

La salute dei lavoratori stranieri: una priorità italiana e internazionale

ANTONELLA BENA¹, MASSIMILIANO GIRAUDDO¹

¹Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3, Grugliasco (TO).

Pervenuto su invito il 9 maggio 2017.

Riassunto. In Italia risiedono circa 5 milioni di migranti. I lavoratori stranieri sono impiegati principalmente in lavori manuali e non qualificati, che gli italiani tendenzialmente non svolgono più. Rispetto agli italiani, vengono assunti principalmente con contratti precari e presentano un rischio maggiore di infortuni sul lavoro e di malattie professionali. Questo rischio più elevato è legato alla concentrazione dei migranti nelle mansioni più pericolose, alla maggiore tolleranza del rischio presente, alle barriere linguistiche e culturali che riducono l'efficacia di eventuali azioni di formazione. Con la crisi economica, c'è stato un ulteriore peggioramento delle condizioni dei lavoratori. Nonostante il calo dei tassi di infortuni sul lavoro, che seguono l'andamento del ciclo economico, la distanza tra gli italiani e i migranti è rimasta sostanzialmente inalterata. Le peggiori condizioni di salute dei migranti non sono correlate a singoli fattori intrinseci, ma al modo in cui l'economia sfrutta la debolezza sociale del migrante per ricavare vantaggi in termini di profitto. È necessario quindi sviluppare adeguate sistemi di sorveglianza che migliorino la descrizione e la comprensione dei meccanismi attraverso cui gli stranieri si trovano sistematicamente in peggiori condizioni di salute e sicurezza, fornendo indicazioni per lo sviluppo di adeguate politiche di sanità pubblica.

The health of foreign workers: an Italian and international priority.

Summary. About 5 million migrants are resident in Italy. Migrant workers are mainly employed in manual, unqualified jobs that Italians tend not to perform anymore. Compared to Italians, they tend to be more hired by precarious contracts. Migrants present a higher risk of work injuries and occupational illnesses than natives. This excess risk is linked to the concentration of migrants in the most dangerous jobs, greater risk tolerance, language and cultural barriers that reduce the effectiveness of any training actions. With the economic crisis, there has been a further worsening of the conditions of workers. Despite the decline in work injury rates, which follow the trend of the economic cycle, the distance between Italians and migrants has remained largely unaltered. The worst health conditions of migrants are not related to individual intrinsic factors, but to the way the economy exploits the social weakness of the migrant to gain profits. Better surveillance data is needed to improve the description and understanding the mechanisms by which migrants are systematically in worse health and safety conditions and to provide direction to effective public health interventions.

Introduzione

I fenomeni migratori sono ben conosciuti e presenti in tutto il mondo. Molte sono le motivazioni che spingono alla migrazione: fattori socio-politici e religiosi, ma soprattutto economici per la ricerca di migliori condizioni di vita e di lavoro. Gli stranieri presenti legalmente nel nostro Paese hanno superato i 5 milioni nel 2015 (8,3% della popolazione). Il numero è aumentato continuamente, nonostante la crisi economica: dal 2011 al 2015 gli stranieri residenti in Italia sono passati da 4 a 5 milioni¹. In base a modelli messi a punto dall'Università di Milano e dal Ministero degli Interni, agli stranieri regolarmente presenti in Italia si andrebbero ad aggiungere tra i 300 e i 900 mila stranieri irregolari². Dal 2008, a seguito dell'ingresso dei Paesi dell'Est nell'Unione Europea, la nazionalità più rappresentata è quella rumena, seguita da quella albanese e marocchina. Circa 2,4 milioni di stranieri sono occupati in Italia, prevalentemente come lavoratori dipendenti (86%) presso aziende del Nord Italia (59%)³. Si registra una crescita degli occupati che lavorano in Italia da oltre

10 anni, una marcata multiculturalità e un progressivo aumento del numero di donne.

I lavoratori migranti, inclusi quelli irregolari, sono occupati principalmente in lavori precari, faticosi e rischiosi, manuali, di bassa tecnologia e non qualificati, i cosiddetti lavori 3D= dangerous, dirty and demanding/degrading, che gli italiani tendenzialmente non svolgono più⁴. Si è inoltre configurata una sorta di geografia dei mestieri, per cui alcune nazionalità tendono a specializzarsi in occupazioni specifiche anche in considerazione delle reti di supporto di connazionali che svolgono un'interfaccia tra i nuovi arrivati e il mercato del lavoro⁵. È ciò che avviene per esempio in settori con elevata presenza di ditte gestite da cinesi presenti in molte regioni nei settori tessile, pellettiero e nell'industria dell'arredamento. Va infine rilevato che gli immigrati presenti nel mercato del lavoro italiano hanno un livello di istruzione non molto inferiore a quello della popolazione autoctona, per cui la loro concentrazione nelle occupazioni meno qualificate contrasta con il capitale umano posseduto⁶.

“*Rispetto ai nativi, i migranti presentano un maggior rischio di infortuni e malattie professionali.*”

Cosa si sa sulla salute dei lavoratori stranieri in Italia?

Nel 2014, in Italia sono stati denunciati all'INAIL circa 95.000 infortuni a carico di lavoratori immigrati (14% del totale), di cui 154 mortali (14% del totale nazionale), con una tendenza al decremento nell'ultimo triennio disponibile (2012-2014), similmente a quanto succede anche per i lavoratori italiani⁷. Nel 2014 sono stati denunciati all'INAIL 3.543 casi di malattie professionali o lavoro-correlate in lavoratori immigrati, pari al 6% circa del totale nazionale, con un incremento di notifica del 42% dal 2010 al 2014, maggiore in questo caso a quanto accade per i lavoratori italiani (+32% nello stesso periodo). Le patologie più frequentemente segnalate sono le malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee, seguite dalle ipoacusie da rumore; poco segnalate patologie respiratorie, cutanee e neoplastiche. Tuttavia le statistiche assicurative riportano perlopiù numeri assoluti o percentuali, mentre non sono forniti indici di frequenza, essenziali per evidenziare eventuali differenziali di rischio e per effettuare un confronto con gli italiani. L'INAIL infatti stima il denominatore a partire dalle masse salariali assicurate e non è quindi in grado di stratificarlo per nazionalità. È infine da tenere in conto che il lavoro sommerso, la paura di perdere il lavoro, la scarsa conoscenza dei propri diritti nel Paese straniero, la minore capacità di accedere ai servizi inducono gli immigrati a sottonotificare gli infortuni e le malattie lavoro-correlate.⁸

L'impatto complessivo dell'immigrazione sulla salute dei lavoratori immigrati è poco conosciuto anche a livello internazionale. Gli studi disponibili sono molto eterogenei sia nel disegno sia nelle popolazioni considerate, ma per la maggior parte evidenziano che, rispetto ai nativi, i migranti presentano un maggior rischio di infortuni e malattie professionali⁹. I pochi studi condotti in Italia evidenziano un rischio infortunistico elevato^{5,10}, ma si tratta di lavori condotti su sottogruppi di popolazione o di analisi grezze che non hanno considerato il possibile effetto di caratteristiche personali (età, genere, nazionalità) o lavorative (attività economica, qualifica professionale, tipologia e durata del contratto, dimensione aziendale) che, essendo distribuite molto diversamente tra stranieri e italiani, possono fortemente distorcere il confronto. In un articolo basato sull'indagine ISTAT sulle forze di lavoro si è tenuto conto dell'effetto di alcune caratteristiche personali (tra cui età, genere, livello di educazione, area geografica di residenza), confermando un rischio infortunistico più elevato negli immigrati di genere maschile provenienti da Paesi a forte pressione migratoria (PFPM).¹¹ In un lavoro italiano¹² condotto

sul panel WHIP-Salute^a, i lavoratori provenienti da PFPM hanno un rischio infortunistico superiore rispetto a quelli dei Paesi a sviluppo avanzato (PSA; 98% sono italiani) sia sul totale degli eventi (rischio relativo - RR: 1,45) sia per gli infortuni gravi (RR: 1,56). Gli eccessi di rischio maggiori si riscontrano in metalmeccanica (RR: 1,64) e nel commercio (RR: 1,61). I marocchini presentano gli eccessi di rischio maggiori (RR: 1,86); i rumeni risultano protetti sul totale degli eventi (RR: 0,80), ma presentano eccessi di rischio di infortuni gravi (RR: 1,31). Tra i giovani l'andamento dei tassi diminuisce al crescere dell'età nei PSA, mentre rimane costante all'aumentare dell'età nei PFPM. La durata del rapporto di lavoro è un importante determinante di rischio: i lavoratori appena assunti hanno un rischio infortunistico maggiore di coloro che lavorano da più di cinque anni nella stessa impresa¹³. L'esperienza acquisita in precedenti rapporti di lavoro ha un ruolo protettivo tra coloro che hanno più di 30 anni ma non tra i giovani. In un mercato del lavoro come quello attuale, in cui sono sempre più numerose le carriere frammentate, i lavoratori si ritrovano frequentemente nel periodo "ad alto rischio infortunistico". Questi fenomeni sono accentuati tra i lavoratori stranieri, maggiormente interessati dal fenomeno del precariato. Nelle costruzioni, inoltre, ove sono impiegati molti immigrati, il differenziale di rischio tra PFPM e PSA aumenta all'aumentare della durata del rapporto di lavoro¹⁴.

Perché i danni da lavoro sono più alti fra i migranti rispetto ai nativi?

I principali meccanismi chiamati in causa sono legati alla concentrazione dei migranti nelle mansioni più pericolose, alla transitorietà del lavoro (per cui i migranti sarebbero continuamente in movimento tra situazioni di disoccupazione, sottoccupazione e illegalità), alla maggiore tolleranza del rischio presente (legata alla paura di rappresaglie in caso di richiesta di maggiori diritti e/o di segnalazione di infortuni), alle barriere linguistiche e culturali che riducono l'efficacia di eventuali azioni di formazione. L'esperienza acquisita non è in grado di mitigare il rischio tra gli stranieri, che non sono capaci di integrarsi appieno con i colleghi di lavoro, di adattarsi all'organizzazione, di negoziare il passaggio verso mansioni meno pericolose.

I migranti che possono lasciare il proprio Paese in genere hanno minori bisogni in termini di salute e si-

^a WHIP-Salute è un database longitudinale di storie lavorative individuali sviluppato partendo dagli archivi gestionali dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) collegato tramite record linkage con l'archivio INAIL degli infortuni sul lavoro. Maggiori informazioni disponibili al link www.dors.it/whipsalute

curezza (cosiddetto “effetto migrante sano”). Tali condizioni, tuttavia, sono progressivamente condizionate dall’azione di numerosi fattori sia lavorativi (tendenza a lavorare in industrie ad alto rischio e a ricoprire le mansioni più pericolose, fattori di rischio psicosociali, lavoro irregolare e non assicurato) sia extralavorativi (cambiamento significativo di stili di vita, degrado abitativo e familiare, decadimento socio-economico per difficoltà nel raggiungere e mantenere un reddito dignitoso, barriere linguistiche, rete sociale precaria, solitudine, alienazione, sfruttamento) che comportano emarginazione socio-culturale. L’accesso ai servizi sanitari sia sociali sia aziendali e alle tutele assicurative è precario (per ignoranza, mancanza di risorse, discriminazione), comportando così maggiori probabilità di ricevere prestazioni sanitarie inefficaci e inappropriate o di non riceverle affatto. I migranti e le loro famiglie entrano in tal modo in un circolo vizioso che potenzialmente conduce all’ulteriore deterioramento dello stato di salute e sicurezza.

Con la crisi economica, è cambiata la condizione degli immigrati?

Nonostante la crisi economica, la popolazione straniera ha continuato ad aumentare. Nel decennio appena trascorso la presenza di stranieri sul mercato del lavoro italiano è aumentata dell’80%: gli occupati stranieri sono passati da 1,4 milioni di unità nel 2007 a 2,4 milioni nel 2016³. È significativo rilevare che nello stesso periodo il numero di occupati italiani è diminuito di circa un milione di unità. Considerando solamente i dati in senso assoluto, però, si rischia di trarre conclusioni errate. L’analisi dei tassi di occupazione e di disoccupazione mostra infatti come il lavoro straniero abbia conosciuto in questi anni un peggioramento della sicurezza del posto di lavoro relativamente più consistente di quello che ha caratterizzato il lavoro italiano. Tra il 2007 e il 2016 i tassi di occupazione degli stranieri sono percentualmente diminuiti più di quelli degli italiani: per gli immigrati il calo è stato del 12,6%, mentre per gli italiani del 3,9%. Negli stessi anni il tasso di disoccupazione della componente straniera è aumentato di 7 punti percentuali (dall’8 al 15%), mentre tra gli italiani è cresciuto del 5% (da 6 a 11%).

Con la crisi economica, si è assistito a un ulteriore peggioramento delle condizioni dei lavoratori stranieri, già caratterizzate dalla segregazione nei livelli più bassi della stratificazione socio-professionale¹⁵. Vi è stato un aumento della quota di stranieri occupati in attività indipendenti, come artigiani e lavoratori in proprio senza dipendenti nei settori delle costruzioni e del commercio, cioè in occupazioni poco qualificate professionalmente, che richiedono un forte impegno personale (soprattutto in termini di orario di lavoro) e offrono sempre minori ricompense in termini di reddito e status sociale.

Oltre a questo, è stato registrato uno slittamento verso il basso dei livelli di qualificazione e inqua-

drammento, che conseguentemente ha determinato una riduzione delle retribuzioni. La crisi ha inoltre costretto molti lavoratori immigrati a trovare occupazione nell’economia sommersa, che comporta un generale peggioramento di tutti gli aspetti delle condizioni di lavoro – dal salario agli orari, dalle mansioni alla sicurezza¹⁶.

Per quel che riguarda la salute, negli anni della crisi economica si è verificata una significativa diminuzione dei tassi di infortunio sul lavoro, sia per la componente italiana sia per quella straniera. Questo è in linea con quanto documentato dalla letteratura epidemiologica che descrive come l’andamento dei tassi di infortuni sul lavoro segue quello del ciclo economico¹⁷.

Nonostante questa diminuzione, quello che non è cambiato è la distanza che separa gli stranieri dagli italiani, rimasta sostanzialmente inalterata. Un’analisi preliminare sul panel italiano WHIP-Salute^a ha evidenziato che, con l’avvento della crisi economica, il rischio infortunistico dei lavoratori stranieri rispetto agli italiani non è cambiato, sia per quanto riguarda il totale degli eventi (RR: 1,35) sia per gli infortuni gravi (RR: 1,50).

Un’agenda per la ricerca e per la sanità pubblica

Le migrazioni sono un fenomeno globale che riguarda milioni di persone nel mondo; un residente su 10 in Italia è straniero. I migranti sono una risorsa economica importante sia per i Paesi di provenienza sia per quelli nei quali vanno a lavorare. Dall’analisi della letteratura internazionale e nazionale emergono in sintesi alcuni messaggi chiari riguardanti la salute dei lavoratori stranieri⁹:

- sono a maggior rischio di infortuni e malattie professionali rispetto ai nativi; spesso queste situazioni sono associate alla precarietà delle condizioni di lavoro in cui sono costretti a operare;
- tendono a lavorare in settori ad alto rischio ma, anche a parità di occupazione, incorrono in infortuni e malattie professionali più frequentemente rispetto ai nativi;
- vivono in condizioni di povertà, inadeguata alimentazione, precarietà abitativa, barriere culturali che possono interagire con il rischio di sicurezza nel lavoro e contribuiscono comunque ad accentuare le disuguaglianze sociali di salute a loro svantaggio;
- sperimentano carenze complessive nell’assistenza sanitaria e nella tutela assicurativa, che si traducono in un elevato bisogno di salute e sicurezza.

Occorre riconoscere che la lingua e la cultura possono rappresentare fattori di rischio individuali propri del lavoratore straniero, in quanto da un lato la scarsa competenza linguistica potrebbe limitare l’efficacia della curva di apprendimento della sicurezza sul luogo di lavoro, dall’altro lato pericolose attitudini di

“risk-taking”, cioè di propensione a correre il rischio di eseguire compiti in modo pericoloso per mettere in luce il proprio coraggio, potrebbero essere comuni in alcune sub-culture etniche. Ma in generale le loro peggiori condizioni di salute non sarebbero legate a fattori intrinseci del lavoratore straniero bensì al modo in cui l'economia sfrutta la debolezza sociale del migrante per ricavare vantaggi in termini di profitto. A fronte di questi rischi il quadro normativo per la tutela della salute dei lavoratori vigente in Italia sarebbe adeguato a garantire diritti a tutti i lavoratori, senza distinzione alcuna. È necessario quindi sviluppare adeguati sistemi di sorveglianza che migliorino la descrizione e la comprensione dei meccanismi attraverso cui gli stranieri si trovano sistematicamente in condizioni di peggiore salute e sicurezza, fornendo indicazioni per lo sviluppo di adeguate politiche di contrasto.

Negli ultimi anni si è assistito a un maggiore interesse per questi temi da parte dei ricercatori e dei professionisti di sanità pubblica, sono state avviate molte campagne di formazione e informazione specificamente dirette ai lavoratori stranieri sia dalle Regioni sia dall'INAIL. Nonostante questo, molto è ancora da fare al fine di comprendere appieno i meccanismi che continuano a porre i lavoratori stranieri in condizioni di salute peggiore. Riconoscere la presenza di determinati pattern, come per es. il fatto che alcuni gruppi di lavoratori nati all'estero sono soggetti a più alti livelli di infortuni sul lavoro, ci permette di esaminare come un dato contesto determina questo risultato e come fattori specifici all'interno del mercato del lavoro possono minare la salute e la sicurezza dei lavoratori¹⁸. La nazionalità non deve più essere considerata solo un confondente nello studio della relazione tra esposizione e danno, ma è necessario porre la lente dell'equità e approfondire le differenze tra gruppi. Questo supporterebbe anche le capacità di valutazione delle politiche di integrazione e di sostegno avviate in questi anni. Alcuni paesi stanno procedendo in tal senso¹⁹ e anche in Italia l'Istituto Nazionale Migrazioni e Povertà sta lavorando sul tema. Questo aumenterà le nostre capacità di prevenire l'aumento degli infortuni sul lavoro tra gli stranieri e in altri gruppi di lavoratori vulnerabili.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

Bibliografia

1. ISTAT. Popolazione straniera residente in Italia. Disponibile all'indirizzo: http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPSTRRES1 [ultimo accesso 13/06/2017].
2. IDOS. Analisi e riflessioni sulla base del Dossier Statistico Immigrazione 2014 - Rapporto Unar.
3. ISTAT. Indagine sulle forze di lavoro. Disponibile all'indirizzo: <http://dati.istat.it/> [ultimo accesso 13/06/2017].
4. Benach J, Muntaner C, Chung H, Benavides FG. Immigration, employment relations, and health: developing a research agenda. *Am J Ind Med* 2010; 53: 338-43.
5. Capacci F, Carnevale F, Gazzano N. The health of foreign workers in Italy. *Int J Occup Environ Health* 2005; 11: 64-9.
6. IDOS. Immigrazione e presenza straniera in Italia. Rapporto realizzato per l'OECD Expert Group on Migration.
7. INAIL. Relazione annuale 2015. Disponibile all'indirizzo: https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/rapporti-e-relazioni-inail/relazione_annuale_2015.html [ultimo accesso 13/06/2017].
8. Porthé V, Ahonen E, Vazquez ML, et al. Extending a model of precarious employment: a qualitative study of Immigrant workers in Spain. *Am J Ind Med* 2010; 53: 417-24.
9. Schenker MB. Migration and occupational health: shining a light on the problem. *Am J Ind Med* 2010; 53: 327-8.
10. Patussi V, Barbina P, Barbone F, et al. Confronto dell'incidenza degli infortuni tra lavoratori tipici, interinali e migranti del Friuli-Venezia Giulia. *Epidemiol Prev* 2008; 32: 35-8.
11. Salvatore MA, Baglio G, Cacciani L, Spagnolo A, Rosano A. Work-related injuries among immigrant workers in Italy. *J Immigr Minor Health* 2013; 15: 182-7.
12. Bena A, Giraud M. Rischio infortunistico nei lavoratori immigrati in Italia: differenze per caratteristiche lavorative e per età. *Epidemiol Prev* 2014; 38: 208-18.
13. Bena A, Giraud M, Leombruni R, Costa G. Job tenure and work injuries: a multivariate analysis of the relation with previous experience and differences by age. *BMC Public Health* 2013; 13: 869.
14. Giraud M, Bena A, Costa G. Migrant workers in Italy: an analysis of injury risk taking into account occupational characteristics and job tenure. *BMC Public Health* 2017; 17: 351.
15. Fullin G. Immigrati e mercato del lavoro italiano. Disoccupazione, declassamento occupazionale e primi effetti della crisi economica. Fondazione Leone Moressa, 2011. Disponibile all'indirizzo: <http://www.fondazioneleone-moressa.org/rivista/numero01.pdf> [ultimo accesso 13/06/2017].
16. Perocco F, Cillo R. L'impatto della crisi sulle condizioni lavorative degli immigrati. [Internet] Fondazione Leone Moressa, 2011. Disponibile all'indirizzo: <http://www.fondazioneleone-moressa.org/rivista/numero01.pdf> [ultimo accesso 13/06/2017].
17. De la Fuente SV, López MA, González IF, Alcántara OJ, Ritzel DO. The impact of the economic crisis on occupational injuries. *J Safety Res* 2014; 48: 77-85.
18. Ahonen EQ, Benavides FG. Injury at work and migrant workers: a priority for a global agenda in occupational health. *Occup Environ Med* 2017; 74: 231-2.
19. Biering K, Lander F, Rasmussen K. Work injuries among migrant workers in Denmark. *Occup Environ Med* 2017; 74: 235-42.

Indirizzo per corrispondenza:
Dott. Antonella Bena
Settore Rischi e Danni da Lavoro
Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO 3
Via Sabaudia 164
10095 Grugliasco (Torino)
E-mail: antonella.bena@epi.piemonte.it