁴ European Agency for Safety and Health at Work, “Gender issues in safety and health at work A review” 2003. <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/209/en/ReportgenderEN.pdf>
- ⁴⁵ A. Floreani, “Donne con fegato” in (a cura di: E. Reale) *Guida alla Salute delle Donne*, Dip. Pari Opportunità, Roma 2003.
- ⁴⁶ Ricerca IRES, in quattro regioni italiane (Lombardia, Emilia Romagna, Lazio, Campania): “Call center: identikit dell’operatore”.

Cfr anche: Davide Orecchio, "Salute e sicurezza nei *call center*: Lo stress corre sul filo" Rassegna sindacale, n. 37, ottobre 2001.

Convegno sulle relazioni industriali. "Per call center e nuovi lavori serve la formazione" Uff. stampa Cgil, 30 maggio 2001.

⁴⁷ European Agency for Safety and Health at Work, idem

⁴⁸ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, "Gender and Working Conditions in the European Union", 1996

⁴⁹ "Hormone differences between women with and without menstrual migraine are not consistent" Women's Issues in Migraine, National Headache Foundation.

⁵⁰ U.S. Department of Health & Human Services National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) National Institutes of Health. <http://www.ninds.nih.gov/disorders/migraine/migraine.htm>

⁵¹ Lipton R.B. et al. "Migraine headache disability and health-related quality-of-life: a population-based case-control study from England." *Cephalgia*. 2003 Jul;23(6):441-50.

Silberstein S.B. et al. "Headache epidemiology. Emphasis on migraine". *Neurol Clin*. 1996 May;14(2):421-34. Review.

⁵² Commissione Europea Direzione generale per l'Occupazione e gli affari sociali "Guida allo stress legato all'attività lavorativa" Lussemburgo, 2002.

⁵³ Guida allo stress legato all'attività lavorativa, idem

⁵⁴ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, "The Third European Survey on Working Conditions", 2000.

⁵⁵ S. Salerno et al. "Stress In Italian Working Women" "Workshop on Women, work and health — IIIrd International Congress — Book of abstracts, Arbetslivsinstitutet, Stockholm. 2002.

⁵⁶ European Agency for Safety and Health at Work "Research on Work-related Stress" Edizione italiana: Ricerca sul lavoro correlato allo Stress a cura dell'ISPESL, Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro Roma, 2002.

⁵⁷ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro "Stress legato all'attività lavorativa" *Facts* 22, 2002.

⁵⁸ Commissione Europea Direzione generale per l'Occupazione e gli affari sociali "Guida allo stress legato all'attività lavorativa" Lussemburgo, 2002.

⁵⁹ European Agency for Safety and Health at Work "Gender issues and diversity in occupational safety and health" First Conference of Director Generals Dublin, April 18th – 20th 2004.

⁶⁰ idem. Altri dati sulla segregazione del lavoro si possono trovare in: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002 "Quality of Women's Work and Employment Tools for Change Foundation paper No. 3 December 2002.

⁶¹ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, "Gender, Jobs and Working conditions in the European Union", 2002.

<http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0277EN.pdf>

⁶² Quick et al. "Work stress: Health Care Systems in the Workplace", Praeger, New York, 1987.

⁶³ Hall E. M. "Gender work control and stress: A theoretical discussion and an Empirical Test". In: Johnson et al, "The psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health" Policy, Politics, Health, and Medicine Series. New York, 1991.

⁶⁴ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro "Il mobbing sul posto di lavoro" *Facts* 23, 2002. <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/23/it/FACTSHEETS23-IT .PDF>

⁶⁵ "However, it is indisputable that sexual harassment is not an occasional occurrence, but, on the contrary, appears to occur in virtually all workplaces to a varying degree. Very roughly, the percentage of female employees who have received unwanted sexual proposals (experienced some forms of sexual harassment) can be estimated at between 40% and 50%."

European Commission - Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs - Unit V/D.5. Manuscript completed in 1998.

⁶⁶ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro "Stress correlato al Lavoro" ISPESL 2000.

⁶⁷ E. Reale, "La violenza un potente fattore di rischio per la salute della donna" In: Corso ECM, ASL Napoli 1, 2004.

⁶⁸ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, “The Second European Survey on Working Conditions (1996), sintesi in “I due sessi e le condizioni di lavoro nell’Unione Europea”.

⁶⁹ Maria Grazia Modena , “Malattie cardiovascolari”in: (a cura di) E. Reale, Una salute a misura di donna, Dipartimento Pari Opportunità, Roma 2001.

⁷⁰ Dupré, D., ‘The health and safety of men and women at work’, *Statistics in Focus*, 4/2002, Eurostat, Office for Official Publications of the European Communities, 2002, Luxembourg.

⁷¹ NIOSH web site (b), *Occupational heart disease*, NIOSH web pages <http://www.cdc.gov/niosh/heartdis.html> National Institute for Occupational Safety and Health.

⁷² Hallman, T. et al., ‘Psychosocial risk factors for coronary heart disease, their importance compared with other risk factors and gender differences in sensitivity’, 2002, *Journal of Cardiovascular Risk* 8(1), pp. 39–49.

⁷³ Kristensen, T. S. et al., Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention in the European Union, European Heart Network, July 1998, Belgium.

⁷⁴ European Heart Network (), Social factors, work, stress and cardiovascular disease prevention, European Heart Network, 199, Luxembourg.

⁷⁵ Haynes et al., “The Effect of High Job Demands and low control on the Health of employed Women” in Quick et al. “Work stress: Health Care Systems in the Workplace”, Praeger, New York, 1987

⁷⁶ E. Reale et al. “Stress e vita quotidiana della donna: una indagine sperimentale sui rischi di malattia” Consiglio Nazionale delle Ricerche, Progetto Finalizzato Prevenzione e Controllo dei Fattori di Malattia (FATMA), Roma 1998.

⁷⁷ Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul lavoro “Stress legato all’attività lavorativa” *Facts* 22, 2002.

⁷⁸ Dupré, D., “The health and safety of men and women at work”, *Statistics in Focus*, 4/2002, Eurostat, Office for Official Publications of the European Communities, 2002, Luxembourg.

⁷⁹ Cfr: E. Reale “Salute mentale nella donna: dalle evidenze clinico-epidemiologiche alle prospettive di una prevenzione mirata” Rapporto del 6.11.02 alla Commissione Salute Donna del Ministero Salute.

http://www.salumentaledonna.it/relazione_ministero_salute.htm

⁸⁰ *Gender and women's Mental Health*, May 2002, WHO

http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/

⁸¹ E. Reale et al. “Stress e vita quotidiana della donna: una indagine sperimentale sui rischi di malattia” Consiglio Nazionale delle Ricerche , Progetto Finalizzato Prevenzione e Controllo dei Fattori di Malattia (FATMA) Roma 1998.

⁸² “Sexual harassment in the workplace in the European Union” European Commission- Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs, Unit V/D.5.

⁸³ Northwestern National Life Insurance “Employees Burnout, Causes and Cures, , Work in America” vol.17, No 6 1992.