LAVORO e MIGRANTI

Prof. STEFANO PORRU

Dipartimento di
Diagnostica e Sanità Pubblica
Università di Verona

Unità Operativa Medicina del Lavoro
Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata
Policlinico Borgo Roma – Verona

SCHEMA DELLA PRESENTAZIONE

1) PROSPETTIVA STORICA
2) ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI-STATISTICI
3) IMMIGRAZIONE, SALUTE E SICUREZZA
4) IMMIGRAZIONE, MEDICINA DEL LAVORO, PROTEZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
   ➔ RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE
5) ESEMPI DAL CAMPO
6) CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE - PROSPETTIVE

PROSPETTIVA STORICA

⇨ PERIODIZZAZIONI delle MIGRAZIONI:

➢ 1400-1900: colonizzazione; schiavismo; nazionalismi, ondate di profughi; ricongiungimenti familiari;

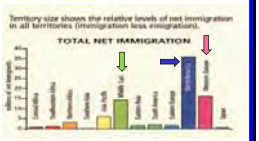
- Cicli economici, bisogno di manodopera
- Crescita demografica
- ITALIA = Periodo "della grande emigrazione" (circa 13.5 milioni di Italiani emigrati tra 1880 e 1915)

PROSPETTIVA STORICA

⇨ PERIODIZZAZIONI delle MIGRAZIONI: PERIODO ATTUALE

- Cauta revisione blocco frontiere
- Globalizzazione
- Crescita esponenziale e differenziazione dei migranti
- Femminilizzazione
- Complessità interconnessioni senza precedenti
- Multiculturalità

MOTIVAZIONI
- Economiche
- Ricongiungimenti
- Conflitti
- Politiche
- Religiose



IMMIGRATI ► elevata percentuale della popolazione in POCHI PAESI
- Nord America
- Europa Occidentale
- Medio Oriente

IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

United Nations, Department of Economic and Social Affairs - 2017

➔ 258 MILIONI di MIGRANTI nel MONDO
- ► + 49% negli ultimi 17 anni
- ► + 69% negli ultimi 27 anni

➔ 3,4% della POPOLAZIONE MONDIALE
➔ EUROPA (78 milioni) e ASIA (≃ 80 MILIONI) ospitano > 60% degli IMMIGRATI presenti a livello mondiale

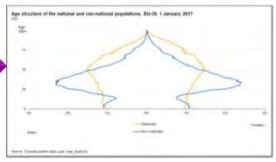
International Organization for Migration - 2018

➔ 150,3 MILIONI (2/3 dei migranti) di LAVORATORI IMMIGRATI nel MONDO
➔ 55,7% UOMINI e 44,3% DONNE
➔ 71,1% SERVIZI; 17,8% INDUSTRIA MANIFATTURIERA e COSTRUZIONI; 11,1% AGRICOLTURA
➔ 575 MILIARDI di RIMESSE nel 2016

IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

Migration and Migrant Population Statistics - 2018

➔ 36,9 MILIONI di STRANIERI in EUROPA (EU-28)
➔ 7,2% della POPOLAZIONE EUROPEA
➔ 76% RESIDENTI IN 5 STATI:
Germania (9,2 milioni), Regno Unito (6,1 milioni), Italia (5 milioni), Francia (4,6 milioni) e Spagna (4,4 milioni)
➔ 55% M e 45% F
➔ ETA' mediana STRANIERI = 28 anni (vs 43 dei nativi)

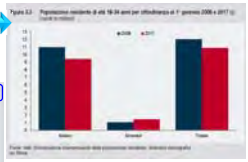


IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

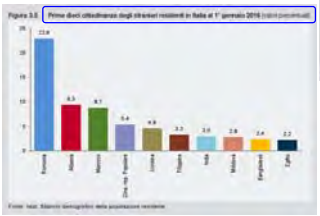
➔ **5 MILIONI di IMMIGRATI in ITALIA (3° posto UE-28)**

➔ **8,3% della POPOLAZIONE RESIDENTE**



➔ **52,6% DONNE**

➔



Caritas/Migrantes 2017
ISTAT 2017

➔ **> 50%** residente in **4 REGIONI** = **Lombardia** (22,9%), **Lazio** (12,8%), **Emilia Romagna** (10,6%) e **Veneto** (9,9%)

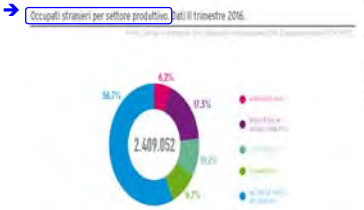
IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

➔ **5 MILIONI di IMMIGRATI in ITALIA (3° posto UE-28)**

➔ **2,4 MILIONI (48%) = LAVORATORI**

➔ **circa 10,5% del totale OCCUPATI**

➔



Caritas/Migrantes 2017
ISTAT 2017

IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

➪ **RIFLESSIONI**

- **Dal 1971 ↑ 40 volte = progressivo radicamento dell'immigrazione nel Paese**
- **Pluralità origini e tradizioni culturali/religiose = MULTICULTURALITA'**

➔ **LAVORATORI IMMIGRATI**

- **85% DIPENDENTI**
- **15% LAVORATORI AUTONOMI**
  - ➪ **artigiani, commercianti, imprenditori edili**

➪ **STIMA del GETTITO FISCALE: 3,9 miliardi** di Euro/anno (**±1% del PIL**)

Caritas/Migrantes 2017
ISTAT 2017

IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

Caritas/Migrantes 2017

LAZIO

645.159

2° posto in ITALIA
12,8% della popolazione straniera residente

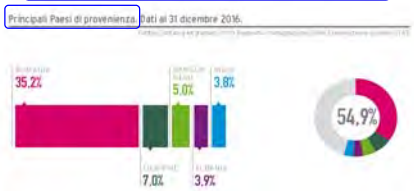
IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

Caritas/Migrantes 2017

LAZIO

645.159

2° posto in ITALIA
12,8% della popolazione straniera residente



IMMIGRAZIONE - DIMENSIONE DEL FENOMENO

Caritas/Migrantes 2017

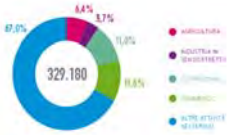
REGIONE LAZIO — STATISTICA LAZIO

LAZIO

645.159

2° posto in ITALIA
12,8% della popolazione straniera residente

Occupati stranieri per settore produttivo Dati II trimestre 2016.



ASPETTI DI INTERESSE PER LA MEDICINA DEL LAVORO

1) DEFINIZIONE DI MIGRANTE

- ⇨ MIGRANT = "Persona che si sposta da un posto ad un altro, specialmente per trovare LAVORO" [Oxford Advanced Learner's Dictionary]
- ⇨ MIGRANTE = "Persona che si sposta alla ricerca di migliori CONDIZIONI DI VITA" [Devoto-Oli]
- ⇨ MIGRANT WORKER = "Persona che eserciterà, ESERCITA o ha esercitato UN'ATTIVITÀ remunerata in uno Stato cui non appartiene" [Convenzione ONU, diritti LAVORATORI migranti, 1990]

ONU, The Global Campaign for Ratification of the Convention on Rights of Migrants, 2018

- ⇨ MIGRANT WORKER = "Persona che migra o è migrata da un Paese ad un altro, alla ricerca di un LAVORO" [ILO, Thesaurus]

2) CRESCITA ESPONENZIALE DEI MIGRANTI

- Femminilizzazione
- Multiculturalità

3) MOTIVAZIONI MIGRAZIONE

- OPPORTUNITA' LAVORO/Economiche
- Ricongiungimenti
- Conflitti
- Politiche - Religiose

ASPETTI DI INTERESSE PER LA MEDICINA DEL LAVORO

➔ ITALIA: "SPECIALIZZAZIONI ETNICHE" nelle occupazioni

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

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

"GEOGRAFIA DEI MESTIERI"

- SCARSA VALORIZZAZIONE individuale
  - → 40% immigrati laureati e 60% diplomati svolge lavoro manuale/non qualificato ↑ (Agricoltura, Costruzioni, Tessile...) → BRAIN DRAIN

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

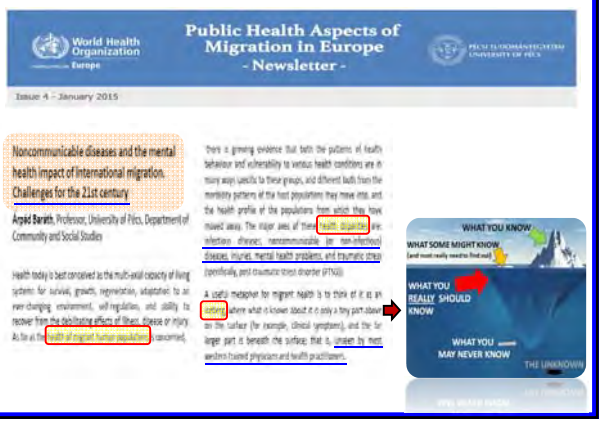
CIRCOLO VIZIOSO

INEGUAGLIANZE di SALUTE e sicurezza (OCCUPAZIONALE)

↑ SUSCETTIBILITA'

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

ETNIA-IMMIGRAZIONE-SALUTE → RELAZIONE COMPLESSA



IMMIGRAZIONE E LAVORO

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 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, 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 MENO** ("**EFFETTO MIGRANTE SANO**" – "HEALTHY MIGRANT EFFECT")

ESPRIME MINORI BISOGNI DI SALUTE → DIFFICOLTA' ACCESSO AI SERVIZI

TUTTAVIA

REGISTRATI **ECCESSI DI MORBOSITA' E DI ESITI SFAVOREVOLI,** CONSEGUENZA DI **CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO POCO SICURE** (TRAUMI) E 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 inefficaci e/o inappropriate**

- Bronzini M. (a cura di) 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. Atti Seminario A.I.P. Roma 2002

IMMIGRAZIONE, SALUTE E SICUREZZA

ETNIA-immigrazione ⟷ Condizioni socio-economiche ⟷ SALUTE

MOTIVI dell'ACCESSO ai SERVIZI SANITARI in ITALIA [IMMIGRATI REGOLARI]

in ordine di frequenza decrescente

- **Eventi fisiologici:** gravidanza, parto e puerperio
- **Eventi accidentali:** traumi, **infortuni sul lavoro**
- **Malattie dell'apparato digerente**
- **Malattie del sistema cardio-circolatorio**
- **Malattie dell'apparato respiratorio**
- **Malattie del sistema osteo-muscolare**
- **Tumori**
- **Malattie del sistema nervoso, disturbi psichici**
- **Malattie dell'apparato genito-urinario**
- **Malattie infettive** (≈ 5%)

SIMM 2012, CCM – AGENAS – ISTAT – INAIL – REGIONI 2013

IMMIGRAZIONE, SALUTE E SICUREZZA

S.I.M.M

Disuguaglianze di salute
tra cittadini italiani e immigrati
in diversi ambiti:

- **Sfera riproduttiva femminile** (infertilità, parto, aborto, tumori)
- **Malattie infettive** (HIV AIDS, malattie a trasmissione sessuale -come sifilide e gonorrea-, tubercolosi, malaria…ecc)
- **Traumatismi** (incidenti sul lavoro, domestici, stradali, violenza subita, autolesionismo)
- **Avvelenamenti** e **intossicazioni**
- **Abuso** o **dipendenza** da **alcool**, **farmaci**, **droghe**
- **Malattie psichiatriche**

S.I.M.M

GrIS Lazio

Referente 2017-2020: Chiara Simonelli

Gruppo di lavoro: *Paola Cappariccio, Anita Carriero, Salvatore Garaci, Filippa Gnalfo, Doriana Leotta*

Gruppi tematici: *GrIS rom e sinti, GrIS richiedenti e rifugiati, GrIS sanità pubblica, GrIS salute orale*

Contatti: gris.lazio@siimmweb.it

IMMIGRAZIONE E LAVORO: PROBLEMA

→ LAVORATORI IMMIGRATI:

- **POSIZIONE PRECARIA nel mercato del lavoro**
- **LAVORI "3D" ("dangerous, dirty, demanding")**
  - **→ manuali, non qualificati, faticosi e pericolosi**
- **ORARI di LAVORO FLESSIBILI e RITMI di LAVORO SOSTENUTI**
- **MANCANZA/CARENZA di FORMAZIONE**
- **DIFFICOLTÀ di ACCESSO a TUTELA sanitaria ed assicurativa**

MAGGIOR RISCHIO di INFORTUNI E MALATTIE LAVORO-CORRELATE?

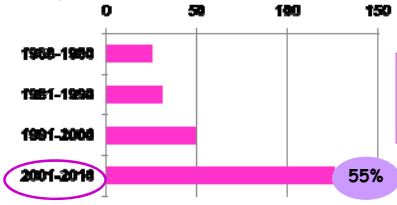
LETTERATURA SCIENTIFICA – REVISIONE

PubMed

MESH DATABASE

"Transients and Migrants"[Mesh] AND "Accidents, Occupational"[Mesh] NOT "Occupational Diseases"[Mesh]; "Transients and Migrants"[Mesh] AND "Occupational Diseases"[Mesh] NOT "Accidents, Occupational"[Mesh]; "Transients and Migrants"[Mesh] AND "Occupational Diseases"[Mesh] AND "Accidents, Occupational"[Mesh].

230 TITOLI, 1968-2010 → 20% (~ 50) con DATI



PUBBLICAZIONI su riviste ITALIANE

N° 6 = 5%

(2005-2008)

LETTERATURA SCIENTIFICA – REVISIONE

INFORTUNI SUL LAVORO in IMMIGRATI

INFORTUNI MORTALI ➢ M e F ➢ TUTTI I SETTORI	⇨ RISCHIO MAGGIORE vs AUTOCTONI ▶ RR: 1,3 [IC 95% 1,1-1,6]; 1,8 [IC 95% 1,6-2,1]; 5 [IC 95% 4,5-5,6] ▶ OR: 3,5 [IC 95% 3,2-3,9]	
INFORTUNI NON MORTALI ➢ M e F ➢ TUTTI I SETTORI	RISCHIO MAGGIORE vs AUTOCTONI ▶ IRR (Incidence Rate Ratio): → 1,6 [IC 95% 1,34 - 1,98] → 2,4 [IC 95% 2,35 - 2,54] ▶ RR: → 1,13 [IC 95% 1,13 - 1,14] → 4,4 [IC 95% 4,38 - 4,42]	RISCHIO MINORE vs AUTOCTONI ▶ IRR (Incidence Rate Ratio): 0,7 [IC 95% 0,68 - 0,76] ▶ SMR (Standardized Morbidity Ratio): 0,9 [IC 95% 0,78 - 0,95] ▶ OR: 0,5 [IC 95% 0,38 - 0,66]

Ahonen et al. 2007; Ahonen and Benavides 2006; Benavides et al. 2008; Capacci et al. 2005; Dong and Platner 2004; Friedman and Forst 2008; López-Jacob et al. 2008; Patussi et al. 2008; Peck-Asa et al. 1999; Schenker et al. 2010; Wu et al. 1997; Zhang et al. 2009

LETTERATURA SCIENTIFICA – REVISIONE

INFORTUNI SUL LAVORO in IMMIGRATI

vs AUTOCTONI + STRATIFICAZIONE PER GENERE	⇨ DONNE MAGGIOR RISCHIO vs UOMINI ▶ INFORTUNI IN COMPLESSO: SMR: 1,6 F [IC 95% 1,2 - 2,1] vs 0,6 M [IC 95% 0,57 - 0,7] ▶ INFORTUNI MORTALI: RR: 6,0 F [IC 95% 3,6 - 9,6] vs 4,4 M [IC 95% 3,9 - 5,1] ▶ INFORTUNI NON MORTALI: RR: 5,4 F [IC 95% 5,4 - 5,5] vs 3,9 M [IC 95% 3,9 - 3,9]
STRATIFICAZIONE PER ALTRE VARIABILI DEMOGRAFICHE	⇨ MAGGIOR RISCHIO PER ▪ ETA' <15 anni e >55/64 anni ▪ ANZIANITA' LAVORATIVA SPECIFICA <3 anni ▪ ANZIANITA' DI RESIDENZA <5 anni

Ahonen et al. 2007; Ahonen and Benavides 2006; Corvalan et al. 1994; Mobed et al. 1992; Schenker et al. 2010; Wu et al. 1997

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

INFORTUNI SUL LAVORO in IMMIGRATI

CARATTERISTICHE degli INFORTUNI IN LAVORATORI IMMIGRATI	⇨ FORMA/MODALITA' d'infortunio ▪ CADUTA ▪ COLPITO DA ⇨ AGENTE MATERIALE dell'infortunio ▪ MACCHINARI/UTENSILI ⇨ NATURA della LESIONE ▪ DISTORSIONI/LUSSAZIONI - FRATTURE ⇨ SEDE di LESIONE ▪ ARTI, RACHIDE ▪ OCCHI

Brower et al. 2009; Davis and Kotowski 2007; Lacey et al. 2007; McGreevy et al. 2010; Quandt et al. 2008

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

LETTERATURA SCIENTIFICA – REVISIONE

MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI

→ POCHI STUDI CON DATI (~ 20)

⇨ SPECIFICI SETTORI ⇨ NO PREVALENZE

Settore delle PULIZIE INDUSTRIA ABBIGLIAMENTO	⇨ PATOLOGIE RESPIRATORIE ➢ IRRITATIVE ed ALLERGICHE (asma bronchiale) ⇨ DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI ➢ RACHIDE (cervicale, dorsale, lombare) ➢ ARTO SUPERIORE (spalla)
⇨ SPECIFICHE PATOLOGIE (tutti i settori)	
LOW BACK PAIN	⇨ IMMIGRATI vs AUTOCTONI: ↑ GG assenza e ↑ costi
PATOLOGIE PSICHIATRICHE	⇨ IMMIGRATI: PREVALENZA 25% M e 6% F LAVORO MANUALE/NON QUALIFICATO → OR 1,6 [IC 95% 0,97 – 2,51]

Ahonen et al. 2007; Andersen and Gaardboe 1993; Bonauto et al. 2010; Capacci et al. 2005; Krause et al. 2005; Schenker 2010; Wong et al. 2008; Zock et al. 2007

LETTERATURA

LETTERATURA

LETTERATURA

IN ESTREMA SINTESI: PROSPETTIVA STORICA, DATI STATISTICO-EPIDEMIOLOGICI GENERALI, INQUADRAMENTO DEL FENOMENO – PROBLEMATICHE

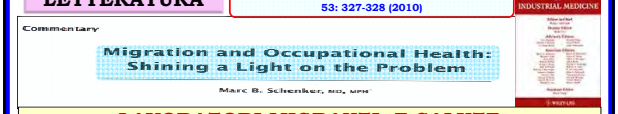
LIMITI: NON ESEMPI DAL CAMPO, INDICAZIONI OPERATIVE, SOLUZIONI

LETTERATURA

3/7 COMUNICAZIONI:
ESPERIENZE di Medicina del Lavoro SUL CAMPO

LETTERATURA

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

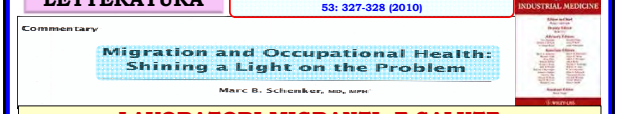


LAVORATORI MIGRANTI E SALUTE

- 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"

LETTERATURA

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



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

LETTERATURA – REVISIONE 2010/2011

Landsbergis 2010; Schenker 2010

LIMITI

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 (sistematica) of the evidence on health status for labour migrants in the European Region

Judit Simon | Noemi Kiss | Agata Łazowska | Susanne Mayer

World Health Organization Europe

2015

- **Letteratura scientifica** (Medline, Embase, ASSIA, EconLit, Social Sciences Citation Index)
- **Letteratura grigia** (IOM, ILO, UN, WHO, SOPHIE, OECD, European Public Health Association, European Observatory)
- **Criteri di inclusione**:
  - pubblicazioni in inglese tra il 2005 ed il 2015
  - attinenti al tema della salute dei lavoratori migranti e con specifico riferimento ad una politica sanitaria oppure ad un intervento relativo al tema salute, in almeno uno degli Stati Membri della Regione Europea dell'OMS

33 STUDI

→ SETTORI LAVORATIVI
- sanità, costruzioni, prostituzione
- alimentare, servizi pubblici, lavoro domestico

→ CONDIZIONE GIURIDICA DEI LAVORATORI MIGRANTI
- 15 studi sia regolare che irregolare
- 13 studi solo regolare
- 2 studi solo irregolare
- 3 studi non definita

14 PAESI EUROPEI

ITALIA = 2 studi → 'Progetto Sirio' 1999-2008: supporto socio-psico-sanitario e programmi educativi rivolti a 395 prostitute immigrate irregolari (provenienti da Africa ed Europa dell'Est), finalizzati alla prevenzione delle MST

LETTERATURA – EVIDENZE ATTUALI (2014-2018)

HEALTH EVIDENCE NETWORK SYNTHESIS REPORT 43

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

Judit Simon | Noemi Kiss | Agata Łazowska | Susanne Mayer

World Health Organization Europe

2015

PRINCIPALI RISULTATI

- I lavoratori migranti → esposti a varie forme di discriminazione nei luoghi di lavoro (ad es. razzismo, sfruttamento, problemi psicosociali, condizioni di lavoro pericolose) che contribuiscono ad ampliare le disuguaglianze di salute tra lavoratori migranti e popolazione locale
- Fattori lavoro-correlati in grado di influenzare lo stato di salute dei lavoratori migranti: cattive condizioni di lavoro, esposizione ad elevati livelli di rischi ergonomici e psico-sociali, salari più bassi, accesso limitato ai servizi sanitari
- I più comuni problemi di salute lavoro-correlati registrati tra i lavoratori migrant: disturbi muscolo-scheletrici e mentali

LETTERATURA – EVIDENZE ATTUALI (2014-2018)

Occup Environ Med. 2017 Mar;74(4):235-242. doi: 10.1136/oemed-2016-103681. Epub 2016 Aug 22.

Work injuries among migrant workers in Denmark.

Nielsen K[1], Lander F[2], Rasmussen K[1]

Author information

Abstract

OBJECTIVES: Work migration into Denmark has increased during the recent decades, especially after the enlargement of the European Union (EU) in 2004. Whether or not migrant workers experience more work injuries than the native workforce has been debated and results are conflicting, most likely due to methodological difficulties and cultural disparities. We set out to meet these challenges using population-based work injury registers targeting a specific and representative region in Denmark.

METHODS: This population-based study used data on work injuries from an emergency department (ED) and reported injuries from the ED's catchment area to the Danish Working Environment Authority during 11 years. We calculated incidences of work injury for groups of migrant workers compared with native Danes and adjusted incidence rate ratios based on information on the complete working population.

RESULTS: The incidences of work injuries among migrant workers from the new EU countries and from the rest of the world were higher compared with Danish workers and workers from the old EU countries and other Western countries. Especially migrants older than 30 years and in low-risk industries were at higher risk. Workers who had migrated recently were at even higher risk.

CONCLUSIONS: We found increased risk of work injuries among migrant workers. Studying migrants in registers is a methodological challenge as some migrants are not registered, for legal or illegal reasons; thus, only a selected group is studied, but the may most likely underestimate the risk.

LETTERATURA – EVIDENZE ATTUALI (2014-2018)

Occup Environ Med. 2017 Mar;74(4):235-242. doi: 10.1136/oemed-2016-103681. Epub 2016 Aug 22.

Work injuries among migrant workers in Denmark.

Nielsen K[1], Lander F[2], Rasmussen K[1]

Table 1 Description of the injuries (n=67 443 injuries)

Description by nationality group	Danish n	Danish Per cent	Old EU n	Old EU Per cent	New EU n	New EU Per cent	Other n	Other Per cent
Total	65 020	95.7	865	1.3	460	0.7	1594	2.4
Gender								
Male	44 625	68.6	621	71.8	312	67.8	1220	76.5
Female	20 395	31.4	244	28.2	148	32.2	374	23.5
Age								
≤30 years	20 274	31.2	181	20.9	201	43.7	677	42.5
>30 years	44 746	68.8	684	79.1	259	56.3	917	57.5
Period of injury								
2003–2007	32 912	50.6	379	43.8	107	23.3	763	47.9
2008–2013	32 108	49.4	486	56.2	353	76.7	831	52.1
Sector								
High risk*	14 984	23.1	157	18.2	103	22.4	216	13.6
Low risk	50 036	76.9	708	81.8	357	77.6	1378	86.4
Nature of injury								
Amputations and fractures	4973	7.7	72	8.3	49	10.7	90	5.7
Sprains	16 220	24.9	213	24.6	84	18.3	277	17.4
Wounds	23 807	36.6	303	35.0	189	41.0	683	42.9
Soft tissue injuries	4033	6.2	53	6.1	25	5.4	123	7.7
Poisoning, cauterisation or burns	1886	2.9	27	3.1	16	3.5	83	5.2
Miscellaneous injuries	14 151	21.8	197	22.8	97	21.1	338	21.2

*High-risk sectors were construction, agriculture and transportation.
EU, European Union.

LETTERATURA – EVIDENZE ATTUALI (2014-2018)

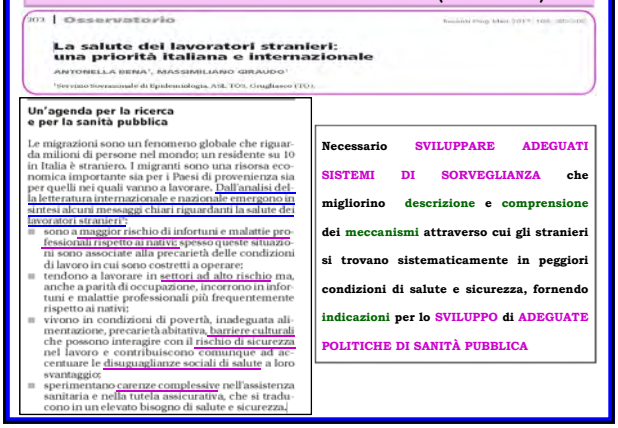
Annu Rev Public Health. 2018 Apr 1;39:351-365. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040617-013714. Epub 2018 Jan 24.

Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety.

Moyce SC[1], Schenker M[2]

- Nel 2015 circa 244 milioni di persone erano MIGRANTI TRANS-NAZIONALI, la metà dei quali LAVORATORI spesso occupati in LAVORI PERICOLOSI per la loro SALUTE
- I LAVORATORI MIGRANTI, rispetto agli autoctoni, lavorano per SALARI PIÙ BASSI e MAGGIOR NUMERO DI ORE, in PEGGIORI CONDIZIONI e sono spesso vittime di VIOLAZIONI DEI DIRITTI UMANI, ABUSI, TRAFFICO DI ESSERI UMANI e VIOLENZA
- Nel mondo, i lavoratori immigrati presentano TASSI PIÙ ELEVATI di ESPOSIZIONI OCCUPAZIONALI e CONDIZIONI di LAVORO SFAVOREVOLI, che conducono a SCADENTE STATO DI SALUTE, INFORTUNI SUL LAVORO e MORTI SUL LAVORO
- Le DISUGUAGLIANZE DI SALUTE osservate nei LAVORATORI IMMIGRATI sono correlate ad ESPOSIZIONI AMBIENTALI ed OCCUPAZIONALI e sono anche il risultato di BARRIERE LINGUISTICO-CULTURALI del PAESE OSPITANTE

LETTERATURA – EVIDENZE ATTUALI (2014-2018)


Osservatorio

La salute dei lavoratori stranieri: una priorità italiana e internazionale

ANTONELLA BENA*, MASSIMILIANO GIRAUDO*

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

Un'agenda per la ricerca e per la sanità pubblica

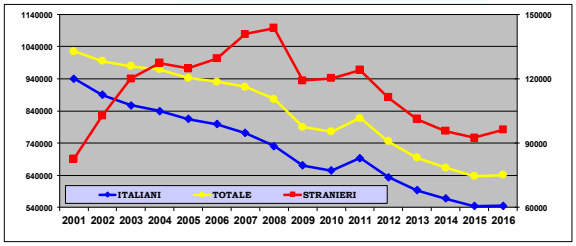
Le migrazioni sono un fenomeno globale che riguarda milioni di persone nel mondo; un residente su 10 in Italia è straniero. I migranti sono una risorsa economica importante sia per i Paesi di provenienza sia per quelli nei quali vanno a lavorare. Dall'analisi della letteratura internazionale e nazionale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

- 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.

Necessario SVILUPPARE ADEGUATI SISTEMI DI SORVEGLIANZA che migliorino descrizione e 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

ITALIA – STATISTICHE → INAIL, 2017

INFORTUNI SUL LAVORO in IMMIGRATI (denunciati)



→ **96.172** infortuni denunciati nel **2016**, **15%** totale Italia

→ **TREND ↑** ultimi 16 anni, **OPPOSTO** a quello in **italiani** e **totale**

→ **170** infortuni **MORTALI** nel **2016**, **15%** totale Italia

DATI INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

NOVEMBRE 2017 — NUMERO 11

STRANIERI E IMMIGRAZIONE UN FENOMENO NON SOLO ITALIANO → IL MOSAICO DEGLI INFORTUNI

DENUNCE D'INFORTUNIO PER LAVORATORI STRANIERI PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA ANNI DI ACCADIMENTO 2012-2016

Ripartizione geografica	2012	2013	2014	2015	2016	Var% 2016/2012
Nord - Ovest	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Nord - Est	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Centro	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Mezzogiorno	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
TOTALE (*)	111.422	101.296	95.574	92.549	96.172	-13,7
di cui						
con esiti mortali	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

(*) comprende notevoli casi non classificati

Fonte: Inail - Banca Dati Statistica - con riferimento al 31.04.2017 (esclusivo: industria e servizi, Agricoltura, Ente conto dello Stato)

2016

96.172 infortuni (di cui **170 mortali**) denunciati in **lavoratori stranieri**

74% Extra Unione Europea (in particolare **marocchini** e **albanesi**)

26% Unione Europea (in particolare **rumeni**)

DATI INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

NOVEMBRE 2017 — NUMERO 11

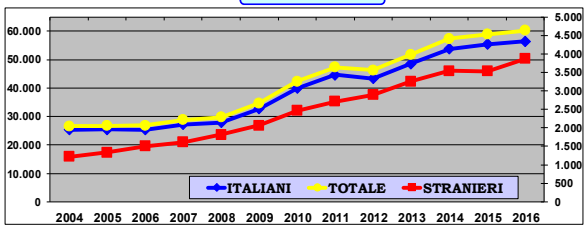
STRANIERI E IMMIGRAZIONE UN FENOMENO NON SOLO ITALIANO → IL MOSAICO DEGLI INFORTUNI

- **ANALISI per GESTIONE - infortuni** sul lavoro in **stranieri**
  - **Industria e Servizi → 87,6%**
  - **Agricoltura e Conto Stato** → oltre **6% ciascuna**
- **ANALISI per GESTIONE - infortuni** sul lavoro **mortali** in **stranieri**
  - **Industria e Servizi → 83,1%**
  - **Agricoltura → 16,7%**
  - **Conto Stato → 0,2%**
- **ANALISI per SETTORE di attività**
  - **Industria manifatturiera → maggior numero infortuni sul lavoro per stranieri**, seguita dal settore delle **costruzioni**
- **ANALISI per GENERE**
  - **Donne → 29%** degli **infortuni in complesso** e **11%** degli **infortuni mortali**

ITALIA – STATISTICHE → INAIL, 2017

MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI

CASI DENUNCIATI



→ **3.866** casi denunciati nel **2016**, **7%** totale Italia

→ **TREND ↑** ultimi 13 anni (**+ 68%** 2016 vs 2004)

→ **5** casi con **esito MORTALE** nel **2016**, **1%** totale Italia

ITALIA – STATISTICHE → INAIL, 2017

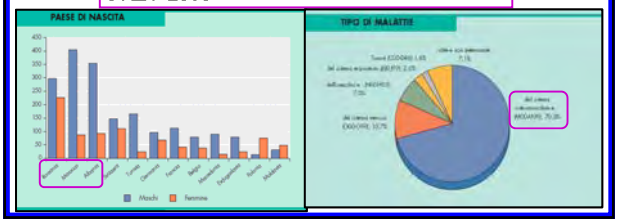
MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI

DATI INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

NOVEMBRE 2017 — NUMERO 11

TAV. 3: DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE DEGLI STRANIERI, PER I PRINCIPALI PAESI E TIPO DI MALATTIA - ANNO DI PROTOCOLLO 2016



ITALIA – STATISTICHE → INAIL, 2017

INAIL 2017

MALATTIE LAVORO-CORRELATE in IMMIGRATI

CASI RICONOSCIUTI/DENUNCIATI

ANNO di protocollo 2016	N° DENUNCE di MALATTIA PROFESSIONALE	N° (%) MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE	N° di OCCUPATI in ITALIA (*)	TASSO di MALATTIA PROFESSIONALE/ 100.000 lavoratori
ITALIANI	56.394	18.677 (33,1%)	20.136.487	92,7
STRANIERI	3.866	1.139 (29,5%)	2.360.307	48,2
TOTALE	60.260	19.816 (32,9%)	22.496.794	88,1

* fonte ISTAT (www.istat.it)

ITALIA – STATISTICHE → INAIL

INAIL 2017

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**

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**

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

NORMATIVA, D.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Art. 25, OBBLIGHI DEL MEDICO COMPETENTE

1. a) **collabora** … alla **valutazione dei rischi**, anche ai fini della **programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione** della attuazione delle **misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica** dei lavoratori, all'**attività di formazione e informazione…..** alla …..**promozione della salute**, secondo i principi della **responsabilità sociale**

b) **programma ed effettua la sorveglianza sanitaria** attraverso **protocolli sanitari** ..in funzione dei **rischi specifici** e tenendo in considerazione gli **indirizzi scientifici più avanzati**

→ **Art. 28, OGGETTO DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI**

1… **tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori,** ivi compresi quelli riguardanti **gruppi di lavoratori** esposti a **rischi particolari**, tra cui…quelli connessi…alla **provenienza da altri Paesi…**

→ **Art. 39, SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE**

1. L'attività di medico competente è svolta **secondo i principi della medicina del lavoro** e del **codice etico ICOH**

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

CODICE ETICO ICOH, 2014

→ **Principio di EQUITA', non discriminazione e comunicazione**

⇨ **Gli OML dovranno aiutare i lavoratori sia ad ottenere che a mantenere il loro posto di lavoro**

⇨ **Gli OML dovranno instaurare un rapporto di fiducia improntato all'equità con coloro ai quali prestano il loro servizio**

⇨ **Tutti i lavoratori vanno trattati allo stesso modo senza alcuna discriminazione riguardo alla loro condizione, alle loro convinzioni…**

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

→ **MEDICO DEL LAVORO/COMPETENTE**
- **(Spesso) primo (unico?) sanitario a farsi carico della tutela della salute**

ASPETTI MERITEVOLI DI ATTENZIONE PRELIMINARE

⇨ **cultura, lingua, religione, alimentazione, stili di vita (alcol, fumo, TD)**

⇨ **percezione di salute e malattia; differenze di genere**
- **Ramadan; medicina non convenzionale**
  → **metalli pesanti (piombo, arsenico, mercurio, cadmio)!**

Lead poisoning caused by Indian ethnic remedies in Italy

Case report Med Lav, 2005

- **etiopi → pazienti; nordafricani → "drammatizzanti"**
- **attitudine alla sicurezza e stabilità → ghanesi**

DEDICARE TEMPO (SOPRATTUTTO VISITA PREVENTIVA)

⇨ **COMUNICAZIONE - CONSENSO INFORMATO**

⇨ **COUNSELLING**

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**

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

SORVEGLIANZA SANITARIA

ASPETTI PIU' PROPRIAMENTE DI CLINICA DEL LAVORO

→ **DIAGNOSI CLINICA (ed EZIOLOGICA)**
- **Esame obiettivo** (segni peculiari; P.A.)
- **Esami strumentali** → PFR
- **Esami di laboratorio**
  - → emocromo (leucopenia)
  - → elettroforesi Hb (HbC-HbS)
  - → esame urine (microematuria)
  - → polimorfismi?

→ **GIUDIZIO DI IDONEITÀ**
- **Maggiore specificità → RE-INSERIMENTO AL LAVORO**

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

"IDENTIKIT" DELL'IMMIGRATO
meritevole di particolare attenzione

⇨ **GIOVANE**

⇨ **IN ITALIA DA POCO TEMPO**
- **NON PARLA ITALIANO**
- **SCARSA ESPERIENZA LAVORATIVA**

⇨ **LAVORA IN UNA PICCOLA-MEDIA AZIENDA**
- **RAPPORTO DI LAVORO INFORMALE/TEMPORANEO**
- **SOTTO-PAGATO**

⇨ **NON INFORMATO/FORMATO/ADDESTRATO**
- **SCARSA CONOSCENZA PROCEDURE DI LAVORO**

⇨ **VIVE IN AMBIENTE spesso DEGRADATO**

⇨ **LIMITATO/ASSENTE ACCESSO A SERVIZI SANITARI**
- **SCARSA/NULLA CONOSCENZA TUTELE sanitarie ed assicurative**
- **Portatore di SUSCETTIBILITA' INDIVIDUALE**

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA
SUSCETTIBILITA' GENETICA: POLIMORFISMI GENETICI

NAT2	NAT2 fenotipo acetilatore lento	NAT2 fenotipo acetilatore rapido
Giapponesi	14%	86%
Cinesi	27-37%	63-73%
Africani	41%	59%
Indiani	54%	46%
Caucasici	51-60%	40-49%
GSTM1	**GSTM1 wild type**	**GSTM1 null**
Giapponesi	51%	49%
Africani	78%	22%

➢ **ASIATICI E AFRICANI: RISCHIO DI NEOPLASIE POLMONARI e VESCICALI** se esposti a **CANCEROGENI OCCUPAZIONALI (IPA, AMINE AROMATICHE)**

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA
SUSCETTIBILITA' GENETICA: EMOGLOBINOPATIE

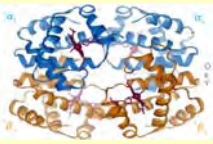
▶ **PREVALENZA**

→ **AFRICA OCCIDENTALE (Burkina Faso, Costa d'Avorio, Ghana, Togo, Benin…)**
- ◆ **Hb S = 10-40%** ◆ **Hb C = 20-50%**

→ **NORD AFRICA (Marocco, Algeria, Tunisia)**
- ◆ **Hb S = 10-40%** ◆ **Hb C = 1-10%**

→ **AFRO-AMERICANI**
- ◆ **Hb S omo-eterozigote = 0.2- 8,3%**
- ◆ **Hb C eterozigote = 3,3%**

→ **SUD-EST ASIATICI**
- ◆ **Hb E = 30-40%**



▶ **CLINICA**
- **eterozigosi AS, AC, AE ed omozigosi CC, EE: asintomatici** → rare crisi emolitiche in condizioni di ipo-anossia
- **omozigosi SS e doppia eterozigosi SC, SE: da lieve anemia emolitica a gravi crisi vaso-occlusive**:
  - **ATTIVITÀ LAVORATIVE A RISCHIO: esposizione ad emolitici** (Pb, derivati amminici e nitrici degli idrocarburi aromatici), **disidratazione, infezioni, basse temperature, ipossia, ambienti confinati; piloti, subacquei**

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA

SUSCETTIBILITA' GENETICA: TALASSEMIE

► BETA TALASSEMIA ⇨ PREVALENZA
- Area Mediterranea e Sud-Est Asiatico = 10-15%
- Afro-Americani = 0.8%
- Italia: 6-20%

TALASSEMIA

► ALFA TALASSEMIA ⇨ PREVALENZA
- Africani neri (Togo, Congo) = 30-60% Sud-Est Asiatici = 35%
- Afro-americani = 18% Mediterranei = 1-15%

DEFICIT di G6PDH

→ TRAIT TALASSEMICO: fenotipo variabile
- Talassemia minor: portatore sano, asintomatico
  - NON controindicazioni allo svolgimento di attività lavorativa
- Talassemia intermedia: anemia di lieve-moderata entità
  - Suscettibilità verso agenti emo-tossici
  - MONITORAGGIO BIOLOGICO (Pb)

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA

SUSCETTIBILITA' GENETICA: CARDIOPATIE

► CARDIOMIOPATIE ENDEMICHE - AFRICA SUB-SAHARA (elevata prevalenza)
- Cardiomiopatia dilatativa idiopatica
- Fibrosi endomiocardica (cardiomiopatia restrittiv

→ prevalenza = a quella globale per CARDIOMIOPATIE NON ENDEMICHE
- Cardiomiopatia ipertrofica
- Displasia aritmogena ventricolo destro

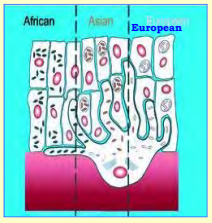
► MALFORMAZIONI CARDIACHE - elevata prevalenza in etnie "nere"
- Malformazioni vasi coronarici
- Difetti setto atrio-ventricolare

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA

SUSCETTIBILITA' GENETICA

► DERMATOPATIE
- CUTE Asiatici, razza nera, ispanici
  - ↑ strati cellulari nel corneo e coesione intercellulare
  - ↑ contenuto lipidico
  - ↑ desquamazione spontanea
- Patologie di più frequente riscontro:
  - Acne (+++ etnia nera)
  - Disordini pigmentari
  - Dermatite seborroica e da contatto
  - Micosi, verruche
  - Alopecia



► ASMA BRONCHIALE
- studi in Afro-americani
  - ↑ frequenza
  - fattori genetici vs socio-economici?
- NON STUDI su non caucasici

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA

SUSCETTIBILITA' ACQUISITA

► IPERTENSIONE ARTERIOSA
→ ATTENZIONE: Africani Sub-Sahariani
- insorgenza più precoce (<50 anni)
- > aggressività
- frequente multi-farmaco-resistenza
- peggiore prognosi
  - frequente danno d'organo → scompenso cardiaco congestizio (minore attivazione del sistema RAA?)
- presentazione clinica ipertensione maligna, Nigeriani: Microematuria 100% casi

► DISLIPIDEMIA
► SOVRAPPESO, OBESITA'
► PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI (cardiopatia ischemica, ictus...)
► DIABETE MELLITO
► NEOPLASIE
► PATOLOGIE PSICHIATRICHE (disturbi dell'umore, ansia...)
► MALATTIE INFETTIVE (TB, HBV, HCV, HIV, MALARIA, MST)

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA

VALORI DI RIFERIMENTO

► MONITORAGGIO BIOLOGICO
- PubMed: NON dati di letteratura
- SIVR 2011: etnia NON inclusa nei "Fattori di variabilità"
- DFG 2017 - BAT e ACGIH 2017 - BEI: NON note-derivazioni per etnia

► ACCERTAMENTI CHIMICO-CLINICI
- validità per popolazioni di altre aree geografiche?
- - differenze formula leucocitaria in diverse etnie
  - Africani = frequente neutropenia benigna

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

ETNIA e differenze nello stato di SALUTE in LETTERATURA

VALORI DI RIFERIMENTO

LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE CONTINUA E L'ACCREDITAMENTO DEL MEDICO DEL LAVORO

Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale

LINEE GUIDA per la sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti ad irritanti e tossici per l'apparato respiratorio

Scelta di ADEGUATI VALORI DI RIFERIMENTO
- BALCANI (Romania, Albania...) → adeguati i valori di riferimento in uso per Italiani [CECA 71, ERS 83]
- MOLDAVIA ed UCRAINA → non teorici validati = aggiungere dizione "teorici non appropriati"
- AFRICA "NERA" (Nigeria, Senegal, Centro-Africa, Sud-Africa) ed ASIA (Cina, Pakistan)
  - → CV e FEV1 ↓ rispetto ai Caucasici
  - → utilizzo di appropriate equazioni
- NORD-AFRICA (Tunisia, Marocco, Algeria, Libia, etc.)
  - → validati i teorici Knudson e Coll. 1983

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

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

IL PROBLEMA DELLA LINGUA

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

IL PROBLEMA DELLA LINGUA
⇨ L'ITALIANO COME STRUMENTO PER INTEGRARSI

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

IL PROBLEMA DELLA LINGUA
⇨ L'ITALIANO COME STRUMENTO PER INTEGRARSI

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

IL PROBLEMA DELLA LINGUA
⇨ L'ITALIANO COME STRUMENTO PER INTEGRARSI

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

IL PROBLEMA DELLA LINGUA

SEGNALI DI SICUREZZA: UN CODICE UNIVERSALE SUPERA LE DIFFERENZE DI LINGUA

Il sempre maggior numero di lavoratori di madrelingua diversa e la conseguente difficoltà di intendere istruzioni e informazioni basate su un testo scritto, hanno portato ad una riflessione internazionale finalizzata a **favorire la comprensione dei segnali di sicurezza da parte di tutti i lavoratori**. Da qui la **norma ISO 7010** che contiene una raccolta di simboli per la sicurezza armonizzati, riconosciuti universalmente, comprensibili indipendentemente da lingua, cultura o abilità. È stata **recepita in Italia** ad ottobre 2012 ed aggiornata a marzo 2014 con la pubblicazione della **norma UNI EN ISO 7010:2014** che **prescrive i segnali di sicurezza da utilizzare nella prevenzione degli infortuni, nella protezione dal fuoco, sui pericoli alla salute e nelle evacuazioni di emergenza**. È applicabile a tutti gli ambienti di lavoro di tutti i settori, ad eccezione di quelli soggetti ad una specifica segnaletica, come il traffico ferroviario, stradale, fluviale, marittimo e aereo

INFORMAZIONE/FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO

IL PROBLEMA DELLA LINGUA

DATI INAIL — ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO — MARZO 2014

SEGNALI DI SICUREZZA: UN CODICE UNIVERSALE SUPERA LE DIFFERENZE DI LINGUA

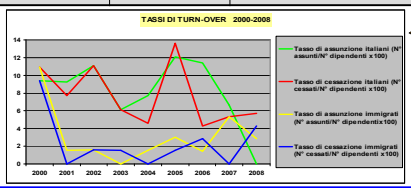
PRESCRIZIONI GENERALI PER LA SEGNALETICA DI SICUREZZA - COLORI DI SICUREZZA (ALLEGATO XXIV DEL D.LGS. 81/2008)

COLORE	SIGNIFICATO O SCOPO	INDICAZIONI E PRECISAZIONI
Rosso	Segnali di divieto	Atteggiamenti pericolosi
	Pericolo-allarme	Alt; arresto; dispositivi di interruzione di emergenza; sgombero
	Materiali e attrezzature antincendio	Identificazione e localizzazione
Giallo o giallo-arancio	Segnali di avvertimento	Attenzione; cautela; verifica
Azzurro	Segnali di prescrizione	Comportamento o azione specifica - obbligo di portare un mezzo di sicurezza personale
Verde	Segnali di salvataggio o soccorso	Porte; uscite; percorsi; materiali; postazioni; locali
	Situazione di sicurezza	Ritorno alla normalità

ALCUNI ESEMPI DAL CAMPO

FONDERIA DI METALLI NON FERROSI PROVINCIA DI BRESCIA

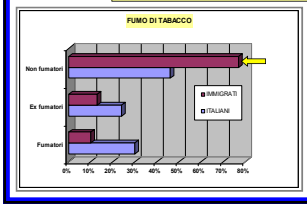
68 LAVORATORI	ETA' [ANNI] Media (min-max)	ANZIANITA' LAVORATIVA in AZIENDA [ANNI] Media (min-max)
ITALIANI N° 37 (54%)	40,2 (19-57)	8,1 (1-25)
IMMIGRATI N° 31 (46%) → 94% Africa Occidentale (Ghana, Nigeria, Togo, Costa d'Avorio)	44,4 (28-55)	8,9 (0,9-20) = < TURN-OVER

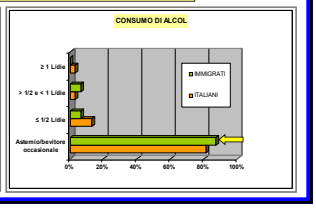


FONDERIA DI METALLI NON FERROSI PROVINCIA DI BRESCIA – 68 lavoratori

ABITUDINI DI VITA IMMIGRATI

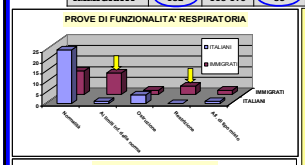
- NON FUMATORI (77%)
- ASTEMI/BEVITORI OCCASIONALI (87%)

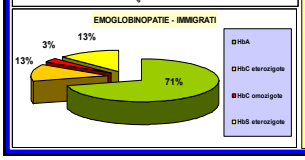




FONDERIA DI METALLI NON FERROSI PROVINCIA DI BRESCIA – 68 lavoratori

PRESSIONE ARTERIOSA	Pressione Arteriosa Sistolica		Pressione Arteriosa Diastolica		DIAGNOSI DI IPERTENSIONE ARTERIOSA	
	Media	Range	Media	Range	SI	NO
ITALIANI	129	110-160	82	70-100	22%	78%
IMMIGRATI	132	115-170	85	75-110	26%	74%



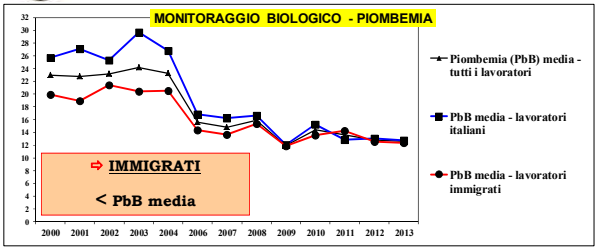


PATOLOGIE - IMMIGRATI

→ > PREVALENZA

- IPERTENSIONE ARTERIOSA (26% VS 22% italiani)
- SINDROME RESTRITTIVA (PFR) (14% VS 0% italiani)
- EMOGLOBINOPATIE (29% VS 0% italiani)
- LEUCOPENIA (26% VS 0% italiani)
  - NEUTROPENIA nel 50% dei casi
- MICROEMATURIA (13% vs 3% italiani)
- VALVULOPATIE cardiache (7% vs 0% italiani)
- ARITMIE (3% VS 0% italiani)

FONDERIA DI METALLI NON FERROSI PROVINCIA DI BRESCIA – 68 lavoratori



⇨ IMMIGRATI < PbB media

INFORTUNI SUL LAVORO 1997-2010

→ Nel complesso, frequenza infortuni in immigrati - 40% vs italiani

→ IMMIGRATI: > USO DPI e rispetto procedure vs italiani

AZIENDA METALMECCANICA – lavorazione manufatti in ghisa - PROVINCIA DI BRESCIA

83 LAVORATORI	ETA' [ANNI] Media (min-max)	ANZIANITA' LAVORATIVA in AZIENDA [ANNI] Media (min-max)
ITALIANI N° 43 (52%)	36,3 (20-60)	3,9 (0,9-20)
IMMIGRATI N° 40 (48%) → 83% Asia (1/3) e Africa (2/3) → 17% Europa (Romania, ex Jugoslavia)	35 (18-51)	2,2 (0,9-9)

ABITUDINI DI VITA – IMMIGRATI

- NON FUMATORI (68% vs 42% italiani)
- ASTEMI/BEVITORI OCCASIONALI (98% vs 68% italiani)

PATOLOGIE – IMMIGRATI: > PREVALENZA

- ALTERAZIONI PFR DI TIPO OSTRUTTIVO (12% vs 2% italiani) e MISTO (2% vs 0% italiani)
- IPERGLICEMIA (15% vs 7% italiani)
- MICROEMATURIA (20% vs 7% italiani)

PROGETTO ASSOFOND/UNIVERSITA' DI BRESCIA PER LA PREVENZIONE, IL MONITORAGGIO ED IL CONTROLLO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO NELL'INDUSTRIA FUSORIA

DATI FORZA-LAVORO IMMIGRATA:

Disponibili per 35 FONDERIE = 3.339 addetti

⇨ 24 METALLI FERROSI (22 GHISA + 2 ACCIAIO)

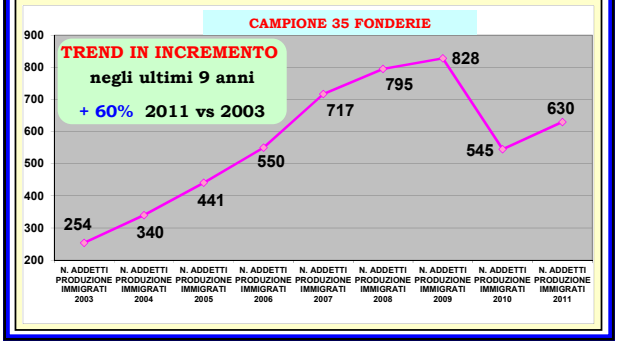
⇨ 11 METALLI NON FERROSI

2011

- 630 LAVORATORI IMMIGRATI (34% addetti totali)
- 7% - 88% FORZA-LAVORO per singola fonderia

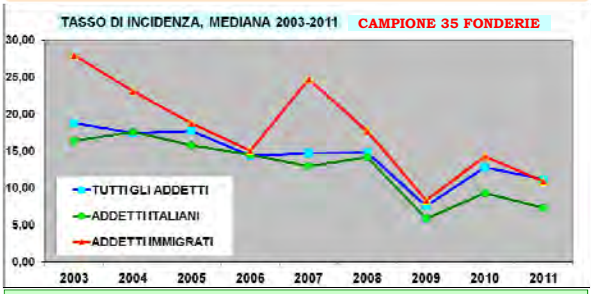
PROGETTO ASSOFOND/UNIVERSITA' DI BRESCIA DATI LAVORATORI IMMIGRATI

Andamento N° LAVORATORI IMMIGRATI 2003-2011



PROGETTO ASSOFOND/UNIVERSITA' DI BRESCIA DATI LAVORATORI IMMIGRATI

2003-2011, IMMIGRATI ⇨ N. 1.115 INFORTUNI (26% del totale)

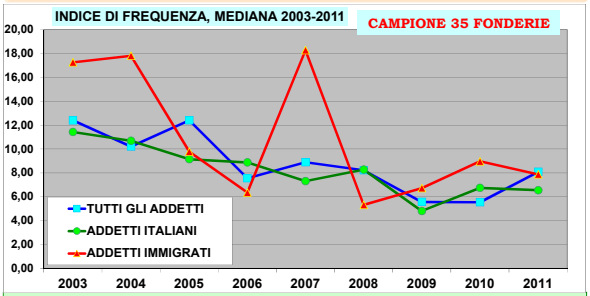


LAVORATORI IMMIGRATI ⇨ SI INFORTUNANO DI PIU'...

(MAGGIORE TASSO di INCIDENZA MEDIANO vs COLLEGHI ITALIANI)

PROGETTO ASSOFOND/UNIVERSITA' DI BRESCIA DATI LAVORATORI IMMIGRATI

2003-2011, IMMIGRATI ⇨ N. 1.115 INFORTUNI (26% del totale)



LAVORATORI IMMIGRATI ⇨ SI INFORTUNANO DI PIU'...

(MAGGIORE INDICE di FREQUENZA MEDIANO vs COLLEGHI ITALIANI)

PROGETTO triennale (2011-2013)

MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

OBIETTIVI

- Valutazione stato di salute generale dei migranti in un campione di popolazione
- Generazione e valutazione dati di prevalenza ed incidenza → infortuni sul lavoro e malattie occupazionali
- Valutazione rischio per salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in un campione di aziende e lavoratori migranti
- Valutazione accesso ai servizi sanitari aziendali e loro qualità → sorveglianza sanitaria, monitoraggio biologico, formulazione e gestione del giudizio di idoneità
- Valutazione condizioni di suscettibilità genetiche ed acquisite
- Valutazione qualità delle attività di informazione e formazione

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

DISEGNO DELLO STUDIO

➔ **STUDIO A:**

OSSERVAZIONALE, **IN AZIENDA**

CONFRONTO tra LAVORATORI IMMIGRATI E ITALIANI

(appaiati 1:1 per genere ed età ±10 anni) IN UN CAMPIONE DI AZIENDE

- **SOCIETA' italiana di RISTORAZIONE VELOCE:** **79** IMMIGRATI + **85** ITALIANI
- **FONDERIA di GHISA della provincia di Vicenza:** **20** IMMIGRATI + **20** ITALIANI

99 IMMIGRATI + **105** ITALIANI

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

DISEGNO DELLO STUDIO

➔ **STUDIO B:**

OSSERVAZIONALE, **DI POPOLAZIONE**

CONFRONTO tra SOGGETTI (adulti, lavoratori attuali o pregressi) **IMMIGRATI E ITALIANI**

(appaiati 1:1 per genere, età ± 10 anni e condizioni patologiche d'interesse)

IN UN CAMPIONE DI POPOLAZIONE GENERALE

- **Patronato INCA e categorie sindacali CGIL BRESCIA:** **121** IMMIGRATI + **134** ITALIANI
- **Amb. Malattie Infettive SPEDALI CIVILI DI BRESCIA:** **100** IMMIGRATI + **91** ITALIANI

221 IMMIGRATI + **225** ITALIANI

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

STRUMENTI ⇨ DATABASE DEDICATO

per inserimento dati:

⇨ **N° 2 schede azienda-Studio A**

⇨ **N° 650 questionari-Studio A+B**

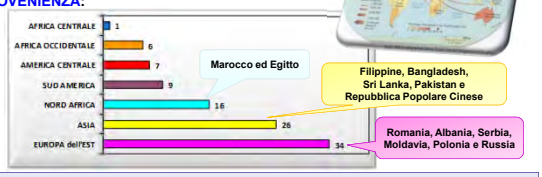
- **320 immigrati**
- **330 italiani**

⇨ **N° 29 rifiuti**

PROGETTO di RICERCA 2011-2013
Università degli Studi di Brescia e Regione Lombardia

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEI LAVORATORI MIGRANTI

- **GENERE:** **55% (n. 54) UOMINI e 45% (n. 45) DONNE**
- **ETÀ (anni):** **media 34,5; range 19-58**
- **PROVENIENZA:**



- **PROGETTO MIGRATORIO e CONDIZIONE GIURIDICA:**
  - → **62%** (n. 61) migranti primariamente **in cerca di lavoro**
  - → **32%** (n. 32) lavoratori secondariamente ad immigrazione in Italia per **ricongiungimento familiare**
  - → **TUTTI REGOLARI** - in media **11,4 anni** (range 2-24) di **regolare residenza** in Italia
  - → **15%** (n. 15) **CITTADINI ITALIANI**

PROGETTO di RICERCA 2011-2013
Università degli Studi di Brescia e Regione Lombardia

PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEI LAVORATORI MIGRANTI

- **TIPO DI ABITAZIONE:** **57%** (n. 56) **IN AFFITTO**, **43%** (n. 43) **CASA DI PROPRIETÀ**
- **FUMO di TABACCO:** **64%** (n. 63) **NON FUMATORI, 36%** (n. 36) **FUMATORI**
- **CONSUMO di ALCOLICI:** **86%** (n. 84) **ASTEMI**, **14%** (n. 15) **MODERATI BEVITORI**

- **LIVELLO di ISTRUZIONE:** **72%** (n. 71) **MEDIO-ALTO**
  - → **56%** (n. 55) **DIPLOMA**
  - → **16%** (n. 16) **LAUREA**

➡ **68%** (n. 67) **LAVORO STRAORDINARIO**

→ **prevalenza di contratti part-time a bassa retribuzione, integrati con lavoro straordinario e/o secondo lavoro**

➡ **16%** (n. 16)
DISCRIMINAZIONE nei LUOGHI di LAVORO
(vs 9,8% - n. 10 LAVORATORI ITALIANI → p=0.21)

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

RISULTATI (1)

➔ **CONFRONTO TRA IMMIGRATI-"CASI" E ITALIANI-"CONTROLLI", STUDIO A+STUDIO B:**

Si riportano di seguito le **differenze statisticamente significative** osservate

VARIABILE	CASI	CONTROLLI	P-value (test statistici)	COMMENTO SINTETICO
SCOLARITA'/ TITOLO DI STUDIO (Laurea o diploma universitario)	N° (%) 38 (11.88)	N° (%) 14 (4.24)	0.0006 (chi-quadrato)	Gli immigrati tendono a presentare un livello di istruzione superiore rispetto agli italiani
STATO CIVILE (Coniugato)	N° (%) 188 (58.76)	N° (%) 126 (38.18)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli immigrati tendono a essere coniugati più frequentemente rispetto agli italiani (prevalentemente celibe/nubile → 153, 46.36% vs 108, 33.75% immigrati)
NUMERO DI FIGLI	Media 1.40	Media 0.73	< .0001 (t-test)	Gli immigrati tendono a presentare un maggior numero di figli rispetto agli italiani.
NUMERO DI PERSONE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE in Italia	Media 3.23	Media 2.46	< .0001 (t-test)	Gli immigrati tendono a presentare un nucleo familiare convivente più numeroso rispetto agli italiani.
TIPO DI ALLOGGIO (Casa di proprietà)	N° (%) 75 (23.44)	N° (%) 207 (62.72)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli immigrati tendono ad abitare in una casa di proprietà meno frequentemente rispetto agli italiani (invero, vivono prevalentemente in case in affitto → 232, 72.50% vs 114, 34.55% italiani)

SEGUE...

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

RISULTATI (2)

DIFFICOLTA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DELLO STATO SOCIALE in Italia (7b)	N° (%) 29 (9.06)	N° (%) 5 (1.52)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli immigrati dichiarano maggiore difficoltà di accesso alle prestazioni dello stato sociale rispetto agli italiani
PRINCIPALE FIGURA SANITARIA DI RIFERIMENTO in Italia (Medico di Medicina Generale)	N° (%) 272 (85.00)	N° (%) 304 (92.12)	0.0063 (chi-quadrato)	Sia per immigrati ed italiani la principale figura sanitaria di riferimento è rappresentata dal Medico di Medicina Generale. D'altro canto, la frequenza osservata negli immigrati è inferiore rispetto a quella degli italiani (ovvero, gli immigrati presentano una tendenza leggermente superiore di accesso in ambito sociale, 9 vs. 6.25% vs. 16, 4.85% italiani)
FATTORI CHE HANNO INCISO NEGATIVAMENTE SULLO STATO DI SALUTE INDIVIDUALE in Italia (Le cattive condizioni di lavoro)	N° (%) 42 (13.13)	N° (%) 64 (19.39)	0.0033 (chi-quadrato)	Gli italiani tendono ad associare i loro problemi di salute alle cattive condizioni di lavoro più frequentemente rispetto agli immigrati residenti (i quali tendono piuttosto ad attribuire i loro problemi di salute a fattori quali povertà, lontananza dai propri cari e difficoltà a comunicare il malessere)
FUMO DI TABACCO (9i)	N° (%) 88 (27.50)	N° (%) 133 (40.67)	0.0004 (chi-quadrato)	Tra gli italiani è stata osservata una maggiore prevalenza di fumatori rispetto agli immigrati
CONSUMO DI ALCOLICI (9l)	N° (%) 24 (7.50)	N° (%) 49 (15.03)	0.0028 (test esatto di Fisher)	Tra gli italiani è stata osservata un maggiore prevalenza di consumo di alcolici rispetto agli immigrati

SEGUE...

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

RISULTATI (3)

HOBBY (9a)	N° (%) 110 (34.38)	N° (%) 142 (43.03)	0.0244 (test esatto di Fisher)	Gli italiani tendono a coltivare degli hobbies più frequentemente rispetto agli immigrati
VACCINAZIONE ANTI-TETANICA (9b)	N° (%) 119 (37.19)	N° (%) 239 (72.42)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli italiani dichiarano di essere stati sottoposti a vaccinazione anti-tetanica più frequentemente rispetto agli immigrati
VACCINAZIONE ANTI-EPATITE B (9c)	N° (%) 23 (7.19)	N° (%) 117 (35.45)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli italiani dichiarano di essere stati sottoposti a vaccinazione anti-epatite B più frequentemente rispetto agli immigrati
DISOCCUPAZIONE (9d)	N° (%) 65 (20.31)	N° (%) 33 (10.00)	0.0002 (chi-quadrato)	Tra gli immigrati è stata osservata una maggiore prevalenza di disoccupati
ANZIANITA' LAVORATIVA TOTALE in Italia	Media 9.86	Media 20.90	< .0001 (t-test)	Gli immigrati tendono a presentare una minore anzianità lavorativa totale in Italia rispetto agli italiani
ANZIANITA' LAVORATIVA SPECIFICA in Italia	Media 7.40	Media 13.88	< .0001 (t-test)	Gli immigrati tendono a presentare una minore anzianità lavorativa specifica rispetto agli italiani
SODDISFAZIONE VERSO IL LAVORO SVOLTO (9i) NOTA: variabile indagata soltanto nello Studio A	N° (%) 95 (96.96)	N° (%) 92 (87.62)	0.0415 (test esatto di Fisher)	Gli immigrati tendono a presentare un maggior grado di soddisfazione nei confronti dell'attività lavorativa svolta rispetto agli italiani

SEGUE...

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

RISULTATI (4)

PATOLOGIA del RACHIDE LOMBOSACRALE (9i)	N° (%) 80 (25.00)	N° (%) 59 (17.88)	0.0281 (test esatto di Fisher)	Gli immigrati tendono a presentare una maggiore prevalenza di patologie del rachide lombosacrale rispetto agli italiani
PATOLOGIA NEUROPSICHIATRICA (9i)	N° (%) 18 (5.62)	N° (%) 44 (13.33)	0.0008 (chi-quadrato)	Gli italiani tendono a presentare una maggiore prevalenza di patologie neuropsichiatriche rispetto agli immigrati
PATOLOGIA EPATICA (9i)	N° (%) 8 (2.50)	N° (%) 26 (8.79)	0.0005 (chi-quadrato)	Gli italiani tendono a presentare una maggiore prevalenza di patologie epatiche rispetto agli immigrati
PATOLOGIA DELL'APPARATO DIGERENTE (9i)	N° (%) 6 (1.88)	N° (%) 16 (5.45)	0.0208 (test esatto di Fisher)	Gli italiani tendono a presentare una maggiore prevalenza di patologie dell'apparato digerente rispetto agli immigrati
INVALIDITA' CIVILE (9i)	N° (%) 11 (3.44)	N° (%) 29 (8.79)	0.0062 (test esatto di Fisher)	Gli italiani tendono ad essere titolari di invalidità civile più frequentemente rispetto agli immigrati

SEGUE...

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

RISULTATI (5)

NOZIONE del concetto di DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (9i) NOTA: variabile indagata soltanto nello Studio B	N° (%) 4 (1.81)	N° (%) 39 (17.33)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli italiani presentano maggiore consapevolezza relativamente al concetto di documento di valutazione dei rischi rispetto agli immigrati, sebbene comunque in percentuale contenuta
CONOSCENZA FIGURE DI RIFERIMENTO AZIENDALI PER PROBLEMI DI SALUTE DA LAVORO (9i) NOTA: variabile indagata soltanto nello Studio B	N° (%) 44 (19.91)	N° (%) 117 (52.00)	< .0001 (chi-quadrato)	Gli italiani, rispetto agli immigrati, presentano una maggiore consapevolezza relativamente a quali sono le figure di riferimento aziendali per problemi di salute da lavoro, sebbene comunque in percentuale contenuta
CONOSCENZA NOMINATIVO DEL MEDICO COMPETENTE AZIENDALE (9i) NOTA: variabile indagata soltanto nello Studio B	N° (%) 4 (1.81)	N° (%) 17 (7.56)	0.0066 (test esatto di Fisher)	Gli italiani tendono a conoscere il nominativo del Medico Competente aziendale più frequentemente rispetto agli immigrati, sebbene comunque in percentuale molto contenuta
PERCEPITA ADEGUATA INFORMAZIONE SUI RISCHI OCCUPAZIONALI (9i) NOTA: variabile indagata soltanto nello Studio B	N° (%) 85 (38.46)	N° (%) 118 (52.44)	0.0032 (test esatto di Fisher)	Gli italiani tendono a giudicare adeguata l'informazione/formazione ricevuta in merito ai rischi occupazionali cui sono esposti con maggiore frequenza rispetto agli immigrati, sebbene comunque in percentuale contenuta

PROGETTO triennale (2011-2013)
MEDICINA DEL LAVORO - UNIVERSITA' DI BRESCIA
Dote Ricercatori REGIONE LOMBARDIA

SALUTE E SICUREZZA dei MIGRANTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO. Dall'evidenza scientifica agli interventi preventivi

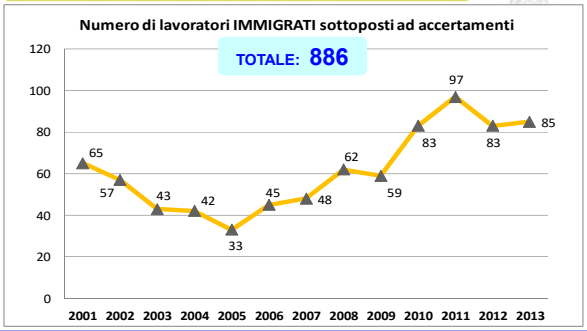
CONCLUSIONI (1)

Nel complesso, lo studio condotto ha consentito di evidenziare, anche mediante confronto con soggetti/lavoratori italiani, le seguenti principali **criticità attinenti a salute e sicurezza dei migranti negli ambienti di vita e di lavoro**:

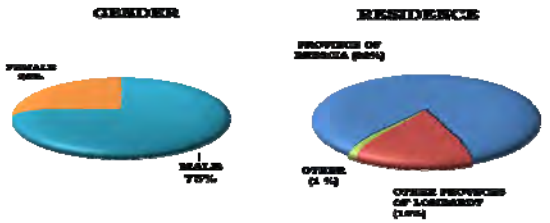
- difficoltà di accesso alle prestazioni dello stato sociale;
- tendenza ad accedere al pronto soccorso per problemi di salute, in mancanza di una figura sanitaria di riferimento consolidata ("di fiducia");
- percezione di una netta associazione tra problemi di salute e fattori quali povertà, lontananza dai propri cari e difficoltà a comunicare il malessere;
- basso tasso di copertura vaccinale;
- scarso riconoscimento di invalidità civili;
- elevato tasso di disoccupazione e scarsa anzianità lavorativa specifica, nonostante un livello d'istruzione mediamente elevato;
- rilevanti carenze nelle conoscenze di base relative alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (ad es. nozioni di documento di valutazione di rischi, figure di riferimento aziendali per problemi di salute da lavoro, nominativo del Medico Competente aziendale, in/formazione sui rischi occupazionali).

CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

01.01.2001 – 31.12.2013

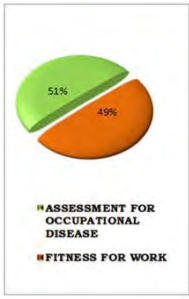


CASISTICA
U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
2001 – 2013



CASISTICA
U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA
2001 – 2013

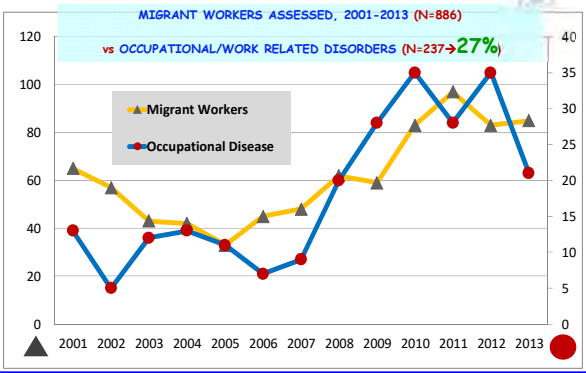
FITNESS FOR WORK ASSESSMENTS



FIT	FIT WITH PRESCRIPTION/ LIMITATION	UNFIT	TOTAL
97 (73%)	32 (24%)	4 (3%)	133

NUMBER (%)	PRESCRIPTION - LIMITATION
14 (44%)	Back and upper limb musculoskeletal disorders
3 (9%)	Shift work
3 (9%)	Respiratory disorders
2 (6%)	Skin disease
1 (3%)	Vision impairment
1 (3%)	Psychiatric disorders

CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013



CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013

OCCUPATIONAL/WORK-RELATED DISORDERS among MIGRANT WORKERS (N=237)

DIAGNOSIS	N° of CASES (PREVALENCE)	INAIL PREVALENCE (2012, last year available)
DEGENERATIVE LUMBAR DISC DISEASE	88 (37.1%)	MUSCULOSKELETAL DISORDERS 57.6%
UPPER LIMB MUSCULOSKELETAL DISORDERS	56 (23.5%)	
ALLERGIC CONTACT DERMATITIS	30 (12.5%)	SKIN DISEASES 1.6%
IRRITANT CONTACT DERMATITIS	8 (3.5%)	
OTHER SKIN DISEASE	3 (1.2%)	
ASTHMA	17 (7.1%)	RESPIRATORY DISORDERS 6.3%
OTHER RESPIRATORY DISORDERS	14 (6%)	
NOICE-INDUCED HEARING LOSS	17 (7%)	11.8%
TUMORS	7 (3%)	5.6%
PSYCHIATRIC DISORDERS	6 (2.5%)	0.2%

CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013

OCCUPATIONAL/WORK RELATED DISORDERS MIGRANTS VS ITALIANS ASSESSED AT THE CLINIC

	ITALIANS assessed	MIGRANTS assessed	ITALIANS compensated	MIGRANTS compensated	Rates/10^5 Italians (2006-2013)	Rates/10^5 Migrants (2006-2013)
LUMBAR DISC DISEASE	936	145	557 (59.5%)	69 (47.6%)	58	54
UPPER LIMB	767	76	360 (46.9%)	38 (50%)	37	30
DERMATITIS	202	23	79 (39%)	8 (34.8%)	4.9	6.3
ASTHMA, RHINITIS	217	56	133 (61.3%)	41 (73.2%)	14	32
HEARING LOSS	723	43	365 (50.7%)	33 (76.7%)	40	23

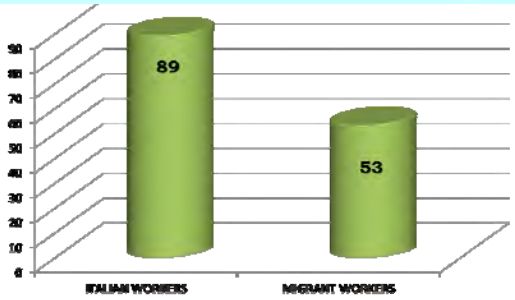
CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013

NON OCCUPATIONAL DISEASES among MIGRANT WORKERS

DIAGNOSIS	N° of CASES (PREVALENCE)	PREVALENCE IN GENERAL POPULATION (VARIOUS SOURCES)
MUSCULOSKELETAL DEGENERATIVE DISORDERS	83 (9.3%)	12%-20%
OBESITY	87 (9.8%)	17%-21%
DEGENERATIVE LUMBAR DISC DISEASE	79 (8.9%)	3%-10%
SKIN DISEASE	58 (6.5%)	7%
HYPERTENSION	51 (5.7%)	28%-33%
ASTHMA	38 (4.2%)	8%-10%
RHINITIS	19 (2.1%)	3%-19%

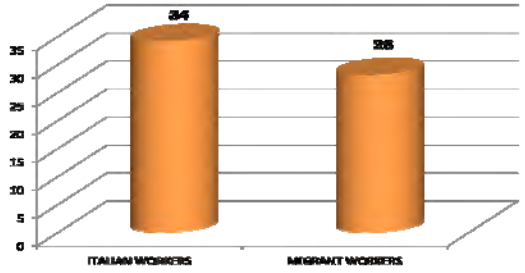
CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013

MEAN RATE OF ACCESS TO THE CLINIC/100,000 RESIDENTS (2001-2013)



CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013

MEAN RATE OF ACCESS TO THE CLINIC/100,000 RESIDENTS
TOP 5 DIAGNOSIS: LUMBAR DISC DISEASE, DERMATITIS, HEARING LOSS, UPPER LIMB, RESPIRATORY DISORDERS (2001-2013)



CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA 2001 – 2013

RIASSUMENDO….

METODI

- **2001-2013**
- **886** lavoratori **IMMIGRATI** valutati (per sospetta malattia professionale/lavoro-correlata e/o formulazione di giudizio di idoneità alla mansione specifica)
- **inviati da** Medici di Medicina Generale, imprese, Medici del Lavoro/Competenti, altri reparti degli Spedali Civili di Brescia (consulenze), enti pubblici (ASL, INAIL)

RISULTATI:

- 75% **uomini**; 49% di **età** compresa tra **35-49** anni; 83% **residenti in provincia di Brescia** (16% altre province lombarde)
- primi 3 Paesi di provenienza: **Marocco** (20%), **Senegal** (9%), **Albania** (8%)
- primi 3 settori di impiego: **industria manifatturiera** (26%), **lavorazione dei metalli** (22%), **fusione dei metalli** (14%)
- **237** (27%) **diagnosi di malattia professionale/lavoro-correlata**; 5 principali diagnosi → discopatia lombare, disturbi muscoloscheletrici degli arti superiori, dermatite da contatto, asma/rinite, ipoacusia da rumore
- **133 giudizi di idoneità**: 73% idonei, 24% idonei con limitazioni e/o prescrizioni, 3% non idonei

CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO

DISCUSSIONE

- **PRIMA CASISTICA GENERALE di LAVORATORI IMMIGRATI valutati presso un SERVIZIO PUBBLICO di MEDICINA del LAVORO**
- **RILEVANTE PREVALENZA di**
  - **MALATTIE PROFESSIONALI/LAVORO-CORRELATE**
    (ad es. muscoloscheletriche, cutanee, respiratorie, ecc.)
  - **MALATTIE NON PROFESSIONALI**
    (ad es. disturbi muscoloscheletrici-neuropsichiatrici-gastrointestinali, malattie infettive, obesità, ipertensione, diabete, neoplasie, ecc.)
  - ⇨ **in molti casi MAI DIAGNOSTICATE e/o GESTITE PRIMA**
- **PROMOZIONE INTERVENTI di PREVENZIONE (PRIMARIA, SECONDARIA, TERZIARIA)**
- **MIGRANTI vs ITALIANI**
  - ↓ **tasso di accesso** ad accertamenti clinici presso ospedali pubblici
  - ↑ **sottonotifica/sottostima** dei problemi di salute
  - ↓ **tasso di riconoscimento/indennizzo** (disturbi selezionati)
  - ↓ **frequenza di invio** da parte di Medici del Lavoro/Competenti aziendali
  - ↑ livello di **bisogni di salute non soddisfatti**
  - ⇨ **PROBLEMI DI SALUTE PECULIARI/SPECIFICI**
    - → **VULNERABILITA'/SUSCETTIBILITA'** verso **RISCHI OCCUPAZIONALI**

CASISTICA U.O. MEDICINA DEL LAVORO

CONCLUSIONI

IMPLICAZIONI PRINCIPALI derivanti dallo studio

- **IMPORTANZA** del **RUOLO** svolto dai **SERVIZI PUBBLICI di MEDICINA del LAVORO**
- **NECESSITA'** di **RISPOSTA** ai **BISOGNI DI SALUTE** dei **LAVORATORI IMMIGRATI**
  ⇨ **VALUTAZIONE DEL RISCHIO, SORVEGLIANZA SANITARIA e PROMOZIONE della SALUTE MIRATE-MULTIDISCIPLINARI → LUOGHI DI LAVORO, AMBIENTI e ABITUDINI DI VITA**
- **DIALOGO COLLABORATIVO** con **MEDICI DI MEDICINA GENERALE**, in particolare per **MALATTIE NON PROFESSIONALI**
- **MAGGIORE INDENNIZZO/PROTEZIONE SOCIALE** per **MALATTIE LAVORO-CORRELATE**

FORTE NECESSITA' di **FACILITARE** e **MIGLIORARE** l'**ACCESSO** a **SORVEGLIANZA e ASSISTENZA SANITARIA!!!**

PROSPETTIVE

NECESSITA' DI RICERCA SU IMMIGRAZIONE, LAVORO E SALUTE

- STUDI ANALITICI DI MAGGIORE QUALITA' → GENERAZIONE DATI PIU' ATTENDIBILI →SOLIDA EVIDENZA EMPIRICA
- MAGGIORE ATTENZIONE A SALUTE E SICUREZZA LAVORATORI IMMIGRATI
- LAVORO "SOMMERSO"

SCELTA PRIORITA'

- Fattore umano → INFORTUNI
- "OCCUPATIONAL HEALTH INEQUALITIES" → interventi
- QUALITA' ASSISTENZA (INDICATORI, anche di medicina del lavoro)
- CORRELAZIONI RISCHIO LAVORATIVO/SUSCETTIBILITA'/EFFETTI

NORA PRIORITY RESEARCH AREAS [NIOSH, 2011]

"Special Populations at Risk" ⇨

⇨ **tra cui le MINORANZE ETNICHE** (↑ **rischio infortuni e malattie lavoro-correlate**)

PROSPETTIVE

Immigration, Employment Relations, and Health: Developing a Research Agenda

Julia Benach, Carlos Muntaner, Haejoo Chung, and Fernando G. Benavides

NECESSITA' di RICERCA SCIENTIFICA APPLICATA

⇨ MIGLIORARE GLI STUDI EPIDEMIOLOGICI

- Raggiungere efficacemente i lavoratori immigrati (capillarità,Follow-up)
- NUOVI STRUMENTI e MISURE → reclutamento; tassi di partecipazione; campionamento (probability and non probability sampling; time-space clustering, capture-recapture); variabilità denominatore!!
- Acquisizione dati specifici su immigrati → TUTTE le fonti (studi ospedalieri, di popolazione, luoghi di lavoro, assicurazioni; associazioni imprese; sindacati; censo, pubblica sicurezza, flussi migratori, comunità locali) → DATI DI SORVEGLIANZA e SISTEMI di INFORMAZIONE di ALTA QUALITA' → BIG-MEGA DATA SET

PROSPETTIVE

Immigration, Employment Relations, and Health: Developing a Research Agenda

Julia Benach, Carlos Muntaner, Haejoo Chung, and Fernando G. Benavides

NECESSITA' di RICERCA SCIENTIFICA APPLICATA

⇨ MIGLIORARE GLI STUDI EPIDEMIOLOGICI

- Non solo soggettività, ma anche e soprattutto OGGETTIVITA' DATO
- STUDI ANALITICI E DI INTERVENTO ⇨ variabili socio-demografiche (etnia, età, genere, classe sociale, famiglia, natività, residenza, mobilità, rapporto di lavoro, etc..); abitudini di vita; esposizione lavorativa; effetti sulla salute, disabilità, rientro al lavoro; indennizzi; effetto immigrante sano; effetto stabilizzazione; accesso all'assistenza; notifiche;

→ CONFRONTABILITA' dati (tra studi; tra etnie; RISPETTO A NATIVI); data linkage & pooling

PROSPETTIVE

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

2015

Gruppi prioritari

- Persone disabili
- Lavoratori migranti
- Giovani
- Donne e salute sul lavoro
- Le donne e la salute sul lavoro
- Lavoratori in età avanzata

Lavoratori migranti

La migrazione internazionale ha favorito la crescita e la prosperità sia nei paesi ospitanti (che nei paesi d'origine. Secondo l'OIL, i lavoratori migranti rappresentano una preziosa fonte di manodopera semiqualificata e non qualificata per molti Stati di recente industrializzazione nonché una fonte di manodopera altamente qualificata per i paesi più avanzati, dove contribuiscono a tenere viva la competitività economica.

Tra gli anni Sessanta e gli anni Novanta il tasso di crescita dei lavoratori migranti in tutto il mondo è più che raddoppiato, raggiungendo il 2,4% nel quinquennio 1985-1990, e questa tendenza, stando alle previsioni, è destinata ad aumentare nel XXI secolo.

Il termine "lavoratori migranti" descrive un ampia gamma di persone in possesso di competenze disparate, che hanno deciso di migrare per ragioni diverse. Non tutti questi lavoratori sono "a rischio" in termini di sicurezza e salute sul lavoro. E, tuttavia, quando si parla di lavoratori migranti occorre ricordare tre aspetti particolarmente allarmanti dal punto di vista della salute e sicurezza sul lavoro (SSL), vale a dire:

- gli elevati tassi di occupazione dei lavoratori migranti nei settori ad alto rischio;
- le barriere linguistiche e culturali che ostacolano la comunicazione e la formazione in materia di SSL;
- il fatto che i lavoratori migranti spesso fanno molti straordinari e/o non sono in buone condizioni di salute e, pertanto, sono più esposti a infortuni e malattie professionali.

Sono necessari ulteriori studi sui rischi professionali per i lavoratori migranti perché, se già esiste una letteratura sulla migrazione, la salute e le condizioni di lavoro, sono ancora poche le pubblicazioni che analizzano questi tre aspetti assieme. Il problema è reso più complesso dalla presenza di definizioni diverse del concetto di "migrante", dall'uso di altri termini, dalla mancanza di statistiche valide e dal fatto che molto materiale sull'argomento proviene dagli Stati Uniti e, di conseguenza, non necessariamente è trasferibile alla realtà europea.

Inoltre, sarebbe utile disporre di un maggior numero di buone prassi per garantire che i datori di lavoro, i rappresentanti della sicurezza dei lavoratori e altre parti interessate possano e trovare soluzioni pratiche per prevenire danni a carico dei lavoratori.

PROSPETTIVE

International Journal of Environmental Research and Public Health — MDPI

Commentary

Leveraging the Domain of Work to Improve Migrant Health

Michael A. Flynn [1,*] and Kolitha Wickramage [2]

1 Occupational Health Equity Program Coordinator, National Institute for Occupational Safety and Health, Patriots Plaza 1, 395 E Street, SW, Suite 9200, Washington, DC 20201, USA
2 Global Migration Health Research and Epidemiology Coordinator, International Organization for Migration (IOM), The United Nations Migration Agency, CH-1211 Geneva, Switzerland; kwickramage@iom.int
* Correspondence: mflynn@cdc.gov; Tel.: +1-513-533-8568

Academic Editor: Jimmy T. Efird and Pellie Bith-Melander
Received: 7 August 2017; Accepted: 14 September 2017; Published: 19 October 2017

Abstract: Work is a principal driver of current international migration, a primary social determinant of health, and a fundamental point of articulation between migrants and their host society. Efforts by international organizations to promote migrant health have traditionally focused on infectious diseases and access to healthcare, while international labor organizations have largely focused on issues of occupational health. The underutilization of the domain of work in addressing the health of migrants is truly a missed opportunity for influencing worker well-being and reducing societal economic burden. Understanding of the relationships among migration, work, and health would facilitate further integration of migrant health concerns into the policy agenda of governments and international agencies that work at the nexus of labor, health and development. The domain of work offers an opportunity to capitalize on the existing health and development infrastructure and leverage technical resources, programs and research to promote migrant health. It also provides the opportunity to advance migrant health through new and innovative approaches and partnerships.

PROSPETTIVE

Occup Environ Med. 2017 Mar;74(4):231-232. doi: 10.1136/oemed-2016-103984. Epub 2016 Dec 21.

Injury at work and migrant workers: a priority for a global agenda in occupational health.

Alonso EQ[1,2], Benavides FG[2]

Annu Rev Public Health. 2018 Apr 1;39:351-365. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040617-013714. Epub 2018 Jan 24.

Migrant Workers and Their Occupational Health and Safety.

Moyce SC[1], Schenker M[2]

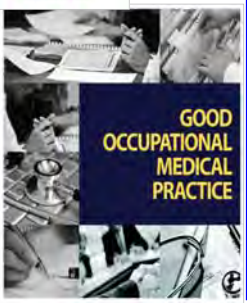
RACCOMANDAZIONI per MIGLIORARE la TUTELA della SALUTE e della SICUREZZA dei LAVORATORI IMMIGRATI

- **MIGLIORAMENTO della FORMAZIONE dei LAVORATORI IMMIGRATI**
  - in considerazione di barriere linguistiche e livello d'istruzione variabile, nei **LUOGHI di LAVORO MULTI-CULTURALI NON è ADEGUATO** presentare le **informazioni** relative alla **salute** ed alla **sicurezza sul lavoro** nella **lingua nazionale del Paese ospitante e/o** attraverso l'utilizzo di **opuscoli**
  - la formazione per la salute e per la sicurezza dovrebbe includere metodi come **pittogrammi**, **illustrazioni** ed **esercitazioni pratiche** in grado di transcendere differenze culturali, linguistiche e d'istruzione
- **CAMBIAMENTO DELLE POLITICHE DI INTEGRAZIONE**
- **POLITICHE DI RECLUTAMENTO EQUE**

PROSPETTIVE: BUONE PRASSI

fom

2010



Good communication

Occupational physicians should provide necessary **information** about exposures and health and safety risks in the workplace in a clear, open and effective way…**You must make sure**…that arrangements are made to meet patients' language and communication needs.

Principles that apply to vulnerable groups

You must **safeguard and protect their health and well-being**…

You should **offer assistance to them** if you have reason to think that their rights have been abused or denied.

When **communicating** with them you must:

- treat them with respect and listen to their views
- answer their questions to the best of your ability
- provide information in a way they can understand.

PROSPETTIVE: BUONE PRASSI

www.lavoro.gov.it/sicurezzalavoro/MS/buoneprassi/Pages/default.aspx

SICUREZZA LAVORO
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Buone prassi
Sistema di prevenzione
Norme
home page
BUONE PRASSI

Buone prassi validate dalla Commissione Consultiva Permanente

N° **43**, nel periodo **Maggio 2012 – Novembre 2013**

↓

NESSUNA BUONA PRASSI

per quanto attiene specificatamente alla **tutela della salute/sicurezza dei LAVORATORI MIGRANTI**

PROSPETTIVE

La Medicina del Lavoro **2009**

Immigrazione e lavoro. Riflessioni su ruoli ed opportunità per il Medico del Lavoro nella tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori migranti

S. Porru, Cecilia Arici

Porru, Stefano; Arici, Cecilia **2010**

Section of Occupational Medicine and Industrial Hygiene, Department of Experimental and Applied Medicine, University of Brescia, Brescia, Italy

Migration, work and inequalities in occupational health and safety: roles and opportunities for occupational health services

PROSPETTIVE

2011

ATTI DEL CONVEGNO

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

Brescia, 6 Novembre 2010

Editors: Stefano Porru, Marco Ferrario

PROSPETTIVE

2012

Title: Occupational health and migrant workers: a clinical-epidemiological experience in Northern Italy

Authors' names and affiliation: Stefano Porru, Cecilia Arici
Department of Experimental and Applied Medicine - Section of Occupational Health and Industrial Hygiene, University of Brescia, Brescia, Italy

Title: Occupational injuries and migrant workers: scientific evidence and practical implications from an experience in Italian foundries

Authors' names and affiliation: Cecilia Arici, Stefano Porru
Department of Experimental and Applied Medicine - Section of Occupational Health and Industrial Hygiene, University of Brescia, Brescia, Italy

2 PRESENTAZIONI ORALI
in sessioni parallele

PROSPETTIVE

2014

Saturday 12th
A13
Access to Healthcare - Occupational Health
Room 6

Access to occupational health care for migrant workers in a Northern Italy public hospital

Stefano Porru, Stefano Elmetti, Cecilia Arici

Friday 11th
B8
Health Threats - Occupational Health
Room 2

Migrant workers' occupational safety and health: lessons learned from a field study in enterprises, workers' patronages and clinical settings

Cecilia Arici, Stefano Porru

PROSPETTIVE

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

Med Lav 2014; 105, 2: 109-129

RIASSUNTO

INTRODUZIONE: Problemi di salute mentale sono possibili in lavoratori migranti (LM), che sono impiegati nei lavori rischiosi e affrontano ostacoli alla prevenzione e cura.

OBIETTIVI: Delineare le evidenze scientifiche attuali sul rischio psicosociale nei LM; **presentare dati da esperienze cliniche e sul campo**.

METODI: Revisione non sistematica di letteratura (PubMed, ultimi 10 anni); **casistica di 20 LM**, valutati per disturbi mentali e/o comportamentali presso unità operativa ospedaliera pubblica di medicina del lavoro; **ricerca applicata in aziende, sul campo**.

RISULTATI: È stato reperito un **numero relativamente basso di pubblicazioni** sul rischio psicosociale nei LM. **Singoli LM** possono trovare stressante l'esperienza della migrazione, con un **incremento di depressione e/o disturbi d'ansia**. Dati rilevati dai **casi clinicamente valutati** suggeriscono che i **LM provenienti da alcune etnie, con livello d'istruzione medio-alto, impiegati nell'industria dei metalli o manifatturiera presentano aumentato rischio di sviluppare disturbi psichiatrici**. Dati preliminari dallo **studio sul campo** indicano che i **LM, prevalentemente impiegati in lavori non qualificati/manuali e più inclini a svolgere lavoro straordinario, tendono a presentare una maggiore prevalenza di disturbi psichiatrici**.

Med Lav 2014; 105, 2: 109-29

CASISTICA CLINICA lavoratori **IMMIGRATI** con **DISTURBI MENTALI/COMPORTAMENTALI**
UOOML Spedali Civili di Brescia ⇨ n° 20 CASI, 2001-2013 = 3% totale immigrati

⇨ **4** (20%) **lavoro-correlati** (compatibili con una situazione lavorativa anamnesticamente avversativa)

Source of commitment; reason of assessment	Gender; age (years); country of origin; level of education; residence seniority in Italy (years); life habits	Main sector – job task; job seniority (years); current type of contract	Psychiatric diagnosis (DSM IV-TR); year of first diagnosis; treatment	Fitness for work judgement
enterprise; fitness for work	M; 22; Albania; secondary school; 7; smoker, occasional drinker	metal industry – transfer machine (for gas pipes and taps threading) operator; 7; formally employed worker	Schizoid Personality Disorder; 2001; antipsychotic drugs	fit with limitations (occupational accident risk) and prescriptions (work organization and content)
enterprise; fitness for work	M; 43; Togo; high school; 12; non-smoker, occasional drinker	metal industry – continuous furnace heat treatment operator; 4; formally employed worker	Schizophrenia, Paranoid Type; 2001; access to a psychosocial center and antipsychotic drugs	fit
enterprise; fitness for work	F; 19; Albania; secondary school; not known; smoker, occasional drinker	health sector – dental assistant; apprentice	Borderline Personality Disorder; 2001; psychotherapy	fit
enterprise; fitness for work	M; 35; Serbia; high school; 9; not known	metal casting – crane operator in a steel foundry; 3; formally employed worker	Previous episodes of Psychotic Disorder with Delusions; 2001; psychotherapy	fit
enterprise; fitness for work	M; 26; Senegal; secondary school; 6; non-smoker, non-drinker	rubber industry – assigned to the moulding of gaskets; 3; formally employed worker	Schizophrenia, Undifferentiated Type; 1997; access to a psychosocial center and antidepressant drugs	fit with limitations (shift/night work)

PROSPETTIVE

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

S. Porru, S. Elmetti, Cecilia Arici

Med Lav 2014; 105, 2: 109-129

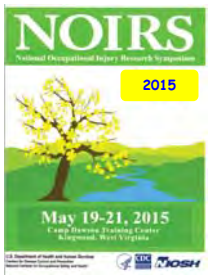
Department of Medical and Surgical Specialties, Radiological Sciences and Public Health, University of Brescia, Italy

RIASSUNTO

CONCLUSIONI: Vi è una crescente **necessità di**

- **miglioramento** della **conoscenza scientifica** sul **tema migrazione, lavoro e salute mentale**;
- **promuovere la prevenzione dei disturbi psichiatrici in LM nei luoghi di lavoro**. Ciò potrà avvenire anche mediante la riduzione delle barriere strutturali al benessere mentale; in particolare, i **medici del lavoro** dovrebbero rispondere concretamente ai bisogni di salute mentale dei LM, concorrendo sia alla diagnosi dei disturbi psichiatrici lavoro-correlati nei LM che alla loro gestione.

PROSPETTIVE



Vulnerable and other Worker Populations

P24
Title: **Risk of occupational injuries among migrant workers: Research findings and practical implications from a field experience in Italian foundries**
Authors: Stefano Porru, Stefano Calza, Cecilia Arici

PROSPETTIVE

Oral Session 2 – Migrant Workers

O02-1 Is it true that migrant workers suffer from occupational health inequalities due to work-related psychosocial risk factors? practical evidence from a field study in italian enterprises

Cecilia Arici, Bruno Maria Cesana, Stefano Porru

TAKE HOME MESSAGES (1)

LETTERATURA SCIENTIFICA

\+

LETTERATURA GRIGIA

→

- **LAVORATORE IMMIGRATO** → → significativa **MOBILITÀ - lavoro informale, flessibile, sfruttamento**
- **RUOLO** delle **CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE - povertà, inadeguata alimentazione, precarietà delle abitazioni, barriere culturali** → → **INEGUAGLIANZE SOCIALI**
- **RISCHIO** rilevante per **MALATTIE LAVORO-CORRELATE** ed **INFORTUNI SUL LAVORO** - in particolare per il **genere femminile** ed i **lavoratori da poco immigrati**

TAKE HOME MESSAGES (2)

LETTERATURA SCIENTIFICA

\+

LETTERATURA GRIGIA

→

- **CARENZE** nell'**ASSISTENZA SANITARIA** e nella **TUTELA ASSICURATIVA** → → **ELEVATO BISOGNO di SALUTE e SICUREZZA**
- **SCARSO IMPEGNO** da parte delle **ISTITUZIONI DI SALUTE PUBBLICA** ed **OCCUPAZIONALE**, per **varie motivazioni culturali ed operative**
- **RICERCA SCIENTIFICA** e **STUDI** disponibili → alcuni **LIMITI** → sostanzialmente **assenti esempi dal campo** con **indicazioni operative** (ad es. per valutazione del rischio, sorveglianza sanitaria, interventi preventivi specifici)

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

1) ESSERE CONSAPEVOLI

- STABILIZZAZIONE IMMIGRATO nel territorio e nel tessuto sociale (3^ generazione!)
- ESPANSIONE e RILEVANZA del FENOMENO → 2030, 8 MILIONI di IMMIGRATI in ITALIA
- RILIEVO SOCIO-SANITARIO della tematica
- CONTRIBUTO al BENESSERE del PAESE

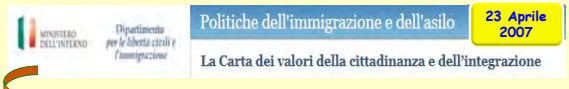
2) POLITICA DEL LAVORO SANO E SICURO

- ↓ "import-export" di materiale umano
- ↓ caporalato, sfruttamento (campagne Puglia, Sicilia, Basilicata = "triangolo degli schiavi")
- ↑ tolleranza e ↑ accoglienza "razionale" ⇨ INTEGRAZIONE
- Favorire l'IMPRENDITORIA dell'IMMIGRATO
  - ⇨ realtà vitale e in costante espansione
  - ⇨ sfrutta nicchie di mercato ancora totalmente o parzialmente inesplorate
  - ⇨ lavoro non solo a extracomunitari ma anche a italiani (1/5 dipendenti)
  - ⇨ fattore di sviluppo prezioso
- Favorire l'offerta di manodopera e la domanda di prodotti

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

3) INTEGRAZIONE E':

- tolleranza, partecipazione sociale e culturale → NON discriminazione



⇨ Art.3 : "i diritti di libertà e i diritti sociali….devono estendersi a tutti gli immigrati"

- ATTENZIONE alla povertà, al debole, sofferente, disabile; disponibilità all'aiuto, solidarietà, assistenza

→ OGNI MEDICO/OPERATORE SANITARIO

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

4) 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, SOCIETA' E MEDICINA DEL LAVORO!