I Partner

Università degli Studi di Verona

Dipartimento di Scienze Giuridiche, Dipartimento di Informatica, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica

Università degli Studi di Milano

Università degli Studi di Trento

Libera Università di Bolzano

Regione del Veneto

Veneto Lavoro

Comune di Venezia

Cia di Padova

Confagricoltura Veneto

Federazione regionale Coldiretti del Veneto

Confederazione agricola e agroalimentare del Veneto

Cooperativa sociale Città So.La.Re.

Provincia Autonoma di Trento - Agenzia del lavoro

Associazione La Strada-Der Weg

Afol – Agenzia metropolitana per la formazione, l'orientamento e il lavoro

Associazione Lule onlus

Capa di Cremona (Centro di Addestramento Professionale Agricolo)

Cimi di Mantova (Cassa Integrazione Malattia e Infortuni)

Sito di progetto:
https://www.project-farm.eu
mail:
farm@ateneo.univr.it

Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI

MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

FAMI 2014-2020 – OS 2 – ON 2 – lett. i-ter – 2019-2021 – Prog. n. 2968 CUP: B38D19004710007

FARm

Filiera Agricoltura Responsabile

Annualità
2020 / 2021
Beneficiario capofila
Università degli Studi di Verona

Sintesi della presentazione:

L'intervento del Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Verona sintetizza il ruolo della Medicina del Lavoro nella cura dei migranti che svolgono il proprio lavoro in ambito agricolo.
Dopo una sinossi della letteratura sui problemi legati alla salute e sicurezza nel lavoro incontrati dai migranti, viene illustrato il D.Lgs. 81/2008, soffermando l'attenzione su alcuni punti quali il sistema di prevenzione e protezione, la valutazione del rischio, il ruolo del Medico Competente, la sorveglianza sanitaria, con alcuni esempi. La presentazione termina con gli obiettivi e i risultati attesi che la Medicina del Lavoro si propone all'interno di questo progetto.

Temi affrontati:

1. Elementi emersi dalla letteratura sui lavoratori migranti in agricoltura
2. Statistiche sulle malattie professionali ed infortuni dei migranti in agricoltura
3. Breve sintesi del D.Lgs 81/2008
4. Focus sulla salute e sulla sicurezza degli immigrati in agricoltura
5. Obiettivi, metodi e ruolo della Medicina del Lavoro
6. Risultati attesi

Approfondimenti:

https://www.dossierimmigrazione.it/
https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/salute-e-sicurezza-in-agricoltura-indagine-conoscitiva2016.html
https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health

Progetto co-finanziato dall'Unione Europea
MINISTERO del LAVORO e delle POLITICHE SOCIALI
MINISTERO DELL'INTERNO
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

FARm - FAMI 2014-2020 – OS 2 – ON 2 – lett. i-ter – 2019-2021 – Prog. n. 2968 CUP: B38D19004710007

Tutela della salute e della sicurezza del migrante al lavoro

PROF. STEFANO PORRU

Dott. Tishad Tamhid, Dr.ssa Melissa Ferrian

Verona, 28-29 settembre 2020

IMMIGRAZIONE, LAVORO E SALUTE

PERCHE' LA MEDICINA DEL LAVORO DEVE OCCUPARSENE… MEGLIO

1) MOTIVAZIONI ETICHE-DEONTOLOGICHE

2) MOTIVAZIONI TECNICO-SCIENTIFICHE

⇨ ASSISTENZA, RICERCA, FORMAZIONE/didattica

3) MOTIVAZIONI LEGISLATIVE

⇨ Art. 3 Costituzione; D.Lgs 81/08 + 106/09

4) EPIDEMIOLOGIA - SANITA' PUBBLICA

⇨ Dimensioni e caratteristiche fenomeno

priorità; risorse

5) ATTENZIONE ALLA PERSONA ➔ INTEGRAZIONE SANITARIA

⇨ Effetti su Salute e Sicurezza

⇨ Provvedimenti clinici, lavorativi

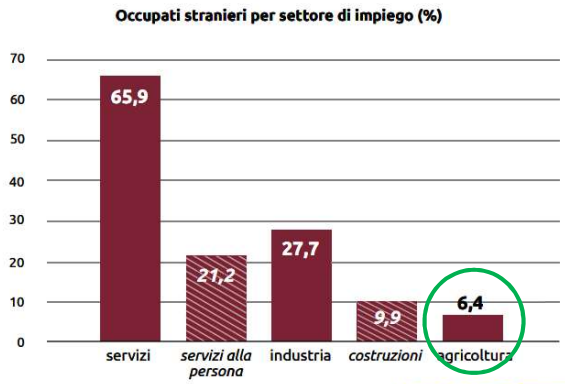
6) ATTENZIONE ALL'IMPRESA

➔ RESPONSABILITÀ SOCIALE

IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

2.455.000
gli occupati stranieri in ITALIA
10,6% degli occupati

602.180
le imprese condotte da stranieri in ITALIA
9,9% delle imprese



Fonte: Rcfl-Istat, Infocamere e Unioncamere

Italia	
Disoccupati stranieri	400.000
Incidenza su totale disoccupati (%)	14,5
Tasso di disoccupazione stranieri (%)	14,0
Tasso di disoccupazione italiani (%)	10,2
Bilancio costi/benefici per lo Stato (miliardi di euro)	da +0,2 a +3,0

FONTE: Centro Studi e Ricerche IDOS. Elaborazioni su dati Onu, Eurostat, Ministero dell'Interno, Istat, Miur, Unhcr, Banca Mondiale, Infocamere, MEF, Ministero della Giustizia, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

→ ITALIA: "SPECIALIZZAZIONI ETNICHE" nelle occupazioni

BANCA D'ITALIA 2008, JEBREAL R. 2007, CAPACCI e coll. 2005

OCCUPAZIONE	ETNIA
Servizi sociali e familiari (badanti, baby-sitter, colf) ↑	cingalese, filippina, ucraina, russa, ecuadoriana e peruviana (Donne)
Allevamento bovino e ovino	indiani sikh, pakistani
Raccoglitore di prodotti agricoli	marocchini, senegalesi, albanesi, romeni
Settore delle costruzioni ↑	romeni, croati, serbi
Industria	africani (27% delle assunzioni)
Industria metallurgica	marocchini, centro-africani, croati, serbi
Commercio e ristorazione ↑	Asia occidentale
Pizzaiolo e lavapiatti	egiziani, romeni, filippini, croati, serbi
Pescatore	tunisini
Falegname	macedoni

"GEOGRAFIA DEI MESTIERI"

➢ SCARSA VALORIZZAZIONE individuale

→ 40% immigrati laureati e 60% diplomati svolge lavoro manuale/non qualificato ↑ (Agricoltura, Costruzioni, Tessile…) → BRAIN DRAIN

«SEGREGAZIONE OCCUPAZIONALE DEGLI IMMIGRATI»

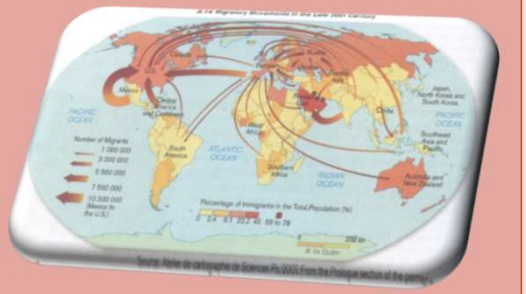
- **Agricoltura → indiani (29,4%), tunisini (17,8%), marocchini (9,2%), albanesi (8,5%), romeni**
- **Servizi→ filippini (68,5% del totale degli occupati della comunità) ucraini (66,8%), cingalesi, (54,8%), moldavi (49,7%), ecuadoregni (49,3%), peruviani (47,5%)**
- **Industria→ ghanesi (57,9%), indiani (35,3%), pakistani (35,2%), cinesi (27,2%), marocchini (26,9%)**
- **alberghi/ristoranti→ bengalesi (33,1%), egiziani (27%), cinesi (21,5%), cingalesi (14,7%) e pakistani (13,1%)**
- **Commercio→ cinesi (40,6%), bengalesi (28,6%), marocchini (20%), pakistani (17,6%), tunisini (13,9%)**
- **Costruzioni→ albanesi (27%) egiziani (22,3%), tunisini (14,5%) e marocchini (11,7%)**

INAIL. Salute e sicurezza in agricoltura: un'indagine conoscitiva su lavoratori immigrati. 2016

In AGRICOLTURA oltre 346000 stranieri provenienti da 155 Paesi → 30.612.122 giornate→ 26,2% del totale del lavoro necessario nelle campagne italiane

IL 48,1% DEGLI STRANIERI OCCUPATI IN AGRICOLTURA CONCENTRATO IN 15 PROVINCE

Foggia (5,8%)
Bolzano (5,4%)
Verona (5,0%)
Latina (4,1%)
Cuneo (3,8%)
Ragusa (3,7%)
Salerno (2,6%)
Ravenna (2,6%)
Cosenza (2,4%)
Trento (2,3%)
Ferrara (2,2%)
Forlì-Cesena (2,2%)
Bari (2,1%)
Matera (1,9%)
Reggio Calabria (1,9%)



FONTE- Dossier statistico Immigrazione Idos 2018/2019

ETNIA-IMMIGRAZIONE-SALUTE → RELAZIONE COMPLESSA

"EFFETTO MIGRANTE SANO"?

L'immigrato arriva
con **patrimonio di salute "integro"**
(giovani adulti, classi sociali meno svantaggiate),
progressivamente dissipato
per

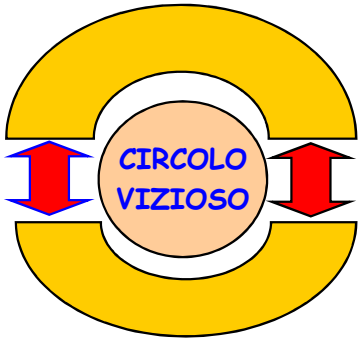
FATTORI EXTRALAVORATIVI

- clima, stili di vita, alimentazione diversi
- degrado abitativo-familiare

FATTORI LAVORATIVI

- occupazioni "3D"
- irregolari, precari, informali → sfruttamento
- fattori psicosociali

⇨ ↓ condizioni socio-economiche
⇨ emarginazione, BARRIERE culturali, linguistiche, sociali
⇨ accesso inadeguato/difficile ai servizi
diagnostici, terapeutici e di prevenzione,
anche nei luoghi di lavoro



INEGUAGLIANZE di SALUTE e sicurezza (OCCUPAZIONALE)

↑ **SUSCETTIBILITA'**

- PEGGIORAMENTO EFFETTIVO DELLA SALUTE?
- ACCESSO AI SERVIZI SANITARI ⇨ INCREMENTO DIAGNOSI E CURE?

IMMIGRAZIONE SALUTE E SICUREZZA

ETNIA-IMMIGRAZIONE ⟷ **CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE** ⟷ **SALUTE**

Ministero della Salute – www.rssp.salute.gov.it

LA SITUAZIONE SANITARIA DEL PAESE: SALUTE DEGLI IMMIGRATI

" POPOLAZIONE IMMIGRATA IN GENERE SI AMMALA DI MENO ("EFFETTO MIGRANTE SANO" – "HEALTHY MIGRANT EFFECT") → ESPRIME MINORI BISOGNI DI SALUTE ANCHE PER DIFFICOLTA' DI ACCESSO AI SERVIZI

TUTTAVIA

SONO STATI REGISTRATI ECCESSI DI MORBOSITA' E DI ESITI SFAVOREVOLI CHE SONO CONSEGUENZA DI CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO POCO SICURE, DI FATTORI DI RISCHIO PROPRI DELL'AREA DI PROVENIENZA (MALATTIE ENDEMICHE O EREDITARIE) O DI ERRORI NEL PERCORSO ASSISTENZIALE "

INFATTI

Le persone di livello socioeconomico più basso hanno maggiori probabilità di ricevere prestazioni sanitarie

- Bronzini M. Sistemi sanitari e politiche contro le disuguaglianze di salute. Franco Angeli, 2009
- Perucci C. A. Equità ed efficacia nella tutela, efficienza nella produzione. Dal razionamento implicito iniquo alla razionalizzazione equa (Seminario A.I.P. Roma 2002)

LETTERATURA

Commentary

Migration and Occupational Health: Shining a Light on the Problem

LAVORATORI MIGRANTI E SALUTE

- Mobilità; lavoro informale, flessibile, sfruttamento
- ↑ rischio per molte malattie lavoro-correlate ed infortuni
- ↑ rischio per donne, immigrati recenti
- Povertà – inadeguata alimentazione – abitazioni precarie – ineguaglianze sociali

  → Carenze assistenza sanitaria - Tutela assicurativa → bisogno di "SALUTE E SICUREZZA"

American Journal of Industrial Medicine
53: 327-328 (2010)

LETTERATURA

Commentary

Migration and Occupational Health: Shining a Light on the Problem

Marc B. Schenker, MD, MPH*

LAVORATORI MIGRANTI E SALUTE

- Ricerca tecnico-scientifica limitata, non adeguata metodologicamente
- Scarso impegno professionisti salute pubblica → risorse limitate
- NON sorveglianza – non multidisciplinarietà – non visione globale
- NOTA: Assenza sostanziale di dati su valutazione del rischio, sorveglianza sanitaria, interventi di prevenzione specifici

American Journal of Industrial Medicine
53: 327-328 (2010)

LETTERATURA – REVISIONE 2010/2011

LIMITI

Landsbergis 2010; Schenker 2010

INFORTUNI SUL LAVORO in IMMIGRATI	MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI
NON STUDI D'INTERVENTO	DATI DI PREVALENZA ⇨ **NON** CONFRONTO CON AUTOCTONI
NON VALUTAZIONI D'EFFICACIA	POCHI STUDI EUROPEI

➔ **QUALITA'** dei LAVORI → **LIMITATA** (**SOGGETTIVITA'**)

➔ **NON** STUDI FINALIZZATI AD INDAGARE I **FATTORI DI RISCHIO**

LETTERATURA – EVIDENZE ATTUALI (2014-2018)

HEALTH EVIDENCE NETWORK SYNTHESIS REPORT 43

Public health aspects of migrant health: a review (systematic) of the evidence on health status for labour migrants in the European Region

Judit Simon | Noémi Kiss | Agata Łaszewska | Susanne Mayer

World Health Organization
Regional Office for Europe

2015

RISULTATI PRINCIPALI

- lavoratori migranti esposti a discriminazioni sul posto di lavoro (razzismo, sfruttamento, condizioni di lavoro pericolose) → disuguaglianze di salute tra i migranti per lavoro e popolazione locale

- Work-related factors che influenzano stato di salute migranti per lavoro → cattive condizioni di lavoro, elevata esposizione a rischi professionali ambientali, ergonomici e psicosociali (lavori pericolosi, formazione insufficiente), salari più bassi, diritti legali limitati e accesso limitato ai servizi sanitari

- Problemi di salute sul lavoro più comuni tra i lavoratori migranti → disturbi muscoloscheletrici e di salute mentale

LETTERATURA

FSM Centro Studi Fondazione Maugeri

GIMLE

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

VOLUME XXXIII
SUPPLEMENTO AL N. 2
APRILE-GIUGNO 2011

http://gimle.fsm.it

ATTI DEL CONVEGNO

Nuove sfide per la Medicina del Lavoro: Immigrazione - Promozione della salute

Brescia, 6 Novembre 2010

Editors:

Stefano Porru
Marco Ferrario

Periodico trimestrale
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
Articolo 1, comma 1, LO/PV

TIPOGRAFIA PAVESE EDITRICE Srl
PAVIA - 2011

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA

Volume XXXIII - N. 2, Supplemento — Aprile-Giugno 2011

ATTI DEL CONVEGNO

Nuove sfide per la Medicina del Lavoro: Immigrazione - Promozione della salute

Brescia, 6 Novembre 2010

Editors:
Stefano Porru, Marco Ferrario

INDICE

S. Porru, M. Ferrario, F. Toffoletto	3	Introduzione
G.C. Blangiardo, L. Terzera	4	Consistenza e dinamica dell'immigrazione straniera in Italia
A. Pullini	7	Immigrazione e salute: dalle disuguaglianze sociali alle disparità di salute nel sistema sanitario, nel welfare e nel lavoro
C. Arici, S. Porru	10	Infortuni e malattie lavoro-correlate nei lavoratori immigrati
S. Porru, C. Arici	16	Medicina del lavoro ed immigrazione: competenze, aree d'intervento e prospettive
C. Scarcella, L. Benedetti, F. Comincini, I. El Hamad, M. Magoni, M. Provasi, D. Sottini	22	Il ruolo dell'ASL di Brescia nella tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori immigrati
A. Moltrasio	26	La tutela della salute e del benessere dei lavoratori immigrati come fattore di competitività aziendale
M. Bottazzi, L. Della Torre	29	Immigrazione, lavoro e salute - aspetti sociali, culturali e buone pratiche in Medicina del Lavoro: il punto di vista del patronato sindacale
G. Mosconi, M.M. Riva	33	Immigrati e salute in edilizia: risultati di una indagine sanitaria su un campione di lavoratori edili della provincia di Bergamo
N. Biggi	37	Ristorazione veloce: un esempio di servizio multietnico
C. Somaruga, M.G. Troja Martinazzoli, G. Brambilla, C. Colosio	41	Lavoratori migranti in agricoltura e zootecnia: esperienze di sorveglianza sanitaria
M.M. Ferrario, A. Borsani	44	Promozione della salute negli ambienti di lavoro: quali evidenze di efficacia?
R. Donghi, P. Amendola, G. Pellicciotta, P.F. Bertuzzi	48	La prevenzione delle malattie cardiovascolari: l'esperienza del Programma FASEN - H San Raffaele
D. Franchin, L. Antonioli, M. Cremaschini, R. Moretti, G. Rocca, A. Prestipino, G. Imbalzano	51	Promuovere la salute in azienda: descrizione e primi risultati di un intervento interdisciplinare dell'ASL di Bergamo
G. Pisati, S. Cerri, M. Marinelli, B. Tedeschi, E. Valsecchi	57	Applicazione di screening antitumorali in una popolazione di operatori sanitari
L. Vigna, V. Belluigi, L. Riboldi	61	Intervento per la prevenzione e cura del sovrappeso-obesità in un'industria metalmeccanica

LETTERATURA

Rivista fondata nel 1901
da Luigi Devoto

2014

Issn 0025 - 7818

La Medicina del Lavoro

Rivista Bimestrale di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale
Italian Journal of Occupational Health and Industrial Hygiene

La Medicina del Lavoro

SPECIAL ISSUE

Med Lav 2014; *105*, 2:

Psychosocial working conditions in today's workplaces: towards an increased specificity in risk assessment and management

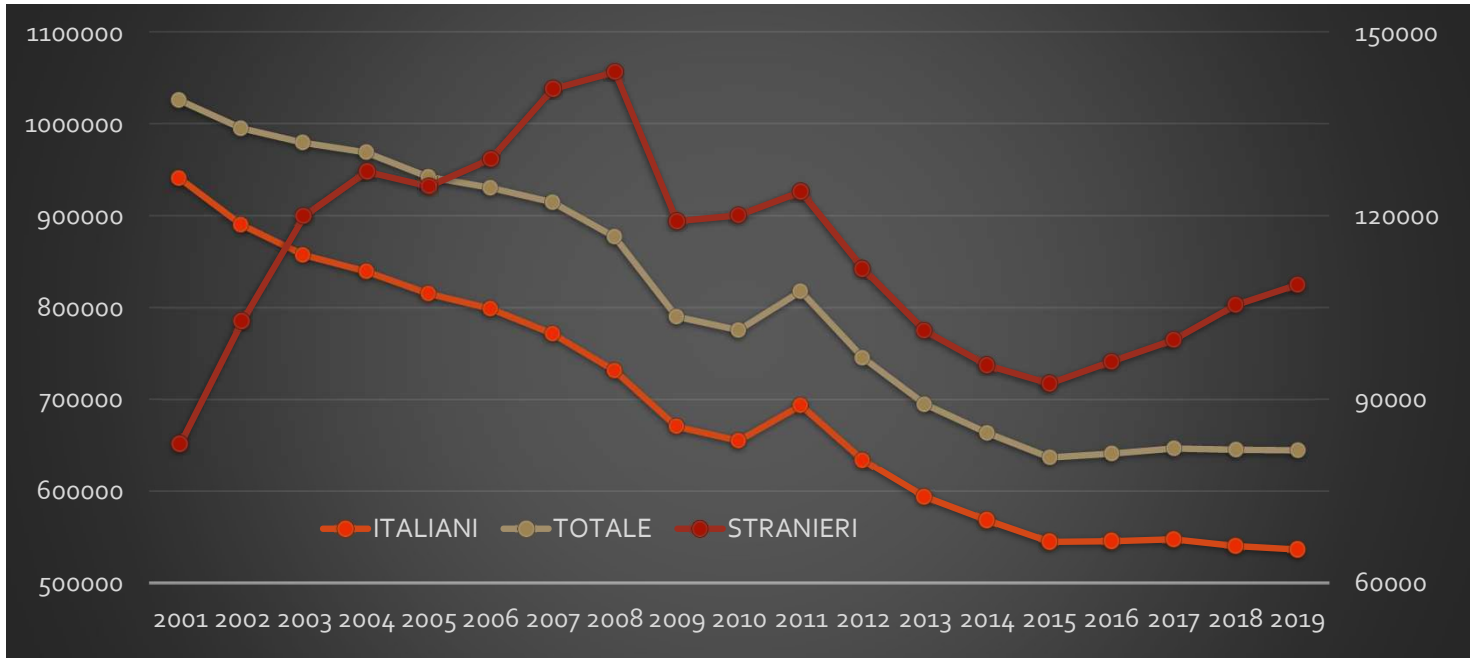
Attualità dei contesti lavorativi: verso una maggior specificità nella valutazione e gestione del rischio psicosociale

Psychosocial risk among migrant workers: what we can learn from literature and field experiences

S. Porru, S. Elmetti, Cecilia Arici
Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, Italy

ITALIA, INAIL, 2019

INFORTUNI SUL LAVORO
in IMMIGRATI



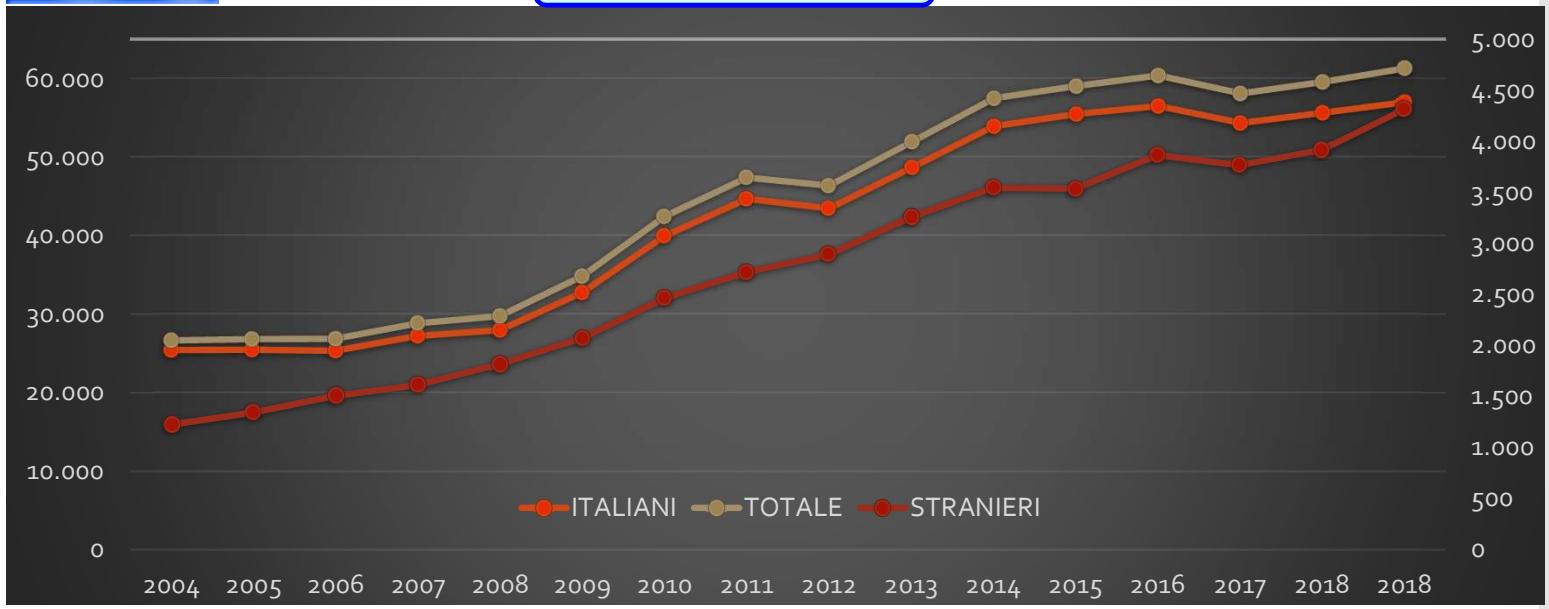
- ➔ 108,749 infortuni di lavoratori immigrati denunciati nel 2019, 16% totale
  - ➔ TREND ↑ ultimi anni, OPPOSTO a quello di italiani e totale

ITALIA, INAIL, 2019

INAIL 2019

MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI

CASI DENUNCIATI



➔ 4,312 casi denunciati nel 2019, 7% totale Italia

➔ TREND ↑ ultimi 14 anni

ITALIA, INAIL

INAIL 2019

LIMITI

→ NUMERI ASSOLUTI o percentuali

NON VERI INDICI, essenziali per

→ evidenziare eventuali tassi differenziali di rischio

→ valido confronto vs autoctoni

PROBLEMA DEL DENOMINATORE…

→ VEROSIMILE SOTTOSTIMA

→ lavoro "sommerso"

→ scarsa propensione a notificare gli eventi

TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEL MIGRANTE AL LAVORO

2019

International Journal of *Environmental Research and Public Health*

IMPACT FACTOR 2.849

Special Issue "Migration, Work and Health"

- Print Special Issue Flyer
- Special Issue Editors
- Special Issue Information
- Keywords
- Published Papers

A special issue of *International Journal of Environmental Research and Public Health* (ISSN 1660-4601). This special issue belongs to the section "Occupational Safety and Health".

Deadline for manuscript submissions: **closed (30 September 2019)**.

Share This Special Issue

Special Issue Editor

Prof. Dr. Stefano Porru Website
Guest Editor
Department of Diagnostics and Public Health, Section of Occupational Health, University of Verona, Italy
Unit of Occupational Medicine, University Hospital Borgo Roma, Verona, Italy
Interests: occupational cancer; occupational injuries; immigration and work; etiological diagnosis of work-related diseases; biohazards in workplaces; workers' health surveillance and fitness for work

International Journal of *Environmental Research and Public Health*

MDPI

Review

Occupational Health and Safety of Immigrant Workers in Italy and Spain: A Scoping Review

Cecilia Arici [1,2,*], Elena Ronda-Pérez [3,4], Tishad Tamhid [5], Katsiaryna Absekava [5] and Stefano Porru [1,2]

1 Department of Diagnostics and Public Health, Section of Occupational Health, University of Verona, 37134 Verona, Italy; stefano.porru@univr.it
2 University Research Center "Integrated Models for Prevention and Protection in Environmental and Occupational Health", Universities of Verona, Brescia and Milano Bicocca, 37134 Verona, Italy
3 Public Health Research Group, University of Alicante, San Vicente del Raspeig, 03690 Alicante, Spain; elena.ronda@ua.es
4 Spanish Consortium for Research on Epidemiology and Public Health (CIBERESP), 28029 Madrid, Spain
5 Postgraduate School of Occupational Medicine, University of Verona, 37134 Verona, Italy; tishad.tamhid@univr.it (T.T.); katsiaryna.absekava@univr.it (K.A.)
* Correspondence: cecilia.arici@univr.it; Tel.: +39-045-812-8266; Fax: +39-045-812-4974

International Journal of *Environmental Research and Public Health*

MDPI

Article

Migration, Work, and Health: Lessons Learned from a Clinical Case Series in a Northern Italy Public Hospital

Cecilia Arici [1,2,*], Tishad Tamhid [3] and Stefano Porru [1,2]

1 Department of Diagnostics and Public Health, Section of Occupational Health, University of Verona, 37134 Verona, Italy
2 University Research Center "Integrated Models for Prevention and Protection in Environmental and Occupational Health", Universities of Verona, Brescia and Milano Bicocca, 37134 Verona, Italy
3 Postgraduate School of Occupational Medicine, University of Verona, 37134 Verona, Italy
* Correspondence: cecilia.arici@univr.it; Tel.: +39-045-8128266; Fax: +39-045-8124974

ETNIA-IMMIGRAZIONE-SALUTE → RELAZIONE COMPLESSA

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Public Health Aspects of Migration in Europe
- Newsletter -

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

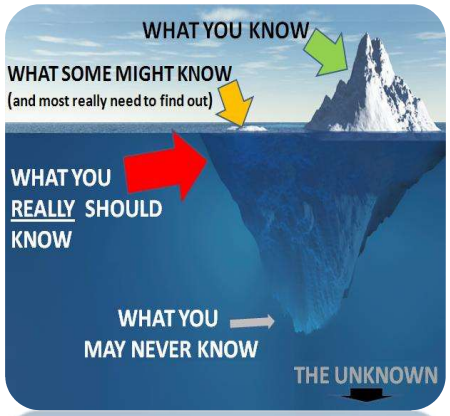
Issue 4 - January 2015

Noncommunicable diseases and the mental health impact of international migration. Challenges for the 21st century

Árpád Baráth, Professor, University of Pécs, Department of Community and Social Studies

Health today is best conceived as the multi-axial capacity of living systems for survival, growth, regeneration, adaptation to an ever-changing environment, self-regulation, and ability to recover from the debilitating effects of illness, disease or injury. As far as the health of migrant human populations is concerned, there is growing evidence that both the patterns of health behaviour and vulnerability to various health conditions are in many ways specific to these groups, and different both from the morbidity patterns of the host populations they move into, and the health profile of the populations from which they have moved away. The major axes of these health disparities are: infectious diseases, noncommunicable (or non-infectious) diseases, injuries, mental health problems, and traumatic stress (specifically, post-traumatic stress disorder (PTSD)).

A useful metaphor for migrant health is to think of it as an iceberg where what is known about it is only a tiny part above on the surface (for example, clinical symptoms), and the far larger part is beneath the surface; that is, unseen by most western-trained physicians and health practitioners.



ETNIA-IMMIGRAZIONE-SALUTE → RELAZIONE COMPLESSA

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Public Health Aspects of Migration in Europe
- Newsletter -

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

Issue 4 - January 2015

There are several reasons for these hidden patterns of noncommunicable diseases and mental health conditions among migrants. One of them is certainly the thoroughly complex etymology of both types of illness, in addition to which, their phenomenology is culturally heavily blended.

It is worth remembering that noncommunicable diseases and mental health problems both result from complex interactions between genetic, environmental, social, cultural, behavioural and personality factors that shape the immunocompetence (or -incompetence) of a person throughout their lifespan *(1)*.

Another reason can be found in the communication gap between western-trained health professionals and their migrant patients coming from (often distant) non-western cultures. As Roholof et al. point out, many of these patients expect to be predominantly treated for their somatic symptoms, rather than mental problems, which they hide either from fear (possibly of stigmatization), or because they are unable to vocalize them or are simply unaware of them *(2)*. Often, these somatizations result in misunderstandings and problems in the diagnostic and therapeutic process.

Next, western health and social care systems in most countries are still heavily biased towards a bio-medical model of health and illness; a long-recognized trap into which modern medicine has fallen throughout the last century *(3)*. Finally, migrants tend to experience poorer access to health care compared to the host population. The most vulnerable groups are unauthorized or undocumented migrants and asylum seekers. The prevailing – and largely unchanging – public and official attitude has been to treat them as invaders without rights within host societies, and thus conclude that they should be sent back to the countries from which they came *(4)*.

ETNIA-IMMIGRAZIONE-SALUTE → RELAZIONE COMPLESSA

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Public Health Aspects of Migration in Europe
- Newsletter -

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS

Issue 4 - January 2015

Not until the late 1980s and early 1900s was much attention given to mental health aspects and impacts of migration; that is, until new waves of refugees and asylum seekers had emerged from crisis areas, first coming from the Indo-Chinese refugee crisis, followed by the demographic catastrophe around the former Yugoslav Republic of Macedonia and neighbouring countries. Large numbers of these forced migrants were heavily traumatized *(6)* and – worse still – no a[illegible]ntal state was carried out and the notion of mental health issues was largely ignored (as can still be the [illegible] by immigration services and public health officials.

Bhugra and Jones published one of the first summary reviews of studies from the 1980s and 1990s *(7)* highlighting the existence of significant diversity in the prevalence rates of 3 major groups of mental disorders, compared both among themselves and with those of the general population in countries of origin and host countries: (a) schizophrenia; (b) other common mental health problems, such as depression and anxiety disorders; and (c) suicide and suicidal tendencies. "When people migrate from one nation or culture to another", maintains Bhugra in another paper *(8)*, "they carry their knowledge and expressions of distress with them. On settling down in the new culture, their cultural identity is likely to change and that encourages a degree of belonging; they also attempt to settle down by either assimilation or bi-culturalism". The rather well-known rule from cultural anthropology can also be added here: the larger the gap between a migrant's root culture and the culture of a receiving mainstream society, the greater the risk of facing cultural identity crises. Some groups may cope better with such crises, in a healthy and constructive way, whereas many others run into a complex mix of devastating feelings of isolation and social exclusion, known by the generic term rootlessness *(9)*.

IL TESTO UNICO

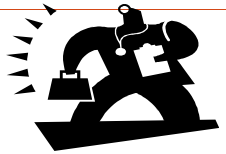
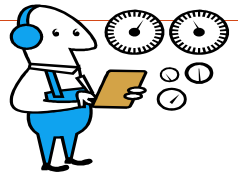
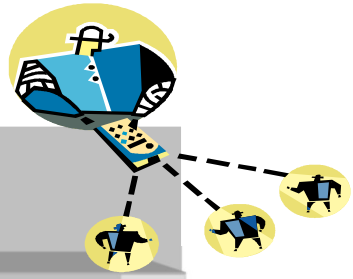
D. Lgs. 81/ 9 Aprile 2008

ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2007, IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

RIASSETTO E COORDINAMENTO NORMATIVE PREESISTENTI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO

IL TESTO UNICO

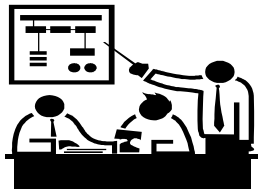
Titolo I	**PRINCIPI COMUNI**
	Misure generali di tutela/Delega di funzioni/Obblighi
	Valutazione dei rischi
	Servizio di prevenzione e protezione
	Formazione, Informazione e Addestramento
	Sorveglianza sanitaria
	Prevenzione di incendi, evacuazione dei lavoratori, primo soccorso
	Consultazione e partecipazione dei rappresentanti dei lavoratori
	Documentazione tecnico-amministrativa
	Statistiche degli infortuni e delle malattie professionali
	Disposizioni penali
Titolo II	**Luoghi di lavoro**
Titolo III	**Uso attrezzature di lavoro e dispositivi di protezione individuale**
Titolo IV-V	**Cantieri temporanei o mobili – Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro**
Titolo VI	**Movimentazione manuale dei carichi**
Titolo VII	**Uso di attrezzature munite di videoterminali**
Titolo VIII	**Protezione da agenti fisici**
Titolo IX	**Protezione da agenti chimici, cancerogeni e mutageni**
Titolo X	**Protezione da agenti biologici**
Titolo XI	**Protezione da atmosfere esplosive**

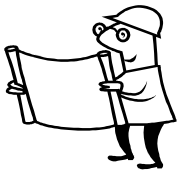




Titolo I - D.Lgs. 81/08

- ► Misure generali di tutela
- ► Soggetti, obblighi e funzioni

Sistema di prevenzione aziendale





IL SISTEMA DI PREVENZIONE E PROTEZIONE IN AZIENDA

LE FIGURE COINVOLTE

1. DATORE DI LAVORO (DDL)
2. DIRIGENTE
3. PREPOSTO
4. RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI (RSPP)
5. ADDETTO AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DAI RISCHI (ASPP)
6. MEDICO COMPETENTE (MC)
7. RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)
8. LAVORATORI INCARICATI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE INCENDI, DI PRONTO INTERVENTO E DI PRONTO SOCCORSO
9. LAVORATORI
10. CONSULENTI ESTERNI

ART 2, comma h)

«**Medico competente**»: medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'art. 38, che collabora…..con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso per effettuare la sorveglianza sanitaria e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto

D. Lgs. 81/2008 + 106/2009

- Art. 25, comma 1-b

  "Il medico competente…programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati…"

- Art. 39, comma 1

  "L'attività di medico competente è svolta secondo

  - i principi della medicina del lavoro
  - e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH)

RISCHIO (RISK)

- PROBABILITÀ di effetto avverso per la salute e la sicurezza (DANNO)
- determinate condizioni di esposizione al fattore di rischio
  - durata, intensità, modalità, frequenza, meccanismo d'azione
- SUSCETTIBILITÀ INDIVIDUALE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

AZIONI di carattere multistadio-multidisciplinare per:

- RICONOSCERE ed IDENTIFICARE un pericolo
- QUANTIFICARE-STIMARE i relativi rischi
- MOMENTO CONOSCITIVO per:

  orientare e graduare gli interventi preventivi (eliminazione/riduzione e/o controllo dei rischi)

  programmazione informazione e formazione

  corretta effettuazione sorveglianza sanitaria

EFFETTI CONSEGUENTI AI RISCHI OCCUPAZIONALI

INFORTUNIO SUL LAVORO →

- danno derivante da causa violenta, concentrata nel tempo (un turno di lavoro), in occasione di lavoro
  - traumi, infezioni, intossicazioni acute

MALATTIA PROFESSIONALE (DA LAVORO) →

- danno derivante da un fattore di rischio occupazionale, che agisce nel tempo (settimane-anni)
- correlazione diretta, unica, tra causa ed effetto
  - pneumoconiosi, intossicazioni da metalli, ipoacusia da rumore

MALATTIA CORRELATA AL LAVORO →

- occupazione non è l'unica causa: il lavoro è UNO di fattori causali
  - Malattie muscoloscheletriche, tumori

CATEGORIE DI RISCHIO	PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO	EFFETTI
CHIMICI	**Sensibilizzanti** (cute, app.respiratorio)	Dermatite Allergica da Contatto; asma, riniti, alveoliti allergiche
	Irritanti (cute, app.respiratorio)	Dermatite Irritativa da Contatto, asma, riniti, BPCO
	Tossici (solventi, metalli…)	Molteplici organi bersaglio: reni, fegato, midollo, sistema nervoso ….
	Pneumoconiogeni	Silicosi, asbestosi …
	Cancerogeni	Tumori polmone, vescica, cute …..
FISICI	Rumore	Ipoacusia + effetti sistemici …
	Vibrazioni	Neuroangiopatia strumenti vibranti
	Alte e basse temperature	Ipotermia; colpo di calore
	Radiazioni ionizzanti e non	Tumori e altri effetti…..
ERGONOMICI (movimentazione carichi, ripetitività, posture incongrue…)	Sovraccarico rachide	Discopatie lombari
	Sovraccarico arti superiori	Tendinopatie spalle, gomiti, polso….
	Sovraccarico arti inferiori	Meniscopatie, artrosi ginocchio, patologie piede e anca ..
BIOLOGICI	Virus, batteri, miceti	Infezioni-malattie app.respiratorio, cute …
ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	Turni, orari, contenuti, comunicazione, lavoro atipico…	Effetti psichici (ansia, depressione..), effetti somatici (gastriti, coliti …) come reazione a stress, mobbing
INFORTUNISTICI		

CONSEGUENZE INFORTUNI E MALATTIE LAVORO-CORRELATE

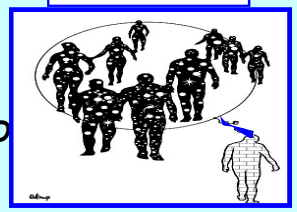
AMBIENTE DI LAVORO

- ⇩ PRODUTTIVITA'
- ⇩ CLIMA-IMMAGINE
- ⇧ COSTI
  - ADATTAMENTI tecnico-organizzativo-procedurali
  - RIQUALIFICAZIONE
  - RESPONSABILITA' CIVILE/PENALE
  - ASSENTEISMO

INDIVIDUO

- DANNO (da lieve a fatale)
- ⇩ QUALITA' DELLA VITA
- LIMITAZIONE FUNZIONALE/DISABILITA'
  - ⇩ IDONEITA' LAVORATIVA
  - DEQUALIFICAZIONE
  - REINSERIMENTO, RIABILITAZIONE
- ASPETTI PSICOSOCIALI
  - → stress, depressione, ansia

SOCIETA'



- ⇧ COSTI
  - CURE MEDICHE
  - COPERTURE ASSICURATIVE
  - CONTENZIOSO GIUDIZIARIO
  - INVALIDITA'
- ALTERAZIONE DINAMICHE → FAMILIARI/COMUNITA'

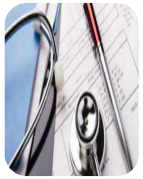
LA SORVEGLIANZA SANITARIA

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

uno degli interventi che caratterizzano la prevenzione negli ambienti di lavoro → processo articolato → **Nell'ambito di programmi di protezione e promozione della salute nei luoghi di lavoro**

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

controllo sanitario sistematico, preventivo e periodico dei lavoratori con l'obiettivo di valutare lo stato di salute e prevenire malattie ed infortuni attraverso l'assegnazione del lavoratore ad una mansione confacente alle proprie capacità, senza pregiudizio per la salute propria e altrui



mira ad identificare precocemente, possibilmente in fase subclinica, alterazioni dello stato di salute che possono essere causate dai fattori di rischio lavorativo

rivolta a evidenziare quelle alterazioni delle condizioni di salute che, pur non essendo conseguenti al lavoro, possono essere aggravate dalla attività lavorativa o che possono interagire con il normale svolgimento della stessa (suscettibilità) o che possono rappresentare una CONTROINDICAZIONE ALL'ESPOSIZIONE OCCUPAZIONALE.

La sorveglianza sanitaria e la normativa (D.Lgs 81/2008 e D.Lgs 106/2009)

Art.41

Cosa comprende la sorveglianza sanitaria?

a)Visita medica preventiva *(iniziale, dopo assunzione)* **ai fini della valutazione della idoneità alla mansione specifica**

b)Visita medica preventiva preassuntiva (le visite preventive possono essere svolte in fase preassuntiva su scelta del DL, dal MC o Dip. Prevenzione ASL)

c) Visita medica alla ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 gg continuativi, per verificare l'idoneità alla mansione

d)Visita medica periodica a cadenza in alcuni casi prevista dalla normativa vigente, di norma 1 volta/anno, o stabilita dal MC in funzione della valutazione dei rischi

e)Visita medica su richiesta del lavoratore qualora tale richiesta sia correlata ai rischi professionali o a condizioni di salute suscettibili di peggioramento per cause lavorative

f)Visita medica in occasione del cambio di mansione

g)Visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro ove prevista (Titolo IX DL81/08)

GIUDIZIO DI IDONEITA'

- ATTO CONCLUSIVO della sorveglianza sanitaria
- formulato per MANSIONE SPECIFICA SVOLTA DAL LAVORATORE
- TUTELA LA SALUTE di
  - LAVORATORI da fattori di rischio che possono
    - causare danni occupazionali
    - aggravare patologie non occupazionali
    - compromettere condizioni fisiologiche (gravidanza, età minore o avanzata)
  - COLLETTIVITÀ
    - alcol, tossicodipendenza, agenti biologici, malattie che condizionano la prestazione di soggetti che svolgono mansioni a rischio per se stessi o collettività

ADEMPIMENTI MEDICO-LEGALI

Decreto Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 10 giugno 2014, **Aggiornamento** "*Elenco delle **malattie per le quali è obbligatoria la denuncia**, ai sensi dell'art. 139 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni e integrazioni*".

Decreto 9 Aprile 2008 "Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura ..." (GU 169 21/07/2008)

PATOLOGIE NON TABELLATE, onere della prova a carico del lavoratore (DPR 336/94, SCC 179/88)

LA SALUTE E LA SICUREZZA DEGLI IMMIGRATI IN AGRICOLTURA

PRINCIPALI RISCHI LAVORATIVI IN AGRICOLTURA

RISCHI PER LA SALUTE

- POSTURE INCONGRUE
- MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI
- SOSTANZE CHIMICHE ED ALLERGIZZANTI
- RUMORE – VIBRAZIONI
- MACRO/MICROCLIMA
- AGENTI BIOLOGICI
- COSTRITTIVITA' ORGANIZZATIVE – FATTORI PSICOSOCIALI

Fonte : I rischi in agricoltura alla luce del D.Lgs. 81-08.

AZIENDA USL ROMA F Dipartimento di Prevenzione UOC S.Pre.S.A.L.

PRINCIPALI RISCHI LAVORATIVI IN AGRICOLTURA

RISCHI PER LA SICUREZZA → INFORTUNI SUL LAVORO

- AMBIENTE DI LAVORO
- INCENDI
- ATMOSFERE ESPLOSIVE
- MACCHINE, ATTREZZATURE, UTENSILI
- STAGIONALITÀ
- MOLTEPLICITÀ / VARIABILITÀ MANSIONI ED AMBIENTI

Fonte : I rischi in agricoltura alla luce del D.Lgs. 81-08. AZIENDA USL ROMA F Dipartimento di Prevenzione UOC S.Pre.S.A.L.

LETTERATURA SCIENTIFICA - REVISIONE

INFORTUNI SUL LAVORO in IMMIGRATI

vs AUTOCTONI + STRATIFICAZIONE PER SETTORE LAVORATIVO	⇨ RISCHIO INFORTUNISTICO ELEVATO [RR da 1,2 [IC 95% 0,5 - 2,9] a 2,4 [IC 95% 1,2 - 4,6]] ► AGRICOLTURA ► INDUSTRIA ESTRATTIVA/CAVE ► COSTRUZIONI ► INDUSTRIA MANIFATTURIERA: ➢ INDUSTRIA DEI METALLI ➢ INDUSTRIA METALMECCANICA ➢ INDUSTRIA CHIMICA ➢ INDUSTRIA DEL LEGNO

Ahonen et al. 2007; Corvalan et al. 1994; Dong and Platner 2004; López-Jacob et al. 2008; Patussi et al. 2008; Schenker et al. 2010; Wu et al. 1997

LETTERATURA SCIENTIFICA - REVISIONE

MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI

→ POCHI STUDI CON DATI (~ 20)

⇨ SPECIFICI SETTORI ⇨ PREVALENZE

AGRICOLTURA ed ALLEVAMENTO	⇨ DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI → 21-46% ➢ RACHIDE CERVICALE e LOMBARE ➢ ARTI SUPERIORI (spalla, gomito, polso) ed INFERIORI (anca, ginocchio) ⇨ PATOLOGIE CUTANEE → 22-40% ➢ DERMATITE DA CONTATTO alle MANI → 6-12% ⇨ PATOLOGIE RESPIRATORIE → 15% ➢ IRRITATIVE ed ALLERGICHE (asma bronchiale, bronchite cronica, enfisema polmonare, "polmone del contadino"…) ⇨ IPOACUSIE da RUMORE → 30-50% ⇨ PATOLOGIE da CALORE → 23-31% ⇨ INFEZIONI (TB, salmonellosi, micosi, zoonosi…) → 37-68% ⇨ INTOSSICAZIONI da PESTICIDI → 85% vs 15% autoctoni

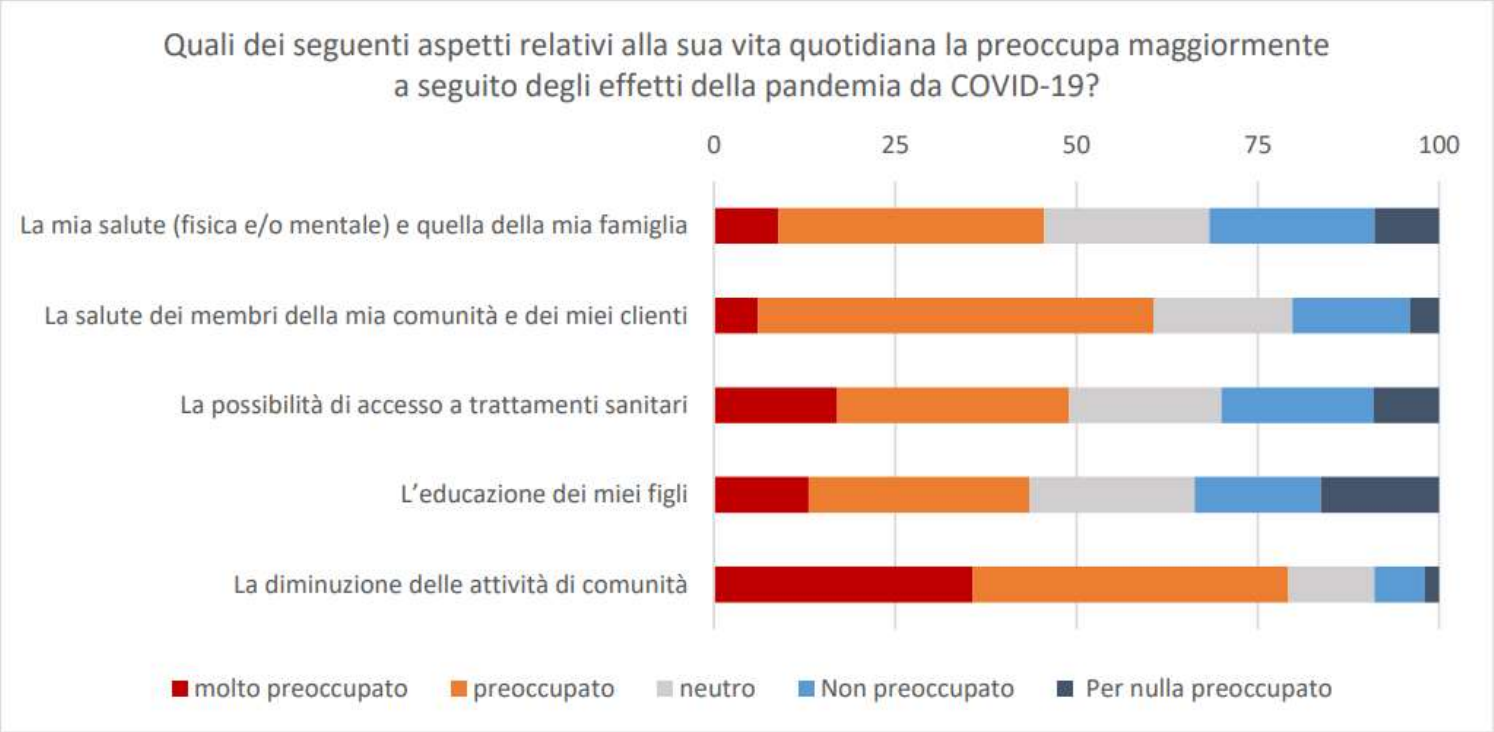
Ahonen et al. 2007; Anthony et al. 2008; Bulat et al. 2006; Das et al. 2001; Feldman et al. 2009; Guerin et al. 2005; Hansen and Donohoe 2003; Irby et al. 2009; Meister 1991; Mobed 1992; Quandt et al. 2006; Rabinowitz et al. 2005; Rust 1990; Schenker 2010

Autore: Simona Zollet

Dottoranda di ricerca presso l'Università di Hiroshima, Dipartimento di Sviluppo e Cooperazione Internazionale

132 aziende agricole

- aziende biologiche o biodinamiche certificate (48.9%);
- non certificate (42%).


Quali dei seguenti aspetti relativi alla sua vita quotidiana la preoccupa maggiormente a seguito degli effetti della pandemia da COVID-19?
0
25
50
75
100
La mia salute (fisica e/o mentale) e quella della mia famiglia
La salute dei membri della mia comunità e dei miei clienti
La possibilità di accesso a trattamenti sanitari
L'educazione dei miei figli
La diminuzione delle attività di comunità
molto preoccupato
preoccupato
neutro
Non preoccupato
Per nulla preoccupato

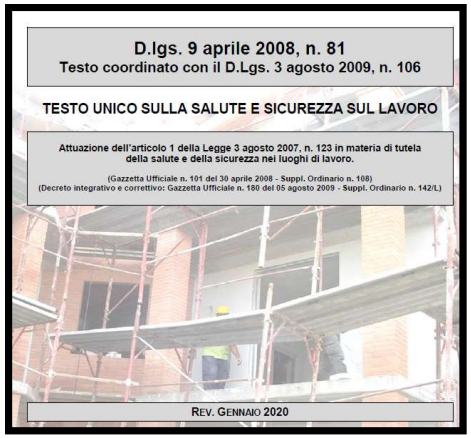
MEDICO DEL LAVORO e IMMIGRAZIONE → AREE DI COMPETENZA E DI INTERVENTO

→ MEDICO DEL LAVORO/COMPETENTE

⇨ (talora) primo (unico?) sanitario a farsi carico della tutela della salute e sicurezza dell'immigrato

- VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- SORVEGLIANZA SANITARIA – GIUDIZIO DI IDONEITA'
- INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ADDESTRAMENTO
- PROMOZIONE DELLA SALUTE
- BUONE PRASSI
- GESTIONE DEI SINGOLI CASI
- MONITORAGGIO EFFICACIA INTERVENTI
- Avanzamento conoscenza → GENERAZIONE DATI → → RICERCA APPLICATA
- MULTIDISCIPLINARIETA'
- SALUTE PUBBLICA

❖ OBIETTIVO → garantire stessi livelli di prevenzione, protezione, assistenza sanitaria dei nativi



DIgs. 81/2008
in vigore dal 15/05/2008

SEZIONE II - VALUTAZIONE DEI RISCHI

Articolo 28 - Oggetto della valutazione dei rischi[35]

1. La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o delle miscele chimiche[36] impiegate, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151(N), nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi *e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro* e i rischi derivanti dal possibile rinvenimento di ordigni bellici inesplosi nei cantieri temporanei o mobili, come definiti dall'articolo 89, comma 1, lettera a), del presente decreto, interessati da attività di scavo[37].

MEDICO DEL LAVORO e IMMIGRAZIONE → AREE DI COMPETENZA E DI INTERVENTO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

1) CARATTERIZZARE LE ETNIE

2) IMMIGRATO vs AUTOCTONO (art 25 D.lgs 81/2008 e s.m.i.)

→ INDICATORI correlati al rischio per salute e sicurezza

→ DIFFERENZE per:

- esposizione ai fattori di rischio
- organizzazione del lavoro (turni, pendolarismo, procedure, rapporto lavoro)
- informazione/formazione /addestramento
- infortuni
- suscettibilità (sorveglianza epidemiologica - idoneità lavorative)
- malattie lavoro-correlate
- eventi sentinella
- accesso al servizio sanitario aziendale
- assenteismo - turnover
- problemi disciplinari, legali, sociali

DVR

3) VALUTAZIONE LETTERATURA TECNICO-SCIENTIFICA

4) STIMA DEL RISCHIO → INTERVENTI PREVENTIVI

MEDICO DEL LAVORO e IMMIGRAZIONE → AREE DI COMPETENZA E DI INTERVENTO

SORVEGLIANZA SANITARIA

ASPETTI PIU' PROPRIAMENTE DI CLINICA DEL LAVORO

→ ANAMNESI LAVORATIVA

- Molti lavori, diversi rischi
- Lavoro precario-irregolare-INFORMALE
- LAVORO DIFFICILE, DEGRADANTE, PERICOLOSO, PESANTE → "3D"
- ASPETTI PSICOSOCIALI
- DVR - PROCEDURE DI LAVORO

→ ANAMNESI PATOLOGICA

- Suscettibilità genetica/acquisita; differenze di genere
- Acquisizione documentazione!
- COLLABORAZIONE CON
  - Medico Curante
  - Ambulatorio Immigrati (STP) → ASL, Volontariato

RELAZIONE SANITARIA ANNUALE

- variabili demografiche, etnia, attività a rischio (3D)
- distribuzione patologie e suscettibilità
- idoneità rispetto a…
- azioni per miglioramento

INFORMAZIONE/ FORMAZIONE/ ADDESTRAMENTO

IL PROBLEMA DELLA LINGUA

INFORMAZIONE/ FORMAZIONE/ ADDESTRAMENTO

Corsi in piu' lingue → SFORZO importante ma NON SUFFICIENTE ai fini dell'INTEGRAZIONE

CORSI (Inter-) AZIENDALI di LINGUA ITALIANA

⇨ LESSICO SALUTE E SICUREZZA - comunicazione, segnaletica - multietnia - problema delle emergenze

⇨ RESPONSABILITA' SOCIALE DELLE IMPRESE e loro associazioni

INFORMAZIONE/ FORMAZIONE/ ADDESTRAMENTO

D.lgs. 81/2008 e s.m.i., ARTT. 36 e 37

- Il Datore di Lavoro
  - provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione…
  - assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione e, ove previsto, un'addestramento specifico sufficienti ed adeguati…

- Contenuto della informazione/formazione → facilmente comprensibile per i lavoratori…

- Ove riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione della lingua utilizzata…

COLLABORAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE

⇨ segnalare al datore di lavoro, dopo l'accertamento preventivo, problemi di comunicazione

RUOLO DEL MEDIATORE CULTURALE (o interculturale o linguistico-culturale) ⇨ professionista

⇨ servizio alle imprese ed alla persona

IMMIGRATI E COVID 19

ASSESSMENT OF COVID-19 PANDEMIC ON INTERNATIONAL TRANSPORT AND OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALT MIGRANT WORKERS

BY

Fagbe T., Bamisile R.T., Folorunso-Ako, E.O., Fagbe A. O., Folorunso A. O, C

ABSTRACT

The paper examines the relationship between Novel Coronavirus-19 otherwise known as Covid-19 an international transport with occupational safety of migrant workers during global health induced ec crisis. The study covered the historical background of coronavirus types and the transmission n obtained from World Health Organization (WHO), Centre for Diseases Control (CDC), Inte Federation as well as findings from some past research and some selected migrant workers. The resu that Covid-19 and other critical global epidemic outbreaks negatively influence both local and im with record of loss of huge financial and human resources to the epidemic. Available evidence also i in occupational safety and health risks of migrant workers due to importation of covid-19 via inter research established an increase in risk level of migrant workers to infectious diseases, job los productive hour wastage, psychological instability and stigmatization as negative effects of covid-1 adopted for the verification of infected people the research discovered was not too impressive responsible for the transmission and fatality record of the virus across the globe. Therefore, the adoption of better testing techniques for the identification of patients in enhancing prevention migration from identified sources to other locations. The adoption of Chinese Government comple strategy in Wuhan as means of managing the influence of future epidemic outbreak to other location remedy that will safeguard the global transportation sector and the safety of migrant workers

challenges on migrant workers [55]; [56]. Death of loved ones, separation, loss of jobs, unexpected loss of means of survival and financial resources were established as among ten causes of stress. [57] Long hours of operation with long term health challenges can induce stress and mental health thus lowering productivity [58].

Feedback on the view of migrants' workers and international travelers that were consulted revealed the negative effect of Covid-19 pandemic transmission across the globe on all the workers interviewed with records of being trapped in either their home country or country of employment. Those that travelled in March complained of inability to resume for work or interact freely on arrival at their destination due to mandatory two weeks self-isolation requirement for international travelers from high and medium risk countries. The isolation observance the migrants claimed have subjected them to loneliness, boredom and psychosocial torment. The perception by most people that all international migrants might be infected they claimed had resulted in being avoided by the majority of their colleagues and employers, therefore creating fear of job insecurity, possible loss of income that may negatively affect their wellbeing and safety.

BMJ Journals

Occupational & Environmental Medicine

IJSER
IN RESEARCH & PUBLICATION

SHORT REPORT

Migrant workers and COVID-19

David Koh [1,2]

IMMIGRATI E COVID 19

SHORT REPORT

Migrant workers and COVID-19

David Koh [1,2]

BMJ Journals

Occupational & Environmental Medicine

Home / Archive / Volume 77, Issue 9

Article Text

Article info

Workplace
Short report

Migrant workers and COVID-19

David Koh[1, 2]

►Milioni di lavoratori migranti poco qualificati vivono condizioni abitative con scarsa igiene → distanziamento sociale è difficile da praticare

► Durante le pandemia → focolai per la diffusione dell'infezione tra lavoratori

► Da aprile 2020, escalation di nuovi casi di COVID-19 tra lavoratori migranti poco qualificati che vivono in dormitori

►Pandemia COVID-19 ha evidenziato lavoratori migranti poco qualificati come gruppo vulnerabile

► La questione dell'alloggio inadeguato di lavoratori migranti vulnerabili deve essere affrontata prima di una pandemia

IMMIGRATI E COVID 19

ASSESSMENT OF COVID-19 PANDEMIC ON INTERNATIONAL TRANSPORT AND OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH OF MIGRANT WORKERS

BY

Fagbe T., Bamisile R.T., Folorunso-Ako, E.O., Fagbe A. O., Folorunso A. O, Oko I.

IJSER
IN RESEARCH & PUBLICATION

Durante la pandemia, i lavoratori immigrati poco qualificati sono uno dei gruppi più vulnerabili.

Per questo gruppo:

- rischio di ammalarsi
- perdita di posti di lavoro
- perdita di reddito
- perdita di ore produttive
- instabilità psicologica
- stigmatizzazione

IL LAVORO STAGIONALE IN AGRICOLTURA

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Proposte migliorative

I LAVORATORI STAGIONALI

Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

di concerto con

il Ministro della Salute

e

il Ministro delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali

Art. 1

(Campo di applicazione)

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano nei confronti dei lavoratori stagionali che svolgono presso la stessa azienda un numero di giornate non superiore a cinquanta nell'anno, limitatamente a lavorazioni generiche e semplici non richiedenti specifici requisiti professionali.
2. Il presente decreto si applica anche nei confronti dei lavoratori occasionali che svolgono prestazioni di lavoro accessorio di cui all'articolo 70 e seguenti del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, e successive modificazioni, che svolgano attività di carattere stagionale nelle imprese agricole.

Art. 2

(Semplificazioni in materia di sorveglianza sanitaria)

SORVEGLIANZA SANITARIA E DECRETO DI SEMPLIFICAZIONE PER GLI STAGIONALI

Popolazione lavorativa Agricola → prevalentemente coltivatori diretti e collaboratori familiari (circa 1.800.000 al 2016), lavoratori dipendenti a tempo determinato, stagionali e lavoratori a tempo indeterminato

I lavoratori stagionali (tra 500.000 e 1000000) sono prevalentemente occupati nella raccolta di frutta e verdura, anche per più raccolte, passando in diverse aziende con più datori di lavoro

La durata del rapporto di lavoro per accedere alla sorveglianza sanitaria semplificata non supera le 50 giornate/anno, nella singola azienda

in linea generale con tempi di esposizione a rischio nell'annata agraria inferiori a quelli del lavoratore a tempo indeterminato

AGRICOLTURA E OBBLIGO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

1) Lavoratori fissi a tempo indeterminato, esposti a rischio in cui vi e obbligo di legge (periodicità di norma una volta all'anno - art 41, D.Lgs 81/08)

2) Lavoratori a tempo determinato - stagionali (decreto semplificazione)

→ sorveglianza sanitaria "semplificata"

- Validità biennale
- Per più imprese agricole
- Giudizio di idoneità per più datori di lavoro
- Esonero di sopralluogo da parte del MC

Accertamenti comuni + mirati per specifici sottogruppi (visita medica, audiometria, spirometria, ECG, stato di immunizzazione, esami ematochimici - protocollo minimo + protocolli per specifici settori

Valutazione del rischio → profili

3) Lavoratori stagionali non esposti a rischio: no sorveglianza

Risultati sorveglianza sanitaria,allegato 3B

Stima di copertura nazionale Sorveglianza Sanitaria

in agricoltura: 40%

- se consideriamo circa il 5% lavoratori dipendenti

2,5 - 3%

- nell'anno 2018: circa il 3% delle aziende con 9,4% di lavoratori fissi e stagionali (30% solo fissi)
- OBBLIGO SORVEGLIANZA AMPIAMENTE EVASO

IL LAVORO STAGIONALE IN AGRICOLTURA: LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI STAGIONALI

lavoratori stagionali «non esposti a rischio» ????→ sorveglianza sanitaria non obbligatoria

Umberto Boccioni, Contadini al lavoro (1908) Collezione Città di Lugano, Donazione Chiattone, Lugano

- **Elevata incidenza infortuni**
- **Immigrati impegnati in attività a rischio**
  - **↑↑ rischio MMC**
  - **radiazione solare e condizioni microclimatiche sfavorevoli/estreme**
  - **Difficili da raggiungere da programmi di informazione e formazione**

ORGANIZZAZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PER GLI STAGIONALI

- **tempi stretti per numeri significativi di lavoratori, con rapporto di lavoro concentrato in breve arco di tempo, con difficoltà di effettuare visita pre-assunzione**
- Prime giornate lavorative → **evitare alcune mansioni con significativi livelli di rischio** → *nel breve periodo, rischio contenuto*

- **Promuovere convenzioni tra aziende, enti bilaterali, organismi paritetici, medici competenti**

rete di ambulatori nelle zone di maggior flusso di stagionali

distribuire l'onere economico su tutte le aziende che occuperanno il lavoratore nell'annata agraria

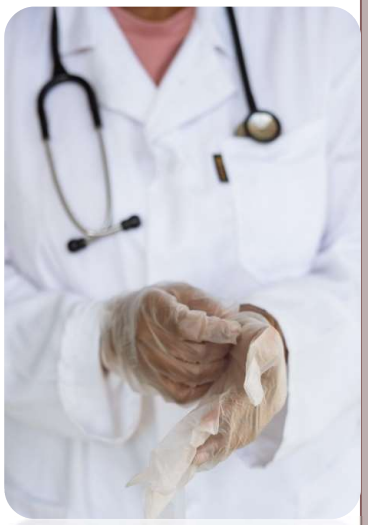
PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO

LAVORI "3D"

- salute meno tutelata
- rapporti di lavoro (non assicurato, flessibile)
- barriere linguistiche e socio-culturali
- difficoltà di accesso ai servizi sanitari
- situazioni abitative ed igienicosanitarie disastrose

Ineguaglianze di salute e sicurezza, maggiore suscettibilità "sanitaria"

PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO



- malattie muscolo-scheletriche
- Patologie cutanee
- Patologie respiratorie
- Patologie da calore
- Malattie infettive
- Intossicazioni
- Patologie neuropsichiatriche

SOTTO NOTIFICA!!!

PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO

Ineguaglianze di salute occupazionale e non occupazionale

CARENZE DI CARATTERE TECNICO-SCIENTIFICO

- Modelli concettuali
- Dati e sistemi informativi di qualità
- Nuovi strumenti, misure ed indicatori mappatura ed efficacia interventi
- Studi epidemiologici
- Dati di sorveglianza sanitaria nei lavoratori migranti in agricoltura
- Dati relativi a correlazioni tra variabili demografiche, etniche, culturali, religiose e stili di vita, rischi lavorativi, patologie ed infortuni nei migranti
- Informazione, formazione, addestramento

PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO

OBIETTIVI

- Accesso a casistiche di immigrati nel settore agricoltura
- Generazione e valutazione dati incidenza e prevalenza infortuni e malattie lavoro-correlate
- Valutazione del rischio salute e sicurezza in campioni di lavoratori
- Valutazione dell'accesso a servizi sanitari di salute pubblica ed aziendali
- Valutazione condizioni di suscettibilità individuale (sanitaria)
- Valutazione differenze per etnia e genere
- Valutazione modalità e qualità informazione, formazione, addestramento
- Valutazione *compliance* normativa salute e sicurezza

PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO

RISULTATI ATTESI

- acquisizione di dati affidabili
- identificazione criticità sistemi di prevenzione e tutela salute e sicurezza
- scelta priorità interventi (tecnici, organizzativi, procedurali, sanitari, educativi)
- monitoraggio ed anticipazione rischio infortunistico
- sviluppo buone pratiche
- Migliore comunicazione, *counselling* e percezione rischio salute e sicurezza occupazionale
- nuovi strumenti e misure per la valutazione/gestione
- avanzamento conoscenze scientifiche

PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO

"OUTREACH" – ACCESSO ALLA CASISTICA

- Ordine Medici → Medici Medicina Generale
- SPISAL- ATS → aziende, sindacati, Medici Competenti
- INAIL
- Pronto Soccorso
- Patronati sindacali e sportelli dedicati agli immigrati
- Associazioni culturali e comunità migranti
- Associazioni agricoltori - allevatori
- Caritas Migrantes
- Agenzie lavoro in somministrazione

PROGETTO FARm - AREA MEDICINA DEL LAVORO

METODOLOGIE - STRUMENTI

- incontri e riunioni con «stakeholders»
- banche dati correnti (ad es. PS, INAIL, SPISAL, ISTAT)
- questionari *ad hoc*
- Creazione di database *ad hoc*
- Generazione indicatori di processo ed efficacia:
  - Mappatura - Survey salute e malattia (tassi, accessi, notifiche, Infortuni, MP)
  - integrazione (contratti, lingua, istruzione, tasso occupazione)
  - valutazione fenomeno infortunistico (indici frequenza, gravità, fattore umano, suscettibilità individuali)
  - modalità accesso ai servizi sanitari
  - attività di informazione, formazione e addestramento
  - report e relazioni conclusive

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

- Risposta ai BISOGNI DI SALUTE dei lavoratori migranti → MEDICINA DEL LAVORO
  - Tenere conto di MULTICULTURALITA'/ETNIA

CLINICA DEL LAVORO

- PROFESSIONALITA'
- SCIENZA e COSCIENZA
- BUONE PRASSI
- ACCOUNTABILITY

- Favorire ACCESSO ai SERVIZI SANITARI → qualificati
  - ⇨ FONDAMENTALE FORMA DI INTEGRAZIONE SOCIALE → MEDICINA DEL LAVORO
- RESPONSABILITA' SOCIALE DELLE IMPRESE → MEDICINA DEL LAVORO
  - ⇨ LAVORATORE IMMIGRATO COME RISORSA
  - ⇨ LAVORO SANO E SICURO → ruolo proattivo imprese, professionisti della salute, sindacato → AUTORITA' SANITARIE

CIRCOLO VIZIOSO → VIRTUOSO

BENEFICI → PERSONA, IMPRESA E SOCIETA'

GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!!!