

# Salute e differenze di ordine culturale

*L'inclusione delle differenze – siano esse di natura sociale, culturale, biologiche o determinate dal vissuto individuale – che abbiano impatto sui rischi presenti nel processo di lavoro rappresenta l'ultima frontiera della valutazione del rischio: in questo contributo sono affrontate le differenze derivanti da abitudini, valori e credenze di tipo culturale.*

**di Giuseppina Paolantonio per Wolters Kluwer Italia**

## La salute, un bene non neutro

La promozione della salute, del benessere, sul luogo di lavoro si muove sempre più sul terreno dell'**inclusione delle differenze**: una sfida in evoluzione per i sistemi di prevenzione, con criticità sia a livello concettuale che sul piano applicativo. La salute viene infatti definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale": non si tratta quindi di un quadro statico ma, piuttosto, di una condizione di equilibrio, fondata sulla capacità del soggetto di interagire positivamente con l'ambiente pur nel continuo modificarsi proprio e della realtà circostante. Per raggiungere questa condizione un individuo o un gruppo devono essere capaci di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni – da quelli essenziali a quelli più complessi, in continua evoluzione nell'arco di vita – di modificare l'ambiente circostante o, nell'impossibilità di cambiarlo, di farvi fronte in modo efficace.

Risulta dunque evidente come i **fattori socio-culturali** possano interagire in modo rilevante con gli elementi individuali predeterminati ed incidere così sull'esposizione ad un fattore di rischio, indipendentemente dal livello di esposizione che può essere uguale nei diversi soggetti esposti.

La prospettiva del Testo Unico verte sempre sull'analisi dei rischi già individuati nella valutazione del rischio "base", per chiedere un approfondimento su come alcune differenze gruppali possano, eventualmente, modificare la "linea base" del livello di rischio originario generando un differenziale di rischio espositivo tra diversi gruppi di lavoratori nelle medesime condizioni. Tale *gap* va dunque, se del caso, riequilibrato attraverso appropriati interventi di natura tecnica, organizzativa o procedurale, come di consueto: il mandato legislativo, dunque, non individua nella differenza un problema a prescindere, ma lo inquadra sempre relativamente ai rischi presenti in un dato contesto e determinati dalla specifica organizzazione del lavoro. Nella fattispecie, in questa particolarizzazione della valutazione del rischio dovrebbero venire individuati quegli elementi propri di un determinato gruppo di persone e caratteristici di un determinato contesto di provenienza, che potrebbero combinarsi con i pericoli presenti originando un diverso potenziale espositivo (maggiore o minore, se del caso) e, dunque, disuguaglianze nei livelli di rischio a cui sono esposti gli addetti alla stessa operazione nelle stesse condizioni oggettive di rischio.

## **Alcuni esempi**

Tralasciando le differenze di natura biologica, cioè derivanti da fattori genetici – aspetto che pur potendo, per alcuni fattori di rischio (es. rischi chimici di natura tossicologica), risultare pertinente resta ad ogni modo difficilmente oggettivabile e può dunque originare elementi discriminatori – esaminiamo la questione delle differenze di tipo culturale, ovvero legate alle credenze e consuetudini proprie del contesto di provenienza dei lavoratori.

L'assunto di base è che il possesso di diversi valori, credenze e consuetudini non è un fatto innaturale, ma è anzi una condizione connaturata alla specie umana, che dunque non assume una connotazione negativa a prescindere ma che, nel nostro ambito di intervento, può generare un differenziale nel livello di rischio espositivo.

### ***Convinzioni religiose***

Un esempio ormai classico, dato che è già stato coinvolto in eventi infortunistici anche gravi, è dato dalla ricorrenza del Ramadan per i lavoratori di religione musulmana (caratteristica non necessariamente individuabile in persone provenienti da determinate aree del mondo): è evidente che lo stato di disidratazione e astenia a cui l'organismo può essere sottoposto durante questo digiuno può rendere inopportuno l'impiego di personale che segua questa pratica in attività di lavoro che già contengono uno o più fattori di rischio che possono essere innescati da condizioni di scarsa prestanza e/o resistenza fisica, o che comunque richiedono il pieno controllo delle facoltà fisiche, psichiche e delle capacità di coordinamento senso-motorio. Esempi di attività potenzialmente a rischio aumentato sono i lavori in altezza oppure in condizioni microclimatiche accentuate (cucine, cantieri, agricoltura, fornaci, ecc.), ma certamente l'elenco può essere ben più ampio.

Dal punto di vista soggettivo, il lavoratore che pratica il Ramadan sostiene che l'organismo si abitui alla condizione di digiuno e ciò può risultare vero a livello individuale in un dato momento, ma non vi è appropriata certezza che il rischio possa risultare controllato rispetto all'intervento di diverse variabili, quali le fluttuazioni metaboliche nel singolo e in un gruppo di persone oppure l'imponderabilità di alcune condizioni di lavoro (es. caratteristiche microclimatiche).

Dal punto di vista del datore di lavoro, quella situazione pone certamente un rischio potenzialmente aumentato e va dunque considerata nella VdR, ricordando sempre che l'ottica di intervento non è rispetto al singolo individuo o comportamento, ma rispetto al livello di rischio già presente in una data lavorazione e che viene modificato da variabili di questo tipo. L'intervento sarà essenzialmente organizzativo: non è mai inutile ricordare l'applicazione di criteri ponderati per l'assegnazione del personale alle mansioni (art. 18 comma c. TUSL), ed al momento di gestire la problematica si potranno adottare temporanei cambi o modifiche nelle mansioni assegnate, compresa ove possibile la riorganizzazione degli orari di lavoro. Caso per caso ad interventi di carattere organizzativo possono essere anche affiancati interventi di altra natura, ad esempio di tipo tecnico (es. nei lavori in isolamento). Tuttavia è anche opportuno ricordare che in virtù dell'art. 32 della Costituzione la gestione di questo differenziale in termini di salute si pone al di sopra di altre considerazioni, particolarmente quando il livello di rischio aumentato introdotto da un dato elemento di ordine culturale sia di rilievo: ciò può anche implicare, ove e se necessario, il ricorso a provvedimenti di tutela che toccano la sfera delle decisioni personali, con apparente "limitazione delle libertà personali" come potrebbe essere, ad esempio, il divieto di non assumere acqua nei lavori pericolosi e ad elevato rischio di disidratazione (es. agricoltura, alcune mansioni di cucina) proprio in funzione della salvaguardia di un bene – la salute – giuridicamente superiore ad altri beni. È ovvio che in questi casi la VdR dovrà essere (come dovrebbe sempre) particolarmente scrupolosa ed oggettiva.

### **Comprensione di segni e convenzioni**

Molti altri possono essere gli esempi pertinenti: è sufficiente ricordare quanto la comprensione di segni e convenzioni dati per scontati nella nostra area culturale (quali il cenno del capo per significare sì o no) si basi su assunti che non sono i medesimi in altre zone del mondo; così come il significato associato ai colori, importante ad esempio nella comprensione immediata di tutta la segnaletica di sicurezza (al proposito si veda la Tabella di riferimento).

**Tabella – Significato dei colori impiegati in segnaletica nelle diverse aree culturali**

Segnaletica	Prescrizione	Salvaguardia	Allerta, segnalazione	Pericolo
Colore	Blu	Verde	Giallo	Rosso
Aree culturali	Significato nelle diverse aree culturali			
Occidente	calma fiducia salvezza tristezza	speranza fortuna rinascita invidia avidità	felicità viltà allerta	amore passione sacrificio azione pericolo
India	forza divinità	speranza virtù	auspicio sacro	bellezza purezza ricchezza potere
Oriente	guarigione protezione prudenza riposo tristezza immortalità	speranza fertilità vitalità	coraggio saggezza regalità sacralità	fortuna prosperità vitalità
Medioriente	spiritualità santità lutto	forza speranza fertilità rinascita	felicità prosperità lutto	cautela pericolo peccato negatività

### **Verifica della comprensione linguistica**

Queste problematiche rientrano in realtà nel più ampio ambito della verifica della comprensione linguistica che è già necessario adottare verso i lavoratori provenienti da altre zone del mondo, ad esempio nella formazione dedicata: non si tratta, com'è ovvio, di definire limiti di "giustizia" di una data percezione, ma di garantire a tutti i lavoratori un'equa comprensione dei rischi presenti e delle conseguenti misure adottate.

### **Percezione della salute**

Vi sono anche, naturalmente, possibili criticità nel modo in cui viene percepita la salute nei diversi contesti di provenienza dei lavoratori, per motivi sia strettamente culturali sia di origine socio-economica, ovvero legati all'importanza che assume la salute nel Paese o territorio di provenienza e a quanto il rischio sia accettabile in quei contesti di lavoro. In questo ambito le ricerche sono ancora limitate ed è dunque preferibile affrontare questa problematica, se pertinente, in modo trasversale, ovvero non come espressamente legata a presunte differenze culturali ma come afferente alle differenze di tipo esperienziale, in quanto tali assunti, pur venendo certamente forgiati o influenzati dalla cultura d'origine, dipendono anche dalle molteplici esperienze di vita che una persona ha attraversato e dalla cultura del gruppo di lavoro in cui viene introdotta. Si parla di "comportamenti ritualizzati", che fanno riferimento al sistema di valori e credenze acquisite in un dato contesto o gruppo: è nota infatti l'influenza del gruppo sul comportamento individuale. Diversi esperimenti condotti nell'ambito delle scienze sociali hanno dimostrato che l'essere umano, in quanto animale sociale, è tendenzialmente conformista e subordina o adegua

la propria identità e coscienza a quella del gruppo, non solo in situazioni banali (es. esperimento di Asch, 1956) ma anche in situazioni decisamente più controverse, perfino contrastando i propri valori personali, etici, morali (es. il famoso esperimento di Milgram, 1961). Le medesime persone osservate individualmente danno risposte ed hanno atteggiamenti differenti rispetto a quando sono nel gruppo e rispetto ad un bene così difficile da definire come la salute, questo aspetto può risultare di rilievo ed un elemento su cui lavorare.