



Medicina di Genere

MEDICINA DI GENERE

«...La medicina di oggi si trova ad un punto di svolta, simile a quello che visse 150 anni fa quando, avendo capito che un bambino non è un adulto in miniatura e che il sistema/corpo del bambino è completamente differente da quello di un adulto, la medicina ha organizzato la branca della pediatria. Da qualche anno in ottica di genere tutto della medicina viene visto in modo nuovo e prevede che nel futuro ci saranno due strade diverse, una per la cura dell'uomo, una per la cura della donna con l'attenzione a trovarne differenze e somiglianze in un processo parallelo...»

*Marek Glezerman
Presidente della Società Internazionale di Medicina di
Genere. 2011*

MEDICINA DI GENERE

Definizione

Scienza multidisciplinare che indaga l'influenza che **SESSO** e **GENERE** hanno sulla fisiologia, la fisiopatologia, la clinica delle malattie e la risposta ai trattamenti per giungere a decisioni terapeutiche più specifiche sia per l'uomo che per la donna
(MEDICINA PERSONALIZZATA)

SESSO E GENERE NON SONO SINONIMI
ma sono integralmente connessi e possono avere delle diverse
ripercussioni sullo stato di salute

MEDICINA DI GENERE

Definizione

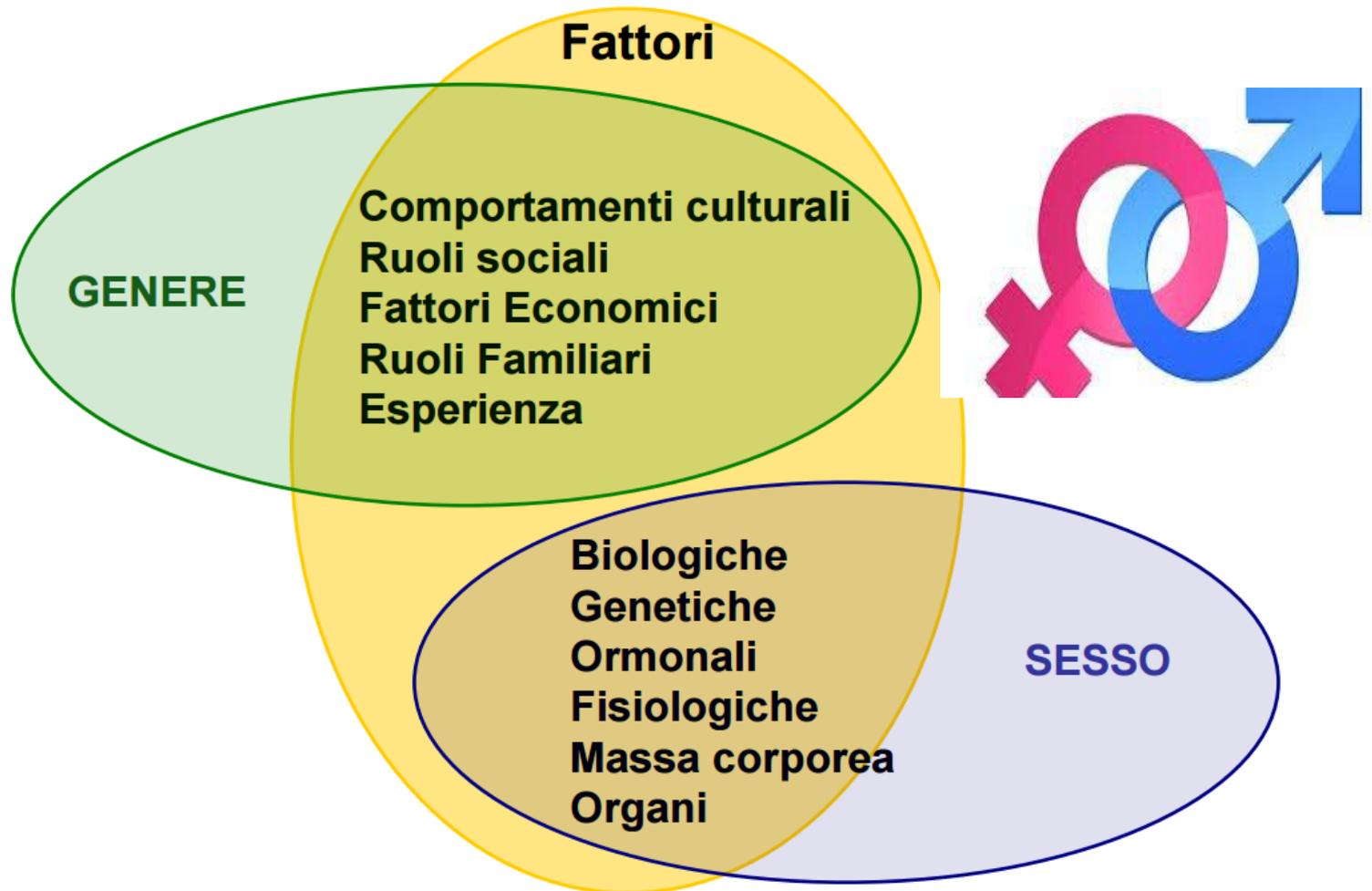
SESSO: è considerato una componente biologica, definita dal corredo cromosomico che produce differenze a livello sia cellulare che molecolare (anatomiche, fisiologiche, biologiche e ormonali) permettendo una classificazione dell'individuo in MASCHIO o FEMMINA

GENERE: concetto che comprende aspetti sociali, ambientali, culturali e comportamentali che una società considera specifici per l'UOMO e per la DONNA. È il modo di vedersi come maschio o femmina anche in relazione al proprio ruolo sociale

MEDICINA DI GENERE

Fattori che ne influenzano la definizione

INDIVIDUO nella sua COMPLESSITA'



MEDICINA DI GENERE

Definizione



Essere biologicamente MASCHI O FEMMINE non significa essere automaticamente considerati UOMINI O DONNE

MASCHI E FEMMINE si nasce, UOMINI E DONNE si diventa

“Ogni società umana è composta da maschi e da femmine, riconoscibili non solo dalle caratteristiche anatomiche, ma anche da una serie di elementi culturali (abbigliamento, comportamento, ruolo sociale, status) che traducono il sesso, dato naturale, in genere. Infatti gli individui nascono sì sessuati, ma non dotati di genere. Questo si costruisce sulla base di tipologie condivise e accettate.”

L'influenza del genere si manifesta anche sulla SALUTE: un fenomeno prodotto, costituito, interpretato e vissuto socialmente dove il genere gioca un ruolo fondamentale.

MEDICINA DI GENERE

La medicina di genere abbraccia tutte le branche della
medicina

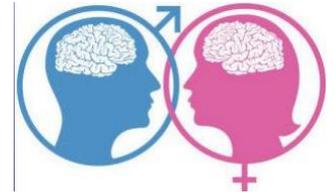


Dobbiamo passare da un concetto di
MEDICINA DI GENERE a quello di
MEDICINA DI GENERE-SPECIFICA

Essere medico CON UN APPROCCIO GENERE SPECIFICO vuol dire ANCHE saper comprendere ed interagire non solo con le proprie conoscenze scientifiche, ma anche integrare questa con la persona uomo e la persona donna che si ha di fronte e che sono esseri unici ed irripetibili.

MEDICINA DI GENERE

Storia Internazionale



- Tra gli anni '70 e '80 gli Studi di Genere nascono nel Nord America (Gender differences. Lancet. 1973; 1:411-2)
- 1991: Healy B. sul New England Journal of Medicine denuncia il comportamento discriminante dei cardiologi nei confronti delle donne poco rappresentate negli studi di ricerca. (The Yentl Syndrome)
- 1998: L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) invita le istituzioni internazionali a migliorare la valutazione dei fattori di rischio che impattano sulla salute della donna
- 2001: L'OMS inserisce la Medicina di Genere nel documento "Equity Act" o principio di equità: non solo la parità di accesso alle cure di donne e uomini, ma anche l'adeguatezza e l'appropriatezza di cura secondo il proprio genere
- 2002: L'OMS istituisce in Europa il Dipartimento per il Genere e la Salute della Donna

MEDICINA DI GENERE

Storia Nazionale

1998-2004: Ministero delle Pari-Opportunità favorisce l'elaborazione di linee guida per la sperimentazione clinica e farmacologica tenendo in considerazione variabile uomo-donna

2009-2014: Bandi per la ricerca e Programmi regionali sanitari finalizzati al tema della medicina di genere

2008: D.Leg. 81: “Testo unico sulla sicurezza”. Differenze di genere, salute e sicurezza sul lavoro

MEDICINA DI GENERE

Legislatura

**Evoluzione
normativa**

- Norme comunitarie: 2002/2006
- Norma nazionale: D.Lgs 81/08 o testo unico sulla sicurezza sul lavoro

Fra gli obiettivi della legge:

- Considerare le differenze di genere per la valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione

MEDICINA DI GENERE

Legislazione

D.LGS 81/08

- **ha legittimato l'avvio di percorsi di «valutazione del rischio connesso al genere»**
- **prevede la valutazione di:**
 - 1) Rischi fisici, chimici e biologici**
 - 2) Rischi dovuti ad aspetti organizzativi e sociali**

MEDICINA DI GENERE

Legislazione

D.LGS 81/08 e l'ottica di genere 2008

Articolo 1 – Finalità

....Il presente decreto legislativo persegue le finalità di cui al presente comma nel rispetto delle normative comunitarie e delle convenzioni internazionali in materia..., **garantendo l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale** attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle **differenze di genere**, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati...

MEDICINA DI GENERE

Legislazione

D.LGS 81/08 e l'ottica di genere

Articolo 8 – Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro

I contenuti dei flussi informativi devono almeno riguardare:

- a) il quadro produttivo ed occupazionale
- b) **il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere**
- c) **il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici**
- d) il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte
- e) il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte
- e-bis) i dati degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'INAIL

MEDICINA DI GENERE

Legislazione

D.LGS 81/08 e l'ottica di genere

Articolo 28 – Oggetto della valutazione dei rischi

La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro..... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli connessi alle **differenze di genere**, all'età, alla provenienza da altri Paesi.....

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi

La valutazione del rischio deve essere fatta tenendo conto di:

- Genere
- Età
- Provenienza geografica
- Tipologia contrattuale

“Rischi”, che si esprimono anche come fattori di discriminazione, si presentano non come unici, ma come multipli, andando a colpire per più versi la stessa persona.

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi



**G
E
N
E
R
E**

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi

Deve andare oltre la differenza biologica legata al sesso

Occorre prendere in considerazione:

- le differenze/diseguaglianze legate al significato più ampio che il concetto di genere include
- le differenze sessuali per quanto riguarda gli effetti e le relazioni dose-risposta (i valori limite non tengono in considerazione tali differenze) nei rischi chimici, fisici e biologici
- la collocazione lavorativa del soggetto (uomo e donna) e i diversi tipi di segregazione a cui è sottoposto (in particolare la donna) nei rischi:
 - organizzazione del lavoro
 - ergonomico e da sovraccarico biomeccanico-lavoro correlato

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

Processo di un tossico:

ASSORBIMENTO
DISTRIBUZIONE
METABOLISMO
ESCREZIONE E ACCUMULO

Variabili che determinano differenze tra uomo e donna:

- **ANATOMICHE**
- **FISIOLOGICHE**

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

Differenze evidenziate nel processo tossico

ASSORBIMENTO



Poche differenze sono state dimostrate in questa fase [Ernstgard, 2003]

L'assorbimento cutaneo è maggiore per le donne (es. per molti solventi)

DISTRIBUZIONE



Le donne possiedono:

- ✗ un peso corporeo mediamente < a quello dell'uomo
 - ✗ una maggiore porzione grassa,
 - ✗ un ridotto volume plasmatico
 - ✗ un più basso flusso sanguigno verso gli organi
- Tutto ciò incide sulla possibilità e velocità di distribuzione dei tossici [Gandhi, 2004; Dorman, 2004]

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

Differenze evidenziate nel processo tossico

METABOLISMO
(esempi)

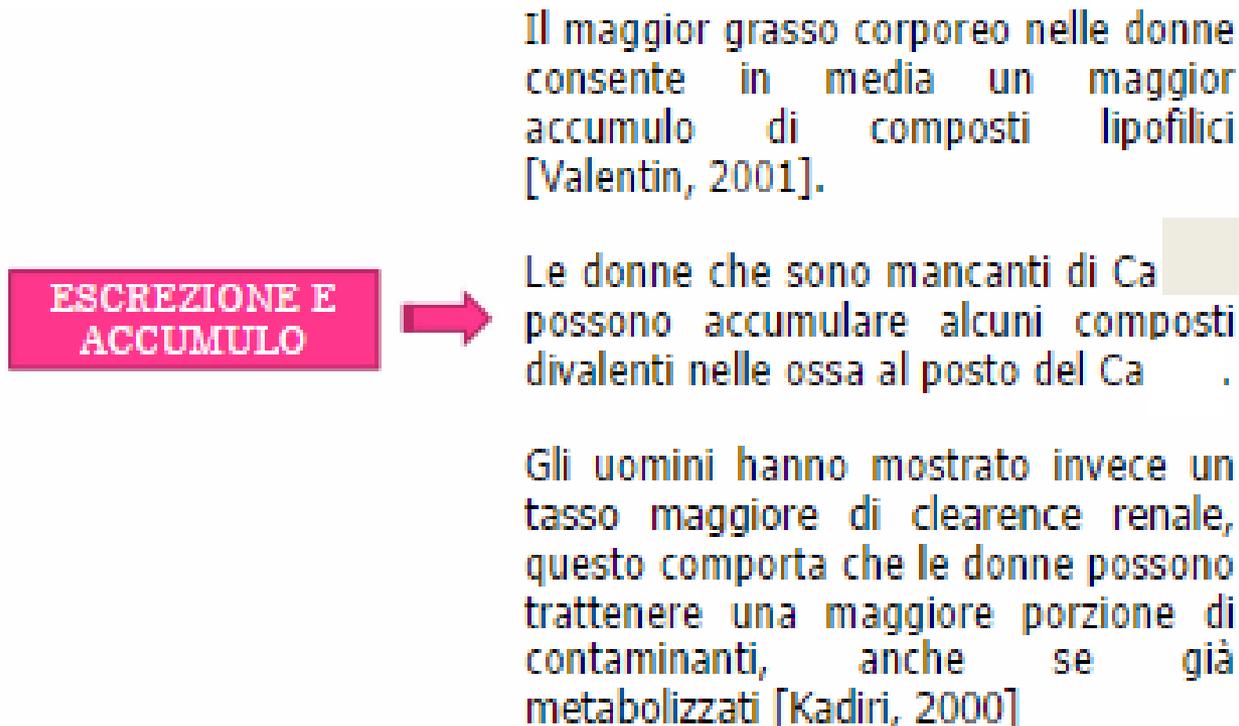


La fase II del metabolismo (reazioni di glucuronizzazione, acetilazione, metilazione o coniugazione) è generalmente più veloce negli uomini che nelle donne [Schwartz, 2003]

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

Differenze evidenziate nel processo tossico

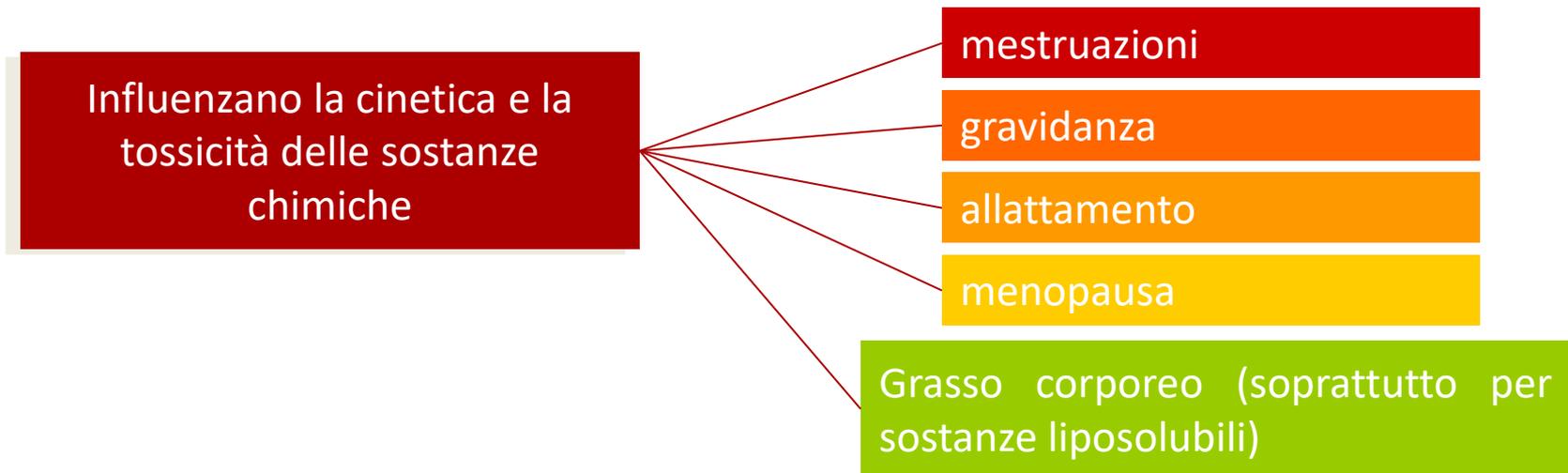


NEI CASI IN CUI L'AGENTE CHIMICO E' IN GRADO DI INTERAGIRE CON L'ASSETTO ORMONALE LE DIFFERENZE DI EFFETTI SULLA SALUTE POSSONO DIVENTARE MACROSCOPICHE

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

Aspetti fisiologici che condizionano l'azione tossica

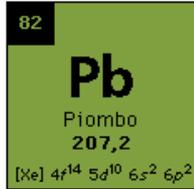


Se le sostanze pericolose hanno specifici meccanismi di azione che colpiscono, ad esempio, le regolazioni ormonali, gli organi sessuali o la capacità riproduttiva, le **DIFFERENZE di TOSSICITA'** nella **DIFFERENZA di GENERE** diventano marcatamente evidenti

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

I METALLI: il Piombo



- ▶ 1902: Le donne sono più vulnerabili alla tossicità del piombo rispetto agli uomini (Oliver, 1902)
- ▶ 1980: Negli USA le donne in età fertile vengono esonerate da lavori a contatto con il piombo, decisione presa più per protezione del feto che per ipotetici rischi per la donna stessa
- ▶ 2004: interferisce nella produzione degli ORMONI STEROIDEI con significativa riduzione dei livelli ormonali (Priya, 2004).
- ▶ 2005: interferisce con la spermatogenesi (Mahmoud, 2005)

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

I METALLI: il Piombo

EFFETTI SULLA SALUTE DIFFERENZIATI PER GENERE

NEUTRO	UOMO	DONNA	GRAVIDANZA/ALLATTAMENTO
<p>Disturbi neurologici Anemia, disturbi renali e gastroenterici</p>	<p>Maggiori livelli di piombemia in condizioni normali</p>		<p>Maggiori livelli di piombemia</p>
<p>Alterazioni ormonali</p>	<p>Ridotta fertilità</p>	<p>Ridotta fertilità</p>	<p>Incremento degli aborti spontanei, aumento delle malformazioni congenite dei nati pretermine</p>

OSHA, NIOSH, Vahter et al. (2007)

Vahter et al. (2007)

Vahter et al. (2007)

Priya PN. et al. (2004)

Figà Talamanca I. et al. (2001), Mahmoud A. et al. (2005)

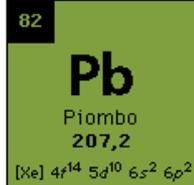
Parades Alpaca et al. (2013)

Parades Alpaca et al. (2013)

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

I METALLI: il Piombo



Occup Med (Lond). 2001 May;51(3):174-88.

Occupational exposures to metals, solvents and pesticides: recent evidence on male reproductive effects and biological markers.

Figà-Talamanca I¹, Traina ME, Urbani E.

L'esposizione a concentrazioni di piombo considerate sicure secondo la normativa vigente sembra associata ad una riduzione della qualità dello sperma e quindi della fertilità (2001)



...nella nostra normativa (d.lgs 81/08) il BEI per i Piombo è diverso per l'uomo (60ug/100mL sangue) e per la donna in età fertile (40ug/100mL sangue)...

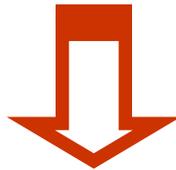
MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

I METALLI: il Nichel

Una delle differenze più marcate è nell'esposizione occupazionale a Nichel:

ALLERGIE INDOTTE DA NICHEL
colpisce il 15-20% delle donne e solo il 2-5% degli uomini (Meding, 2000)



DERMATITI DA CONTATTO E ECZEMA ALLE MANI

Alcuni autori sostengono che nelle donne possa essere dovuta a:

- predisposizione genetica
- risposte immunitarie di tipo ritardato

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

I “SOLVENTI”:

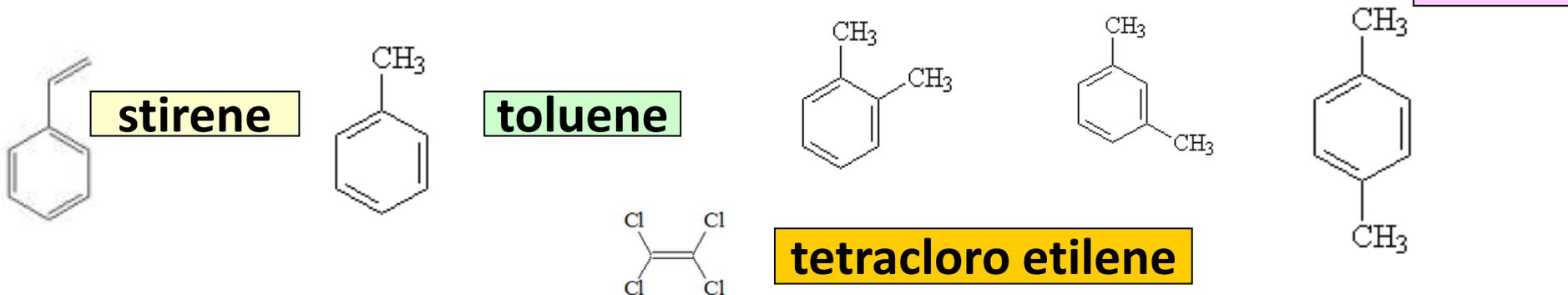
m-xilene, 2-propanolo: alcuni studi hanno evidenziato differenze di assorbimento e metabolismo a livello polmonare per il m-xilene e il 2-propanolo tra uomo e donna (Ernstgard et al, 2003a, 2003b). Le donne sono leggermente più sensibili degli uomini agli effetti irritanti acuti dell'esposizione a questi tossici.

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

I "SOLVENTI" industriali:

Possibili interferenti endocrini:



Effetti sulla salute

•Disturbi della salute riproduttiva tra i quali disturbi mestruali, diminuzione della fertilità e altri diversi effetti nocivi sulla gravidanza (Ashiru O.A., 2009)

•Sono considerati xenoestrogeni (esercitano effetti biologici analoghi a quelli degli estrogeni)

•Lo stirene si ritiene possa determinare alterazioni dei livelli degli ormoni tiroidei (Brown et al, 2000; Nakaia et al, 2003; Kitamura et al, 2003)

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

RISCHIO DA AGENTI FISICI

Le condizioni microclimatiche non confortevoli (condizioni ambientali di caldo e freddo estremo) e il rumore sono state associate con dismenorrea, disturbi ormonali e ridotta fertilità (Palmer et al., 2002).

- I meccanismi della termoregolazione che vengono attivati in questi ambienti possono portare ad un aumento degli aborti spontanei per esposizione a elevate temperature
- I danni da rumore lavoro-correlati sono più marcati nel genere maschile
 - fisiologia uditiva differente nei due sessi (Il condotto uditivo delle donne ha una forma anatomica diversa rispetto a quello degli uomini, per cui le onde sonore vengono amplificate in modo più “efficace”)
 - diseguale esposizione lavorativa

MEDICINA DI GENERE

Rischi chimici, fisici e biologici

RISCHIO BIOLOGICO

Le malattie infettive sono al quinto posto tra le malattie professionali per le donne, mentre all'ottavo posto per gli uomini (Dupré, 2002)

Molte infezioni, come morbillo e rosolia, sono maggiormente pericolose per alcune figure professionali (insegnanti di scuole od asili, puericultrici e operatori sanitari di reparti pediatrici) ed hanno:

- effetti particolarmente gravi sul feto
- gravi conseguenze sulla salute riproduttiva maschile

Evidenze di un diverso decorso clinico e risposta terapeutica nei due sessi, probabilmente a causa di una modulazione del sistema immunitario da parte degli ormoni (es. infezione da HIV: nelle donne ruolo protettivo di Estrogeni e Progesterone nella modulazione del sistema immunitario nella fase precoce dell'infezione. Mentre in un secondo tempo hanno più alta probabilità di una veloce progressione verso l'AIDS conclamato rispetto agli uomini, a parità di carica virale)

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi

L'organizzazione del lavoro può condizionare il rischio connesso all'attività lavorativa maschile e femminile

Segregazione occupazionale

distribuzione non uniforme delle occupazioni tra diversi gruppi della popolazione (per es., donne e uomini o diverse etnie). Come conseguenza, alcune tipologie di individui si concentrano in determinate professioni o settori di attività.

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi

La segregazione comporta un'esposizione a rischi diversi per qualità (tipologia di danno) e per quantità (n. di eventi per ore lavorative di esposizione):

- **segregazione orizzontale:** alcuni settori lavorativi presentano prevalentemente l'occupazione di uno dei due sessi: nel campo manifatturiero le donne sono concentrate nei settori tessili e alimentare
- **segregazione verticale:** all'interno di uno stesso settore generalmente le mansioni affidate alle donne differiscono da quelle affidate agli uomini: gli uomini sono impiegati in lavori in posizioni più elevate nella scala gerarchica occupazionale

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi

Segregazione Verticale

- Lavoro subordinato, in uffici e locali con più persone: minore ricambio d'aria
- Mansioni di segreteria: uso di fotocopiatrici e stampanti e quindi maggiore esposizione ad ozono, toners ed effetti elettrostatici
- Mansioni di pulizia, di acconciatura, di estetica: maggiore contatto con sostanze pulenti che possono generare disturbi cutanei dovuti a sostanze chimiche
- Mansioni ripetitive: fattori stressogeni (monotonia, scarsa motivazione, discriminazioni, molestie sessuali, mobbing)



MEDICINA DI GENERE

Rischio ergonomico e da sovraccarico biomeccanico-lavoro correlato

Postazioni o strumenti di lavoro sono spesso progettati per un “lavoratore maschio medio” (diversa struttura fisica: le donne hanno una statura minore, minor massa muscolare e una maggiore componente adiposa)



Incremento del rischio di patologie muscolo-scheletriche (Motamedzade M., 2011) dove la componente femminile è in genere maggiormente penalizzata dovendosi adattare a postazioni o strumenti di lavoro non adatti (Stevenson JM, 1996; Bylund SH, 2006)



MEDICINA DI GENERE

Rischio ergonomico e di sovraccarico biomeccanico-lavoro correlato

Le donne sono più frequentemente selezionate per mansioni che comportano movimenti fini, di precisione e movimenti ripetitivi ad alta velocità, mentre gli uomini vengono adibiti a mansioni che li espongono alla movimentazione manuale di carichi pesanti

- Maggiore prevalenza nel genere femminile, rispetto al genere maschile, di patologie a carico della colonna vertebrale e delle articolazioni degli arti superiori, di patologie delle vene degli arti inferiori al pari dell'attività lavorativa svolta
- Tendiniti e sindrome del tunnel carpale colpiscono più frequentemente le donne e sono dovute all'impegno di gruppi muscolari più piccoli, ma anche più vulnerabili (Mattioli S, 2009)

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi stress-lavoro correlato



I danni da stress lavoro-correlati possono influenzare l'insorgenza di patologie in tutti gli apparati e i sistemi dell'organismo umano interessando:

- il sistema cardiovascolare (es. ipertensione)
- il sistema endocrino (c. mestruale, obesità, malattie tiroidee)
- il sistema gastro-intestinale (gastrite, ulcera, colite)
- disturbi mentali (depressione, nevrosi, insonnia, ansia)
- disturbi dermatologici (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

Per il genere femminile lo stress è spesso doppio perché a quello lavorativo si aggiunge quello dovuto al carico delle cure parentali

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi stress-lavoro correlato

Tra le professioni più esposte abbiamo:

- infermieri, medici, assistenti sociali, insegnanti, e altre attività che richiedono “cura degli altri” (più tipicamente femminili)
- piloti, controllori di volo, lavoratori industriali in catena di montaggio, dirigenti e altri con elevata responsabilità (più tipicamente maschili)

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi stress-lavoro correlato

RESEARCH

Open Access

Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review

Revisione di studi condotti principalmente in Europa mostra che:

- rispetto agli uomini, le donne hanno:
 - una maggiore sensazione di alta precarietà del lavoro, condizioni contrattuali peggiori, più povera auto-percepita salute fisica e mentale
- rispetto alle donne, gli uomini sono esposti a:
 - turni di lavoro più lunghi, lavoro fisicamente più impegnativo, rumoroso
 - squilibrio tra sforzo-ricompensa
 - Job status più elevato

MEDICINA DI GENERE

Valutazione dei rischi stress-lavoro correlato



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Gender Differences in the Longitudinal Association between Work-Related Injury and Depression

Jaeyoung Kim * and Yeongchull Choi

Lavoratori di sesso maschile con infortuni sul lavoro sono più vulnerabili alla depressione post-infortunio rispetto ai lavoratori di sesso maschile non infortunati

Lavoratrici con depressione erano più inclini a farsi male sul posto di lavoro rispetto a lavoratori di sesso femminile non depressi

Differenze di genere necessitano di interventi SPECIFICI

MEDICINA DI GENERE occupazionale

<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	
29.456.321 48,6%	31.209.230 51,4%	60.665.551	100,0%

Infortuni sul lavoro e malattie professionali (INAIL)

	2012	2013	2014
Infortuni sul lavoro	456.151	416.514	395.970
Malattie professionali	20.142	22.115	21.822

MEDICINA DI GENERE

Infortunati

Denunce d'infortunio per modalità di accadimento e genere
Anno di accadimento 2015

Gestioni: Agricoltura, Industria e servizi e per conto dello Stato

Denunce di infortuni sul lavoro in complesso					
Modalità di accadimento	Maschi	Femmine	Totale	Composizione % Femmine	% Femmine sul Totale modalità
In occasione di lavoro	364.204	177.390	541.594	78,1	32,8
Con mezzo di trasporto	16.264	4.698	20.962	2,1	22,4
Senza mezzo di trasporto	347.940	172.692	520.632	76,0	33,2
In itinere	45.722	49.721	95.443	21,9	52,1
Con mezzo di trasporto	36.873	33.385	70.258	14,7	47,5
Senza mezzo di trasporto	8.849	16.336	25.185	7,2	64,9
In complesso	409.926	227.111	637.037	100,0	35,7

MEDICINA DI GENERE

Infortunati

227mila infortuni sul lavoro denunciati all'Inail hanno visto coinvolte le donne: pari ad 1/3 (35,7%) del totale (637mila) con un calo del 4,6% rispetto all'anno precedente

Quinquennio 2011-2015: le denunce d'infortunio al femminile sono passate dai 271.306 casi (2011) ai 227.111 (2015) (-16,3%) (limitato aumento dell'occupazione femminile)

Differenze di genere:

- il calo infortunistico è stato molto più contenuto tra le lavoratrici rispetto a quello registrato nello stesso arco di tempo tra i lavoratori (-25%)
- la quota degli infortuni in itinere (tragitto casa-lavoro-casa) per le donne è più elevata rispetto agli uomini, sia in valore assoluto (per il 2015 rispettivamente 49.721 casi contro 45.722) che in percentuale (21,9% contro 11,2%) **IL RISCHIO PER LE DONNE È SULLA STRADA**

MEDICINA DI GENERE

Malattie professionali

TAV. 1: DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI PER REGIONE - ANNO DI PROTOCOLLO 2015

DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA ANNI DI PROTOCOLLO 2011-2015

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	2011	2012	2013	2014	2015	Composizione % 2015	Var. % 2015/2011
Nord-Ovest	6.274	5.992	6.217	6.791	6.836	11,6	9,0
Nord-Est	11.573	11.635	12.656	12.658	12.457	21,1	7,6
Centro	12.443	12.717	14.664	17.175	17.966	30,5	44,4
Sud	12.197	11.145	13.153	14.005	14.456	24,6	18,5
Isole	4.823	4.796	5.133	6.741	7.202	12,2	49,3
Totale	47.310	46.285	51.823	57.370	58.917	100,0	24,5

Fonte Inail - Banca dati statistica - dati rilevati al 31.10.2016

2015: i casi denunciati all'Inail sono stati 58.917:

- 1.500 in più rispetto all'anno precedente
- circa 12mila in più rispetto al 2011 (+24%)

Per entrambi i sessi: aumento delle malattie professionali, in controtendenza rispetto all'andamento decrescente degli infortuni sul lavoro

MEDICINA DI GENERE

Malattie professionali

DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI PER GESTIONE, GENERE E LUOGO DI NASCITA ANNI DI PROTOCOLLO 2014-2015

	2014	2015	Var. % 2015/2014	Composizione % 2015
Totale	57.370	58.917	2,7%	100,0%
<i>per gestione</i>				
Industria e servizi	45.481	45.850	0,8%	77,8%
Agricoltura	11.131	12.257	10,1%	20,8%
Per conto dello Stato	758	810	6,9%	1,4%
<i>per genere</i>				
Maschi	40.622	42.122	3,7%	71,5%
Femmine	16.748	16.795	0,3%	28,5%
<i>per luogo di nascita</i>				
Italia	53.825	55.383	2,9%	94,0%
Unione Europea (esclusa Italia)	1.111	1.087	-2,2%	1,8%
Extra Unione Europea	2.434	2.447	0,5%	4,2%

Fonte Inail - Banca dati statistica - dati rilevati al 31.10.2016

In ottica di genere si è registrato che oltre il 71% delle denunce ha interessato i lavoratori maschi, mentre è la fascia di età (alla data di protocollazione) tra 50 e 64 anni quella con prevalenza di denunce per entrambi i sessi

MEDICINA DI GENERE

Malattie professionali

Malattie lavoro-correlate diverse tra uomini e donne:

Prevalenti tra lavoratori maschi sono:

- danni uditivi da rumore
- tumori professionali
- sindromi osteoarticolari da lavoro muscolare pesante

Prevalenti tra le lavoratrici sono:

- sindromi osteoarticolari da lavoro ripetitivo (es. tunnel carpale)
- malattie della cute
- malattie infettive (es. insegnanti e personale sanitario)
- danni alla salute riproduttiva
- problemi dovuti allo stress

MEDICINA DI GENERE

Malattie professionali

Le donne presentano una maggiore suscettibilità **alle patologie cutanee**:

- Cute più sottile e permeabile ad irritanti ed allergeni: **fattore biologico**
- Maggiore esposizione ad irritanti e sensibilizzanti: **fattore contestuale/genere**

Dati di incidenza di dermatite occupazionale severa in 382 maschi e 618 femmine (Schwensen et al 2013)

- Nei panettieri: incidenza di 86,6 casi/10000 lavoratori per anno nelle femmine rispetto a i 32.3 casi/10000 dei maschi (RR2,68)
- Nel settore sanità: incidenza di 3,4 casi/10000 nelle femmine rispetto al 1,1/10000 nei maschi (RR3,1)

306 casi dermatite comune, valutando i fattori peggiorativi (Mollerup, 2014) per FvsM, determinato principalmente dalla maggiore esposizione a detersivi, acqua e wet work

DATI INAIL[®]

QUESTO MESE: 117 ANNI PER COLMARE
LE DIFFERENZE DI GENERE,
BASTERANNO?

IL RISCHIO PER LE
DONNE
È SULLA STRADA

PART-TIME: LIBERA
SCELTA O SCELTA
DI DOVERE?

Direttore Responsabile Mario G. Recupero
Capo redattore Alessandro Salvati

Tablelle a cura di Andrea Bucciarelli
Grafici a cura di Gina Romualdi

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

FEBBRAIO 2016

INAIL - Roma, Piazzale Giulio Pastore, 6 - Tel. 06/5487.1
Segreteria di Redazione Maria Rita Pelone - Tel. 06/54872248 - Fax 06/54872603

NUMERO 2

117 ANNI PER COLMARE LE DIFFERENZE DI GENERE, BASTERANNO?

Raccomandazioni della agenzia europea:

- dare la priorità alla prevenzione
- promuovere e favorire un approccio sensibile alla specificità di genere
- prendere in considerazione tutti i rischi
- tenere conto della reale situazione lavorativa

