

Criteri di diagnosi e attribuzione di una malattia professionale: soggettività, genere e prevenzione

Gentile Redazione,

Ho letto con interesse il contributo del prof. Violante «*Criteri per la diagnosi e l'attribuzione di una malattia muscoloscheletrica occupazionale*» nell'ultimo numero della Rivista La Medicina del lavoro (1). Mi limito a discutere alcuni aspetti che emergono dal manoscritto che, come esplicitamente dichiarato, è basato sull'esperienza professionale dello stesso Prof. Violante e sui dati scientifici del Congresso Internazionale "PREMUS 2019" sulla Prevenzione dei disordini muscolo scheletrici lavoro-correlati (2).

In estrema sintesi l'articolo argomenta la necessità di certezza della diagnosi (*intervento chirurgico nel caso delle tendinopatie della spalla*) e dell'esposizione (*sensori meccanici durante l'esecuzione del compito*). Ogni lavoratrice/lavoratore dunque non può beneficiare di studi già svolti a causa dell'*incertezza di*: sintomi soggettivi riferiti dal *soggetto-worker*, anamnesi passata e presente (*structured interview*), questionari autosomministrati (*self-administered questionnaire*), esposizione lavorativa (*exposure assessment*) riferita dal soggetto-worker o dell'attività lavorativa stessa (*job title*). Ma è la "certezza diagnostica" delle malattie muscolo scheletriche occupazionali il problema di salute al lavoro che i medici del lavoro devono affrontare o la "certezza della prevenzione", come previsto dal Codice Etico dell'International Commission on Occupational Health? (3). Il danno alla salute è nella incerta soggettività o nella sempre più elevata esposizione lavorativa? Sfugge al paradigma della certezza diagnostica l'analisi del lavoro, dunque la prevenzione dei rischi, dalla quale la medicina del lavoro, in contrasto con il padre fondatore Ramazzini ma anche con "Il Lavoro" di Luigi Devoto, si sono progressivamente allontanati. Viene proposto nel testo un approccio sempre più esclusivamente "clinico" (diagnosi strumentale invasiva), più strumentale e lontano dalla persona.

Questo paradigma contrasta con la nostra storia per la "cultura italiana", riconosciuta nel mondo, della prevenzione primaria e della salute al lavoro come diritto anche a partire dalla soggettività delle condizioni materiali di lavoro, come il modello del gruppo operaio omogeneo degli anni '60-70 (4).

Se l'esposizione lavorativa fosse scevra da rischi non si porrebbe il problema della certezza individuale della dia-

gnosi e dell'esposizione individuale se non per i pochi casi "ipersensibili" che comunque andrebbero considerati. L'epidemiologia avrebbe, in questo caso, già fornito le risposte utili alla prevenzione e basterebbe applicare la conoscenza acquisita. Considerare *il dolore* insufficiente per la qualità della diagnosi di *tendinopatia* e non considerare *il dolore* come livello di attenzione sufficiente per intervenire mostra più chiaramente il punto di vista proposto. Se disagio, dolore, malessere non arrivano ad essere malattia occupazionale non hanno interesse per il medico del lavoro, il problema va ignorato. Il dolore non si misura se non è basato sulle evidenze oggettive, dovremmo forse utilizzare la macchina della verità per ritrovarne la certezza?

Ora se applicassimo *stricto sensu* i criteri proposti per *tendinopatia della spalla*, dovremmo sottoporre a intervento chirurgico le circa 4.000 lavoratrici/anno che denunciano all'INAIL le tendinopatie della spalla come malattie occupazionali, di cui metà per *sindrome della cuffia dei rotatori* maggiormente nel settore della manifattura. Forse paradossalmente la percentuale di riconoscimento migliorerebbe in quanto attualmente questa *malattia occupazionale* viene riconosciuta nel solo 44.5% delle denunce femminili e nel 60% di quelle maschili, 6.500 /anno maggiormente nel settore delle costruzioni (5).

"Chi guadagna e chi perde nella salute?" è la domanda chiave del Prof. Giovanni Berlinguer (1924-2015) nella discussione sulle scelte per la salute (prevenzione-diagnosi-cura). Dalla *prevenzione primaria* i soggetti (*workers*) guadagnerebbero in salute e così la salute pubblica che ne supporta i costi anche per l'intera collettività (6). Possiamo affermare che ne guadagnerebbero economicamente i datori di lavoro responsabili della scelta dei ritmi e tempi di lavoro e dunque della prevenzione?

Infine, ma non meno importante, il prof. Violante definisce il sesso una condizione non occupazionale (*non-occupational risk factor*) e considera il neutro "*worker*" senza sesso, età, etnia. Ma il lavoro retribuito e il lavoro a casa sono due aspetti non neutrali ancora oggi legati al "genere" femminile e non divisibili, come la storia delle donne ci ha insegnato. La biologia ci fa diversi (sesso) e certamente dovremmo sapere come questa diversità si evidenzia bene nell'apparato muscolo-scheletrico (altezza, forza, ecc.) ma

la diversità è anche nel genere (costruzione sociale basata sul sesso): un pugno sferrato da un uomo può uccidere e, purtroppo, la cronaca ce lo ricorda quasi ogni giorno.

La letteratura scientifica continua a ignorare il lavoro delle donne e le evidenze scientifiche che riguardano la loro salute. Le malattie muscolo scheletriche invece sono in aumento e, troppo spesso causa di disabilità femminile, per scelte organizzative che affidano alla manodopera femminile, meno pagata, spesso immigrata, lavori monotoni e ripetitivi. Ignorare le differenze di genere, e citare il solo caso del tunnel carpale che compare al quarto mese di gravidanza, mostra ancora una volta come la scienza sottoposta a rigorosa lettura continui ad avere un solo occhio, come scriveva Karen Messing già nel 1999. Karen Messing (Professoressa emerita di Ergonomia dell'Università di Montréal Québec), fondatrice del Technical Committee "Gender and Work" dell'International Ergonomics Association, ha portato all'attenzione del Congresso Premus sovracitato (7), temi e incertezze scientifiche ignorati completamente nell'articolo.

In sintesi, tra la certezza chirurgica della diagnosi e la certa esposizione meccanicamente rilevata con sensori, esiste ancora la certezza dell'incertezza del mondo reale delle malattie muscolo scheletriche che tanta sofferenza portano nella vita lavorativa. Con analogia puntualità e rigore ci aspettiamo la loro progressiva riduzione ed eliminazione, senza una pratica che, nella ricerca della massima certezza oggettiva, dimentica la salute di coloro che devono rimanere al centro della nostra Arte di medici del lavoro.

Silvana Salerno

E mail: silvana.salerno@enea.it

Bibliografia

1. Violante F.S. Criteria for diagnosis and attribution of an occupational musculoskeletal disease. *Med Lav* 2020; 111:249-268
2. <http://Premus2019.com>. Available on line at: <https://Premus2019.com> (ultimo accesso 5-10-2020)
3. Code of Ethics. International Commission on Occupational Health. Available on line at: http://www.icohweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-en.pdf (vedi p. 2. "*The field of occupational health is broad and covers the prevention of all impairments arising out of employment, work injuries and work-related disorders, including occupational diseases, the protection and promotion of workers' health and all aspects relating to the interactions between work and health*") (ultimo accesso 5-10-2020)
4. Carnevale F. *Il '68 e dintorni per la salute e sicurezza dei lavoratori*. *Epidemiologia e Prevenzione*, Rubrica Libri e Storie, n. 1, gennaio-febbraio 2019
5. Salerno S. Trend in the burden of women musculoskeletal diseases in Italy. *Atti del Seminario Gender and musculoskeletal disorders and non-standard jobs*. Bruxelles, 10 marzo 2020. Available on line at: <https://www.etui.org/events/gender-musculoskeletal-disorders-and-non-standard-jobs> (ultimo accesso 5-10-2020)
6. Buresti G, Colonna F, Corfiati M, et al. Economic impact of malignant mesothelioma in Italy: an estimate of the public and social costs. *Med Lav*. 2017; 27;108:358-366
7. Messing Karen and Marie Laberge. *When and how we think about sex/gender during an ergonomic intervention*. PREMUS 2019. <http://www.premus2019.com/wp-content/uploads/2019/09/PREMUS-2019-Abstract-30.08.19.pdf>