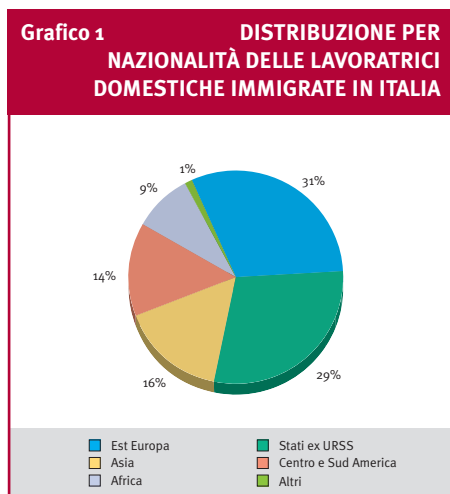


I LAVORATORI IMMIGRATI IN ITALIA

Le migrazioni internazionali hanno raggiunto dimensioni notevoli dovute a fattori economici, politici, demografici e territoriali (*push e pull factors*). Secondo stime dell'*International Labour Organization (ILO)*, la mobilità internazionale ha coinvolto, nel 2010, circa 214 milioni di persone (ILO, 2010). In Italia, al 1° gennaio 2011, gli immigrati regolari hanno superato i 4.5 milioni, pari al 7,5% della popolazione complessiva, con presenza maggiore al Nord (61.6%) e sostanziale parità tra uomini e donne (ISTAT, 2011).

Alla fine del 2010 i lavoratori stranieri assicurati all'INAIL sono stati poco meno di 2,7milioni, l'1,6% in meno dell'anno precedente. Nel 2008, il 92% degli assicurati stranieri aveva un contratto da dipendente, di cui il 4% era stato assunto come interinale, i restanti si dividevano tra artigiani 5% e parasubordinati 3%. Per quanto riguarda i Paesi di provenienza, ai primissimi posti si collocano Romania (21,2%), Albania (10,6%) e Marocco (9,8%). 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 (ISTAT, 2010). In ambito domestico si registra una forte concentrazione di donne straniere. Otto lavoratrici domestiche su dieci sono immigrate (Ricerca Cergas-Bocconi, "Il Sole24ore", 2 aprile 2007). La maggioranza proviene dall'Est Europa (Grafico 1).



(IREF/CODRES, 2007)

I FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE DEI LAVORATORI IMMIGRATI

I lavoratori immigrati sono maggiormente esposti al rischio per la salute e la sicurezza nel lavoro rispetto a quelli italiani. 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. Migliore la situazione per i casi mortali, che sono ancora diminuiti passando dai 144 del 2009 ai 138 del 2010.

La maggior parte degli incidenti sul lavoro si concentra nel settore delle costruzioni, dei trasporti e dei servizi all'impresa (Tabella 1). Particolarmente colpiti i lavoratori provenienti da Marocco, Albania e Romania, soprattutto maschi. In termini di incidenza degli infortuni occorsi ai lavoratori stranieri rispetto al complesso va rilevato il caso del comparto relativo al personale domestico (colf e badanti) nel quale 77 infortuni su 100 riguardano proprio lavoratori immigrati, in prevalenza donne. Le malattie professionali dei lavoratori stranieri hanno registrato nell'ultimo quinquennio un incremento costante e continuo (+30%), passando dai 1.220 del 2004 a 2.462 del 2010, le principali sono state ipoacusia e malattie cutanee (Fonte INAIL, 2011). Sul rischio di infortunio degli immigrati pesano: età giovanile, impiego in attività rischiose e faticose, eventuale differenza di percezione dei rischi nel lavoro, provenienza da Paesi dove la cultura della sicurezza manca o è insufficiente. Scarsa comprensione linguistica e assenza di formazione riducono l'acquisizione delle informazioni tecniche ricevute in ambito lavorativo. 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. Per il processo di auto-selezione detto "effetto migrante sano", sono soprattutto i giovani e le persone sane a compiere il percorso migratorio e ad ammalarsi dopo un certo periodo di lavoro e di vita nel Paese ospitante. Malgrado le problematiche illustrate, è in aumento il numero di lavoratori immigrati specializzati, particolarmente nel settore infermieristico dove il numero degli infermieri stranieri occupati è stato pari, nel 2008, a circa 34.000 unità rispetto a un totale nazionale di 354.000 infermieri professionali (*European Migration Network - EMN*, 2009). L'incremento della loro presenza è dovuto principalmente alla emanazione di norme specifiche rivolte a agevolare l'ingresso in Italia.

Tabella 1 INFORTUNI OCCORSI A LAVORATORI STRANIERI PER GESTIONE E SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA ANNO 2010

Gestione/Settore di attività economica	Infortuni		Casi mortali	
	N.	%	N.	%
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

(INAIL, 2011)

MISURE DI PREVENZIONE

La tutela sul lavoro degli immigrati deve tener conto delle problematiche linguistiche e socio-culturali che caratterizzano i singoli gruppi etnici presenti nel territorio. Notevole importanza assumono interventi di formazione/informazione ad hoc, svolti con tempestività e attenzione ai rischi del singolo settore di occupazione e finalizzati a superare l'ostacolo costituito dalla lingua di origine degli immigrati. L'intervento da compiere verte sugli aspetti specifici della salute e sicurezza e comporta la verifica della effettiva comprensione, da parte dei lavoratori immigrati, dei compiti loro assegnati. Elenchiamo alcuni interventi utili: seminari con il sup-

porto di esperti della formazione, di rappresentanti degli organismi sindacali, di comunità straniere e di enti e associazioni previdenziali; realizzazione di materiali audiovisivi plurilingue; corsi di primo apprendimento della lingua italiana. È anche importante che, nei Paesi di migrazione, si svolgano interventi formativi per dotare i lavoratori di conoscenze e competenze di base indispensabili nei luoghi di destinazione. Fondamentale, nei Paesi di accoglienza, è anche la formazione dei mediatori culturali per il supporto da fornire agli esperti in materia di sicurezza nel lavoro nelle azioni volte a garantire la sicurezza lavorativa degli immigrati.

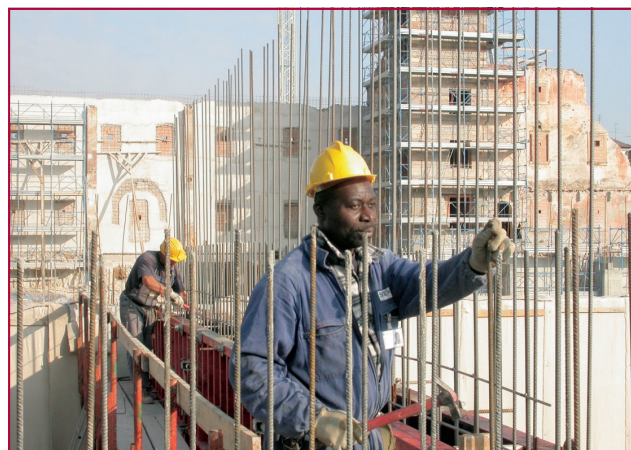
BUONE PRASSI

Regione Sicilia, Progetto "Itaca"

Progetto avviato dall'Associazione Penelope, "Itaca" prosegue il percorso di interventi di "housing sociale" già esistenti nel territorio e assicura una rete di alloggi sociali, volti all'accoglienza temporanea di immigrati in cerca di lavoro e/o senza fissa dimora. Rispetto al passato, nella Regione, si è aggiunta la presenza di nuovi poveri, spesso costituiti da immigrati, extracomunitari e non, tradizionalmente provenienti dai paesi arabi e, ora, anche da Russia e paesi neocomunitari. "Itaca" prevede un approccio multidimensionale al tema abitativo, valutato non soltanto alla luce degli aspetti immobiliari e sociali ma anche immateriali, poiché il progetto non solo fornisce abitazioni adeguate ma anche programmi con cui facilitare la convivenza e rafforzare la sostenibilità delle comunità locali. A questo fine, è stata creata la nuova figura professionale dell'assistente sociale condominiale che opera nell'ambito di un condominio come facilitatore di contatti che, avvalendosi del suo radicamento nel territorio e valorizzando il desiderio delle famiglie italiane e straniere di conoscersi tra loro, le sostiene nella creazione di una rete solidale. Oltre alle sue innegabili valenze sociali, "Itaca" contribuisce anche alla crescita del settore dell'edilizia residenziale (in Italia, il 17% del Prodotto interno lordo) e del suo indotto, in termini di attività cantieristiche, artigianali e commerciali.

Progetto "Alcool SOS Est-Ovest"

Progetto territoriale di sviluppo sociale, culturale e ambientale, realizzato con contributo del Consiglio della Regione Lazio, include uno sportello d'ascolto, aperto a maggio 2010; la diffusione di un pieghevole in italiano e romeno di informazione su norme, sanzioni e danni causati dall'alcol e sul servizio telefonico di aiuto fornito da CRARL - Centro Riferimento Algologico Regione Lazio (800-046655) e F.I.S.P.A. - Fondazione Italiana Silvestrelli per l'Alcolismo (06-55263316, 06-55263316) e lo svolgimento del Seminario "Alcool SOS Est-Ovest", tenuto in due sessioni nello scorso dicembre 2010, a cura di Regione Lazio, F.I.S.P.A. e Agenzia Nazionale dell'Immigrazione, con il fine di informare, formare e sensibilizzare dirigenti, quadri sindacali, sindacalisti e RSU, nei temi di tutela della salute e sicurezza e riguardante, in particolare, il rischio alcolismo per i lavoratori provenienti dai Paesi dell'Est Europa.



(Fonte: Emilio Cipriani, Az. ULSS 22 - Bussolengo - Verona)

RIFERIMENTI NORMATIVI

- *Convenzione Onu 1990. Protezione dei diritti di tutti i lavoratori migranti e delle loro famiglie.*
- *Unione europea Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (2000/C 364/01).*
- *L. 189/2002. Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo.*
- *D.P.R. 54/2002. Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di circolazione e soggiorno dei cittadini degli Stati membri dell'Unione europea e s.m.i.*
- *Direttiva 2000/750/CE del Consiglio del 27/11/2000. Direttiva sulla parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.*

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Link utili: www.cestim.it; www.stranieriinitalia.it; www.apss.tn.it/Public/allegati/DOC_575832_doc; www.ulss22.ven.it
Contatti: f.lentisco@inail.it; a.valenti@inail.it

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- ILO. "Quadro internazionale dell'ILO sulla migrazione per lavoro". In *Newsletter*. ILO, 2007.
- EUROPEAN MIGRATION NETWORK-EMN. *Politiche migratori - Lavoratori qualificati - Settore sanitario*. Primo Rapporto EMN Italia. Roma: EMN - Edizione Idos, 2009.
- ILO. *International Labour Migration: a Rights-Based Approach - Executive summary*. ILO, 2010.
- ISTAT. *Annuario statistico 2010*. Roma: ISTAT, 2010.
- INAIL. *Rapporto Annuale 2010*. Roma: INAIL, luglio 2011.

PAROLE CHIAVE

Lavoratori immigrati; Edilizia; Lavoro domestico; Comunicazione multiculturale; Mediazione culturale.