G Ital Med Lav Erg 2011; 33:3, 355-362
http://gimle.fsm.it

© PI-ME, Pavia 2011
ISSN 1592-7830

Sergio Iavicoli, Antonio Valenti, Benedetta Persechino

La gestione dei lavoratori stranieri in Italia

Dipartimento di Medicina del Lavoro - INAIL (ex ISPESL), Via Fontana Candida, 1 - 00040 Monteporzio Catone (Roma)

RIASSUNTO. Negli ultimi decenni, il processo di globalizzazione ed importanti cambiamenti geopolitici hanno ulteriormente ampliato lo spazio geografico di riferimento delle migrazioni internazionali che hanno assunto dimensioni considerevoli tanto da incidere sull'andamento economico, politico e sociale dei diversi paesi, quelli di partenza, di transito e di arrivo. Secondo l'ONU, nel 2010, la mobilità internazionale ha coinvolto oltre 200 milioni di persone, pari a circa il 3% della popolazione mondiale. In particolare, in Italia, all'inizio del 2010 la popolazione straniera residente ammonta ad oltre 4,2 milioni, ovvero il 7% del complesso della popolazione italiana (ISTAT, 2011). I Paesi accoglienti hanno dovuto fare ricorso a diversi tipi di politiche migratorie al fine di rafforzare la lotta contro l'immigrazione irregolare e l'impiego illegale di stranieri. Attenzione particolare meritano, a causa della loro maggiore vulnerabilità, i lavoratori immigrati, per i quali, data la sempre maggiore presenza nel contesto sociale e produttivo, con l'elevata incidenza di infortuni che li caratterizza, si rende necessaria l'individuazione di misure di tutela e prevenzione che siano in grado di far fronte alle specifiche condizioni di rischio. A riguardo una delle novità della normativa di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, è costituita da espliciti riferimenti a garanzie di tutele proprio per i lavoratori immigrati contenuti nel D.Lgs 81/08 e s.m.i. In primo luogo la tutela sul lavoro degli immigrati deve tener conto delle problematiche linguistiche e socio-culturali che caratterizzano i singoli gruppi etnici presenti nel territorio.

Parole chiave: lavoratori immigrati, immigrazione e salute, multiculturalità.

ABSTRACT. The management of foreign workers in Italy. Over the last decades, the globalisation and important geopolitical changes have widened the spatial boundaries of international migrations which have reached a so global scope today that they influence the economic, political and social trend of countries of origin, transit and destination. According to the UN, the international labour mobility involved more than 200 million people in 2010, that is approximately 10% of the world's total population. In Italy, in the beginning of 2010 foreign residents amounted to 4.2 million, that is to say, 7% of the total population (ISTAT, 2011). Host countries have been forced to implement a series of policies aimed at combating illegal immigration and employment of foreign people. Special attention must be given to the issue of migrant workers who have become increasingly important actors in the social and productive sectors and, as a consequence, the need for preventive and protective measures taking into consideration the specific work- related hazards is growing more and more urgent. With this respect, the regulatory framework for occupational health and safety now contains explicit references to migrant workers as provided in the Leg. Decree 81/08 with subsequent integrations and modifications. First of all, the issue of occupational health and safety for migrant workers must take into account of the linguistic, social and cultural problems of the different ethnical groups that are present in our country.

Key words: *migrant workers, migration and health, multiculturalism.*

Introduzione

Il fenomeno migratorio non è una caratteristica del mondo contemporaneo in quanto ha da sempre contraddistinto la storia umana. Negli ultimi decenni, il processo di globalizzazione ed importanti cambiamenti geopolitici hanno ulteriormente ampliato lo spazio geografico di riferimento delle migrazioni internazionali che hanno assunto dimensioni considerevoli tanto da incidere sull'andamento economico, politico e sociale dei diversi paesi, quelli di partenza, di transito e di arrivo. L'analisi dei tassi di variazione dei flussi migratori internazionali nel periodo 1990-2010 vede una crescita complessiva del 37% (1), in particolare, le Nazioni Unite stimano al 2010 la presenza di oltre 200 milioni di migranti nel mondo, pari a circa il 3% della popolazione mondiale (2). Tra questi il 32,6% è presente nel vecchio continente, il 28,7% si trova in Asia e il 23,4% nell'America settentrionale (1).

La popolazione straniera presente nell'UE 27 al 1°gennaio 2009 ammonta a 32,1 milioni, il 6,4% della popolazione residente. La grande maggioranza degli stranieri (circa il 76,8%) si distribuisce in soli 5 paesi dell'Unione europea: Germania (22,4%), Gran Bretagna (13,1%) e Francia (11,6%) che registrano un numero notevolissimo di seconde e terze generazioni; e in Spagna (17,6%) e Italia (12,1%), paesi con una storia più recente di migrazione (Fig. 1) (3).

Le cause della mobilità sono riconducibili a fattori economici, territoriali, demografici e politici e sono distinte solitamente in: a) fattori di espulsione (push factors) - incremento demografico, alta disoccupazione, povertà, conflitti armati, violazione dei diritti fondamentali; b) fattori di attrazione (pull factors) - fattori economici/sociali/culturali che concorrono a far prevedere da parte di chi emigra delle opportunità maggiori e/o una qualità di vita migliore.

Non esiste una definizione unanimemente accettata di "migrante" in quanto differenti sono stati i criteri adottati per definire le migrazioni: a) il criterio di residenza, che considera tra le migrazioni solo gli spostamenti che danno luogo ad un cambiamento della dimora abituale; b) il criterio di selezione, che considera le cause sottostanti l'atto migratorio.

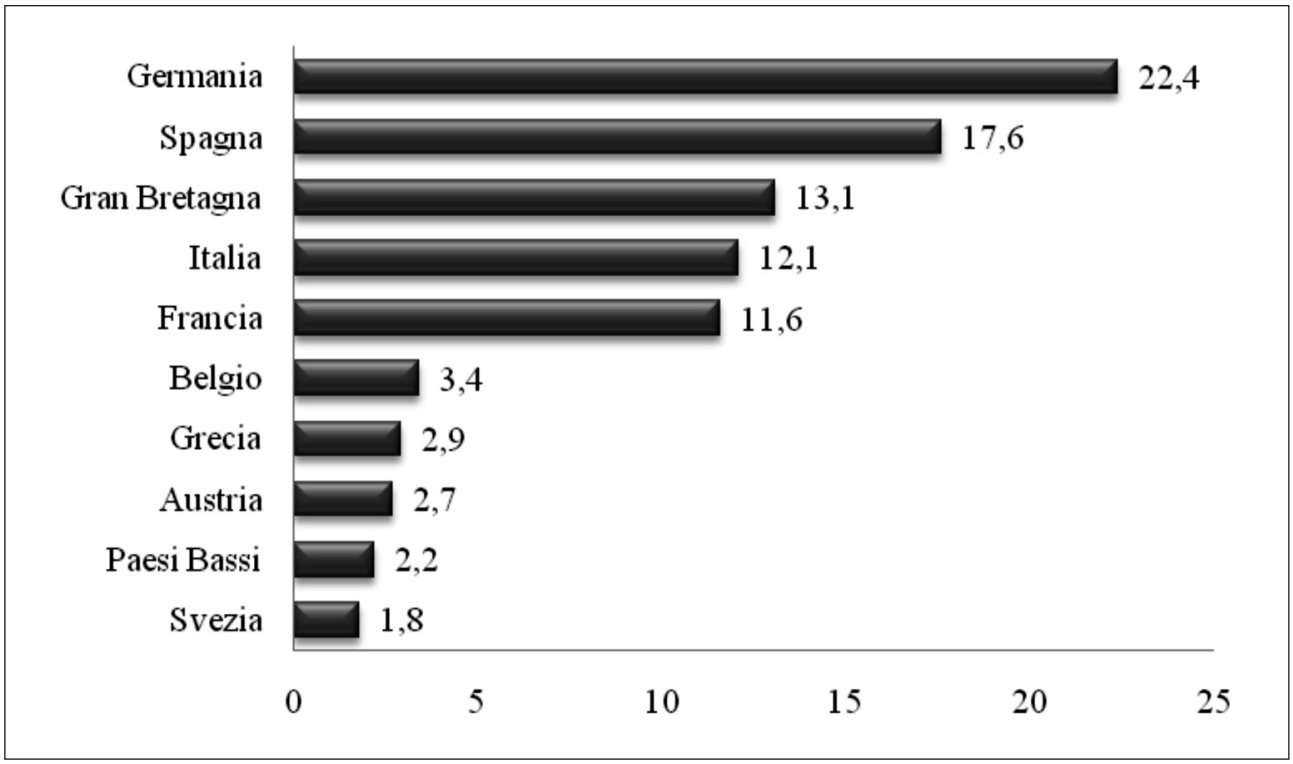

Figura 1. ***I primi 10 Paesi UE 27 per composizione percentuale della popolazione straniera residente - Anno 2010***

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (Demography). Nota: popolazione al 1°gennaio

In seguito ad una riunione avvenuta a New York nel 1995, alla quale hanno partecipato esperti internazionali, è prevalsa la definizione di migrante come "colui che cambia la sua usuale residenza comportando l'attraversamento di almeno una frontiera internazionale".

La Convenzione ONU del 1990, fornisce, per la prima volta, la definizione ufficiale di lavoratore migrante e cioè "persone che esercitano, hanno esercitato o eserciteranno un'attività remunerata in uno Stato cui loro non appartengono" (4).

Negli ultimi anni, i Paesi accoglienti hanno dovuto fare ricorso a diversi tipi di politiche migratorie, anche al fine di rafforzare la lotta contro l'immigrazione irregolare e l'impiego illegale di stranieri, adottando un approccio più serrato per le entrate e per la permanenza degli stranieri, nonché requisiti più restrittivi per le richieste di ricongiungimento familiare e modifiche ai criteri di valutazione delle richieste di asilo. Inoltre, il fenomeno migratorio ha assunto negli ultimi anni una dimensione quantitativa consistente e una rilevanza nel settore produttivo e sociale, tale da richiedere politiche e interventi coordinati degli organismi pubblici che favoriscano il processo di integrazione e la tutela dei diritti e delle condizioni lavorative dei lavoratori migranti.

La presenza straniera in Italia

Rispetto ad altri Paesi dell'Europa, come Francia, Germania e Regno Unito, che avevano già sperimentato flussi migratori consistenti nel dopoguerra, l'Italia ha una storia più recente come Paese di immigrazione.

Fino a metà degli anni '80 la crescita della popolazione straniera in Italia ha registrato un andamento costante del 7%. Negli anni '90 questa è passata da 500 mila a oltre 1 milione. Il vero cambio di marcia si ha però nel corso dell'ultimo decennio in cui si assistite ad una crescita costante della popolazione straniera residente nel nostro Paese dovuta in modo particolare all'evoluzione positiva delle nascite (oltre 77 mila nel 2009 contro le 64 mila del 2007) e delle acquisizioni di cittadinanza da parte di stranieri residenti (5).

La presenza di immigrati sul territorio nazionale viene rilevata attraverso i permessi di soggiorno e l'iscrizione all'anagrafe comunale; in quest'ultimo caso si parla di popolazione residente. Tale misura risulta una sottostima della popolazione presente in quanto non conta gli stranieri in possesso del solo permesso di soggiorno e non iscritti all'anagrafe e ovviamente quelli irregolari, che per definizione non possono essere conteggiati ma solo stimati. A questo si aggiunge il forte ritardo con cui si procede al disbrigo delle pratiche sulle iscrizioni e le difficoltà nel rilevare gli individui non più presenti.

In base a recenti stime ISTAT, all'inizio del 2010 la popolazione straniera residente ammonta ad oltre 4,2 milioni pari al 7% del complesso della popolazione italiana (6), ma, secondo la stima del Dossier statistico Immigrazione Caritas/Migrantes, includendo tutte le persone regolarmente soggiornanti seppure non ancora iscritte in anagrafe, si arriva a 4 milioni e 919 mila (1 immigrato ogni 12 residenti) (7). I minori sono 932.675, il 22,0% del totale degli stranieri residenti; circa 573 mila sono nati in Italia, mentre la restante parte è giunta nel nostro paese per ricongiungimento familiare. I minori nati in Italia rap-

presentano la "seconda generazione", stranieri in quanto figli di genitori stranieri, ma non immigrati. Oltre il 60% dei cittadini stranieri risiede nelle regioni del Nord, il 25,3% in quelle del Centro e il restante 13,1% in quelle del Mezzogiorno.

I cittadini dei paesi dell'Europa dell'Est (compresi i paesi appartenenti a questa area geografica oggi facenti parte dell'UE), con 2 milioni e 86 mila iscritti in anagrafe, rappresentano quasi la metà (49,3%) di tutti gli stranieri residenti al 1° gennaio 2010: la comunità rumena, con quasi 890 mila unità, rappresenta il 21% del totale degli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2010 e si conferma la comunità straniera più numerosa. Altra comunità storicamente molto rappresentata è quella albanese con quasi 467 mila residenti, seguono i cittadini del Marocco con circa 432 mila presenze, quelli della Cina (oltre 188 mila) e dell'Ucraina (circa 174 mila).

Per quanto riguarda il rapporto fra i sessi nella popolazione straniera, sebbene tale rapporto sia nel complesso equilibrato, in alcune comunità (es. ucraina, polacca, moldava, peruviana, ecuadoriana, filippina) si nota una prevalenza della componente femminile, mentre in altre comunità (es. senegalese, egiziana, pakistana, algerina, tunisina, indiana) prevale la componente maschile.

Quasi un quarto (23,2%) degli stranieri residenti in Italia è iscritto nelle anagrafi dei comuni della Lombardia, di cui quasi un decimo nella sola provincia di Milano; l'11,3% risiede nel Veneto, il 10,9% in Emilia Romagna, l'11,8% nel Lazio, di cui il 9,6% nella provincia di Roma (6).

All'aumento del numero delle presenze di stranieri sul territorio nazionale corrisponde una crescita del numero di lavoratori stranieri impiegati nel mercato del lavoro italiano. Secondo dati ISTAT, il 4,3% di essi lavora in agricoltura, il 36,3% nel settore dell'industria (19,5% industria in senso stretto e 16,7% nelle costruzioni) e il 59,4% nel settore dei servizi.

Il bilancio nei due anni della crisi (2009 e 2010) indica un calo degli occupati italiani pari a circa 863 mila unità e una crescita dell'occupazione immigrata di 309 mila unità (+17,6%). Tale variazione dell'occupazione straniera è data dalla grossa spinta proveniente dal personale non qualificato (+37% tra il 2008 e il 2010) e da artigiani e operai specializzati (+13,8%), professioni in cui si concentrano maggiormente i lavoratori immigrati (Fig. 2); al contrario si registra una contrazione nel settore dell'industria pari a circa il 3%.

È la componente femminile (circa il 76% sull'aumento totale nei servizi) che trascina questo risultato positivo grazie all'incremento massiccio nel comparto dei servizi alla persona e in quelli sociali. Questo fa si che tra il 2008 e il 2010 la quota di stranieri nei servizi si sia incrementata passando dal 57,1% al 59,4%.

L'aumento del numero di occupati immigrati è da ricondurre essenzialmente alla crescita demografica e ai ritardi nella regolarizzazione dei permessi di soggiorno per lavoro, e non ad una migliore occupabilità degli stranieri, infatti se consideriamo il tasso di occupazione, ovvero l'incidenza della popolazione in età lavorativa (15-64 anni) sul totale della popolazione, nel caso degli immigrati

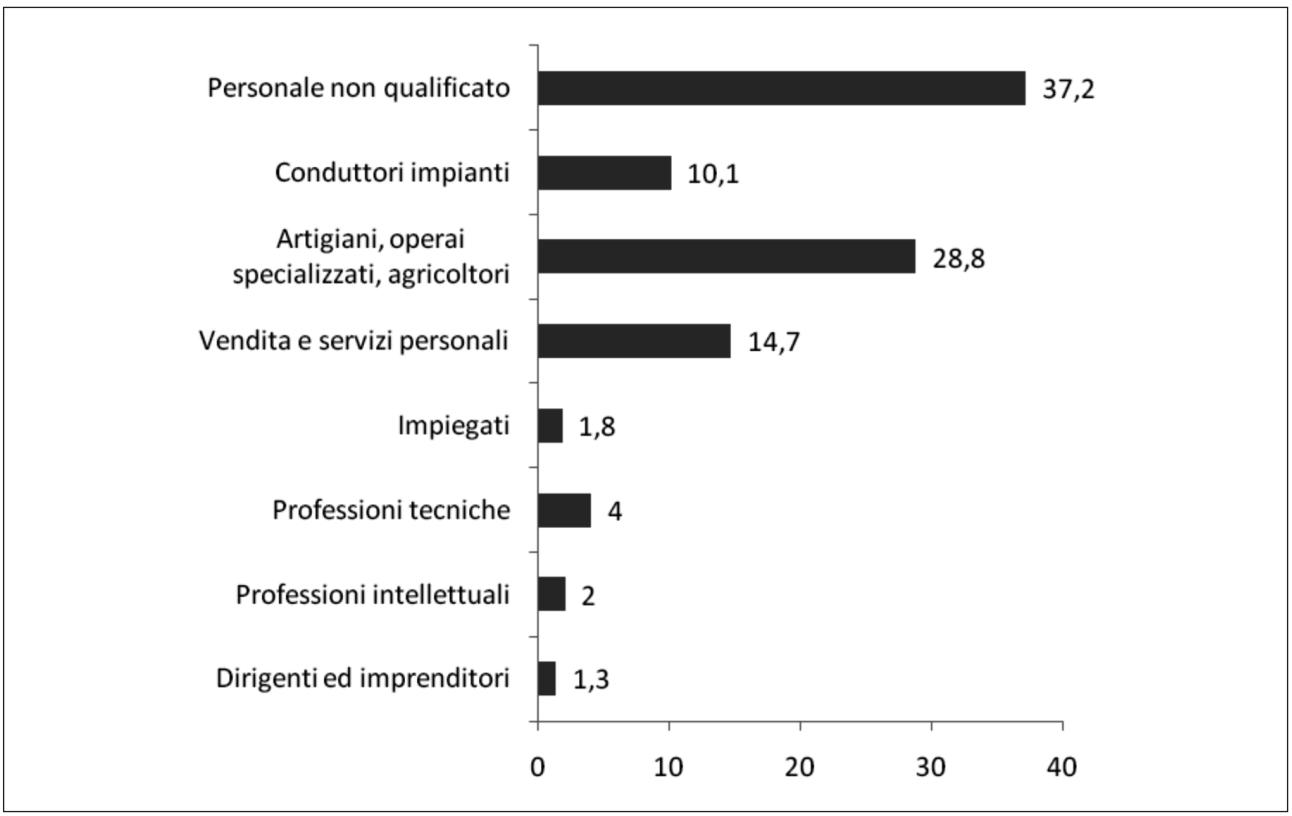

Figura 2. ***Occupati stranieri per professione in valori percentuale - Anno 2010***

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT

G Ital Med Lav Erg 2011; 33:3
http://gimle.fsm.it

la riduzione del tasso di occupazione è stato più che doppio rispetto a quello degli italiani. Una possibile spiegazione è legata al differente andamento della popolazione e del bilancio demografico di italiani e stranieri frutto in quest'ultimo caso dell'incremento delle iscrizioni anagrafiche. Al protrarsi della discesa del tasso di occupazione degli stranieri si è poi associato un accrescimento del tasso di disoccupazione (dall'11,2% del 2009 all'11,6%). La crescita dei disoccupati stranieri accomuna tutte le aree del paese, ma è massiccia al Nord con una variazione percentuale superiore alla media nazionale (attorno all'80%). Relativamente più contenuto l'incremento nelle regioni centrali e meridionali in generale meno interessate dalla recessione.

Diversi risultati, quindi, convergono nell'indicare come l'impatto della crisi abbia continuato a colpire in misura relativamente più accentuata gli stranieri per vari motivi, tra cui: maggiore presenza in settori più "sensibili" (manifatturiero e costruzioni), in occupazioni meno specializzate dove il turnover della forza lavoro risulta più semplice, minore tutela contrattuale, impiego in lavori a carattere temporaneo o a tempo parziale.

La crisi ha influenzato anche la qualità del lavoro. Gli stranieri hanno risentito più degli italiani del deterioramento delle condizioni lavorative, con una crescita della sottoccupazione e del sottoutilizzo del capitale umano. Per quanto riguarda, invece, la retribuzione mensile netta, le disuguaglianze retributive tendono a differenziarsi a livello territoriale, passando da circa il 22% del Nord a poco meno del 34%del Mezzogiorno (5; 8).

Nell'ultimo decennio si assiste anche all'affermarsi della tendenza all'imprenditorialità da parte dei lavoratori immigrati. Ciò può essere considerata sia come una risposta al venir meno dei tradizionali sbocchi occupazionali, sia come effetto della caduta di vincoli normativi che, in precedenza, non facilitavano la realizzazione di lavoro autonomo (9).

Secondo i dati Movimprese (Movimprese è l'analisi statistica trimestrale nati-mortalità delle imprese condotta da InfoCamere, per conto di Unioncamere, sugli archivi di tutte le Camere di Commercio italiane), la quota di imprese individuali con titolare un cittadino extracomunitario è passata dal 3,1% del 2001 al 7,4% nel 2009. Una concentrazione superiore alla media si ha in alcune regioni del centro Nord: in Toscana (12,1%), in Lombardia (10,8%), in Liguria (10,4%), in Emilia Romagna (10,0%). Le attività praticate dagli imprenditori immigrati si concentrano su tre settori: nel 2009 oltre il 40% nel commercio all'ingrosso e al dettaglio, il 27% nelle costruzioni e il 10% nelle attività manifatturiere. Il Marocco detiene ancora il primato di paese con un maggiore apporto di imprenditori (19,1%). In aumento anche il peso dei cinesi (13,8%) degli albanesi (10,8%) (5).

Quadro normativo generale

In ambito comunitario le prime iniziative in materia di immigrazione sono state intraprese a partire dagli anni '70 in corrispondenza all'aumento dei flussi di immigrazione extraeuropei; si ricorda ad esempio: a) la Convenzione di Strasburgo (1977) che regolamenta lo status giuridico del lavoratore migrante; b) l'accordo di Schengen (1985) e il Trattato di Maastricht (1992), che creano una disciplina unitaria in tema di visti di ingresso, diritti di asilo, controllo delle frontiere esterne; c) il Trattato di Amsterdam (1997) che contiene principi fondamentali in materia di immigrazione e di asilo; d) la Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea stilata in occasione del vertice di Nizza (2000), che riafferma principi quali il diritto di asilo, il divieto di discriminazione, il rispetto della diversità culturale, linguistica e religiosa. Tra le Direttive importanti abbiamo: a) Direttiva 2000/43/CE "sul principio di parità di trattamento fra le persone, indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica"; b) Direttiva 2000/750/CE "sulla parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro"; c) Direttiva 2004/38/CE "sul diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli stati Membri".

Esempi di interventi internazionali sono costituiti dalla "Dichiarazione universale dei diritti umani"(1948), dalla Dichiarazione delle Nazioni Unite sulla eliminazione della discriminazione razziale (1965), dalla "Convenzione sui diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie"(1990) che prevede importanti punti: prima definizione internazionale di lavoratore migrante; standard minimi di protezione, universalmente riconosciuti, per i lavoratori migranti e le loro famiglie; estensione dei diritti umani fondamentali a tutti i lavoratori migranti sia regolari che irregolari, i lavoratori migranti e i membri delle loro famiglie sono considerati non solo come forza lavoro oppure entità economiche ma anche come entità sociali che hanno quindi diritti.

Nonostante la crescita del fenomeno, fino alla prima metà degli anni '80 l'Italia rimane sprovvista di una normativa specifica sugli stranieri, tanto che fino a quel momento l'immigrazione era regolata dal Testo Unico di Pubblica Sicurezza del 1931.

Solamente nel 1986 viene approvata la prima norma legislativa sull'inserimento lavorativo e il trattamento degli stranieri in Italia, ovvero la Legge n.943 del 30 dicembre "Norme in materia di collocamento e di trattamento dei lavoratori extracomunitari immigrati e contro le immigrazioni clandestine". La legge reca alcune importanti norme in tema di collocamento, trattamento dei lavoratori stranieri, ricongiungimento familiare e sanzioni per l'immigrazione clandestina.

Tuttavia, il vero tentativo di disciplina della realtà migratoria è rappresentato dalla legge 39/1990, o legge Martelli che riconosce ai regolarizzati numerose possibilità occupazionali, che prevedono il lavoro in cooperativa, il lavoro autonomo e l'inserimento nelle liste ordinarie di collocamento; introduce delle misure sui richiedenti asilo e sui rifugiati e cerca di affrontare in maniera organica la normativa relativa ai permessi di soggiorno; contemporaneamente rafforza fortemente le misure di controllo sull'ingresso e il soggiorno dei cittadini stranieri, in accordo con le politiche adottate da altri paesi europei, ed amplia le possibilità di espulsione, cui viene data immediata attuazione.

Il testo normativo di riferimento in tema di immigrazione è costituito dal D.lgs 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" che integra la precedente legge 1998, n. 40 (Turco-Napolitano) e dal DPR 1999 n. 394 che ne costituisce il regolamento di attuazione. I punti principali del Testo Unico sull'immigrazione sono: programmazione dei flussi di ingresso per lavoro; contrasto dell'immigrazione clandestina (istituzione dei Cpt); aggravamento delle sanzioni penali per il favoreggiamento dell'immigrazione clandestina; disciplina della carta di soggiorno; norme a tutela della famiglia; integrazione scolastica; parità di assistenza sociale e sanitaria; repressione della discriminazione e parità della tutela giurisdizionale.

Successivamente il Testo Unico è stato modificato da una serie di disposizioni tra cui si ricorda la Legge n.189 del 2002 (cosiddetta Bossi-Fini) che si propone di migliorare i flussi migratori e di contrastare più efficacemente l'immigrazione clandestina, determinando un sistema tendenzialmente più "restrittivo", prevedendo, tra le novità principali: un maggior controllo delle frontiere, l'espulsione immediata dei clandestini, la rilevazione delle impronte digitali agli stranieri, l'ingresso regolare solo a seguito di chiamata nominativa o numerica, la regolarizzazione di colf e "badanti". Vanno, inoltre, ricordati il decreto legge n. 92/2008 varato dal Governo al fine di "contrastare fenomeni di illegalità diffusa collegati all'immigrazione illegale e alla criminalità organizzata" e la Legge 15 luglio 2009, n. 94 che prevede l'Introduzione del reato di immigrazione clandestina.

In data 24 aprile 2007 era stato approvato dal Consiglio dei Ministri il disegno di legge delega Amato-Ferrero, di modifica alla legge Bossi-Fini, che ha previsto numerose novità: dalla programmazione triennale dei flussi con la possibilità di adeguamento annuale (ingressi fuori quota previsti per alcune categorie di lavoratori come colf e "badanti") in base alla effettiva richiesta di lavoro, all'autosponsorizzazione, al superamento dei Centri di permanenza temporanea (Cpt) fino al voto amministrativo per i soggiornanti di lungo periodo (4).

Fattori di rischio per la salute degli immigrati

Da numerose studi viene affermato il profilo di "buona salute" della popolazione immigrata dovuto in parte all'età (si tratta per lo più di giovani adulti) e in parte al cosiddetto "effetto migrante sano" (oggi in declino a causa del progressivo aumento di una migrazione di ricongiungimento o di fuga) ossia ad una sorta di autoselezione che inizia nel Paese di origine e che consente ai più "sani" di portare a termine il proprio progetto migratori. Tuttavia, tale patrimonio iniziale di buona salute è destinato a ridursi rapidamente nel Paese ospitante proprio per effetto di inadeguatezze del sistema di accoglienza: la maggior parte delle patologie che colpiscono gli immigrati scaturiscono da scadenti condizioni abitative e lavorative, dalla difficoltà di integrazione e di accesso ai servizi. In linea generale. I problemi di salute degli immigrati sono distinguibili in:

- importati (relocated): malattie infettive, malattie genetiche, sindrome post-traumatica da stress (guerra, violenze, tortura);
- dovuti alla migrazione (migration-related): associati alle condizioni di stress e disagio dovute al trasferimento;
- acquisiti (acquired): legati al nuovo ambiente, incluse le condizioni di lavoro o di disoccupazione ed i problemi di emarginazione (4).

Sia fattori etnici che culturali possono condizionare anche il rapporto con fattori di rischio lavorativi, con effetti sia sull'assenteismo, sia sulla frequenza degli infortuni (10).

Per quanto riguarda le condizioni lavorative, i lavoratori immigrati sono maggiormente esposti al rischio per la salute e la sicurezza nel lavoro rispetto a quelli italiani. Infatti, secondo stime INAIL, riferite all'anno 2010, l'incidenza infortunistica, espressa dal rapporto tra infortuni denunciati e lavoratori assicurati all'INAIL, risulta più elevata per gli stranieri rispetto a quella degli italiani, rispettivamente 45 casi denunciati ogni 1.000 occupati contro i 39,2. Un caso particolare è quello del settore domestico, nel quale 77 infortuni su 100 riguardano proprio colf e badanti immigrate.

La maggiore vulnerabilità è dovuta principalmente al fatto che gli immigrati sono spesso adibiti ai lavori più sporchi, più pericolosi e più faticosi: impiego in nicchie di domanda di bassa qualificazione, condizioni di lavoro ad elevata nocività per la salute e pericolosità per la sicurezza, orari e turni di lavoro sfavorevoli. La scarsa conoscenza della normativa, la difficoltà di comprensione linguistica, la giovane età, l'assenza di informazione e formazione e, di conseguenza, la ridotta percezione dei rischi legati al lavoro, vanno ulteriormente ad amplificare il rischio per la salute. Inoltre, precarietà abitativa, stili di vita poco idonei e mancanza di protezione da parte del nucleo familiare lontano, contribuiscono a ridurre il benessere psicofisico dei lavoratori immigrati.

Spesso i lavoratori stranieri si vedono costretti a occupare posizioni lavorative più basse rispetto alle loro effettive capacità a causa delle difficoltà burocratiche, linguistiche e sociali che rendono laborioso ottenere il riconoscimento dei propri titoli di studio e/o del proprio curriculum professionale; ciò aggrava una condizione di malessere e difficoltà sul piano fisico e psicologico che indebolisce la capacità del soggetto di impegnarsi in iniziative di riqualificazione e di ingresso nel mercato del lavoro.

Nel 2010 i lavoratori stranieri assicurati all'INAIL sono stati poco meno di 2,7milioni, l'1,6% in meno dell'anno precedente, ma raddoppiati rispetto al valore inferiore al milione di 10 anni fa. A differenza dei lavoratori italiani, per i quali si registra una riduzione degli infortuni sul lavoro pari a quasi il 2%, nel caso dei lavoratori stranieri, invece, il 2010 è stato un anno peggiore del precedente in termini di infortuni sul lavoro. Si è passati infatti dai 119.240 infortuni del 2009 ai 120.135 del 2010 (15,5% degli infortuni complessivi), con un incremento di tre quarti di punto percentuale (Fig. 3).

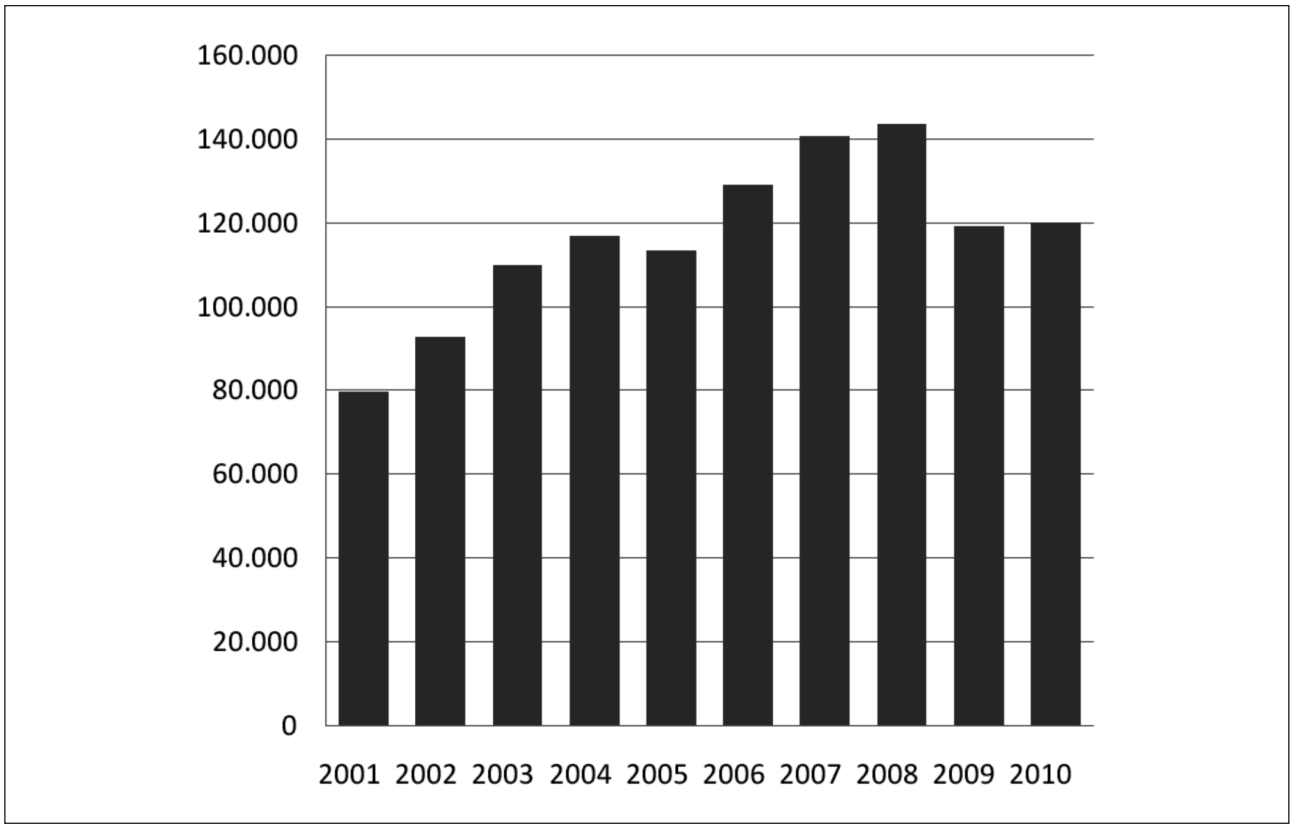

Figura 3. ***Infortuni occorsi a lavoratori stranieri (2001-2010)***

Fonte: elaborazione su dati INAIL

Migliore la situazione per i casi mortali, che sono ancora diminuiti passando dai 144 del 2009 ai 138 del 2010. Il 94,4% degli infortuni degli stranieri si verifica nell'Industria e servizi, il 4,9% in Agricoltura e lo 0,7% tra i Dipendenti conto Stato. Il settore più colpito è quello delle Costruzioni che con poco più di 15mila infortuni copre il 12,5% del complesso delle denunce, a seguire, i Trasporti (7,8%) e i servizi alle imprese (7,7%) (Tab. I).

Tabella I. ***Infortuni occorsi a lavoratori stranieri per gestione e settore di attività economica***

Anno 2010

Gestione / Settore di attività economica	Infortuni N.	Infortuni %	Casi mortali N.	Casi mortali %
Agricoltura	**5.900**	**4,9**	**22**	**15,9**
Industria e Servizi	**113.448**	**94,4**	**115**	**83,3**
di cui:				
Costruzioni	*15.010*	*12,5*	*32*	*23,2*
Trasporti (e comunicazioni)	*9.331*	*7,8*	*21*	*15,2*
Servizi alle imprese	*9.260*	*7,7*	*12*	*8,7*
Metallurgia	*8.319*	*6,9*	*5*	*3,6*
Alberghi e ristoranti	*6.198*	*5,2*	*6*	*4,3*
Commercio	*5.796*	*4,8*	*5*	*3,6*
Sanità e servizi sociali	*5.107*	*4,3*	*2*	*1,4*
Personale domestico	*3.791*	*3,2*	*3*	*2,2*
Dipendenti Conto Stato	**787**	**0,7**	**1**	**0,7**
Totale	**120.135**	**100,0**	**138**	**100,0**

Fonte: INAIL, 2011

Tabella II. *Infortuni occorsi a lavoratori stranieri per sesso e classe di età. Tutte le gestioni*

Anno 2010

Infortuni

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
Fino a 34 anni	39.735	11.404	51.139	42,3
35 - 49	40.207	14.661	54.868	45,7
50 - 64	8.653	5.023	13.676	11,4
65 anni e oltre	139	92	231	0,2
Totale	**88.858**	**31.277**	**120.135**	**100,0**

Casi mortali

Classe di età	Maschi	Femmine	Totale	%
Fino a 34 anni	46	5	51	37,0
35 - 49	60	8	68	49,2
50 - 64	15	4	19	13,8
65 anni e oltre	-	-	-	-
Totale	**164**	**12**	**176**	**100,0**

Fonte: INAIL, 2011

Rispetto al genere, per gli stranieri il sesso maschile prevale nettamente su quello femminile quanto a numero di infortuni, infatti la quota raggiunge il 75% delle denunce e l'88% dei casi mortali. La distribuzione degli infortuni sul lavoro per età degli immigrati rispecchia in sostanza quella degli assicurati; si tratta prevalentemente di giovani: il 43% circa ha meno di 35 anni e l'88% ne ha meno di 50 (Tab. II). Rispetto al Paese di provenienza, Romania, Marocco e Albania nell'ordine sono le comunità che ogni anno denunciano il maggior numero di infortuni sul lavoro totalizzandone circa il 40%. A livello di grandi ripartizioni territoriali,il 74,9% degli infortuni avviene al Nord, il 17,9% al Centro e il 7,2% nel Mezzogiorno.

Per quanto riguarda le malattie professionali occorse a lavoratori stranieri, il 2010 ha fatto registrare un aumento di denunce di malattia professionale pari al 19%: si è passati dalle 2.068 denunce del 2009 alle 2.462 del 2010. Rilevante è stato l'aumento di denunce in Agricoltura, passate dai 58 casi del 2009 a 111 nel 2010. Rispetto al tipo di malattia aumentano le malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee che rappresentano ormai quasi i due terzi del complesso delle denunce. Tornano a crescere anche le ipoacusie da rumore e i tumori (11).

La normativa di prevenzione

Il problema della salute e sicurezza sul lavoro ha assunto, ormai, una notevole importanza sia nell'ambito sociale e pubblico sia in quello aziendale, dato l'elevato onere che grava sulla collettività italiana a causa degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Le malattie e gli incidenti sul lavoro possono comportare costi umani, sociali, economici, per numerosi e differenti gruppi o persone: lavoratori, aziende, compagnie di assicurazione, sistema sanitario e previdenziale, ecc (12). La previsione del costo dei danni da lavoro al 2012 è stimato pari a 51,9 mld. di euro (3%) del Pil (13). Migliorare la qualità del lavoro, oltre a ridurre i costi sociali, significherebbe dare impulso alla crescita e competitività di ogni paese. Attenzione particolare meritano, a causa della loro maggiore vulnerabilità, i lavoratori immigrati, per i quali, data la sempre maggiore presenza nel contesto sociale e produttivo, con l'elevata incidenza di infortuni che li caratterizza, si rende necessaria l'individuazione di misure di tutela e prevenzione che siano in grado di far fronte alle specifiche condizioni di rischio. In primo luogo la tutela sul lavoro degli immigrati deve tener conto delle problematiche linguistiche e socio-culturali che caratterizzano i singoli gruppi etnici presenti nel territorio.

A livello internazionale, si ricorda la Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) sulla protezione dei diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie del 1990, nonché le Convenzioni dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) sui lavoratori migranti (n. 97 del 1948 e n. 143 del 1975) e le Raccomandazioni n. 86 e 151. Nella Convenzione n. 143 del 1975 è possibile rilevare un richiamo al rispetto del principi di eguaglianza di trattamento in materia di condizioni di lavoro di tutti i lavoratori migranti, prevedendo che siano attuate attività destinate a dar loro una effettiva assistenza, per garantire la loro protezione, intesa anche, e non solo, sul posto di lavoro.

Una delle novità della normativa di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, è costituita da espliciti riferimenti a garanzie di tutele proprio per i lavoratori immigrati. Infatti, il D.Lgs 81/08 e s.m.i., già all'art.1 afferma

che la finalità del presente decreto legislativo consiste nel "garantire 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". Inoltre, l'art. 11 recita "nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali, le amministrazioni pubbliche promuovono attività specificamente destinate ai lavoratori immigrati o alle lavoratrici, finalizzate a migliorare i livelli di tutela dei medesimi negli ambienti di lavoro".

Senza dubbio, l'innovazione più rilevante della norma è costituita dall'art. 28, laddove prevede che nella valutazione dei rischi devono essere considerati "…anche i rischi connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi".

Inoltre, il D.Lgs 81/08 e s.m.i., ritenendo fondamentale per la prevenzione degli incidenti sul lavoro un'adeguata e mirata formazione ed informazione dei lavoratori, stabilisce, all'art. 36, comma 4, che "il contenuto della informazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le relative conoscenze. Ove la informazione riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo" ed all'art. 37, comma 1, che "il datore di lavoro assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, anche rispetto alle conoscenze linguistiche". In particolare, all'art. 37, comma 13, si precisa ulteriormente che "il contenuto della formazione deve essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le conoscenze e competenze necessarie in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Ove la formazione riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua veicolare utilizzata nel percorso formativo".

In tal modo, viene in un certo senso recepito nell'ordinamento italiano quanto contenuto nella Raccomandazione dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro n. 151 del 1975 che prevede che il lavoratore migrante deve ricevere una sufficiente informazione nella sua lingua madre o, qualora non sia possibile, in una lingua di sua conoscenza, sugli elementi essenziali delle disposizioni legislative e regolamentari, sulle disposizioni dei contratti collettivi in materia di protezione dei lavoratori e sulla prevenzione degli incidenti, nonché sulle norme di sicurezza e sulle procedure per la particolare natura del lavoro.

In tale contesto, il ruolo del medico competente nella gestione dei lavoratori immigrati si configura di tutto rilievo fin dalla fase della valutazione dei rischi; oltre alla collaborazione fornita nell'individuare i rischi comuni a tutti i lavoratori con una stessa mansione, il medico competente può contribuire all'identificazione di rischi aggiuntivi dovuti, ad esempio, a carenze enzimatiche presenti in particolari gruppi etnici, anche al fine, se del caso, di predisporre un adeguato e personalizzato protocollo di sorveglianza sanitaria. L'analisi delle modalità di accadimento di infortuni, attraverso la consultazione del registro degli infortuni, può fornire informazioni utili per evidenziare un'eventuale necessità di implementazione dell'informazione/formazione ai lavoratori. Allo stesso modo, suggerimenti possono essere forniti al datore di lavoro in presenza di abitudini culturali/religiose di alcune etnie ad esempio, nell'articolazioni di turni per mansioni più rischiose. Un'accurata sorveglianza sanitaria, in presenza di rischi per i quali è previsto lo specifico obbligo, oltre a fornire informazioni utili per la formulazione del giudizio di idoneità, può indirizzare il medico competente, se del caso, all'attuazione di uno specifico percorso di "promozione della salute".

Negli ultimi anni, allo scopo di rispondere alle crescenti e differenti esigenze di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, anche in relazione ai cambiamenti nel mondo del lavoro, sono stati realizzati numerosi studi volti ad individuare ed analizzare, sulla base di uno schema di individuazione delle priorità, la domanda di ricerca sulla specifica tematica dei lavoratori immigrati.

Da uno studio condotto dall'ex ISPESL sull'identificazione delle priorità di ricerca e di trasferibilità in ambito della salute e sicurezza sul lavoro, è emerso, tra le nuove aree ritenute prioritarie dagli intervistati, l'interesse nei confronti della tematica "Immigrazione e lavoro" (4° posto per la ricerca e 3° per la trasferibilità) (14).

Bibliografia

1) Censis, Migrazioni ed economia globale: dossier di indagine. Milano, 2009.
2) UN General Assembly sixty-fifth session. International migration and development - Report A/65/203. Distr. General, 2 August 2009
3) Caritas/Migrantes. Immigrazione, Dossier Statistico 2009, XIX Rapporto, Idos edizioni. Roma, 2009.
4) Persechino B, Valenti A, Boccuni F, Iavicoli S - Immigrazione, salute e lavoro - Fogli di Informazione, ISPESL, Dipartimento di Medicina del Lavoro. Roma, aprile/giugno 2/2007, pp. 65-74, 2007.
5) Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. L'immigrazione per lavoro in Italia: evoluzione e prospettive, Rapporto 2011. Roma, 23 febbraio 2011.
6) ISTAT - La popolazione straniera residente in Italia al 1°gennaio 2010. Statistiche in breve. Roma, 12 ottobre 2010.
7) Caritas/Migrantes - Immigrazione. Dossier Statistico 2010 - XX Rapporto. - Centro Studi e Ricerchr Idos, Roma, 2010.
8) ISTAT. Rapporto Annuale 2010. La situazione del Paese nel 2010. ISTAT, Roma, 2011.
9) INPS. Diversità culturale, identità di tutela. III° Rapporto su immigrati e previdenza negli archivi Inps. Roma, 2009.
10) P.Boccalon. Il medico competente di fronte ai lavoratori di altre culture. G Ital Med Lav Erg 2009; 31:3, Suppl, 44-49.
11) INAIL. Rapporto annuale 2010. INAIL, Roma, luglio 2011.
12) Valenti A, Rondinone BM, Iavicoli S. Salute e sicurezza sul lavoro - Costo zero (5): 70-71, 2008.
13) INAIL - Dati INAIL sull'andamento degli infortuni sul lavoro - n. 4, 2010.
14) Iavicoli S, Rondinone BM, Marinaccio A, Fingerhut M. - Research priorities in occupational safety and health: a review - In Iavicoli S Editor: "Priorities in OSH". Monografia ISPESL / Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanita, Grafiche Ponticelli S.p.A., Roma, Aprile 2008: 85-107.

Richiesta estratti: *Dr. Antonio Valenti, INAIL (ex ISPESL) Dipartimento di Medicina del Lavoro, Via Fontana Candida 1 - 00040 Monteporzio Catone (Roma), Italy, Tel. 06-94181536, E-mail: antonio.valenti@ispesl.it; a.valenti@inail.it*