



Convegno

La salute ed il lavoro:
come la crisi e la precarietà
hanno modificato questo rapporto

29 novembre - Torino

*Cambia il lavoro:
cambiano anche i rischi e i danni alla salute?*

Claudio Calabresi

(Presidenza Snop)

Dove si sta andando....(forse...).



Osservazioni epidemiologiche tendono a far ritenere che nel mondo globalizzato **la salute complessiva degli esseri umani e del pianeta potrebbe andare incontro a mutamenti e peggioramenti non dissimili da quanto è avvenuto nell'economia**, in particolare con la crisi degli ultimi anni.



Esigenze...

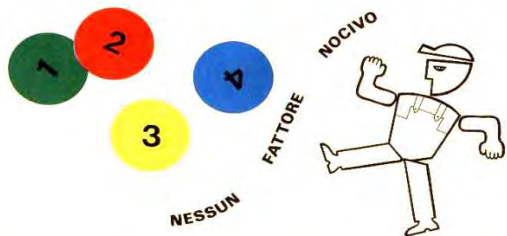
Oggi le necessità di salute della collettività e dei singoli si sono fatte sempre più complicate e dovrebbero implicare **approcci molto articolati**, non solo di tipo “difensivo” ma anche di tipo attivo, di promozione (... la promozione della salute **individuale, collettiva, ambientale**), approcci che attraversino tutte le attività degli esseri umani anche modificandone i rapporti con ciò che li circonda (non solo in un territorio nazionale).

Un problema emergente

I confini sempre più labili tra lavoro, ambiente, territorio, vita.

Le conseguenze dei vari aspetti sono sempre meno distinguibili: sempre di più i rischi per la salute sono una mescolanza di come e dove viviamo, di quel che mangiamo, di come ci curiamo, di come e dove lavoriamo.

E soprattutto esiste ancora oggi, forse più che in passato, un'**intollerabile differenza nella speranza di vita e nella speranza di salute a seconda della classe sociale e del paese a cui si appartiene.**



1. L'ambiente ieri, oggi, domani;
2. I 4 gruppi di fattori di rischio;

3. Le soluzioni sindacali;
4. Il benzolo e la silice;

Problemi attuali per la salute dei lavoratori e per la prevenzione occupazionale:

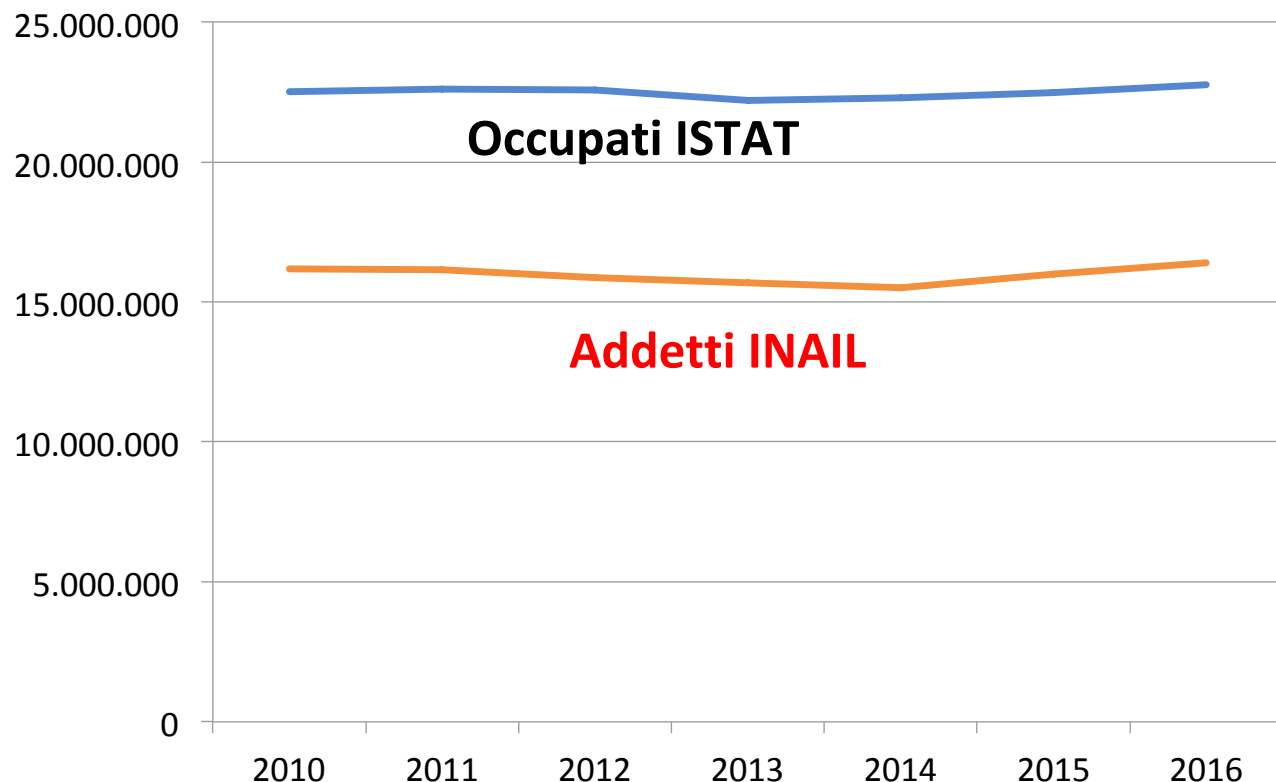
- la progressiva frammentazione produttiva,
- la presenza di vecchi e nuovi rischi,
- le novità nelle forme e nei rapporti di lavoro,
- la precarietà e la flessibilità,
- l'innovazione tecnologica (l'industria 4.0, la crescente robotizzazione),
- la perdita di forza del sindacato,
- la progressiva caduta di valori come la solidarietà sociale, il venir meno del welfare state.

40 anni dal mondo del 1978 (il tempo della 833)...
...al mondo del 2018

Occorre chiedersi se **l'attuale organizzazione sanitaria, tecnica e sociale è in grado di corrispondere alle nuove necessità** poste dai molti cambiamenti:

- ✓ le trasformazioni produttive con permanenza (pur in attenuazione) di vecchi rischi e comparsa di nuovi rischi,
- ✓ la persistenza di inquinamenti dell'ambiente,
- ✓ la trasversalità dei problemi di salute (vita-lavoro-ambiente),
- ✓ la modificazione delle abitudini di vita e relative conseguenze,
- ✓ l'invecchiamento della popolazione con il contemporaneo decremento delle nascite,
- ✓ l'impatto dell'immigrazione.

I lavoratori: andamento **Occupati (ISTAT)** e **Addetti (INAIL)** dal 2010 al 2016



	addetti INAIL	occupati ISTAT
2010	16.168.595	22.526.900 22.598.200
2011	16.155.802	22.566.000
2012	15.870.520	22.190.500
2013	15.695.911	22.278.900
2014	15.508.510	22.464.800
2015	15.990.483	22.757.800
2016	16.396.746	

Ossia:

con l'aggiunta di almeno 2-3 milioni di lavoratori irregolari, ci sono in Italia tra i 25 e i 26 milioni di persone al lavoro, solo 2/3 delle quali tutelate dall'Istituto assicuratore pubblico nazionale.... E quindi solo per questi 2/3 ci sono dati su infortuni e malattie professionali.

Lo scarto tra addetti INAIL e occupati ISTAT è tra il 70 e l'80% nel centro-nord, tra il 50 e il 60% nel sud.

Lavoro e danni

- **I danni si misurano ancora contando** (spesso con difficoltà e imprecisioni) **gli infortuni e le malattie professionali** (cosa tra l'altro possibile solo nei 2/3 della popolazione lavorativa).



- Ciò è totalmente adeguato all'evolvere delle condizioni di lavoro ?

(a parte i problemi di sottodenuncia degli infortuni e di sommersione delle patologie da lavoro?)

Effetti da studiare.....



Quali effetti

- della precarizzazione,
- del non-lavoro magari alternato a lavori instabili,
- della flessibilità esasperata con il frequente cambiamento di mansioni e attività di molta parte dei lavoratori di oggi ?

Quali le condizioni del lavoro giovanile o di quello dei lavoratori anziani-vecchi?

Quali le conseguenze del procedere della terziarizzazione e del progressivo rilevante decremento delle attività manifatturiere anche in termini di mutamento dei rischi?

Come si può misurare *in prospettiva* il complesso degli effetti del lavoro?

- oltre gli **infortuni** (frequenza e gravità)
- oltre le **patologie** (ma quanto sommerso...)
- ...ci sono certamente altri effetti che per lo più non cerchiamo o non vogliamo o sappiamo cercare, indagare e valutare, **effetti psichici e fisici sulla qualità e sulla durata della vita** (la cosiddetta attesa di vita...).
- Ad esempio, è misurabile il disagio? O anche il cambiamento complessivo dello stato biologico (o di salute psico-fisica) legato al lavoro?
- Qualche altra «misura»: l'indicatore (Daly) "**anni di vita persi**"

Quali trend per il futuro ?



.....c'è da aspettarsi

un **incremento del tentativo di “nascondere” gli infortuni (la «non denuncia»),**

un'ulteriore **diminuzione dei quadri patologici professionali storici, «classici»**

ed anche (prima o poi) una diminuzione, dopo gli ultimi anni di incremento, delle malattie professionali denunciate e soprattutto di quelle riconosciute,

con un aumento di patologie psico-fisiche «multifattoriali», di non semplice interpretazione causale, sempre più di confine tra lavoro e vita extra-lavorativa (e ciò ovviamente anche riguardo ai tumori).



Produzione, ambiente, salute



Intanto persistono in varie aree del paese situazioni drammatiche che coinvolgono lavoratori e cittadini, con produzioni non solo nocive per chi lavora ma inquinanti e fonte di danni - attuali e futuri - alla salute per i cittadini di quei territori:

ferite ai luoghi, agli ambienti, ai lavoratori ed ai cittadini.

Basti pensare ai casi di Taranto, Priolo-Gela, Porto Marghera, Casale Monferrato, al sud della Sardegna, alla «terra dei fuochi» e a tanti altri territori «malati»....

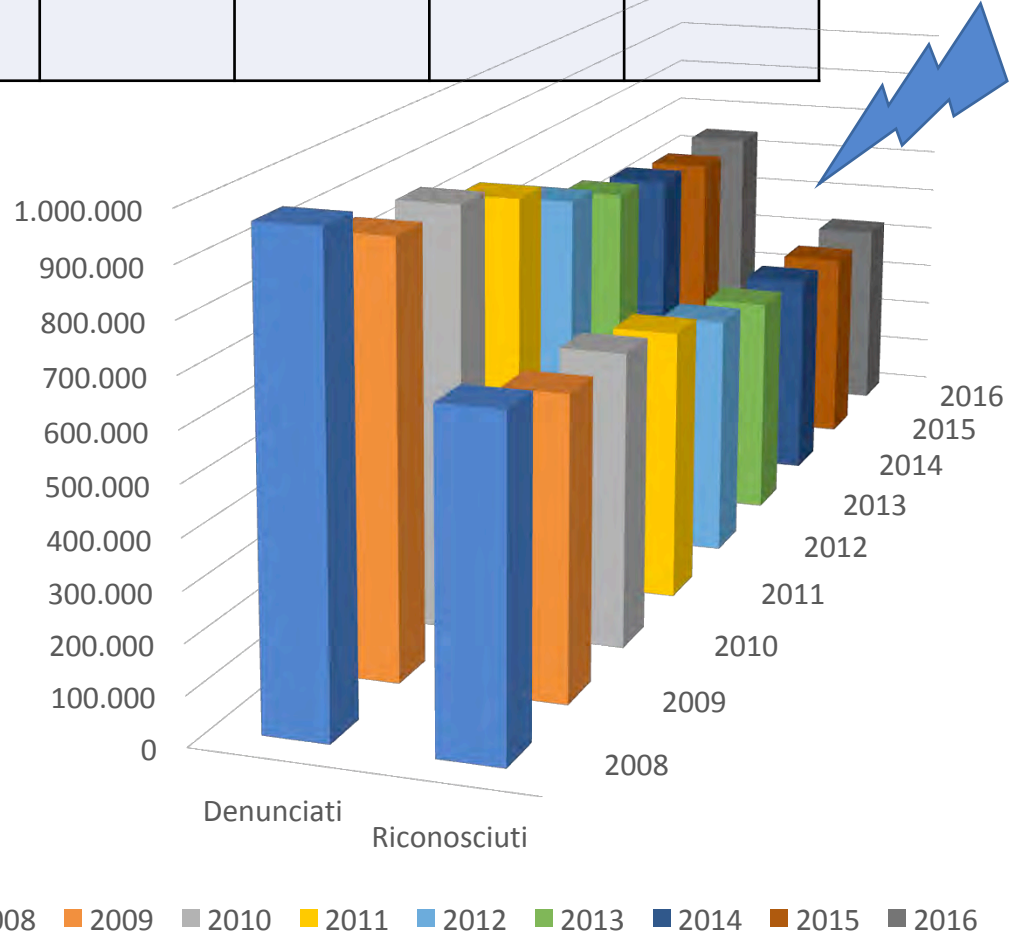
Vecchi rischi, nuovi rischi - **Gli infortuni**

- Quel che si vede e quel che non si vede
- **Infortuni e strada** (quasi 1/5 del totale, più di metà dei gravi e mortali)
- ma **per il resto si muore quasi sempre nello stesso modo**

	Anno Evento									
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Denunciati	964.567	877.785	871.474	817.731	745.546	695.004	663.627	637.199	641.544	
Riconosciuti	665.186	607.020	601.216	561.311	507.014	468.601	447.066	426.186	426.790	

Si è fermata la diminuzione??

Infortuni sul lavoro denunciati/riconosciuti in Italia dall'INAIL (2008-2016)



Malattie professionali (M.P.) denunciate/riconosciute in Italia dall'INAIL (1995-2016)

M.P. x Codice Sanitario	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013	2016
Denunciate	31.069	26.531	28.580	26.726	29.011	42.590	51.571	58.809
Riconosciute	8.533	8.754	10.425	9.970	11.755	19.583	23.109	21.159

Di quali **malattie professionali** si tratta oggi ?

Circa il 70% è costituito da **malattie osteo-artro-muscolo-tendinee**.

Le **ipoacusie** sono circa il 2%.

Le **malattie respiratorie non neoplastiche** sono circa il 7%.

I **tumori** sono poco più del 5%.

Vecchi rischi, nuovi rischi - Le patologie da lavoro

- «l'artrosi» che arriva...
-e le malattie di un tempo (che fu?)
- C'è altro????
- Es.: I bassissimi numeri della patologie stress lavoro correlate

Malattie professionali riconosciute da INAIL nelle Regioni e Province Autonome (2010-2016)

7 regioni messe insieme fanno il 69% del totale

Regione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Totale	%
Valle d'Aosta	30	29	26	25	21	35	25	191	0,1
Piemonte	949	846	726	745	861	780	700	5.607	3,7
Lombardia	1.760	1.681	1.668	1.773	1.610	1.601	1.579	11.672	7,6
Prov. Bolzano	153	119	108	126	158	154	125	943	0,6
Prov. Trento	180	214	178	195	158	215	258	1.398	0,9
Veneto	1.028	1.024	1.084	1.172	1.359	1.561	1.454	8.682	5,7
Friuli - Venezia Giulia	765	746	748	805	892	890	830	5.676	3,7
Liguria	439	404	371	403	484	496	383	2.980	1,9
Emilia-Romagna	3.246	3.567	3.706	3.688	2.984	2.855	2.626	22.672	14,8
Toscana	2.263	2.935	3.020	3.406	3.638	3.518	3.570	22.350	14,6
Marche	1.469	1.770	1.812	2.144	2.268	2.424	2.533	14.420	9,4
Umbria	585	618	622	683	725	759	686	4.678	3
Lazio	879	947	879	1.069	1.098	1.215	1.073	7.160	4,7
Abruzzo	2.025	2.202	2.006	1.979	2.060	1.935	1.452	13.659	8,9
Molise	50	76	64	95	130	129	79	623	0,4
Campania	526	609	692	1.025	1.059	972	872	5.755	3,7
Puglia	639	695	717	750	800	778	665	5.044	3,3
Basilicata	155	164	170	173	143	137	173	1.115	0,7
Calabria	492	524	457	590	670	713	688	4.134	2,7
Sardegna	1.432	1.507	1.459	1.818	2.307	2.076	1.018	11.617	7,6
Sicilia	511	493	391	445	501	457	369	3.167	2,1
Totale	21.586	23.181	22.916	25.122	25.940	25.715	23.174	153.543	

Rilevanti disomogeneità territoriali.....

Ci sono differenze “normali”, legate alle diversità di distribuzione delle attività produttive e quindi dei rischi: ma alcune differenze hanno entità e caratteristiche tali da far pensare che in alcuni territori si “cercano” e si “trovano” patologie che in altri vengono invece ignorate o sottovalutate.

Le differenze sono prevalentemente per difetto, ma in alcuni territori ci sono forse, paradossalmente, degli eccessi.



Tumori da lavoro: mesoteliomi INAIL (2010-2016)

**Dei 4.024 mesoteliomi riconosciuti da INAIL in 7 anni,
3.441 (l'86%) vengono da 8 Regioni:**

Lombardia	23,2%
Piemonte	15,7%
Liguria	9,3%
Veneto	8%
Emilia-Romagna	7,6%
Friuli-Venezia Giulia	7,5%
Toscana	7,2%
Lazio	7,1%
Le altre 13 regioni	14,5%

Il “cancro da lavoro” sembra ridursi in Italia al binomio mesoteliomi-amianto;

Si dovrebbe imparare a fronteggiare con interventi di prevenzione il carico complessivo di patologie tumorali che si manifesta OGGI e soprattutto quello che possiamo attenderci per DOMANI.

Qualche riflessione.....

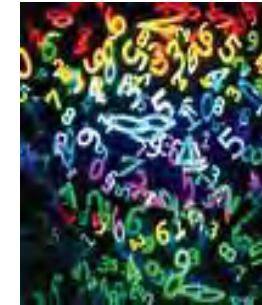
- **Ci sfuggono molti fenomeni di salute / malattia tra i lavoratori:**

per disomogeneità territoriali, scarsa ricerca attiva, «pigrizia» o non proattività del mondo sanitario, progressivo incremento del peso della multifattorialità dei danni (sommatoria e interazione delle esposizioni nel tempo di lavoro e nei restanti tempi di vita)

- Le esperienze di vera **ricerca attiva** degli effetti sanitari del lavoro sono poche e minoritarie.
- Il **collegamento** e la **collaborazione** tra mondo sanitario di base e ospedaliero e chi si occupa di rischi e danni da lavoro sono rari e assolutamente poco diffusi dal punto di vista territoriale.
- Troppo spesso mancano **ponti tra le discipline**
- In particolare riguardo ai tumori su base professionale, occorrerebbe ragionare non solo sugli «**osservati**» ma anche, ed assai di più, sugli «**attesi che non si osservano**», **partire da mappe dei rischi** per far emergere conoscenze dei danni un po' meno disomogenee e frammentarie.

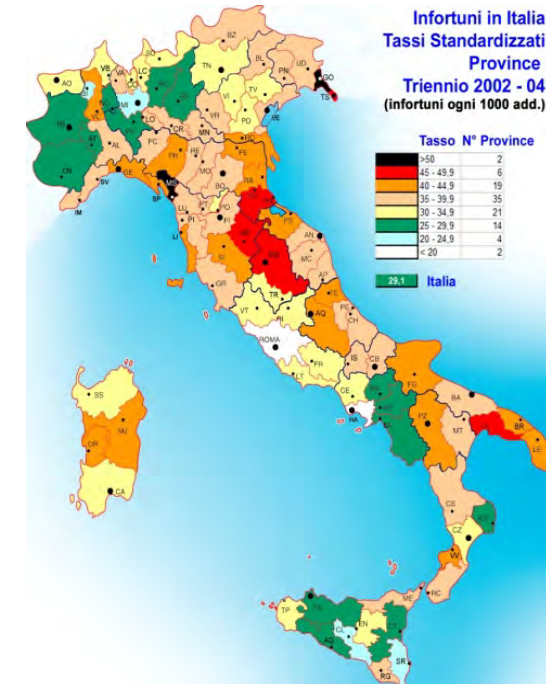
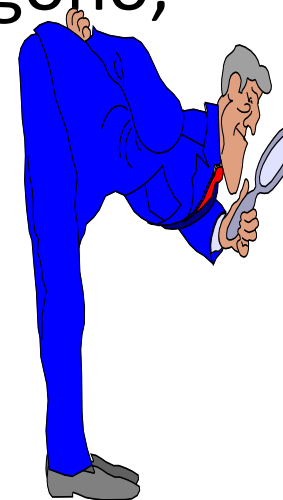


Bisogna fare molta attenzione ai numeri!!



cosa rappresentano e cosa non
rappresentano,

cosa contengono e cosa non contengono,
chi-come-perchè li raccoglie.....



Dobbiamo provare ad accendere qualche luce in più

- “leggendo” di più e meglio le fonti informative di cui disponiamo,
- stabilendo sistemi di integrazione tra tali fonti,
- approntando sistemi *ad hoc* per una ricerca sistemica degli agenti di rischio, delle malattie che da essi possono derivare e dei nessi causali specifici tra i primi e le seconde, quando ci sono (gli eventi-sentinella un po’ bisogna cercarli, un po’ si segnalano da soli se li si vuole vedere),
- imparando ad ascoltare chi ha qualcosa da dire ... non ultimi ovviamente i lavoratori.

**Provare a mettersi (*insieme*) alla ricerca dei «tumori perduti»,
come già invitò a fare il prof. Gaffuri circa 30 anni fa
(Med Lav 1988; 79 (1): 82)**

Dove potrebbero stare gli attesi?



Non genericamente «ovunque», ma là dove ci sono state e magari ancora ci sono le esposizioni, che vanno conosciute, sistematizzate...., utilizzate.

Presupposti indispensabili

- la partecipazione concreta (coinvolgimento e ruolo attivo) delle parti sociali (rappresentanze dei lavoratori e delle imprese);
- il coinvolgimento di tutto il mondo del lavoro (imprese e lavoratori) - indipendentemente dalla tipologia contrattuale e dal settore di attività - nelle strategie di prevenzione e tutela.

...consapevoli della solitudine dei lavoratori



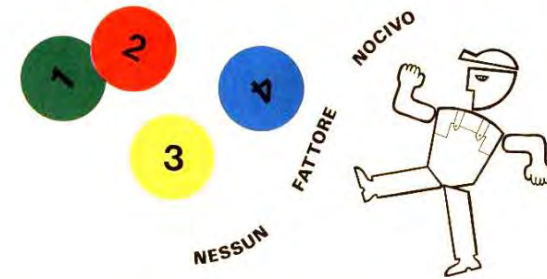
Varie indagini hanno evidenziato negli ultimi anni tra i lavoratori una diffusa percezione di solitudine, senso di rassegnazione e di abbandono, sfiducia nei confronti dei soggetti istituzionali e sociali.

Sono lontane le lotte operaie,
è lontana la partecipazione,
stato sociale e solidarietà sono oggi concetti «sperduti».



Quanto tempo è passato dal mondo
dei gruppi operai omogenei.....

ambiente di lavoro

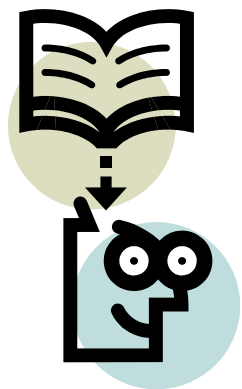


1. L'ambiente ieri, oggi, domani;
2. I 4 gruppi di fattori di rischio;

3. Le soluzioni sindacali;
4. Il benzolo e la silice;

Oggi siamo di fronte all'**homo oeconomicus** (*ognuno per sé*)

Conoscere per prevenire



Dal sistema informativo

La partita del **SINP**
il sistema informativo nazionale
per la prevenzione

Decreto ex art. 8 dell'81-106 (DM 183/2016)



*Quel che c'è già e quel che manca.....
(la conoscenza organizzata dei lavoratori,
del loro lavoro e dei loro rischi)*

alla pianificazione



Tendenze....



Dunque come va in generale rispetto al passato?

Da un lato sicuramente ci sono stati progressi...prevenzione se n'è fatta.....però

....**la precarietà, la flessibilità esasperata, l'atomizzazione delle imprese** (il 95% ha meno di 10 addetti), i vari fenomeni che ancora ci sfuggono, quest'epoca di **crisi**, **la rilevante quantità di lavoro sommerso** (circa almeno $\frac{1}{4}$ della produttività nazionale), il permanere (e forse il riaccendersi) di **sfruttamento**, caporalato, ecc. e conseguentemente i non pochi punti oscuri.... complicano la situazione e impediscono di esprimere una valutazione positiva e ottimistica.

L'esportazione dei rischi

Il grande problema della **delocalizzazione**, storicamente iniziato nelle grandi imprese con il ricorso agli appalti delle lavorazioni più rischiose e più nocive, poi all'interno del paese soprattutto da nord a sud, poi verso altri paesi e continenti con

l'esportazione planetaria dei rischi

(molti clamorosi esempi....)





Il caso di Dacca

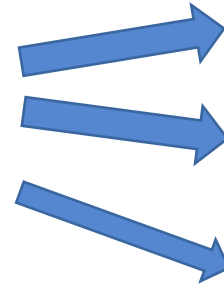
Il 24 aprile 2013, **in una sola notte, morirono** nel crollo dell'edificio Rana Plaza in Savar (Dacca), in cui lavoravano in condizioni spaventose, almeno **1100 lavoratori**, ossia assai **più di quelli che in un anno muoiono in tutta l'Italia**.

Quei lavoratori bengalesi erano occupati in produzioni del settore tessile per conto di imprese prevalentemente europee, tra cui alcune del nostro paese noto come una delle tradizionali capitali della moda e del tessile.

Corrispondentemente in pochi anni nel tessile italiano, un settore storicamente caratterizzato da notevole incidenza di infortuni e patologie da lavoro, si è verificata una **rilevante perdita (-38%) dell'occupazione** (quanto meno di quella regolare e tutelata assicurativamente) cui ovviamente ha corrisposto un **rilevantissimo calo (- 70%) degli infortuni** (anche di quelli con esito mortale).

Il ruolo della scienza

- ***Neutralità e parzialità***



Superare la separazione dei saperi

Integrare le competenze

Etica?

- **Il principio di precauzione**

Politica di condotta cautelativa per quanto riguarda le decisioni politiche ed economiche sulla gestione di questioni scientificamente controverse.

Mentre la *prevenzione* è limitazione di rischi oggettivi e provati, la *precauzione* è limitazione di rischi ipotetici o basati su indizi, rispetto quindi a pericoli potenziali, di cui non si ha ancora conoscenza certa pur essendoci elementi di allarme.....

La questione della «cultura della prevenzione» (anche rispetto al lavoro)

Perché oltre che pensare (spesso molto e sempre più, almeno nei paesi «avanzati») alle malattie comuni più frequenti e alla loro gestione e talora prevenzione, la società nel suo complesso non pensa anche alle conseguenze del lavoro sulla salute?

Perché questo argomento, salvo che in momenti particolarmente drammatici, non è «interessante» e non fa notizia?

La risposta alle sfide

Una parte di risposta è investire nella (cultura della) prevenzione: da decenni si sa che ogni soldo speso in prevenzione produce successi e risparmi in termini non solo di salute ma anche economici.

Eppure in molta parte del pianeta, ed anche nel nostro paese, si fatica ad accettare questa consapevolezza e ad occuparsene conseguentemente, tenendo conto che la salute delle persone, la loro attesa di vita, la speranza di guarigione dalle (e prevenzione delle) malattie, sono imprescindibilmente legate alla condizione sociale ed alla «salute» e giustizia del paese in cui vivono.