

Differenze di genere nella valutazione del rischio lavorativo: temi per la formazione ed esigenze di ricerca

Irene Figà-Talamanca

Key words: *ottica di genere, differenze, salute delle donne, stress lavoro correlato, prevenzione, valutazione del rischio lavorativo, esposizione allo stress lavorativo, inquinanti ambientali, multifattorialità, esiti sanitari, metodi soggettivi, metodi oggettivi, costrittività organizzative, infortuni, violenza, ricerca, conoscenza, nuove forme di lavoro, igiene mentale, carenze conoscitive.*

Premessa

Sia il concetto di “genere” sia di rischio da “stress” sono assolute novità nella normativa relativa alla prevenzione nei luoghi di lavoro. La nuova normativa infatti, introducendo l’attenzione alle differenze di “genere” e ai problemi dello “stress” in un’ottica di genere costituisce un primo passo verso il riconoscimento e la soluzione dei problemi.

Sono novità dovute ai cambiamenti sociali ed economici, che nel giro di pochi anni hanno rivoluzionato la vita delle donne in Europa e in Italia. Il lavoro oggi ha un ruolo molto importante nella vita delle donne in Europa, dove il 44% della manodopera è composta da donne¹. Nonostante i ritardi accumulati dal nostro paese negli obiettivi fissati a livello europeo (vedi dati in nota a piè di pagina), il crescente impegno nel mondo del lavoro delle donne istruite, e la crescente richiesta di lavoro delle donne del Sud pur prive di servizi e sovraccariche dal doppio lavoro, sono tutti fenomeni che chiedono urgenti soluzioni.

¹ Questa percentuale è diversa da paese a paese, essendo più alta nei paesi del Nord Europa e più bassa nell’Europa del Sud. Infatti, risulta che il “gap” nell’occupazione dei due generi è ancora molto più forte in Italia (24%), in Grecia (28%), in Spagna (25%), in confronto per esempio con la Svezia (3%) e la Danimarca (8%) (1). In Italia la condizione delle donne ha avuto una importante svolta già dagli anni ’70. Oltre al primato mondiale della longevità (ora di 84 anni contro i 78 degli uomini), il ritardo d’età alla prima maternità e la riduzione della natalità hanno contribuito a un forte aumento dell’occupazione femminile, e un più elevato livello di istruzione rispetto agli uomini. Il tasso di occupazione femminile è passato dal 20% del 1970 al 45% del 2007, mentre un altro 10% è in cerca di lavoro. Il progresso però non è uniforme. Le donne del Sud Italia, specialmente se madri di famiglia e con un livello di istruzione non alto, difficilmente lavorano fuori casa. Il tasso di occupazione in questo gruppo è solo del 25%. La carenza di strutture per la cura dei bambini in età prescolare e degli anziani, costringe ancora molte donne al ruolo della “casalinga”, cioè a un lavoro invisibile e gratuito (2). Anche la limitata partecipazione delle donne ai vertici della vita economica e politica del paese, è un ulteriore motivo per il quale l’Italia risulta ancora in una posizione svantaggiata rispetto ai paesi occidentali nella graduatoria del gap di sviluppo nei due generi: tra 128 paesi che comprendono il 90% della popolazione mondiale, l’Italia occupa l’84esimo posto (3).

A questo scopo infatti, la legge prevede tra l'altro la necessità di formare chi si occupa della prevenzione negli ambienti di lavoro per affrontare questi temi con la necessaria competenza specifica.

Anche se alcuni illustri medici del 1900 hanno denunciato le condizioni di lavoro delle donne (4), fino a tempi molto recenti tuttavia, il tema della salute delle donne che lavorano non faceva parte di nessun insegnamento universitario. Il primo libro di testo in Medicina di Lavoro con un capitolo specifico sui rischi del lavoro femminile risale al 1993. (5) In questi anni sono state condotte anche molte ricerche a livello internazionale e in Italia, e si sono così scoperti numerosi agenti chimici e fisici che incidono negativamente sulla salute riproduttiva sia maschile sia femminile (6,7). Questi studi hanno anche consentito di prendere misure di prevenzione e di ridurre le esposizioni dei lavoratori sia maschi sia femmine. Buoni esempi sono gli studi sui metalli e pesticidi che danneggiano l'apparato riproduttivo maschile, i gas anestetici, i solventi e gli IPA che danneggiano il sistema endocrino femminile e il feto, ecc.

Ma le conoscenze scientifiche, come spesso capita, non si traducono velocemente in misure di prevenzione. Infatti manca tuttora una diffusione capillare delle conoscenze e una cultura della prevenzione su questi temi non solo tra i lavoratori, ma anche tra gli operatori della prevenzione.

Il tema dei rischi lavorativi per la riproduzione maschile e femminile, per esempio, è totalmente assente dai testi e i programmi di studio delle varie figure professionali che si occupano della prevenzione negli ambienti di lavoro, quali tecnici dell'ambiente, igienisti industriali, ingegneri della sicurezza, e persino medici.

Per tentare di coprire questo divario tra il dettato della nuova normativa e la capacità degli addetti alla sua applicazione, è necessario introdurre nuovi elementi formativi. È necessario per esempio che gli operatori capiscano che esistono differenze tra uomini e donne sia nella valutazione dei rischi lavorativi (compreso il rischio “stress”), sia nei possibili effetti che questi possono provocare.

Esaminiamo alcuni dei concetti che questi programmi di formazione devono comprendere.

Differenze tra donne e uomini nell'esposizione ai rischi ambientali e lavorativi

Storicamente già dal secolo scorso i medici sostenevano che le donne sono più “suscettibili” alle malattie del sistema nervoso. Per Freud l'isteria colpiva selettivamente le donne mentre per i medici del lavoro statunitensi di inizio secolo “le donne sono a rischio di reazioni a stress da lavoro e ad ammalarsi di neurastenia, perché hanno un temperamento più nervoso”. Simile suscettibilità alle neurosi era attribuita anche agli Ebrei e ad alcuni altri gruppi immigrati come gli Italiani e gli Irlandesi. Quindi era sconsigliato alle donne di lavorare fuori casa (8).

L'attribuzione di particolare "suscettibilità" alle donne e agli immigrati per la malattie "nerve" da lavoro degli anni '20, è un tipico errore nel ragionamento epidemiologico. In quel periodo, le donne e gli immigrati (compresi gli ebrei russi) sono entrati in massa nel mercato del lavoro, delle comunicazioni e dell'industria, e hanno reso visibile patologie "nuove" (da stress, da movimenti ripetitivi della mano ecc.) osservata per la prima volta su larga scala. Più recentemente le ricerche nel campo delle "differenze" hanno identificato e definito due diversi ordini di "differenze" tra sessi:

- *differenze biologiche* (sessuali) dal punto di vista dell'apparato riproduttivo e le sue funzioni biologiche (in particolare genetico e ormonale) e
- *differenze socio-ambientali (di genere)*, dal punto di vista della percezione e dell'ambiente sociale circostante (fattori "contestuali").

Una differenza biologica per esempio è il fatto che le donne in età riproduttiva hanno una concentrazione di Cadmio (Cd) maggiore dei loro compagni di lavoro. Questo è dovuto a una differenza biologica, avendo le donne più frequentemente una deficienza di ferro, e quindi una tendenza a un maggiore *uptake* di Cd. Durante la gravidanza, l'allattamento e in menopausa, le donne hanno livelli più elevati di Piombo (Pb) rispetto ai loro colleghi. Anche questa è una differenza biologica dovuta alla demineralizzazione delle ossa, e al rilascio di Piombo libero con possibile rischio di intossicazione.

Fattori comportamentali diversi tra uomini e donne invece sono differenze di *genere*, o contestuali. Esempi sono le differenze dovute alla dieta, al fumo, all'attività fisica, all'uso di cosmetici, agli hobbies, all'uso di farmaci ecc. Tali fattori possono incidere sulle esposizioni, sull'assorbimento, sulla metabolizzazione ed eliminazione dei tossici indipendentemente dal grado di esposizione, che può essere uguale tra maschi e femmine.

Ovviamente spesso non è facile distinguere tra differenze di sesso e di genere. Questo è illustrato dall'attuale dibattito sulla maggiore (o minore) suscettibilità delle donne al potere cancerogeno del fumo. Alcuni ricercatori sostengono che le donne sono più suscettibili (a parità di esposizione) per differenze enzimatiche nella capacità di metabolizzare i prodotti cancerogeni del tabacco (differenze di *sesso*).

Altri sostengono che le differenze sono dovute non a fattori biologici, ma a fattori comportamentali-sociali (*genere*) come per esempio il tipo di sigarette fumate, l'età di iniziazione al fumo, il grado di inalazione, la capacità di smettere, la ragione per la quale fumano (più stress) ecc.

Anche per quello che riguarda il rischio della presenza degli inquinanti presenti negli ambienti di lavoro, ci possono essere effetti diversi tra donne e uomini. Il carico biologico ("body burden") per esempio, è spesso diverso tra uomini e donne. Esempi sono il "body burden" per il piombo (più alto per i maschi), per il cadmio (più alto per le femmine), per il cobalto (più alto per le femmine), per gli ftalati (più alto per le femmine), per i difenilipoli-bromurati eteri (PBDE) (più alti per le femmine). Alcune di queste differenze sono attribuite a fattori biologici come per esempio la differenza nella percentuale di grasso nei tessuti di accumulo delle donne e degli uomini, mentre per altre la spiegazione non è nota.

In generale, nella valutazione del rischio lavorativo chimico, è necessario tenere presente che l'esposizione personale dipende da molteplici fattori che influenzano l'iter dei tossici nell'organismo umano, tra cui l'ambiente personale (dose disponibile), il contatto con la barriera corporea (cutanea, respiratoria, ingestione), la dose somministrata e/o assorbita o “uptake”, la dose all'organo bersaglio (dose biologicamente attiva).

Ci possono essere differenze tra donne e uomini lungo tutto questo iter. Per esempio ci possono essere differenze di dosi disponibili e assorbite, anche tra lavoratori che espletano la stessa mansione, per la frequente segregazione dei compiti per genere. Differenze possono nascere da diversi livelli di istruzione e formazione tra donne e uomini (specialmente nei paesi più poveri dove le donne provengono da zone rurali e non sono alfabetizzate). Un'altra frequente differenza (*di genere*) è dovuta al diverso uso di mezzi di protezione individuale. Questi mezzi (es. maschere, guanti) sono spesso disegnati per lavoratori maschi, e non sono ergonomicamente (ed esteticamente) adatti per le donne.

Differenze di *genere* possono anche determinare differenti modalità di assorbimento dei tossici, come per esempio il tipo di abbigliamento, le condizioni della cute, l'uso di cosmetici, mezzi di rimozione dei tossici (lavaggio) dopo il lavoro, ecc. che spesso sono diversi tra uomini e donne. Anche il trasporto, il metabolismo e l'escrezione dei tossici possono essere influenzati da fattori di sesso e di genere: le donne hanno un peso medio più basso, una percentuale di grasso più alta, un volume plasmatico più basso e un flusso del sangue agli organi interessati più basso.

Gli ormoni sessuali (estradione e testosterone) influiscono in tutte queste fasi come è noto dalla sperimentazione farmacocinetica. Il benzene per esempio è escreto sia per via respiratoria sia renale più lentamente nelle donne, e lo stesso vale per la *clearance* del tricloroetilene (TCE), che è più veloce tra i maschi, mentre la concentrazione nel sangue è più elevata tra donne.

Esistono quindi differenze nell'esposizione e negli effetti dei tossici tra maschi e femmine. Queste possono essere dovute sia a fattori biologici, sia a fattori di “genere” legate alle diversità nelle esposizioni e nei comportamenti.

Le conoscenze di queste differenze sono limitate, anche perché gli studi spesso non riportano i risultati delle ricerche disaggregando i dati per donne e per uomini. Altre volte, riscontrate tali differenze, non si approfondisce l'indagine per capirne le ragioni.

Differenze di genere negli esiti sanitari dovuti a stress lavorativi

È ben documentato che le malattie lavoro-correlate sono diverse tra uomini e donne: questo è dovuto soprattutto alle differenze del lavoro dei due generi.

I problemi prevalenti tra lavoratori maschi sono gli infortuni, i danni uditivi da rumore, i tumori professionali, le sindromi osteoarticolari da lavoro muscolare pesante. Tra le donne invece, sono più comuni le sindromi osteoarticolari da lavoro ripetitivo (es. tunnel carpale), le malattie della cute, le malattie infettive (es. insegnanti e personale sanitario), i danni alla salute riproduttiva e i problemi dovuti allo stress da lavoro di “cura”, l'iniquità, la violenza morale.

Finora dall'elenco delle malattie da lavoro correlate mancavano quelle dovute allo stress. Questa lacuna è ora sanata con il D.Lgs. 81/08, che introduce per la prima volta, l'obbligo di valutazione del rischio dello stress, con particolare attenzione alle differenze di genere.

L'ambiente di lavoro infatti rappresenta un serbatoio di molteplici stress lavorativi sia fisici sia psicologici. Nei paesi industrializzati lo stress psicologico è più frequente dello stress fisico.

La risposta agli stress ambientali è una reazione "normale" e necessaria che ha lo scopo di proteggere l'individuo. Tuttavia, le ripetute e prolungate esposizioni a fattori stressanti possono comportare notevoli danni alla salute.

I danni da stress lavorativo sono bene documentati e coinvolgono praticamente tutti gli apparati e i sistemi dell'organismo umano, dal sistema cardiovascolare (es. ipertensione) al sistema endocrino-metabolico (disturbi mestruali, obesità, malattie tiroidee), a disturbi gastrointestinali (gastrite, ulcera, colite), a quelli mentali (depressione, nevrosi, insonnia, ansia), e perfino a disturbi dermatologici quali alopecia, psoriasi, dermatite.

La non specificità e la multifattorialità delle patologie stress-correlate rende difficile stabilire un nesso causale tra queste malattie e l'esposizione allo stress lavorativo. Questo spiega anche perché il rischio "stress" è stato a lungo trascurato nella medicina e nella prevenzione nei luoghi di lavoro.

Un'altra peculiarità di questo rischio è che è presente in tutti gli ambienti di lavoro, anche se in diversi gradi. Tra le professioni più esposte ci sono alcune delle più tipiche professioni femminili: infermieri, medici, assistenti sociali, insegnanti, e altre attività che richiedono "cura degli altri". Anche alcune professioni tipicamente maschili espongono a elevato stress lavorativo: piloti, controllori di volo, lavoratori industriali in catena di montaggio, dirigenti e altri con elevata responsabilità.

Per il genere femminile, lo stress è spesso doppio, perché a quello lavorativo si aggiunge quello da lavoro di cura in famiglia.

Secondo i dati di un'indagine Istat, mentre i lavoratori maschi dedicano in media 2 ore al giorno per assistere i familiari, le donne ne dedicano in media 5 e mezza (9). Il superlavoro stressante delle donne costa caro alla loro salute non solo nella vita di tutti i giorni, ma anche a lungo termine. Secondo uno studio che ha seguito 105.560 residenti di Torino dal 1991 al 2005, le donne con il "doppio carico" hanno un rischio maggiore per malattie coronariche e questo rischio è raddoppiato per donne lavoratrici non sposate con figli (10). Stress lavorativi possono provocare effetti patogeni diversi tra donne e uomini. Anche uno studio della European Heart Network (1998), ha stimato che lo stress può essere responsabile per il 16% delle malattie cardiovascolari tra uomini, e il 22% tra donne. Evidentemente fattori biologici e psicosociali interagiscono in modo diverso nei due generi, ma poco si sa sui processi che mediano questi meccanismi.

Come è noto, lo stress incide in maniera pesante sul sistema endocrino con noti effetti sul ciclo mestruale e sulla salute riproduttiva delle donne. Sindromi quali polimenorrea, amenorrea, ipermenorrea, sono legate all'anovulazione, all'infertilità, alle perdite fetali e alla

menopausa precoce. Anche la fertilità e gli esiti della gravidanza possono essere influenzate dallo stress lavorativo. (7)

Come si può valutare lo stress lavorativo

La valutazione dello stress lavorativo, previsto dalla nuova normativa, è un altro argomento che gli addetti alla salute nei luoghi di lavoro devono affinare con adeguata preparazione. Esistono diversi metodi di valutazione dello stress lavorativo, alcuni più laboriosi (e affidabili) e altri più semplici (e meno affidabili). Il tema non può essere discusso in queste brevi pagine. Per una utile e pratica trattazione si rimanda alle linee guida fornite da INAIL(11). I metodi disponibili sono sia “soggettivi” sia “obiettivi”. I metodi *soggettivi, basati su questionario di autovalutazione*, per esempio, sono facili da compilare poiché semplice e poco costosi, ma probabilmente portano a risultati instabili e di bassa ripetibilità. Il loro uso può però essere utile per confrontare le dimensioni del problema “stress” in diverse situazioni lavorative, per valutare il suo andamento nel tempo e in seguito a interventi di miglioramento delle condizioni di lavoro.

Sono più affidabili per valutare il disagio da stress lavorativo *i test* basati su alcuni parametri come la capacità di memoria, gli errori commessi nello svolgimento di vari compiti mentali, i cambiamenti di postura ecc. Questi sono più indicati per valutare le circostanze di stress “acuto” e il ritorno alla normalità dopo eventi di stress acuto.

Anche *i test fisiologici* che sono basati sull’elettroencefalografia, sulla frequenza cardiaca, sull’attività oculare oppure su indicatori biochimici (ormoni), misurano con maggiore precisione lo stress dell’organismo, ma sono poco praticabili per la valutazione dello stress lavorativo.

Infine risulta utile la valutazione delle “Costrittività Organizzative” che cerca di valutare il livello di stress lavorativo sulla base di parametri obiettivi delle circostanze di lavoro come le seguenti:

- Precarietà al lavoro
- Ritmo di lavoro elevato o basso o discontinuo
- Carico di lavoro eccessivo monosensoriale (es. app.to visivo) o plurisensoriale (es. guida)
- Lavoro a turni e notturno
- Responsabilità elevata o bassa o impropria
- Assenza di sostegno sociale nel gruppo di lavoro
- Presenza di analoghe cause di stress nel lavoro domestico
- Scarso compenso e/o incentivo
- Alta domanda di lavoro e basso controllo
- Assenza di prospettive di sviluppo professionale.

La scelta del metodo di valutazione dello stress nell’ambiente di lavoro dipende ovviamente

da diversi fattori, tra i quali il numero e le caratteristiche dei lavoratori, il tipo di lavoro svolto, le risorse del servizio di prevenzione, la partecipazione e l'interesse dei lavoratori stessi, le reali possibilità di apportare miglioramenti dell'organizzazione del lavoro per la riduzione dello stress, ecc.

Genere, infortuni e violenza

Un altro aspetto trascurato nella rilevazione dei problemi sanitari in ambito lavorativo rispetto al genere sono le differenze tra lavoratori e lavoratrici negli infortuni al lavoro. Le donne, lavorando prevalentemente nel terziario, sono complessivamente meno colpite da infortuni rispetto agli uomini. Tuttavia ultimamente si nota una tendenza alla diminuzione degli infortuni per i maschi, mentre per le donne si nota un aumento (nei numeri assoluti). La maggioranza di questi infortuni avviene nel settore dell'industria e dei servizi, in particolare nei servizi sanitari.

Come già noto, nel mondo della medicina del lavoro, l'ospedale è uno dei luoghi lavorativi ad alto rischio. Nello stesso tempo, dovrebbe anche essere un luogo dove la prevenzione è più fattibile. Tuttavia, il lavoro ospedaliero, come anche altri professioni "di cura", occupate in Italia per il 60% da donne, presenta rilevanti rischi di infortuni e violenza fisica e morale (12,13).

Secondo il recente rapporto dell'OMS (14), la violenza e gli incidenti provocano a livello mondiale oltre 5 milioni di morti all'anno. Le vittime di violenza sono prevalentemente donne maltrattate o uccise nell'ambiente domestico. I dati relativi alle violenze sul lavoro sono limitati, ma considerando che milioni di giovani donne dei paesi in via di sviluppo sono reclutate dalle multinazionali, per i lavori rifiutati dai lavoratori occidentali, è evidente l'importanza del problema. A questo va aggiunto il traffico di donne e bambine schiave obbligate alla prostituzione, problema del tutto omesso da qualsiasi statistica e indagine scientifica.

In Italia, dai dati Istat provenienti da un'indagine del 2006 che ha coinvolto oltre 25.000 donne, risulta che sono stimate a **6.7 milioni** le donne da 16 a 70 anni vittime di violenza fisica o sessuale **nel corso della vita** (il 31,9% della classe di età considerata). Cinque milioni di donne hanno subito violenze sessuali (23,7%), 3,9 milioni violenze fisiche (18,8%). Circa 1 milione di donne ha subito stupri o tentati stupri (4,8%) (15).

L'indagine ISTAT non riporta dati relativi a episodi di violenza nei luoghi di lavoro. Si tratta di eventi non frequenti. Inoltre, è probabile che episodi come per esempio le molestie sessuali, le minacce più o meno velate e le discriminazioni salariali e di progressione nella carriera, non siano percepiti come atti di "violenza".

Tuttavia, laddove il problema è stato studiato con dovuta attenzione, questi problemi sono emersi con chiarezza. Nell'indagine EU "*Fourth European Working Conditions Survey*" del 2005, la violenza al lavoro è stata riportata dal 5% dei lavoratori intervistati.

I settori con maggiore incidenza erano la sanità, l'insegnamento, gli addetti al contatto con

il pubblico e gli addetti al trasporto di persone. Le vittime più comuni di molestie sessuali e maltrattamenti sono per la maggior parte le donne giovani con una incidenza dell'8%. L'indagine ha anche riscontrato una forte variazione da un paese all'altro della EU. I tassi più alti sono stati riportati nei paesi nordici (17% in Finlandia) e i più bassi nei paesi del Sud (2% in Italia).

È probabile che questo divario sia dovuto alla minore coscienza da parte della popolazione italiana, ancora poco sensibile a questi problemi. Tuttavia, non riconoscere e non esternare un disagio lavorativo di questo tipo, non significa che esso sia innocuo e non comporti danni alla salute. Lo stress lavorativo vissuto in isolamento e in silenzio è probabilmente un fattore che contribuisce in modo non indifferente alla crescita di disturbi della salute fisica e mentale. Infatti da questo studio risulta chiaramente che i lavoratori sottoposti a varie forme di violenza e discriminazione riportavano anche con maggiore frequenza problemi sanitari lavoro-correlati come irritabilità, ansia, problemi del sonno, fatica, problemi gastrici, ecc. (16).

I gruppi a maggior rischio di violenza e discriminazione sono le donne immigrate, quelle con basso livello di istruzione e quelle molto giovani o anziane. Nessuno di questi gruppi è stato oggetto di studi mirati e di attenzione specifica.

Il tema delle lavoratrici anziane, con la prospettiva di un previsto ritardo dell'età di pensionamento in Italia, è di particolare interesse. Secondo una ipotesi, le lavoratrici più anziane vanno incontro ad una maggiore tendenza alla discriminazione, alla dequalificazione e alla difficoltà di progredire nella carriera. Le donne sono “etichettate” come “troppo vecchie” per posizioni di prestigio e responsabilità prima degli uomini, anche se spesso le donne sono soggettivamente e biologicamente più giovanili degli uomini della stessa età.

La prevenzione degli infortuni e degli episodi di violenza tra donne è in questo momento particolarmente urgente. Questo per varie ragioni:

- le donne stanno entrando sempre più numerose nel mondo del lavoro (anche in mansioni precedentemente riservate agli uomini);
- gli infortuni tra donne sono in aumento;
- le donne infortunate sono spesso vittime di discriminazione e licenziamenti. Da un'indagine che ha esaminato il destino lavorativo delle donne che hanno subito un infortunio sul lavoro, risulta che molte (specialmente se di età oltre i 50 anni), hanno dovuto cambiare occupazione dopo l'infortunio, mentre il 40% ha subito pressioni per licenziarsi (17).

Bisogni specifici nella ricerca sulle differenze di genere e nella prevenzione negli ambienti di lavoro

Dagli studi condotti nei paesi occidentali, emerge che il rischio “stress” è quello dove si riscontra un maggior differenziale uomo/donna. Secondo il *National Institute of Occupational Health and Safety* degli Stati Uniti per esempio, il 60% delle lavoratrici inter-

vistate hanno riportato lo stress come primo problema della loro vita lavorativa (18). Le patologie stress - correlate erano due volte più comuni tra le donne rispetto agli uomini nel *Fourth European Working Conditions Survey*. La percentuale dei lavoratori che hanno riportato stress e irritabilità era il 37%, ma i dati non erano disagregati per genere.

Purtroppo molte ricerche sono “neutrali” rispetto al genere, oscurando le differenze tra donne e uomini.

Intraprendere ricerche che consentano di identificare i settori lavorativi più stressanti e le caratteristiche dei lavoratori più suscettibili (es. gender, ma anche età, etnia, precedente formazione ecc.), è una priorità per chi deve realizzare la nuova normativa e prevenire i rischi in “ottica di genere”.

Oltre allo stress lavorativo, anche altri fattori di rischio devono ancora essere affrontati dalla ricerca in ottica di genere. Alcuni di questi riguardano rischi lavorativi tradizionali come i fattori chimici e fisici.

Un gruppo di fattori chimici con effetti diversi tra maschi e femmine sono gli inquinanti che interferiscono con il sistema endocrino e riproduttivo. Queste sostanze, note come “Interferenti Endocrini” comprendono diversi prodotti che inquinano l’acqua, l’aria, il suolo e gli alimenti, come per esempio i pesticidi, i composti organici persistenti presenti nelle plastiche, gli ftalati, i ritardanti di fiamme, alcuni metalli ecc. Spesso questi inquinanti sono presenti in concentrazioni più elevate negli ambienti di lavoro. I loro effetti sulla salute, essendo di natura ormonale, sono diversi nei due sessi, e potrebbero essere implicati non solo in alcune patologie emergenti tra lavoratori ma anche nella popolazione generale (per esempio riduzione della fertilità maschile, tumori della prostata e del testicolo, difetti congeniti dell’apparato genitale nelle progenie degli esposti ecc.). Le ricerche in questo campo sono ancora all’inizio ma, data l’ubiquità e le possibili conseguenze a lungo termine di queste sostanze, devono essere sostenute e incoraggiate.

I medici del lavoro hanno per anni studiato il lavoro a turni e il lavoro notturno. Nonostante ciò solo recentemente si è scoperto il ruolo del lavoro notturno come fattore di rischio per il tumore alla mammella. Infatti, secondo il recente rapporto dell’*International Agency for Research on Cancer*, (19) il lavoro notturno può essere considerato un “accertato” fattore di rischio per questo tumore. L’evidenza epidemiologica accumulata è notevole, e il meccanismo d’azione, che coinvolge alterazioni ormonali dovute alle alterazioni del ritmo circadiano, è stato confermato. Le implicazioni per la prevenzione sono ovviamente di grande rilevanza, dato che una forte percentuale di donne nel settore sanitario lavorano attualmente di notte. Fino a che punto sarà possibile proteggere le donne infermiere da questo rischio?

Anche l’età e gli effetti della menopausa possono essere influenzati dalle condizioni lavorative.

Uno studio francese, condotto su 1.594 donne, ha mostrato che l’età precoce alla menopausa è associata a turni di lavoro troppo lunghi, lavoro pesante, lavoro stressante e fumo di sigaretta (20). Altra priorità attuale per la ricerca sulle problematiche di genere in ambito occupazionale, è quella relativa a una migliore conoscenza dei rischi nelle nuove forme di lavoro quali il tele-

lavoro, il lavoro interinale, il part-time, il lavoro flessibile ecc. dove sono spesso concentrate molte donne. Molte di queste forme di lavoro atipico, possono essere sia a beneficio sia a danno della donna. I rischi sono meno ovvi dei benefici. Il rischio principale è associato allo stress causato dalla precarietà e dall'incertezza caratteristica per queste forme di lavoro. Per le donne è indispensabile la pianificazione e la prevedibilità del lavoro, altrimenti è impossibile mantenere quel labile equilibrio tra obblighi famigliari e obblighi lavorativi.

Per il momento, non sappiamo fino a che punto le nuove forme di lavoro incidano sulla salute fisica, psichica e sociale delle donne, né sui loro effetti sanitari e sociali a lungo termine. Questo è sicuramente un argomento importante per future ricerche ma anche per i decisori delle politiche del lavoro.

Le donne e gli uomini a maggior rischio, quelli cioè con lavori pesanti e spiacevoli, gli immigrati, (totalmente ignorati da questo punto di vista), i lavoratori anziani e quelli troppo giovani sono un altro tema trascurato dalle ricerche. In questi gruppi si trovano le maggiori differenze di genere, il maggiore stress, le maggiori discriminazioni, infortuni e violenze. Sono anche quelli con meno voce e minore possibilità di difendere i loro diritti e la loro salute.

Un settore molto trascurato dalla ricerca e di grande attinenza nella prevenzione dello stress è quello dell'igiene mentale. Le donne sono più soggette a depressione (il 19% contro il 11% degli uomini) e usano più psicofarmaci. È possibile che questo maggiore malessere sia attribuibile alla combinazione di stress, molestie e frustrazioni in ambito lavorativo. Purtroppo questi problemi sono raramente oggetto di studio e di interventi preventivi da parte dei servizi sanitari.

Esistono molte altre carenze conoscitive (e anche strategie preventive) in una serie di temi. A titolo esemplificativo se ne possono elencare alcune:

- per quali rischi lavorativi dobbiamo rivedere i limiti di esposizione lavorativa con attenzione alle differenze tra uomini e donne e di genere? Spesso infatti tali limiti sono stabiliti in base a studi di soli lavoratori maschi e non prendono in considerazione differenze biologiche e di genere (21);
- per quello che riguarda i tumori e le malattie cardiovascolari, è necessario estendere gli studi nei due sessi, in quanto ci sono evidenze che alcuni agenti cancerogeni (es. bromoetano, radiazioni) possono avere organi bersaglio ed effetti diversi tra maschi e femmine;
- per la tutela della salute riproduttiva, esistono ancora molti interrogativi e dubbi sulla adeguatezza delle norme di protezione dell'apparato riproduttivo sia maschile sia femminile.

Ovviamente questa elencazione di problemi aperti è lontana dall'essere esaustiva. Inoltre, si esclude un importante campo di ricerca che è quello della ricerca valutativa degli interventi di prevenzione. Le nuove norme che impongono la tutela della salute nei luoghi di lavoro nell'ottica di genere hanno l'obiettivo della riduzione dei rischi e il miglioramento della salute dei lavoratori. Come raggiungere questi obiettivi nel modo più efficace ed efficiente possibile deve essere il tema prioritario della ricerca scientifica.

Bibliografia

- (1) *The Fourth European Working Conditions Survey*, 2007.
- (2) ISTAT *Approfondimenti: le Statistiche di Genere*, 2007.
- (3) *Global Gender Gap Report*, 2007.
- (4) Figà-Talamanca I. e Salerno S., “Towards a history of the health of working women in Italy”. In *Contributions to the History of Occupational and Environmental Prevention*. Grieco A., Iavicoli S., Berlinguer G. (a cura di), Elsevier 1999 pp. 269-275.
- (5) Figà-Talamanca I. e Berlinguer G., *Medicina del Lavoro* di D. Casula (a cura di), Monduzzi Editore 1993.
- (6) Figà-Talamanca I., *Tossici Ambientali e Lavorativi e la Riproduzione Umana*. Piccin Padova, 1994.
- (7) Figà-Talamanca I., *Occupational risk factors and reproductive health of women Occupational Medicine*. 2006;56:521-531.
- (8) Dembe AE., *Occupation and Diseases. How Social Factors Affect the Conception of Work-related Disorders*, Yale University Press 1996.
- (9) ISTAT. *Differenze di Genere nelle Attività del Tempo Libero*, Anno 2006.
- (10) D’Errico A., et al, *Child Care and the Risk of Coronary Heart Disease*, presented to the 5th International Congress on Women Work and Health, Mexico 2008.
- (11) Salerno S. e Tartaglia R., *Pesare il carico mentale per prevenire la fatica mentale*. Tipografia INAIL Milano 2005
<http://www.istitutoaffarisociali.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/193>
- (12) Siminowitz JA., *Health care workers and work place violence. Violence in the workplace*, Robert Harrison (Ed.) vol.11,(2), 277-291 Hanley & Belfus, Philadelphia 1996.
- (13) Salerno S., Dimitri L., Canulla M., Figà-Talamanca I., *Gli infortuni da violenza in Ospedale: il caso delle aggressioni nell’unità di psichiatria*, G Ital Med Lav Erg 2008: 30:1 Suppl 233-237.

- (14) *World Health Organization: Injuries and Violence in Europe. Why they matter and what can be done.*
- (15) ISTAT *Rapporto sulla violenza e i maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia.* 17 Febbraio 2007.
- (16) <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys>
- (17) ANMIL (Associazione Nazionale Mutilati e Infortunati sul Lavoro), *Le Condizioni della donna infortunata nella Società,* 2003.
- (18) NIOSH *Fact Sheet* 2001- 123.
- (19) IARC *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Fire fighting, Painting and Shift-Work.* Vol. 98, 2007.
- (20) Cassou et al. *Work-related Factors Associated with Age at Natural Menopause in a Generation of French Gainfully Employed Women,* American Journal of Epidemiology (2007) 166:429-438.
- (21) Figà-Talamanca I. *Limiti di Esposizione per la Prevenzione dei Danni alla Riproduzione: una proposta operativa,* Gir Ital Med Lav e Erg. 1998 20(1):5-9.

Verso la valutazione non neutra dei rischi

Attilio Pagano e Giusi Vignola

Key words: *valutazione, rischio, pericolo, stima del rischio, programmazione delle misure, prevenzione, bias cognitivo, rischio di stress lavoro correlato, indicatori oggettivi, percezioni soggettive, valutazione organizzativa, ottica di genere, criteri di indagine, operationalizzare, coping.*

Premessa

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 81/08, tra i contenuti della valutazione dei rischi rientra anche la considerazione delle differenze di genere (art. 28).

Nella nostra attività di formazione e consulenza, abbiamo avuto modo di verificare che, nella maggioranza delle situazioni, le valutazioni dei rischi svolte con crescente diffusione dall'entrata in vigore del D.Lgs. 626/94 sono state condotte con riferimento ad astratte caratteristiche dei lavoratori, prescindendo dalle differenze di genere, di età e di provenienza, come, invece, viene oggi richiesto in modo esplicito dalla nuova norma vigente, il D.Lgs. 81/08.

In effetti, anche nella situazione originata dal decreto 626 doveva essere svolta una valutazione che tenesse conto delle diverse caratteristiche dei lavoratori. Tuttavia la riflessione metodologica sui processi di individuazione dei pericoli, di stima del rischio e di valutazione del rischio è stata generalmente povera di indicazioni operative in questo senso.

Si può dire che la gran parte delle valutazioni dei rischi su cui oggi le imprese e gli enti pubblici basano le proprie attività di prevenzione sono neutre. Con l'eccezione di alcune esplicite richieste normative relative alla protezione delle lavoratrici con riferimento al tema della fertilità (in attuazione della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento), il valutatore dei rischi ha, sino a oggi, assunto un'idea generica di essere umano. Di fatto, questa idea generica di essere umano è sostanzialmente coincisa con l'idea di un lavoratore maschio di età matura, in buone condizioni di salute individuale e non troppo vicino né all'inizio né alla conclusione della sua fase di vita lavorativa.

La prevenzione può invece avere maggiore efficacia se le valutazioni dei rischi vengono svolte con una comprensione non neutra dei soggetti implicati, non soltanto perché oggi lo richiede esplicitamente il D.Lgs. 81/08, ma anche per l'articolazione dei processi conoscitivi

vi e decisionali con cui si sono rappresentate le valutazioni dei rischi da esposizione a pericoli fisici, chimici e biologici da un lato e al rischio di stress lavoro correlato dall’altro.

Il concetto di genere non si esaurisce nelle differenze biologiche legate al sesso. A distinguere i generi concorrono anche aspetti che sono oggetto di studio della psicologia sociale e della sociologia. L’educazione a svolgere un dato ruolo sociale, le aspettative sul comportamento delle persone, la categorizzazione di attributi della personalità degli altri in base alla loro appartenenza ai gruppi dei maschi o delle femmine sono alcuni aspetti indagati dalla psicologia sociale. L’accesso a livelli di responsabilità nelle organizzazioni di lavoro, i differenziali retributivi, l’esposizione a diverse condizioni di (in)compatibilità tra vita lavorativa e vita extralavorativa sono aspetti indagati dalla sociologia.

Il concorrere delle differenze biologiche e delle differenti condizioni di svolgimento di un ruolo sociale genera configurazioni di fattori che entrano in gioco nel rapporto tra salute/sicurezza ed esperienza lavorativa di tutti gli individui. Con “valutazione dei rischi in ottica di genere” ci si riferisce quindi a una valutazione che intende tenere conto della specificità femminile, per differenza da quell’idea astratta di essere umano a cui ci si è riferiti nelle valutazioni dei rischi che, in prevalenza, sin’ora sono state condotte in modo neutro. Ma, se è vero che molte informazioni, ad esempio nel campo della fisiologia umana, *di default* vengono riferite al sesso maschile e che occorre dunque intenzionalmente correggere il tiro per comprendere nella valutazione dei rischi anche aspetti di fisiologia femminile, è, però, anche vero che nell’approccio neutro sono stati anche trascurati alcuni aspetti della specificità maschile.

Le differenze sessuali (fisiologia e biologia della riproduzione), comunque, non esauriscono il discorso sulle differenze di genere nella diversa esposizione ai rischi per salute e sicurezza. Tuttavia, queste differenze legate al sesso sono un primo importante criterio per articolare la Valutazione dei Rischi.

La valutazione dei rischi (neutra)

Il D.Lgs. 81/08 prefigura lo svolgimento di due processi di valutazione. Il primo processo di valutazione riguarda i rischi emergenti dalla interazione delle persone con aspetti del mondo fisico, chimico e biologico dotati della caratteristica del pericolo.

Il secondo processo di valutazione riguarda il rischio di stress lavoro correlato e, dunque, richiede di considerare anche aspetti organizzativi, psicologici e sociali della domanda lavorativa, ai quali, come si vedrà, non è possibile attribuire la caratteristica intrinseca del pericolo. Dunque, se tra le metodologie dei due processi di valutazione esistono alcune somiglianze, tra esse esistono anche alcune importanti differenze.

La valutazione dei rischi emergenti da interazione con pericoli fisici, chimici e biologici

Quando si valutano i rischi emergenti dalla interazione con gli aspetti fisici, chimici e biologici dell'ambiente di lavoro si svolge un processo rappresentabile nelle seguenti quattro fasi (*figura 1a*):

a) *Individuazione dei pericoli*

Il pericolo consiste nella esistenza di un oggetto, una sostanza, un ambiente, un organismo vivente che, per una sua caratteristica, sia potenzialmente in grado di procurare un danno alle persone. Questa caratteristica non è evidenziabile a seguito di una mera percezione sensoriale. Il pericolo non è un aspetto autoevidente del mondo. Per individuare un pericolo, occorre disporre di una preesistente struttura cognitiva in grado di associare una qualsiasi caratteristica dell'oggetto (o sostanza o ambiente o organismo vivente) a un potenziale danno. L'individuazione dei pericoli è sempre un ri-conoscimento. La domanda guida per svolgere il riconoscimento di almeno un pericolo è “questo oggetto (o sostanza o ambiente o organismo vivente) *come è fatto?*”? Per inciso, va sottolineato che la risposta a questa domanda dovrebbe anche basarsi su una esplorazione sensoriale dell'oggetto (sopralluogo e osservazione degli ambienti di lavoro) e non soltanto su fonti di conoscenza astratta (schemi di impianto, descrizioni di macchine, attrezzature ecc.).

Dunque, anche una matita ben temperata è pericolosa, perché dotata delle caratteristiche della resistenza alla penetrazione e dell'acuminatezza. Si tenga presente che tali caratteristiche non ci vengono “dette” dalla matita e che è la nostra mente che deve riconoscerle nella matita stessa. Da qui discende la necessità di una preparazione alla identificazione dei pericoli (ampliamento delle categorie di riconoscimento delle diverse caratteristiche del pericolo).

Inoltre, va evidenziato che la pericolosità non è una qualità che o c'è o non c'è. Essa può assumere intensità variabili in un *continuum*. È, dunque, ragionevole dire che ci possono essere cose più pericolose di altre.

Talvolta i valutatori credono che la domanda guida per l'identificazione del pericolo in un oggetto non sia “*come è fatto?*”, ma sia “*come lo si usa?*”. In effetti, questa seconda domanda non riguarda l'individuazione del pericolo, ma la seconda fase del processo che è la stima del rischio.

b) *Stima del rischio*

Una volta che si sia identificato un pericolo o, meglio, un punto di pericolo, ci si può chiedere se esiste e che caratteristiche abbia l'interazione con persone. Quando esiste una interazione tra un punto di pericolo e una o più persone, da questa interazione emerge un rischio. Nei contesti organizzativi in cui si applicano le norme di sicurezza, per persone intendiamo individui o gruppi di lavoratori a vario titolo legati all'organizzazione o soggetti esterni all'organizzazione, come visitatori, utenti, clienti ecc.

La stima del rischio consiste nell’attribuire a questa interazione un giudizio di probabilità di accadimento di un evento negativo e di un giudizio sul prevedibile danno conseguente. Anche in questo caso, il processo cognitivo di attribuzione di valori di probabilità e di danno è ricco di insidie. In particolare per l’apparente oggettività di alcuni aspetti del ragionamento. A esempio è illusorio credere che sia possibile rifarsi a criteri di attribuzione della probabilità di tipo frequentista, come nel caso della probabilità che esca il 3 quando lancio un dado a sei facce. In questo caso, io posso dire che la probabilità è 1/6 (1 evento desiderabile o indesiderabile su 6 possibili). È possibile esprimere la probabilità in base a un ragionamento basato sulle frequenze (probabilità frequentista) quando si dispone di tutte queste informazioni. Ma quando si esaminano i rischi (a esempio, le interazioni tra un punto di pericolo e i lavoratori) in contesti socio tecnici come le organizzazioni di lavoro, semplicemente, non si hanno tutte queste informazioni. Metaforicamente, non si sa quante facce ha il dado che qualcuno sta per lanciare. In questi casi, inevitabilmente, l’attribuzione di probabilità seguirà altri processi di giudizio più soggettivi. (N.B. il solo ricorso alla frequenza degli accadimenti in passato può essere intrinsecamente fallace, perché se un evento non è mai accaduto in passato, non per questo, non potrà accadere in futuro. Ogni volta che accade una cosa per la prima volta, prima non era mai accaduta).

Per tornare all’esempio della matita appuntita, ci possono essere tre diverse situazioni di interazione. In un primo caso, la matita è appoggiata sul tavolo e nessuno la sta maneggiando (*rischio zero*). In un secondo caso, la matita è nelle mani di una persona adulta che sa e intende usarla nel modo corretto (*rischio diverso da zero, ma sostanzialmente trascurabile*). In un terzo caso, la matita è nelle mani di un bambino di 9 mesi seduto sul pavimento (*rischio non trascurabile*). Immaginiamo che chiunque vedesse un bambino di 9 mesi con una matita appuntita si preoccuperebbe di togliergliela o, quanto meno, di assisterlo da vicino nella esplorazione di questo oggetto.

Dunque, stimare un rischio (R) significa attribuire valori soggettivi, arbitrari e talvolta convenzionali a probabilità di accadimento (P) e danno conseguente (D). Ciò si esprime con un numero:

$$R = P \times D.$$

Questo numero è una *stima* del rischio. Perché si possa parlare di *valutazione* del rischio, occorre riferire questo numero a stabilite soglie di attivazione di provvedimenti. Questo è l’obiettivo della terza fase del processo di valutazione.

c) *Valutazione del rischio*

La valutazione del rischio consiste nella collocazione delle stime realizzate nella seconda fase in un gradiente di attività. Ciò, tipicamente, è stato realizzato collocando ogni stima effettuata in una matrice a due dimensioni. Gli incroci delle classi di probabilità e di danno si evidenziano con il criterio del “semaforo”. Nelle caselle in cui si incrociano le classi di

intensità più bassa di probabilità e di danno, si evidenzia una situazione corrispondente al “semaforo verde” (attività permessa). Agli incroci delle classi di intensità più alta di probabilità e danno, si evidenzia una situazione corrispondente al “semaforo rosso” (attività non permessa). Nelle situazioni intermedie, si avranno le diverse sfumature di “semaforo giallo” (attività permesse a determinate condizioni come, a esempio, la formazione e l’addestramento degli operatori e l’uso dei Dispositivi di Protezione Individuale).

d) Programmazione delle misure

L’analisi dei pericoli e dei rischi può evidenziare l’esistenza di situazioni non conformi a specifiche prescrizioni di legge. In questi casi il provvedimento non può che essere l’adeguamento. Ma possono anche evidenziarsi situazioni in cui non sussiste una carenza esplicitata da una norma. Anche per queste situazioni occorre programmare le azioni di riduzione della probabilità e/o di mitigazione del danno secondo criteri di priorità che vanno esplicitati nel Documento di Valutazione dei Rischi. A questa programmazione vanno applicati i principi gestionali del lavoro per obiettivi ormai consolidati in tanti ambiti della vita delle organizzazioni di lavoro: definizione di obiettivi verificabili, identificazione delle risorse, attribuzione delle responsabilità, pianificazione delle scadenze di verifica, azioni di controllo dei risultati e di miglioramento continuo.

Questa rappresentazione della valutazione dei rischi emergenti da una interazione tra individui o gruppi e punti di pericolo fisici, chimici e biologici ha le seguenti **implicazioni**:

- a) **separabilità del punto di pericolo dalle persone.** Se il pericolo è una caratteristica intrinseca di un oggetto o una sostanza o un ambiente, si può considerare la possibilità di interrompere l’interazione con le persone, eliminando di conseguenza il rischio alla fonte. Ciò può essere fatto eliminando il punto di pericolo oppure sostituendolo con altre risorse meno pericolose oppure confinandolo con protezioni che impediscano l’interazione con le persone;
- b) **gerarchia delle misure di prevenzione.** L’eliminazione delle cose pericolose, la loro sostituzione con cose meno pericolose e il loro confinamento corrispondono alle prime azioni nell’ordine di priorità delle misure di prevenzione. Solo se queste misure risultano non praticabili, allora si presenta il problema della gestione del rischio in base alle risultanze della valutazione. Le misure di prevenzione che agiscono sul rischio sono quelle che riducono la probabilità di accadimento (a esempio, le barriere anticaduta) o che riducono le conseguenze del danno (a esempio, il legarsi con l’imbragatura anticaduta) o che aumentano le competenze del lavoratore (informazione, formazione e addestramento). Le misure collettive di prevenzione hanno la priorità sui Dispositivi di Protezione Individuale;
- c) **bias cognitivo e vantaggio della consultazione nella prima fase.** Un singolo valutatore isolato può commettere errori in ognuna delle diverse fasi del processo per la limita-

tezza delle informazioni disponibili e delle risorse di trattamento delle informazioni a sua disposizione (tempo e algoritmi di decisione). C'è però una differenza sostanziale tra la prima fase e le successive. Mentre per le fasi da 2 a 4, un singolo valutatore isolato può avvalersi del consiglio di altre persone per svolgerle meglio (ma le avrebbe comunque svolte, magari commettendo errori), per lo svolgimento della fase 1, l'acquisizione di un parere di altre persone può generare la differenza tra svolgerla e non svolgerla. Infatti, si ricordi, l'individuazione di un punto di pericolo richiede la disponibilità di una struttura cognitiva di riconoscimento e se il singolo valutatore isolato non dispone di tale struttura cognitiva, semplicemente, non potrà individuare il pericolo. Per questi motivi, la consultazione delle altre persone (dei lavoratori e degli RLS, in particolare) diventa un fatto essenziale per la qualità della prima fase.

Nella prospettiva di una valutazione “sensibile al genere” il superamento del *bias* cognitivo qui individuato dovrebbe passare, perlomeno, dalla consultazione non soltanto di persone che svolgono altri ruoli rispetto al valutatore, ma anche di persone che appartengono a un genere diverso da quello del valutatore.

La valutazione del rischio di stress (psicologico) lavoro correlato

La valutazione del rischio di stress lavoro correlato è un processo conoscitivo e decisionale che si articola in fasi di attività diverse da quella dei rischi relativi all'esposizione a fattori fisici, chimici e biologici. Per un confronto con il precedente tipo di valutazione, possiamo rappresentare le seguenti quattro fasi (*figura 1b*):

1) *Rilevazione di indicatori di manifestazione, rischio generico e condizioni protettive*

Per la valutazione del rischio di stress psicologico lavoro correlato non è possibile fare riferimento a una relazione causale semplice e lineare tra fattori antecedenti e manifestazioni. Ogni persona attribuisce un significato più o meno stressante alle proprie esperienze lavorative in funzione delle risorse individuali e sociali di *coping* (capacità di fronteggiamento) che ha a disposizione. A esempio, nella relazione tra capo e collaboratore, un dato stile di leadership non può essere giudicato come “pericoloso” per le sue caratteristiche specifiche senza tenere conto anche delle caratteristiche delle persone implicate dalla relazione stessa. Così, a parità di stile di comando, per una persona possono esserci conseguenze distressanti e per un'altra persona invece no. Il concetto di pericolo non è dunque utilizzabile nel caso delle dimensioni psicosociali della domanda lavorativa e la prima fase del processo conoscitivo e decisionale di valutazione del rischio non può essere il riconoscimento di ipotetiche caratteristiche di pericolo. Ciò che occorre rilevare sono indicatori di 3 tipi:

- a) di manifestazione di uno stato di stress, come a esempio fuga, disimpegno, conflittualità interpersonale, alterazioni del comportamento ecc.

- b) di rischio generico, come a esempio orari prolungati, carenza di feedback organizzativi sulle prestazioni, ridotta attività formativa ecc.
- c) di condizioni protettive (disposizioni organizzative che aumentano la disponibilità per i lavoratori delle risorse individuali e sociali di *coping*), come, a esempio, eventuali azioni di monitoraggio del mobbing, di compatibilità vita lavoro, di sostegno alla mobilità ecc.

2) *Valutazione organizzativa basata sulle frequenze degli indicatori “oggettivi”*

La valutazione organizzativa si basa sulle frequenze con cui gli indicatori di manifestazione, di rischio generico e di protezione ricorrono nei vari gruppi di lavoratori. In questo modo il valutatore riesce a rilevare l'entità del fenomeno, indicare i gruppi più esposti e le relative priorità di azione, raccogliere alcuni dati utili nella eventuale fase successiva basata sulla rilevazione delle percezioni soggettive.

3) *Valutazione delle percezioni soggettive*

Scopo della eventuale integrazione con la valutazione delle percezioni soggettive è valutare il rischio stress accedendo al giudizio che le persone elaborano sulla propria esperienza. Per la rilevazione delle percezioni soggettive dello stato di stress, delle strategie di fronteggiamento disponibili e dei fenomeni psicosociali rilevanti nell'esperienza lavorativa è necessario impiegare gli strumenti di indagine quantitativi (questionari) e qualitativi (interviste e focus group) caratteristici della ricerca psicosociale.

4) *Programmazione delle misure*

Per il rischio di stress lavoro correlato, non è possibile indicare misure di prevenzione/gestione astratte dalle specifiche manifestazioni del problema. Valutare, fare prevenzione, correggere le disfunzioni organizzative e potenziare le capacità degli individui di fare fronte alla “domanda” sono tutte attività strettamente interrelate.

In termini molto generici, la prevenzione del rischio di stress lavoro correlato può essere realizzata con provvedimenti che ottimizzano (non minimizzano) la domanda lavorativa (a esempio, miglioramento della struttura e dei processi di comunicazione, formazione dei dirigenti sull'adozione di stili di comando situazionali); aumentano il controllo esercitabile dai lavoratori (a esempio, arricchimento ed estensione delle mansioni, creazione di gruppi di lavoro autonomi); aumentano il supporto e le risorse di *coping* (intensificazione e miglioramento del feedback, arricchimento del sistema premiante e dei riconoscimenti, miglioramento del clima).

Assunto che lo stress psicologico è l'esito di uno squilibrio tra una domanda percepita come superiore a una capacità di risposta (*coping*), si dovrebbe agire anche con interventi di sostegno al *coping* stesso, in entrambe le sue due dimensioni: cognitiva ed emotiva.

La disponibilità di indicatori di verifica, sostanzialmente basati sulle dimensioni considerate nella fase di valutazione organizzativa, renderà praticabile una funzione di con-

trollo nel tempo, premessa indispensabile per la rilevazione sin dai primi segnali delle manifestazioni di problemi di stress lavoro correlato.

Questa rappresentazione della valutazione del rischio di stress lavoro correlato ha le seguenti **implicazioni**:

- **non ha senso distinguere il concetto di pericolo da quello di rischio.** Le dimensioni psicosociali della domanda lavorativa non possono essere considerate pericolose o non pericolose in sé, prescindendo dalle risorse di *coping* disponibili ai lavoratori. Per poter attribuire a uno specifico aspetto della domanda lavorativa il carattere del rischio di stress, è necessario riferirsi anche alle evidenze di una disponibilità di risorse individuali e sociali di *coping*. Per esigenze di argomentazione credibile dei risultati di una valutazione del rischio di stress lavoro correlato, la ricorrenza di indicatori di rischio generico, di manifestazione e di azioni protettive va rilevata in modo verificabile e documentabile. Da ciò deriva un importante impegno di operazionalizzare gli indicatori, ovvero di esprimerli in comportamenti osservabili (vedi Box). Non è sufficiente esprimere gli indicatori in forme di giudizio sintetico (come, a esempio, “elevata o bassa riduzione dell’impegno”), ma occorre esplicitare quali sono le condizioni osservabili, misurabili e verificabili che consentono di trarre il giudizio di “elevata o bassa riduzione dell’impegno”. Per restare su questo esempio, si cercheranno manifestazioni osservabili, misurabili e verificabili del numero di errori, di dimenticanze, di non raggiungimento degli obiettivi assegnati ecc. Ciò consente anche di esaminare le eventuali diverse distribuzioni di questi indicatori tra i diversi gruppi di lavoratori di una stessa organizzazione;
- **vantaggi conseguibili dallo svolgimento della valutazione organizzativa.** La valutazione organizzativa consente di riconoscere in modo argomentato e basato su evidenze la necessità o la non necessità di accedere alle percezioni soggettive di stress; fornire elementi per circoscrivere le aree organizzative in cui attuare la eventuale valutazione delle percezioni soggettive e per programmarla secondo criteri di priorità esplicitabili; definire gli obiettivi conoscitivi della eventuale valutazione delle percezioni soggettive; ricavare dati che saranno utili nella eventuale valutazione delle percezioni soggettive; reiterare nel tempo la valutazione del rischio di stress lavoro correlato a costi decrescenti;
- **bias cognitivo ed esigenze di consultazione nell’ultima fase (programmazione delle misure).** Questa fase è molto delicata per la presenza di possibili *bias* cognitivi da parte dei decisori che potrebbero impedire di vedere opzioni diverse dal modo attuale di concepire il rapporto tra individuo e lavoro. Anche per questo, è importante la disponibilità di un gruppo di progetto composto da persone eterogenee per funzione organizzativa oltre che per alcune significative variabili personali (sesso, età, anzianità lavorativa). Le azioni di miglioramento dovranno essere impostate con la precisazione di indicatori di verifica.

I due tipi di processo di valutazione dei rischi a confronto



Figura 1a



Figura 1b

Approcci alla valutazione dei rischi in ottica di genere

Ogni singola fase dei due processi di valutazione dei rischi può essere svolta con una sensibilità non soltanto alle somiglianze, ma anche alle differenze tra le persone. Di queste differenze, quella che viene espressa dal concetto di genere richiede di affrontare ciascuna fase dei processi di valutazione attrezzati con particolari criteri di indagine e giudizio. La scoperta di questi criteri di indagine e giudizio può venire dal porsi alcune "domande guida".

Le differenze sessuali non esauriscono il discorso sulle differenze di genere nella diversa esposizione ai rischi per salute e sicurezza, tuttavia può essere utile considerare questo aspetto nell'articolazione del processo di valutazione dei rischi emergenti da interazione con pericoli fisici, chimici e biologici.

Il primo tipo di domande da farsi riguarda, quindi, l'eventuale esistenza di caratteristiche del mondo fisico, chimico e biologico che possano dare luogo a danni diversi se le persone esposte sono di sesso diverso.

In questo luogo di lavoro - o in questa attività lavorativa - le caratteristiche fisiche, chimiche e biologiche sono tali da assumere la caratteristica del pericolo in modo diverso se le persone sono di sesso diverso? Queste eventuali differenze riguardano la probabilità o l'intensità del danno? E queste differenze possono riguardare anche le misure di prevenzione (a esempio la forma e le dimensioni dei DPI)?

Gli studi sugli effetti sulla salute hanno fornito una gran mole di risposte a queste domande identificando, a esempio, i rischi per le funzioni riproduttive e le implicazioni per la prole (in gestazione o durante l’allattamento) derivanti dalle diverse esposizioni di maschi e femmine ad agenti chimici, fisici e biologici.

La “*Comunicazione della Commissione sulle linee direttrici per la valutazione degli agenti chimici, fisici e biologici, nonché dei processi industriali ritenuti pericolosi per la sicurezza o la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento* (direttiva 92/85/CEE del Consiglio)” costituisce un riferimento fondamentale per elaborare una *check list* ampia, anche se non esaustiva, di queste situazioni di rischio. Un principio generale stabilito dalla direttiva europea 85 del 1992 è che condizioni suscettibili di essere considerate accettabili in situazioni normali non possono più esserlo durante la gravidanza (il Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151 “*Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53*” ha recepito nella normativa italiana questa direttiva).

Ma il genere non si esaurisce nelle differenze biologiche legate al sesso. Con “genere”, come è noto, ci riferiamo a un costrutto culturale in cui convergono molteplici aspetti della vita degli individui, dalla educazione a svolgere un certo ruolo nella società, alle forme di categorizzazione sociale e di aspettativa che comunemente usiamo per regolare il nostro comportamento nelle diverse situazioni di interazione sociale.

Per la valutazione dei rischi per salute e sicurezza e per la migliore programmazione delle misure di prevenzione non vanno soltanto tenute in considerazione le differenze “naturali” di sesso, ma anche le differenze “culturali e sociali” di genere.

Una ipotesi di lavoro per svolgere le valutazioni dei rischi in modo non neutro è articolare le fasi del processo di valutazione dei rischi emergenti da interazione con pericoli fisici, chimici e biologici in ragione delle differenze di sesso e le fasi del processo di valutazione dei rischi di stress lavoro correlato in ragione delle differenze di genere.

Questa ipotesi di lavoro appare ragionevole anche in considerazione del fatto che le differenze di genere si riferiscono a costrutti psicosociali e culturali per i quali non sembra applicabile il concetto di pericolo come caratteristica intrinseca e analizzabile in modo indipendente e slegato dalle persone implicate.

Le domande di un secondo tipo da farsi in questo caso sono le seguenti:

Le frequenze degli indicatori di manifestazione, di rischio generico e di contrasto¹ variano in funzione delle differenze di genere?

¹ Con “indicatori di manifestazione” si considerano i comportamenti dei lavoratori che possono essere ricondotti a uno stato di stress (assenteismo, errori, fallimento degli obiettivi, conflittualità interpersonale ecc.); con “indicatori di rischio generico”, si considerano le caratteristiche del lavoro e dell’organizzazione del lavoro che la letteratura più frequentemente associa alla presenza di elevati livelli di stress (lavoro a turni, sovraccarico di lavoro/responsabilità, carenza di feedback dai superiori ecc.); con “indicatori di contrasto”, si considerano i provvedimenti organizzativi e manageriali orientati a rendere disponibili risorse individuali e sociali di coping (formazione, autoregolazione delle variazioni dei turni impreviste, sostegno alle reti sociali di mutuo aiuto).

Con questa domanda, possiamo orientare la raccolta dei dati e la loro elaborazione e interpretazione a una rappresentazione più articolata del rischio di stress lavoro correlato. Però, restando a questo livello di analisi, rimane il dubbio di avere usato indicatori del fenomeno ancora troppo “neutri”. Dobbiamo, quindi, porci una domanda più radicale:

Gli indicatori di manifestazione, di rischio generico e di contrasto da considerare variano se la valutazione del rischio passa da neutra a “sensibile al genere”?

Proviamo a fare qualche esempio. Tra gli indicatori di manifestazione potremmo considerare l’assenteismo. Si tratta di raccogliere informazioni sulle giornate lavorative perse per le diverse possibili cause (malattia, infortunio di lavoro, infortunio in itinere, maternità, congedi parentali ecc.). Questi dati possono essere aggregati in base alle partizioni dell’organizzazione considerate come diagnosticamente rilevanti (a esempio organizzazione del tempo di lavoro su base giornaliera o a turni, lavori in front-office o in back-office ecc.) e anche in base al sesso dei lavoratori. Ma se volessimo allargare l’esame al concetto di “genere”, dovremmo considerare anche aspetti caratterizzanti in modo diverso i lavoratori in base alle aspettative e alle categorizzazioni sociali, come, a esempio, l’essere single con figli in età scolare. Questa caratteristica sociale potrebbe aiutare a comprendere l’analisi dell’assenteismo che mostrino ‘picchi’ in corrispondenza con le vacanze del calendario scolastico.

Proseguendo con altri esempi, tra gli indicatori di rischio generico potremmo considerare il numero di lavoratori che partecipano ai corsi di formazione e la durata di tali corsi. Ancora una volta, a un primo livello di valutazione del rischio, potrebbe essere utile indagare le differenze tra donne e uomini in riferimento a questi indicatori. Ma se, anche in questo caso, volessimo allargare la valutazione al concetto di “genere”, dovremmo considerare anche una caratterizzazione sociale dei lavoratori come l’aver un carico di cura nella propria condizione di vita extralavorativa e nell’esame della formazione in azienda come possibile rischio generico di stress, si dovrebbe anche considerare se l’organizzazione dei corsi avviene con modalità residenziali e in sedi lontane da quella abituale di lavoro.

Anche le iniziative aziendali di sostegno alle risorse di *coping* disponibili ai lavoratori possono essere rilevate in modo più sensibile al genere. A esempio, l’utilizzo della “banca delle ore” può essere messo in relazione alle diverse eventuali forme di difficoltà nel rapporto vita-lavoro (a esempio, auto-organizzazione della copertura del turno nell’eventualità di variazioni impreviste).

In alcune realtà sono state realizzate prime esperienze di valutazione del rischio di stress lavoro correlato con la rilevazione dal sistema informativo aziendale di indicatori di manifestazione, di rischio generico e di azioni di contrasto. Gli indicatori rilevati possono essere ricondotti alle seguenti macrofamiglie:

- tempo di lavoro (durata e struttura dell’orario);
- movimenti di personale (ingressi e uscite);
- effetti sul risultato del lavoro (raggiungimento obiettivi, errori ecc.);

- relazioni sociali nell’organizzazione (informazioni ai lavoratori, feedback sulle prestazioni, funzionalità delle relazioni sindacali ecc.);
- formazione (tipologie di obiettivi di apprendimento, numero di persone coinvolte, durata dei corsi ecc.);
- organizzazione del lavoro (esistenza di sistemi di gestione, vincoli all’autonomia di compiti priorità, pause ecc.);
- infortuni (frequenza e gravità);
- condizioni ergonomiche e microambientali (complessità del controllo, ripetitività ecc.);
- situazioni gravi o degradate (casi di molestie, mobbing, suicidi ecc.);
- attività del medico competente (richieste di visite non programmate, inidoneità ecc.).

Di ogni indicatore utilizzato nell’analisi “neutra” è possibile chiedersi se lo si può misurare separatamente per il sottogruppo dei lavoratori maschi e delle lavoratrici femmine. Ma, ancora più impegnativamente e significativamente, ci si può chiedere se la stessa formulazione dell’indicatore non possa essere rielaborata sulla base di ipotesi di differenze rilevanti nella concezione sociale di genere.

Inoltre, si possono raccogliere dati sulla caratterizzazione sociale **dei lavoratori e delle lavoratrici** per verificare ipotesi di ricerca con tecniche di raggruppamento e suddivisione dei dati (*cluster analysis*). La tabella degli indicatori potrebbe essere rielaborata anche tenendo conto delle correlazioni causali tra gli stessi. In questo senso, una struttura di dati che potrebbe essere utilizzata per la caratterizzazione sociale di lavoratrici e lavoratori è rappresentata con lo schema seguente.

sesso	Età (anni)	Titolo di studio			Figli	Età dei figli	Altri oneri familiari (anziani / disabili)	Richieste di flessibilità oraria o part-time
		Media inferiore	Media superiore	Laurea				
	< 18							
	18-30					< 3 anni		
						Età scolare		
	30-45					< 3 anni		
						Età scolare		
	45-65							
	> 65							

La raccolta di una parte di questi dati non richiede un'indagine di percezioni soggettive e può essere basata su archivi e documenti del sistema informativo aziendale. Ma anche in questo caso, si pone comunque un problema di consenso consapevole da parte dei lavoratori. Anche da questo punto di vista, per lo svolgimento della valutazione dei rischi in ottica di genere, l'informazione e la partecipazione si impongono come requisiti necessari.

IL PROBLEMA DELLA OPERAZIONALIZZAZIONE DEGLI INDICATORI DI GENERE

Operazionalizzare significa esprimere un costrutto psicosociale in variabili osservabili e misurabili. Chiaramente, non è possibile dare indicazioni dettagliate e di applicabilità generale su come operazionalizzare gli indicatori per la valutazione organizzativa del rischio di stress lavoro correlato eventualmente distinti per donne e uomini e/o ri-articolati per genere. Si può, però, elaborare qualche criterio generale per riconoscere le condizioni di operazionabilità degli indicatori.

Questi criteri potrebbero rientrare tra le linee guida della valutazione dei rischi in ottica di genere, anche perché non si tratta soltanto di *registrare* la loro eventuale disponibilità, ma anche, se non soprattutto, di prendere provvedimenti per *organizzare* la loro disponibilità.

Tra i criteri o regole generali per la operazionabilità degli indicatori, segnaliamo:

- *rilevabilità*. Perché gli indicatori siano rilevabili è necessario definire specifici comportamenti o effetti di comportamento e incaricare (e preparare) qualcuno della loro osservazione. A esempio, la conflittualità interpersonale può essere operazionalizzata se si individuano specifiche forme in cui può manifestarsi (come interazioni verbali squalificanti) e se si preparano alcune persone (i preposti, i coordinatori di *equipe*, i capisquadra) a osservare e rilevare tali interazioni in contesti definiti come le riunioni periodiche di *equipe*, di gruppo di progetto ecc.;
- *misurabilità*. Occorre valutare se degli indicatori operazionalizzati è possibile misurare solo la frequenza con cui vengono rilevati o anche un gradiente di intensità;
- *registrabilità*. Per registrare gli eventi osservati, occorre predisporre delle procedure (schede, registri, verbali) in modo da potere riferire, per un certo intervallo di tempo, una frequenza (eventualmente anche una intensità) del fenomeno osservato in modo documentabile e non basato su impressioni o memorie fallaci.

In conclusione, conviene riaffermare l'impossibilità di affrontare il problema della valutazione dei rischi in ottica di genere con la utilizzazione di *check list*, per quanto preparate da "esperti", con una diffusione di un metodo di valutazione da un centro (presunto) intelligente a una periferia operativa (approccio *broadcasting*). Al contrario, va perseguita una creazione diffusa delle conoscenze e una socializzazione delle stesse attraverso supporti progressivamente incrementati dagli operatori che si concepiscono come membri di una comunità di pratiche. In questi "supporti" alla socializzazione delle conoscenze, è già oggi possibile immaginare repertori delle soluzioni e buone prassi, database dei metodi di valutazione dei rischi in ottica di genere (approccio *network*).

Verso una proposta metodologica per la valutazione dei rischi da stress-lavoro correlato in ottica di genere

Lucina Mercadante - Elisa Saldutti

Key words: *differenza di genere, organizzazione, processi organizzativi, ciclo produttivo, approccio olistico, diversità, benessere organizzativo, benessere psico-sociale, rischio stress lavoro-correlato, stress correlato alla vita extra lavorativa, dati aggregati e disaggregati per genere, banca dati Inail, promozione della salute, responsabilità sociale, criteri metodologici, valutazione.*

Il D.Lgs. 81/08¹ nel suo titolo 1 all'art. 2 preannuncia, ribadendo il testo della L. 123/07², la necessità che ogni organizzazione valuti al proprio interno i rischi correlati alla differenza di genere, intendendo con ciò confermare come il genere implichi diversità, non esclusione, nella occupazione, nello svolgimento di mansioni, nei rischi lavorativi connessi.

L'attenzione al genere, non al genere femminile, rivela in realtà la volontà di penetrare nei processi organizzativi e lavorativi, volendone conoscere a fondo un numero sempre più elevato di variabili e parametri che influenzano e condizionano il ciclo produttivo, con il fine ultimo di valutare i rischi in una ottica sempre più allargata di prevenzione e tutela.

È l'approccio olistico alla sicurezza che si vuole perseguire, costruendo step by step processi, procedure, istruzioni che colgano le differenze e le gestiscano, le organizzino e le rendano arricchimento per l'intera organizzazione.

Forse il nodo è proprio qui: la presenza di generi differenti è ricchezza che il mondo del lavoro offre; ai datori di lavoro spetta la capacità di una gestione efficace, orientata a rendere la diversità un valore aggiunto. È vero che esiste una differenza fra mondo maschile e femminile; è altrettanto vero che acquisirne la consapevolezza permette una migliore allocazione delle risorse, che significa e comporta anche una aumentata probabilità di dare a ciascuno il ruolo più adatto.

È il passaggio verso il lavoro “*tailored*”, tagliato a misura sull'individuo.

Ovviamente, in questa prospettiva, auspicabile, si inserisce ancora di più, e sempre più, il

¹ D.Lgs. 81/08 “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” - Suppl. G.U. n. 101 del 30 aprile 2008.

² Legge 123/07 “Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia” G.U. n. 185 del 10 agosto 2007.

tema del benessere organizzativo, ove è centrale lo stato psico-fisico del lavoratore e la relativa tutela. Ciò rimanda, naturalmente, ad un altro ambito connesso: è il tema di vita sociale e vita lavorativa; è il tema del tempo di occupazione e tempo libero, ma può anche essere il tema della pluralità di ruoli nella unicità della persona.

In questo ultimo spaccato si inserisce, e vive profondamente, la necessità di valutare la differenza nel genere e di studiarne le cause, e gli effetti che provocano sul dualismo, di sempre, dell’essere donna e al lavoro.

Stress-lavoro correlato dunque: quale ambito è di maggiore pertinenza nel voler discutere della opportunità di studiare come le differenze di genere impattino sui processi lavorativi, su cicli e fasi produttive, sul singolo agente stressogeno, da cui potenzialmente far derivare ricadute anche su salute e sicurezza sul lavoro?

Viene in aiuto l’art.40 del D.Lgs. 81/08 che prevedendo per il medico competente (MC) l’obbligo di trasmettere al Servizio Sanitario Nazionale le informazioni relative ai *dati aggregati sanitari e di rischio* dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria, vincola la trasmissione stessa all’uso di un modello³ contenente informazioni a vario titolo, fra cui il “numero di giorni di assenza”. Viene offerta con ciò una opportunità, voluta, per raccogliere informazioni che, indirettamente, esplicano i diversi impegni extralavorativi, e potenzialmente stressogeni, ai quali sono esposti i lavoratori, senza tener conto, in questa istanza, di alcuna differenza legata al genere.

La raccolta di informazioni sui “giorni di assenza”, che deve essere effettuata dal datore di lavoro e trasmessa al medico competente, potrebbe però diventare ulteriore spunto per un’analisi più dettagliata delle cause da cui derivano le assenze stesse. In tal senso è stata strutturata la Banca dati del personale INAIL, che computa le assenze, a diverso titolo, con voci riferite, ad esempio, a:

- Malattia
- Congedo di maternità
- Malattia bambino
- Congedo parentale
- Congedo parentale per figlio disabile
- Assenza per assistenza familiare disabile (L.104/92)
- Permesso per motivi personali/familiari
- Assenza per lutto.

Un primo momento interpretativo dei dati, effettuato esclusivamente in conformità alla normativa vigente e dunque relativo soltanto al *numero dei giorni di assenza* del personale, ha evidenziato una sostanziale parità numerica fra i diversi generi.

La curiosità degli AA., femminile, ha suggerito invece una raccolta, seguendo il modello in uso in INAIL, aggregando i dati per differenti causali, fra cui quelle sopra riportate. Ne è emerso uno scenario differente, ma non meno interessante, che riporta come, a parità di giorni di assenza, vi sia una diversa distribuzione delle motivazioni delle stesse: il numero di

³ D.Lgs. 81/08 - Art. 40 comma 1 all. 3B.

assenze del genere maschile è per la maggior parte riconducibile a malattia personale; il numero di assenze del genere femminile è associato a più causali, fra cui la malattia personale è voce di minor peso. È la conferma di come la donna rappresenti il riferimento materiale ed emotivo nell'assistenza familiare e come su di lei vadano a concentrarsi il peso fisico e psichico dell'attività lavorativa e privata.

Alla luce di quanto emerso, pur consapevoli che il D.Lgs. 81/08 possa andare incontro a modifiche e/o revisioni anche per quanto attiene l'art.40, sembrerebbe comunque utile mantenere la raccolta delle informazioni nella strutturazione proposta, cioè aggregata per genere e per differenti causali, per costituire spunto di valutazione dello stress in ottica di genere, da cui far conseguire, giusto sottoinsieme, la valutazione dello stress lavoro correlato.

A tal proposito, in accordo a quanto espressamente previsto all'art. 28 del D.Lgs. 81/08 che chiede anche la valutazione dei rischi "... (omissis) collegati allo stress-lavoro correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, (omissis) nonché quelli connessi alle differenze di genere", e in assenza di una specifica modalità di valutazione richiamata dalla normativa vigente, si propone di seguito una possibile modalità di valutazione, elaborata avendo tenuto conto della letteratura specialistica, nazionale e internazionale, prodotta in merito.

Criteria metodologici

Il metodo di valutazione sviluppato, e di seguito presentato, si propone di seguire un approccio per fasi successive, basato su:

1. una indagine *top-down*, che permetta di valutare gli aspetti organizzativi, cioè il clima aziendale e il modo in cui l'organizzazione stessa garantisce il benessere psicosociale delle proprie risorse (approccio oggettivo);
 2. una indagine *bottom-up*, che permetta di valutare come il lavoratore percepisce e colloca il proprio ruolo all'interno della propria organizzazione (approccio soggettivo).
- Nella prima fase, *top-down*, la valutazione, che ha tenuto come riferimento l'Accordo europeo espressamente richiamato dal D.Lgs. 81/2008, integrata dei contenuti suggeriti dalle Factsheets n. 22⁴, 31⁵ e 32⁶ pubblicate dall'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza sul lavoro e delle regole comportamentali individuate nei codici di condotta^{7 8} di cui si è dotato l'INAIL, è condotta mediante l'utilizzo di una check-list elaborata sulla

⁴ Facts 22 - "Stress legato all'attività lavorativa". Agenzia Europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro 2002.

⁵ Facts. 31 - Consigli pratici destinati ai lavoratori su come affrontare lo stress legato all'attività lavorativa e le sue cause. Agenzia Europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro 2002.

⁶ Facts. 32 - Combattere la pressione psicosociale e ridurre lo stress legato al lavoro. Agenzia Europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro 2002.

⁷ "Codice di condotta da adottare nella lotta contro le molestie sessuali" - Delibera del C.d.A. INAIL n. 353 del 24 ottobre 2007.

⁸ "Codice di condotta da adottare nella lotta contro le violenze morali e la persecuzione psicologica a tutela della dignità degli uomini e delle donne nell'ambiente di lavoro (mobbing)". INAIL Circolare n. 42 dell'11 luglio 2008.

base dei documenti di riferimento citati e ulteriormente arricchita dalle voci di assenza, nella aggregazione per genere e per differenti causali sopra richiamata.

Piace pensare che, secondo tale approccio, il processo di valutazione dei rischi possa avvenire con il coinvolgimento del Consigliere di fiducia istituito nell’ambito dei due Comitati Paritetici attualmente presenti in INAIL.

- Nella successiva fase, *bottom up*, è previsto un coinvolgimento dei lavoratori, finalizzato ad acquisire informazioni sulla loro percezione dell’ambiente di lavoro sia dal punto di vista del benessere organizzativo sia ambientale. Ciò potrebbe realizzarsi, ad esempio, mediante la somministrazione di questionari e/o interviste che esplorino gli stessi fattori di rischio ricercati tramite la check list di cui all’approccio *top-down*.

Per questa fattispecie gli strumenti di indagine verrebbero gestiti solo dal MC il quale, nell’ambito del segreto professionale, avrebbe modo di raccogliere e analizzare le informazioni fornite dai lavoratori, relative in tal caso ai potenziali agenti stressogeni presenti nella vita lavorativa ed extra lavorativa.

- Nella fase conclusiva, di *analisi congiunta*, le informazioni raccolte seguendo i due approcci diventano oggetto di analisi da parte del Datore di lavoro, dell’RSPP, del MC e dell’RLS, permettendo così di valutare il *rischio stress lavoro correlato*.

Di più, il metodo illustrato offre la possibilità di distinguere il rischio da *stress lavoro correlato* dal rischio da *stress correlato alla vita extra lavorativa*, nei limiti per cui ciò sia possibile e nella consapevolezza della difficoltà di separare in maniera netta e univoca le differenti cause, posta l’inscindibilità dell’individuo.

Conclusioni

Il coinvolgimento delle diverse figure professionali che operano a vario titolo nell’ambito della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro rende ancora più evidente il ruolo che ciascuna di esse è chiamata a svolgere, nella consapevolezza di una eticità che accomuna e porta verso livelli di tutela più elevati.

È il riferimento esplicito al Datore di Lavoro, invitato a orientare i propri comportamenti secondo i principi della responsabilità sociale, come d’altra parte i lavoratori e ogni altro soggetto interessato per migliorare i livelli di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro⁹. È il riferimento al Medico Competente chiamato a collaborare all’attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale¹⁰ e a svolgere i propri compiti secondo i principi del Codice Internazionale di Etica (ICOH)¹¹.

⁹ D.Lgs. 81/08 art. 6 comma 8 lett. h.

¹⁰ D.Lgs. 81/08 art. 25 comma 1 lett. a.

¹¹ D.Lgs. 81/08 art. 39 comma 1.

È il naturale sviluppo, normativo, di una attenzione sempre maggiore verso l'individuo, colto nella sua specificità e nelle sue esigenze, vincolate a un mondo lavorativo e privato inscindibili.

Differenze di genere diventano aspetti da tutelare per cogliere l'essenza e/o la natura del bisogno e soddisfarlo, in una gradualità di interventi e attività che promuovano benessere psicofisico, tutela, prevenzione in un ambito che esce dai meri confini della tutela della salute e sicurezza sul lavoro per giungere alla sfera del sociale *tout court*, considerandone previdenza, garanzia, welfare.