

DONNA P.E.R.LA

Prevenzione E Rischi sul Lavoro

Un'indagine in settori ad alta prevalenza di donne lavoratrici

MATERIALI E METODI

Angelo d'Errico

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3 – Regione Piemonte

Torino, 6 giugno 2012

Disegno dello studio

- Studio trasversale
- Condotta in collaborazione con CGIL, CISL, UIL nel periodo giugno-novembre 2010
- Studiate 25 aziende appartenenti a vari settori produttivi che impiegano in prevalenza donne:
 - alimentare
 - tessile e abbigliamento
 - metalmeccanica leggera
 - imprese di pulizie
 - assistenza all'infanzia e agli anziani
 - commercio – grande distribuzione

QUESTIONARIO

- Informazioni raccolte mediante questionario autocompilato composto di 186 domande divise in 5 sezioni:
 - **il lavoro:** tipologia di attività e mansione svolta, anzianità di mansione, tipo di contratto e partecipazione a corsi di formazione professionale e sulla sicurezza
 - **l'organizzazione del lavoro:** orari di lavoro e turni, ritmo imposto da macchine
 - **l'ambiente di lavoro:** microclima, esposizione ad agenti fisici, chimici e biologici (rumore, polveri, fumi, solventi, contatto con liquidi biologici), e a fattori ergonomici e psicosociali
 - **i problemi di salute:** stato generale di salute, eventuali limitazioni collegate, assenze per malattia, infortuni, problemi uditivi, disturbi respiratori, muscolo-scheletrici, psichici, cutanei e dell'apparato riproduttivo femminile (aborti, parti pretermine e sottopeso alla nascita)
 - **le caratteristiche socio-demografiche e gli stili di vita:** età, genere, stato civile, titolo di studio, luogo di residenza, reddito, lavoro domestico, cura di figli, disabili e anziani, abitudine al fumo, attività fisica
- 2000 questionari distribuiti, di cui 1874 restituiti compilati (79% donne)

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

ORARIO, TURNI E RITMO DI LAVORO IMPOSTO DA MACCHINE

Quante ore a settimana lavori in questa azienda?

ore |_|_|

Quanti giorni a settimana lavori in questa azienda?

giorni |_|_|

Qual è il tuo orario di lavoro?

prevalentemente di giorno ☐

prevalentemente di notte ☐

turni senza lavoro notturno ☐

turni con lavoro notturno ☐

altro (specificare) _____

Il tuo ritmo di lavoro è determinato da una macchina? Sì ☐ No ☐

Se sì, per che proporzione dell'intero orario di lavoro?

meno di 1 ora al giorno ☐

tra 1 e 2 ore ☐

tra 2 e 4 ore ☐

più di 4 ore ☐

più di 6 ore ☐

AMBIENTE DI LAVORO - I

MICROCLIMA

Com'è la temperatura del locale dove lavori, in estate?

adeguata ☐

inadeguata ☐

Com'è la temperatura del locale dove lavori, in inverno?

adeguata ☐

inadeguata ☐

Il ricambio d'aria del locale dove lavori ti sembra:

adeguato ☐

inadeguato ☐

L'umidità del locale dove lavori ti sembra:

adeguata ☐

inadeguata ☐

Nello svolgimento del tuo lavoro ti capita di passare da ambienti caldi ad ambienti freddi o viceversa?

sempre ☐

spesso ☐

saltuariamente ☐

mai ☐

AMBIENTE DI LAVORO - II

RUMORE

Com'è il livello di rumore del locale dove lavori?

- sempre elevato ☐
- spesso elevato ☐
- saltuariamente elevato ☐
- mai elevato ☐

Se un compagno di lavoro è a 1 metro da te, per farti comprendere devi parlare a voce:

- normale ☐
- un po' alta ☐
- molto alta ☐
- urlata ☐
- non riesci a farti comprendere nemmeno urlando ☐

Utilizzi mezzi di protezione acustica come tappi o cuffie?

- sempre ☐
- spesso ☐
- saltuariamente ☐
- mai ☐

Nelle ultime 4 settimane, hai avuto uno dei seguenti sintomi?

- a) riduzione temporanea dell'udito dopo la fine del turno Mai | Quasi mai | Talvolta | Spesso | Sempre
- b) perdurare di ronzii, suoni o fischi Mai | Quasi mai | Talvolta | Spesso | Sempre

AMBIENTE DI LAVORO - III

POLVERI, FUMI, VAPORI DI SOLVENTI

- Presenza dell'esposizione (SI/NO)
- Giudizio su intensità elevata dell'esposizione (SI/NO)
- Presenza e funzionamento di sistemi di aspirazione localizzata (presenti, presenti ma non efficienti, presenti ma accesi raramente, assenti)

LIQUIDI BIOLOGICI (sangue, siero, urina, etc.)

- Esservi a contatto (sempre, spesso, saltuariamente, mai)
- Uso di mezzi di protezione (SI/NO)
- Tipo di mezzi di protezione usati (guanti, mascherina, occhiali)

AMBIENTE DI LAVORO - IV

FATTORI ERGONOMICI

Rilevati per mezzo di una versione ridotta del Dutch Musculoskeletal Questionnaire (Hildebrandt et al., 2001)

Scala di risposta: mai o quasi mai, meno di 1 ora al giorno, tra 1 e 2 ore, tra 2 e 4 ore, più di 4 ore

Esposizioni considerate:

- sollevare/movimentare carichi (>10 kg)
- sollevare persone
- piegare o ruotare il busto spesso
- lavorare inginocchiato o accosciato
- arrampicarsi su scale
- lavorare con le mani sopra l'altezza delle spalle
- fare con le mani gli stessi movimenti ripetuti più volte in un minuto
- fare sforzi muscolari molto intensi
- lavorare con strumenti che vibrano (es. martelli pneumatici, flessibili, trapani, seghe)
- guidare veicoli a motore o elettrici
- disponibilità e uso di ausili di sollevamento

AMBIENTE DI LAVORO - V

FATTORI PSICOSOCIALI - 1

Rilevati per mezzo della versione ridotta del questionario COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, Kristensen et al., 2005), composta da oltre 40 domande

Scala di risposta: sempre, spesso, qualche volta, raramente, quasi mai o mai

Esposizioni considerate:

- richieste quantitative (quantitative demands)
- ritmo di lavoro (work pace)
- richieste emozionali (emotional demands)
- autonomia decisionale (decision authority)
- possibilità di utilizzare le proprie abilità tecniche (skill discretion)
- predicibilità del lavoro (predictability)
- qualità della leadership (quality of leadership)
- supporto da parte dei supervisori (supervisor support)
- giustizia e rispetto (justice)

AMBIENTE DI LAVORO - VI

FATTORI PSICOSOCIALI - 2

Scala: moltissimo, molto, abbastanza, poco, pochissimo

Esposizioni considerate:

- livello di ricompensa/riconoscimento (rewards)
- fiducia da e verso la direzione aziendale (trust)
- chiarezza dei ruoli (role clarity)
- conflitti casa-lavoro (work-family conflicts)
- lavoro e conflitti con clienti (working/conflicts with clients)
- soddisfazione del proprio lavoro (job satisfaction)

- molestie sessuali (SI/NO)
- prepotenze (SI/NO)
- minacce di violenza (SI/NO)
- violenza fisica (SI/NO)

Da parte di:

colleghi ☐

capi ☐

subordinati ☐

clienti ☐

altro (specificare) _____

PROBLEMI DI SALUTE - I

SALUTE GENERALE

Rilevata per mezzo del questionario SF-12 - Short Form 12 items Health Survey (Ware et al., 1996):

batteria di 12 domande riconducibile a due indici sintetici:

- **MCS (Mental Component Summary)** misura lo stato di benessere psicologico
- **PCS (Physical Component Summary)** misura lo stato di salute fisica

DEPRESSIONE

Rilevata per mezzo del Personal Health Questionnaire Depression Scale (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001)

batteria di 9 domande che indaga sintomi nelle ultime 2 settimane con risposte: mai, in alcuni giorni, per più della metà del tempo, quasi ogni giorno

un punteggio complessivo pari o superiore a 15 indica la presenza di disturbi depressivi

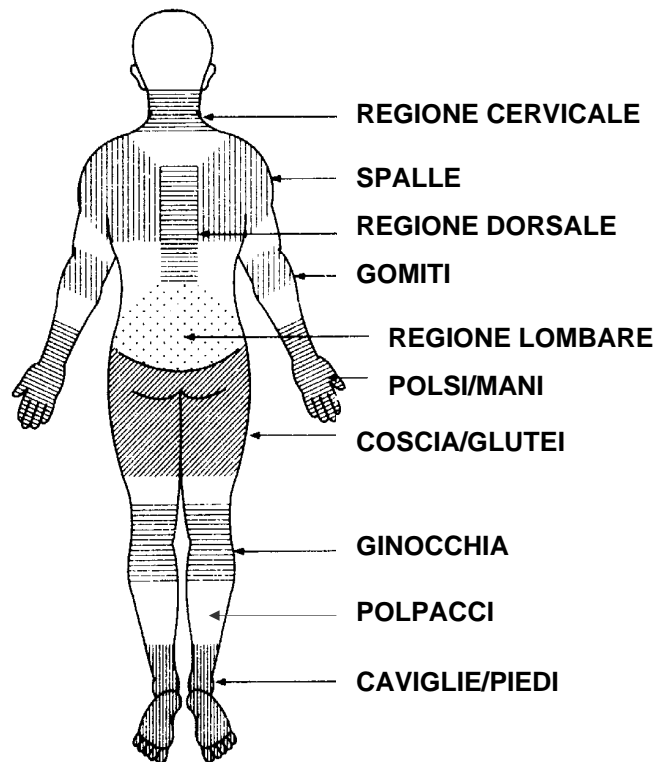
PROBLEMI DI SALUTE - II

DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI

Rilevati per mezzo di una versione modificata del Nordic Musculoskeletal Questionnaire (Dickinson et al., 1992)

Il questionario richiede le regioni del corpo nelle quali eventualmente il lavoratore abbia avuto disturbi (bruciore, dolore, rigidità, crampi, formicolio, perdita di sensibilità):

- per almeno quattro giorni nell'arco di una settimana negli ultimi 12 mesi
- per almeno quattro giorni nell'ultima settimana (esito analizzato)



PROBLEMI DI SALUTE - III

DISTURBI RESPIRATORI

ASMA

Rilevato per mezzo di una batteria di 3 domande utilizzate nella European Community Respiratory Health Survey (Kogevinas et al., 1999) – diagnosi basata su almeno una risposta positiva:

- Sei stato svegliato/a da un senso di chiusura al torace e difficoltà a respirare negli ultimi 12 mesi?
- Hai avuto un attacco di asma negli ultimi 12 mesi?
- Stai prendendo medicine per l'asma (tra cui anche uso di inalatori, spray o aerosol)?

BRONCHITE CRONICA

Rilevata per mezzo della domanda:

- Negli ultimi due anni hai avuto tosse e catarro per la maggior parte dei giorni e per più di tre mesi?

PROBLEMI DI SALUTE - IV

DISTURBI CUTANEI

Hai mai avuto un eczema cutaneo o qualche altra forma di allergia della pelle?

Sì ☐ No ☐

Hai mai avuto un'inflammatione della pelle accompagnata da prurito che compariva e scompariva per almeno sei mesi?

Sì ☐ No ☐

Negli ultimi 12 mesi hai avuto problemi alla pelle, come arrossamento, bruciore, prurito, bolle, pustole, ulcere?

Sì ☐ No ☐

Se sì, in che parte del corpo?

mani

Sì ☐

No ☐

avambracci

Sì ☐

No ☐

pieghe dei gomiti

Sì ☐

No ☐

dietro il ginocchio

Sì ☐

No ☐

sulla faccia anteriore della caviglia

Sì ☐

No ☐

cosce

Sì ☐

No ☐

attorno al collo, orecchie o occhi

Sì ☐

No ☐

altro, specificare _____

PROBLEMI DI SALUTE - V

IPOACUSIA

Hai notato di sentirci di meno?

Sì ☐

No ☐

Se sì, da quanti anni? |_|_|

Se sì, hai fatto denuncia all'INAIL per sordità da lavoro?

Sì ☐

No ☐

ESITI RIPRODUTTIVI

aborti spontanei

numero di aborti spontanei avvenuti da quando svolge la mansione attuale
(denominatore: anni nella mansione)

parti pretermine (prima del nono mese) e sottopeso (<2500 g)

riferiti all'ultimo figlio (denominatore: lavoro attuale)