

di **Franco Carnevale**



Il migrante è la sua forza lavoro generica e si identifica con la capacità di erogarla; dalla sua forza di lavoro come risorsa e soltanto da questa dipende la sua possibilità di continuare il possibile percorso di integrazione ed il sostegno alla famiglia nel suo paese d'origine.

Il tasso di disoccupazione dei migranti è, anche in un periodo di crisi come quello attuale, più contenuto di quello che interessa i corrispondenti lavoratori autoctoni, considerando che un buon numero di persone lavora senza copertura contributiva e, talvolta, senza il permesso di soggiorno. **La domanda di forza lavoro migrante rimane vivace** anche perché riguarda, tra l'altro, tutte quelle attività che attengono alla vita urbana, al "servizio alla persona", ma anche in cicli lavorativi tradizionali (concia, lapidei, fusione dei metalli, ecc.) che richiedono manodopera non qualificata per **mansioni che la letteratura inglese denomina con tre "d" (*dirty, dangerous, demeaning*)**.

La costanza della domanda di manodopera immigrata concomitante con un elevato tasso di disoccupazione generale rappresenta solo in apparenza un paradosso; non sembra esistere di fatto competizione fra immigrati ed autoctoni sul mercato del lavoro, infatti:

1. la frammentazione del mercato del lavoro ha dato vita a veri e propri submercati;
2. coesistono aree economicamente forti ed aree deboli;
3. i processi di migrazione interna sono molto rallentati;
4. a prevalere è il ruolo della piccola e media industria e dei servizi dove i legami personali e le reti sociali facilitano l'ingresso a chi, come gli immigrati, si fa più facilmente coinvolgere;
5. si è elevato il livello di aspettativa lavorativa degli autoctoni per il più alto livello di istruzione e per aspettative create nei giovani dai modelli mediatici;
6. esistente ancora l'opportunità per i giovani autoctoni di rimanere più a lungo a casa in attesa del lavoro ritenuto più idoneo.

Dai dati di letteratura riferiti ad altri paesi a proposito dei processi migratori

avvenuti negli anni '70-'80 emerge come una delle principali cause di rischio per la salute sia la selezione operata dal mercato del lavoro che orienta la manodopera immigrata verso settori più a rischio e meno tutelati. Fenomeno questo in vigore anche in Italia, anche se il diffondersi della terziarizzazione e l'introduzione di rapporti di lavoro flessibile, quale il lavoro interinale, hanno introdotto per tutti variabili, riguardo alla tipologia dei rischi e gli effetti sulla salute, difficili da valutare trasversalmente ed anche con metodo prospettico.[1,2]

Nonostante un discreto processo migratorio italiano dati oramai da oltre un quindicennio, non si sono ancora raccolte informazioni sufficienti per rispondere senza equivoci all'interrogativo su quanto pesino, nel determinismo dei rischi da lavoro, la cultura di provenienza, la difficoltà di inserimento nella società ospitante o lo sfruttamento della manodopera immigrata in settori rischiosi e con minori tutele. **La gestione emergenziale del fenomeno migratorio non ha mai permesso di ottenere dati strutturati relativi allo stato di salute dei lavoratori immigrati.**

Alcuni tentativi di osservatorio sul fenomeno si sono sviluppati, con spirito volontaristico, in alcune situazioni specifiche, utilizzando al meglio dati, generalmente non raccolti ad hoc, relativi ai ricoveri ospedalieri od agli accessi agli ambulatori che il volontariato sociale ha messo a disposizione della popolazione immigrata.

L'interpretazione di tali dati è tutt'altro che agevole, soprattutto per la mancanza di denominatori adeguati. Sembra però emergere in maniera univoca, oltre che un netto aumento dei ricoveri per gravidanza, parto e puerperio, anche una maggiore frequenza di prestazioni sanitarie per categorie diagnostiche che lasciano intuire una probabile correlazione con condizioni di vita e di lavoro genericamente patogene: malattie e disturbi del sistema nervoso centrale, dell'apparato respiratorio, della pelle e, soprattutto, traumatismi ed abuso di alcool e farmaci. In nessuna serie di dati pubblicati tuttavia emergono elementi a sostegno di un maggior rischio di malattie professionali a carico dei lavoratori migranti per cui si deve presumere che o non ci sono o sono in incubazione. Oltre alle considerazioni sulla scarsità dei numeri, sull'età ancora giovane della popolazione dei migranti e sul plausibile "effetto lavoratore sano", si deve anche ricordare che le malattie professionali, almeno quelle classiche, sono in rapida discesa in Italia, come in tutta Europa, mentre emergono con più forza le patologie "comuni" (muscoloscheletrica, allergologica cutanea e respiratoria, da stress, ecc.), più difficili da ricondurre in tutto od in parte (anche da parte dell'ente assicuratore, l'INAIL) a cause professionali e spesso incompatibili con la continuazione del lavoro svolto.

Per quanto riguarda il lavoro regolare, nelle grandi e nelle medie aziende esso sembra ancora mantenere, nei settori manifatturieri, le condizioni di lavoro conquistate dai lavoratori italiani e caratterizzate, a partire dagli anni '80 del Novecento, dai migliori

risultati nel controllo e nella riduzione nell'uso di sostanze pericolose per effetto anche della delocalizzazione della produzione primaria, "pesante" e di serie.[3]

A maggior rischio di sviluppare tutte le patologie correlabili con disagi, fatica, movimenti ripetuti, organizzazione del lavoro antifisiologica, sono oggi gli addetti al terziario ed ai servizi, comprese colf e badanti, e coloro che tentano la libera iniziativa, come è il caso, del tutto particolare, dei migranti dalla Repubblica Popolare Cinese impegnati nelle micro aziende tessili e pellettiere, nelle attività di ristorazione e nelle attività commerciali, attività meno tutelate ed esposte più facilmente "al mercato", a ricatto occupazionale o a dipendenza economica da organizzazioni non sempre trasparenti.

Alcune indagini condotte negli anni passati localmente sul fenomeno infortunistico da parte dei servizi territoriali di alcune province della Toscana, della Lombardia e del Veneto sembrano mostrare una percentuale maggiore di infortuni tra gli stranieri (il condizionale è d'obbligo vista l'incertezza numerica tanto dei lavoratori stranieri quanto di quelli complessivamente impiegati). **Una percentuale relativamente più elevata della media di infortuni denunciati nei primi giorni di assunzione fa ipotizzare che l'emersione del lavoro irregolare avvenga in occasione dell'evento infortunistico per poter usufruire dell'indennizzo assicurativo.**

Secondo i dati dell'Istituto assicuratore (INAIL), nel 2008 gli stranieri assicurati all'INAIL (compresi quelli stagionali o di una sola giornata) hanno superato quota 3.266.000, facendo registrare una crescita rispetto all'anno precedente di oltre il 6%.

Per quanto riguarda i Paesi di provenienza, ai primissimi posti si collocano Romania (22%), Albania (7,8%) e Marocco (7%). Questi stessi Paesi sono anche primi per numero di infortuni sul lavoro. **La Cina con oltre 110mila assicurati, sesta nella graduatoria dei lavoratori, è solo 28-esima in termini di infortuni sul lavoro denunciati.** L'incremento degli infortuni tra gli stranieri è stato dell'ordine del 2%; nel 2008, infatti, le denunce sono state oltre 143mila e di queste 176 mortali.

Andamento in controtendenza rispetto alla riduzione complessiva del 4,1% degli infortuni sul lavoro, sintesi di una contrazione delle denunce degli italiani del 5,2% e di un aumento degli stranieri. Il fenomeno quindi in parte è spiegato dalla crescita dell'occupazione straniera. **Il numero più alto di infortuni si rileva in attività dove più forte è l'impiego di manodopera straniera, cioè nelle costruzioni, nell'industria dei metalli e nei trasporti.** Rispetto alle regioni il maggior numero di casi tra gli stranieri si registra in Lombardia, in Emilia Romagna e nel Veneto.[4]

Alcuni dati utili per connotare gli infortuni dei lavoratori migranti sono riportati nella **Tabella 1.**

Tabella 1. Infortuni (totali e mortali) avvenuti nel periodo 2004-2008 per area geografica di nascita e anno

Tabella 1
Infortuni (totali e mortali) avvenuti nel periodo 2004-2008 per area geografica di nascita e anno
(Fonte: INAIL 2009)

| | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | 2008 | |
|--------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % | N. | % |
| Infortuni totali | | | | | | | | | | |
| Italia | 839.448 | 86,8 | 815.193 | 86,7 | 798.855 | 86,1 | 771.625 | 84,6 | 731.379 | 83,6 |
| Paesi esteri* | 127.281 | 13,2 | 124.828 | 13,3 | 129.303 | 13,9 | 140.785 | 15,4 | 143.561 | 16,4 |
| Totale | 966.729 | 100,0 | 940.021 | 100,0 | 928.158 | 100,0 | 912.410 | 100,0 | 874.940 | 100,0 |
| Infortuni mortali | | | | | | | | | | |
| Italia | 1.138 | 85,7 | 1.112 | 86,9 | 1.174 | 87,5 | 1.029 | 85,3 | 944 | 84,3 |
| Paesi esteri* | 190 | 14,3 | 168 | 13,1 | 167 | 12,5 | 178 | 14,7 | 176 | 15,7 |
| Totale | 1.328 | 100,0 | 1.280 | 100,0 | 1.341 | 100,0 | 1.207 | 100,0 | 1.120 | 100,0 |

* Dal 2005 sono esclusi i nuovi 10 Paesi entrati nella U.E. e dal 2007 Bulgaria e Romania.

Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Tentativi di regolamentazione dei diritti di tutti i lavoratori nel mercato internazionale, e quindi di un numero enorme di lavoratori migranti, sono stati condotti a partire da “bisogni” di ordine etico capaci di contribuire al controllo delle regole del mercato del lavoro.

In questa direzione opera la **norma SA (Social Accountability) 8000**, standard, “buona prassi” internazionale il cui obbiettivo è di incrementare o per lo meno di non ridurre le capacità competitive di quelle aziende che volontariamente forniscono garanzie di eticità della propria filiera produttiva e del proprio ciclo produttivo. La norma specifica i requisiti di responsabilità sociale che permettono ad un'azienda di sviluppare, mantenere e rafforzare politiche e procedure per gestire le situazioni che essa può controllare o influenzare e di dimostrare alle parti interessate che le politiche, le procedure e le prassi sono conformi a quanto proposto dalla norma. I requisiti di cui si propone la regolamentazione sono relativi al lavoro infantile, al lavoro obbligato, alla salute e sicurezza, alla libertà di associazione ed al diritto alla contrattazione collettiva, alla discriminazione, alle procedure disciplinari, all'orario di lavoro, ed alle retribuzioni nonché ai sistemi di gestione della responsabilità sociale nelle aziende. Per essere efficace ed applicabile la norma necessiterebbe di una diffusione universale fondata sull'assunto che non può esserci concorrenza fondata sulla disapplicazione di principi etici. Nella realtà la norma, elaborata

nel 1997, non ha avuto fino ad oggi.[5]

Anche la Sottocommissione per i Diritti Umani dell'ONU ha recentemente approvato a Ginevra un documento che propone investigazioni sulle violazioni dei diritti umani da parte delle imprese dettando regole riguardo al rispetto delle norme di sicurezza dei lavoratori, protezione degli ecosistemi, divieto di collaborare con governi che non rispettino principi base come la libertà di pensiero, di espressione e di religione.[6]

L'applicazione delle direttive europee, recepite nelle normative nazionali, tutela tutti i lavoratori, compresi i migranti, con finalità non dissimili a quelle poste alla base delle strategie delle più autorevoli associazioni internazionali del lavoro, riunite nel Network dei Centri per la salute occupazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il cui obiettivo enunciato è di ridurre le differenze tra attività lavorative ad alto e basso livello di rischio, anche tramite la diffusione di servizi per la salute occupazionali a tutti i lavoratori, considerando che nei paesi in via di sviluppo solo il 10% dei lavoratori usufruisce di tali servizi nonostante ben l'80% dei lavoratori risieda in questi paesi.[7] Non si può ignorare che è proprio questo 80% di lavoratori a sperimentare i maggiori rischi lavorativi in paesi dove vengono esportate le produzioni a maggior rischio, dove i bassi costi di produzione sono mantenuti anche a scapito della salvaguardia delle più elementari garanzie per i lavoratori e dove sono pressoché assenti le strutture che si occupano di salute occupazionale.[8]

Risorse

Capacci F. e Carnevale F. **Tendenze evolutive delle condizioni di lavoro e degli effetti sulla salute dei lavoratori nella produzione globalizzata**, in: AA.VV. A caro prezzo. Le diseguaglianze nella salute, 2° Rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale, Edizioni ETS, Pisa 2006. [[PDF: 77 Kb](#)]

Bibliografia

1. European Risk Observatory Literature Study On Migrant Workers Draft prepared by Maarit Vartia-Väänänen and Krista Pahkin, Karl Kuhn and Angela Schieder, Eva Flaspöler and Angelika Hauke, Agnieszka Młodzka-Stybel, CIOP-PIB, Mercedes Tejedor, Aurora Laguarda and Silvia Nogareda, Maureen Debruyne and Nele Roskams, Edited by Eusebio Rial González, Xabier Irastorza. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work, 2008..
2. University of Warwick for the Health and Safety Executive, Review of the occupational health and safety of Britain's ethnic minorities. Norwich: Research Report 221, Her

Majesty's Stationery Office, 2004.

3. Antonietti A, Baffert B, Bena O, Bianco E, Brocca M, Cofano U, Falconi A, Fiammotto M, Marino D, Paparella O, Pasqualini M, Pellicci D, Quarta G, Roseo P, Sacchi M, and Scala 2005: Safety on construction worksites and managing multiculturalism. Quarterly Review of studies and research on safety. *Prevenzione Oggi*. 2/2005. (ISPEL)
4. **Rapporto Annuale Analisi dell'andamento infortunistico 2008**. Rapporto annuale INAIL, 2008. [[PDF: 510 Kb](#)] (consultazione 05.07.2009)
5. Alhaique D. [Trade Union Policies and Experiences for Better Living and Working Conditions of Immigrants in Italy](#). Presentation at ETUI-HESA seminar, 9-10 February 2007, Brussels. (consultazione 01.05.2009)
6. [International Labour Conference, 92nd sessions: Towards a fair deal for migrant workers in the global economy](#), 2004. (consultazione 01.05.2009)
7. [Centro di Collaborazione dell'OMS per la salute e la sicurezza del lavoro](#) (consultazione 01.05.2009)
8. Capacci F. e Carnevale F. **Tendenze evolutive delle condizioni di lavoro e degli effetti sulla salute dei lavoratori nella produzione globalizzata**, in: AA.VV. *A caro prezzo. Le diseguaglianze nella salute*, 2° Rapporto dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale, Edizioni ETS, Pisa 2006. [[PDF: 77 Kb](#)]