

Paolo Bianco¹, Vincenzo Nicosia², Roberto Ieraci³, Vincenza Anzelmo⁴

La gestione dei lavoratori italiani all'estero

¹ Servizio Sanitario Aziendale, Rai Radiotelevisione Italiana, Viale Mazzini 14, 00195 Roma, Italy

² Servizio Medico SAIPEM S.p.A., Via Martiri di Cefalonia 67, 20097 S. Donato Milanese, Milano, Italy

³ Travel Clinic, Diagnosi e Cura delle Malattie del Viaggiatore, ASL RME, Via Plinio 31, 00193 Roma, Italy

⁴ Istituto di Medicina del Lavoro, Università Cattolica del Sacro Cuore, L.go Gemelli 8, 00168 Roma, Italy

RIASSUNTO. Negli ultimi 20 anni i viaggi all'estero per lavoro sono marcatamente incrementati. Ne è conseguita la necessità di avere disponibili strumenti preventivi standardizzati per la tutela dei lavoratori-viaggiatori in aree geografiche con correlati fattori di rischio aggiuntivi. La sorveglianza sanitaria di questi lavoratori richiede un'organizzazione aziendale che coinvolga le componenti interessate al processo preventivo: medico del lavoro, servizio di prevenzione e protezione, settori amministrativi, travel clinic. Le fasi applicative della sorveglianza sanitaria sono differenziate in due fasi principali: 1. prima del viaggio, nella quale si susseguono tappe codificate anche dalle linee guida SIMLII; 2. al rientro del viaggio, dove si differenziano i percorsi per i soggetti asintomatici e sintomatici. Il giudizio di idoneità a svolgere la mansione all'estero si basa su criteri generali che permettono di correlare le condizioni di salute del lavoratore rispetto all'itinerario/destinazione. Le metodologie applicative attualmente disponibili consentono modulazioni della sorveglianza sanitaria alle diversificate realtà produttive.

Parole chiave: lavoratori all'estero, sorveglianza sanitaria, idoneità.

ABSTRACT. HEALTH MANAGEMENT OF ITALIAN WORKERS ABROAD. In the last 20 years traveling workers abroad have increased markedly. This resulted in the need for standardized preventive tools available to protect workers-travelers in geographic areas with related additional risk factors. Health surveillance of these workers require a company organization that involves the components of the process prior: the occupational physician, safety service, administrative areas, travel clinic. The application phases of medical surveillance must be differentiated into two main phases: 1. pre-travel, in which successive stages also encoded by the SIMLII guidelines; 2. the return journey, where the paths are different for asymptomatic and symptomatic workers. The evaluation of fitness to perform the job abroad is based on general criteria that allow to correlate the health of the worker with respect to the destination area. The application methods actually available allow modulations of the health surveillance for companies of different dimension.

Key words: worker abroad, sanitary surveillance, fit.

Introduzione

Le dimensioni del fenomeno dei viaggi all'estero per lavoro sono marcatamente incrementate negli ultimi venti anni, su scala mondiale. In Italia l'attività lavorativa svolta all'estero ha riguardato anche in precedenza un numero considerevole di grandi imprese, ma successivamente anche piccole e medie imprese di diversi comparti sono state coinvolte nel processo di globalizzazione dei mercati. Ne è derivata la necessità di avere disponibili strumenti preventivi standardizzati, previsti peraltro dall'evoluzione normativa verificatasi nello stesso arco temporale, con obblighi di tutela dei lavoratori per rischi negli ambienti di lavoro precedentemente non codificati. La medicina del lavoro ha definito metodologie applicative, per la gestione del settore lavorativo all'estero, con diversi livelli di articolazione in rapporto alle dimensioni delle realtà produttive. In questo percorso ha mutuato parte delle esperienze consolidate dei servizi sanitari di grandi aziende integrandole con i contributi di altre discipline mediche che affrontavano le tematiche sanitarie dei viaggiatori, con prospettive diversificate.

Metodologia della sorveglianza sanitaria

La gestione della tutela della salute del lavoratore-viaggiatore prevede modelli di valutazione del rischio che tengano conto dei fattori di rischio aggiuntivi correlati all'area geografica ed in particolare del rischio biologico. La sintesi anglosassone del "risk assessment" è rappresentata dalla sequenza "where, when, why, what and how". La sorveglianza sanitaria di questi lavoratori richiede innanzitutto un'organizzazione aziendale che coinvolga le componenti interessate alla strategia preventiva: medico del lavoro e/o servizio sanitario aziendale, servizio di prevenzione e protezione, settori coinvolti nell'attività lavorativa all'estero e nella predisposizione del viaggio, travel clinic e altre istituzioni sanitarie pubbliche. Devono essere definiti percorsi e flussi codificati da inserire nei programmi di sorveglianza sanitaria. Queste procedure devono essere adeguate alle reali necessità e alle dimensioni del lavoro all'estero presente in azienda. L'organizzazione aziendale dedicata è più complessa nelle aziende di grandi dimen-

sioni e di pluriennale attività all'estero, mentre in quelle di piccole e medie dimensioni è necessario costruire percorsi interni il cui onere ricade quasi sempre sul solo medico competente. Queste indicazioni organizzative erano state già fornite nel 1998 dal "Bureau International du Travail" (BIT) che suggeriva l'istituzione di un settore aziendale dedicato ai viaggi nelle aziende con un elevato numero di lavoratori-viaggiatori. La principale azione del medico competente e del servizio di prevenzione e protezione è rappresentata dalla sensibilizzazione delle componenti aziendali e dei lavoratori sui vantaggi che derivano dall'attuazione di procedure codificate per gestire aspetti organizzativi della sorveglianza sanitaria, tenendo in considerazione anche le difficoltà operative legate ai tempi, di solito ristretti, a disposizione prima della partenza del lavoratore. Infatti emergono frequentemente problematiche connesse alla ristretta cronologia per la preparazione del viaggio e per l'attuazione delle misure preventive. In letteratura lo standard temporale necessario per un'adeguata preparazione del viaggio, nella prospettiva preventiva sanitaria, è di almeno due settimane. Nelle procedure di sorveglianza sanitaria devono essere inoltre previsti: rapporti con enti nazionali ed internazionali di salute pubblica (centri di vaccinazione internazionali); contatti con le rappresentanze diplomatiche dei paesi di destinazione per acquisire informazioni aggiornate sulle condizioni nelle aree in cui si svolgeranno le attività lavorative; sistemi interni informatici per accedere a fonti aggiornate sui rischi, non solo infettivi, delle diverse zone geografiche. I successivi interventi aziendali devono comprendere l'attivazione della sorveglianza sanitaria e dei protocolli vaccinali, i percorsi formativi ed informativi modulati sulla valutazione del rischio. I programmi di tutela della salute di questi dipendenti devono essere inoltre inseriti in quelli più generali di prevenzione e sicurezza correlata ai rischi aziendali, allegandoli al documento di valutazione dei rischi. La pianificazione della sorveglianza sanitaria, in linea generale, comprende la presa in carico del lavoratore-viaggiatore da parte del medico del lavoro che applicherà i protocolli sanitari previsti per la valutazione delle sue condizioni psico-fisiche, della sua capacità di affrontare la missione, e di svolgere adeguatamente la propria prestazione. In questo modo sarà possibile formulare il giudizio di idoneità alla mansione specifica svolta all'estero.

Fasi applicative della sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria si articola in due fasi cronologicamente differite, con diversi tipi di intervento: prima della partenza e al rientro nel paese d'origine. Il momento decisivo è rappresentato dalle fasi applicative "prima della partenza" con tappe codificate: 1) conoscere in tempi brevi la destinazione; 2) predisporre un adeguato programma sanitario articolato in visita medica, accertamenti di laboratorio e strumentali mirati; 3) erogare formazione e informazione sanitaria; 4) completare il programma almeno due settimane prima della partenza. I protocolli sanitari utilizzati per il lavoro all'estero, oltre allo standard definito anche dalle linee guida SIMLII, possono preve-

dere variazioni con esami aggiuntivi in rapporto all'età del soggetto, ad eventuali stati patologici presenti, all'eventuale impegno fisico elevato (il lavoro ad elevate altitudini o in condizioni di stress termico elevato). Particolare attenzione dovrà essere posta nella valutazione dell'apparato cardio-respiratorio e neuro-psichico per individuare soggetti affetti da preesistenti patologie (cardiopatie, ipertensione, asma, diabete o allergie), nonché i soggetti con vulnerabilità legata a condizioni particolari e/o portatori di patologie acute o subacute. Le altre tappe della valutazione sanitaria pre-viaggio del lavoratore sono: 1) ricognizione dello stato vaccinale e l'adeguamento delle vaccinazioni in rapporto alle aree di destinazione secondo i corrispondenti schemi vaccinali predisposti; 2) revisione della prescrizione di farmaci eventualmente assunti (per programmare un'adeguata scorta, per modificare i tempi e i dosaggi nel caso di passaggio di numerosi fusi orari); 3) eventuale prescrizione, considerando anche le modalità di trasporto, di farmaci per prevenire e/o curare disturbi specifici (come la chinetosi e/o la sindrome d'altitudine); 4) eventuale prescrizione di farmaci per il trattamento di patologie minori (infezioni respiratorie del tratto superiore, bronchiti, patologie osteo-articolari lievi, dermatiti, eritemi solari, sindromi da calore e altre condizioni che possono essere ragionevolmente anticipate); 5) predisposizione della profilassi antimalarica, se necessaria, e del trattamento della diarrea del viaggiatore; 6) rendere disponibile un libretto sanitario di viaggio, in lingua inglese, che contenga la sintesi della storia clinica, dei dati di laboratorio, dei principali esami strumentali effettuati in occasione delle visite, in particolare le vaccinazioni praticate. Il libretto sanitario può contenere riferimenti telefonici e/o di posta elettronica a cui possano rivolgersi, in caso di necessità, per ottenere informazioni supplementari, i sanitari che eventualmente presteranno cure nell'area di destinazione. 7) La formazione e l'informazione sanitaria. (con diversi strumenti: cartacei e/o informatici) riguardanti i comportamenti e le precauzioni per prevenire le frequenti patologie da viaggio rappresenta una tappa fondamentale. Sono da considerare rilevanti in questa metodologia i sistemi aziendali ("intranet") per rendere disponibili ai lavoratori in partenza schede di informazioni sanitarie e di precauzioni comportamentali per le diverse aree geografiche di destinazione. Attualmente sono stati resi disponibili, per impostare questa fase di sorveglianza sanitaria, siti informatici aggiornati in tempo reale che permettono al singolo medico competente di avere immediate informazioni sulla situazione epidemiologica di aree geografiche, sui principali fattori climatici e notizie essenziali sulle precauzioni da adottare in modo da gestire autonomamente le partenze di piccoli gruppi di lavoratori. 8) Le misure di supporto sanitario da erogare durante il soggiorno devono essere pianificate in questa fase del programma di sorveglianza sanitaria. La standardizzazione di questi supporti è correlata al tempo di permanenza (settimane/mesi) e riguarda la possibilità di accesso all'assistenza sanitaria a diversi livelli, comprensivi dell'emergenza (dalle informazioni su situazioni epidemiche locali alla necessità di effettuare controlli clinici ed esami in loco), fornita per il tramite di una centrale di riferimento o con altre modalità.

È opportuno prevedere, nell'ambito della pianificazione di questa tipologia di assistenza, la possibilità di indicare strutture sanitarie locali adeguate e immediatamente disponibili oppure organizzare il rientro in patria (anche attraverso l'allestimento di trasporto aereo a distanza). Queste attività possono essere svolte con differenti modalità organizzative rapportate alle dimensioni dell'azienda: con struttura interna (come nei grandi gruppi industriali) oppure attivando la convenzione con assicurazioni che rendono disponibile questi servizi di emergenza medica.

La seconda fase di sorveglianza sanitaria, da attivare al di rientro dal viaggio, differenzia il percorso per i lavoratori-viaggiatori asintomatici e quelli sintomatici. Nei primi il controllo è di tipo clinico generale ed orientato in base ad eventuali comportamenti a rischio tenuti durante la permanenza, con la riserva degli eventuali problemi sanitari che potrebbero essere ancora in incubazione, soprattutto per soggiorni, pur ripetuti, di breve durata (<1 mese). In quelli sintomatici gli approfondimenti diagnostici, dopo l'accurata anamnesi, saranno guidati dai sintomi e dai segni clinici predominanti (febbre, diarrea, cefalea grave, splenomegalia, ittero ecc.) con l'avvio successivo in strutture specialistiche appositamente convenzionate.

Orientamenti idoneativi

Il giudizio di idoneità per il lavoratore-viaggiatore deve essere parametrato alle due variabili fondamentali rappresentate dall'itinerario/destinazione del viaggio e dalle condizioni di salute di chi viaggia. I criteri di idoneità all'attività lavorativa all'estero si fondano essenzialmente sullo stato di salute e sulla capacità dell'individuo di adattarsi psicologicamente e fisicamente ai cambiamenti prodotti dal lavoro e dalla situazione socio-culturale di un'area geografica diversa da quella di origine. In questa prospettiva si possono configurare tre possibilità di giudizio: 1) idoneità; 2) idoneità con limitazioni; 3) inidoneità, per controindicazioni al viaggio assoluta o relativa ad aree geografiche. I soggetti idonei non presentano problemi di salute identificabile, hanno buone condizioni fisiche e stabilità emozionale. Infatti un soggetto sano in un ambiente "difficile" (clima, presenza di vettori di infezioni, condizioni di vita lavorative ed extra-lavorative, carenze di strutture sanitarie locali) risulta meno vulnerabile di un soggetto portatore di patologie per le quali non sussistono controindicazioni ad una mansione specifica purché svolta nella zona geografica di appartenenza. La categoria degli idonei con limitazioni si applica a soggetti con patologie croniche, sia pur lievi o con possibili riacutizzazioni, che richiedono cure mediche ed un'adeguata sorveglianza la cui assenza interferisce con l'adattamento al lavoro. Limitazioni possono essere applicate anche a causa di non accessibili o non adeguate strutture sanitarie nella regione di destinazione. Idonei con limitazioni sono da

considerare i soggetti affetti da obesità, diabete mellito di tipo II, asma, ipertensione lieve-moderata. Patologie acute intermittenti (flogosi bronco-polmonari, diverticolosi, ecc.), che possono andare incontro a completa risoluzione, costituiscono la categoria dei temporaneamente non idonei. I criteri di esclusione per il lavoro all'estero, con conseguente giudizio di non idoneità, comprendono l'abuso di alcol o di sostanze psicotrope; gravi patologie cardiovascolari e polmonari; disturbi della funzione renale; patologie instabili del metabolismo e/o endocrine; malattie progressive neurologiche, epatiche ed ematologiche; patologie gastro-intestinali emorragiche (ulcera peptica, malattie intestinali). La condizione di non idoneità è rappresentata quindi dalla presenza di patologie capaci di ostacolare l'adattamento al lavoro anche con adeguata terapia medica e sorveglianza. Per quanto riguarda i disturbi psicologici preesistenti e suscettibili di aggravamento in rapporto all'attività da svolgere all'estero, ai fini idoneativi, sono da considerare i disturbi di ansia e depressioni; i disturbi post-traumatici da stress.

Conclusioni

La sorveglianza sanitaria per questo settore lavorativo risulta complessa e articolata per le numerose variabili presenti rispetto al comparto di appartenenza. Un'adeguata metodologia applicativa consente di attuare interventi preventivi che rappresentano gli strumenti di tutela del lavoratore-viaggiatore. I criteri generali attualmente disponibili permettono adattamenti alle diversificate realtà produttive.

Bibliografia

- 1) Bianco P, Castellino N, Anzelmo V, Ieraci R, Lesma A, Nicosia V. Travel Occupational Medicine: un approccio multidisciplinare alla tutela della salute dei lavoratori all'estero. Atti VIII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica "L'armonizzazione delle pratiche di sanità pubblica in Europa", Roma, 19-20 novembre 2003, Italian Journal of Public Health, 1,1, dicembre 2003, 263.
- 2) Messineo A, Anzelmo V, Bianco P, Bova M, Iacovone T, Ricciardi Tenore G. Lavoro all'estero. Linea Guida per la sorveglianza sanitaria per gli addetti a lavori atipici e a lavori a turni. In: Apostoli P, Imbriani M, Soleo L, Abritti G, Ambrosi L. (Eds): Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro. Tipografia PI-ME Editrice, Pavia, 2004, Vol. 8, 211-240.
- 3) Bianco P, Ieraci R, Comito M, Anzelmo V. Metodologia della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria per i lavoratori all'estero. Atti Convegno Società Italiana di Medicina dei Viaggi e delle Migrazioni (SIMVIM). "Il Medico Competente e gli aspetti metodologici, preventivi e gestionali per la tutela del lavoro all'estero". Roma, 13 settembre 2008; 4-10.
- 4) Bianco P, Anzelmo V. Lavoro all'estero: valutazione del rischio e prevenzione vaccinale. Atti 73° Congresso Nazionale Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII), Roma, 1-4 dicembre 2010. G Ital Med Lav Erg Vol. XXXII, supp. n. 4, ott-dic 2010; 310-313.