

## **“Gli effetti della crisi sulla salute dei lavoratori (immigrazione, precariato, stress lavoro-correlato ed emarginazione: le azioni di prevenzione per il consumo di bevande alcoliche)”**

**“Quali sono le esperienze e il contributo che i medici competenti possono fornire alla gestione (se non alla soluzione) di queste problematiche nei luoghi di lavoro, non solo dal punto di vista della promozione della salute, ma anche da quello della diagnosi, della tutela dei posti di lavoro, del reinserimento nel mondo del lavoro e dell'avvio ai percorsi di recupero dei lavoratori con problemi alcol correlati**

**Ernesto Ramistella** (Medico Competente, coordinatore del Gruppo di Lavoro SIMLII su\*)

Il mondo “globalizzato” degli ultimi 30 anni e la successiva crisi economica dei paesi dell'occidente industrializzato hanno provocato notevoli cambiamenti, nel nostro Paese, nell'ambito della popolazione lavorativa. Una delle principali conseguenze per l'Italia è costituita dalla notevole diminuzione dei lavoratori in fase attiva in tutti i comparti ma, in particolar modo, nel settore industriale e nell'industria manifatturiera, condizione legata al cosiddetto processo di “delocalizzazione” da parte di imprese – soprattutto multinazionali – che hanno preferito investire in località estere dove sono maggiori i vantaggi fiscali ed economici e minori le tutele sociali delle maestranze.

Questo fenomeno, legato anche alle caratteristiche del mercato del lavoro in Italia e agli interventi legislativi degli ultimi anni, ha condotto a diverse importanti conseguenze, delle quali si citano solo quelle più rilevanti (in questo contesto):

- a) la precarizzazione del lavoro (sia pure definita, eufemisticamente, come “flessibilità”);
- b) l'invecchiamento della popolazione lavorativa “italiana”, specie nella grande industria e nel pubblico impiego (anche e soprattutto nel settore sanitario);
- c) l'incremento della popolazione lavorativa “immigrata” in mansioni con elevata componente manuale o considerate di basso profilo sociale (manovalanza nel settore edile e agricolo, cura diretta della persona anziana e/o disabile etc.).

Il medico del lavoro è un osservatore privilegiato di tale nuova e preoccupante realtà.

Intere zone del nostro Paese, in particolare del meridione, sono ormai praticamente *de-industrializzate*. Come conseguenza di ciò, negli ultimi anni, come medici competenti abbiamo visto decrescere nelle aziende in modo cospicuo l'attività di sorveglianza sanitaria per i rischi “industriali” quali: esposizione a sostanze chimiche (anche mutagene e/o cancerogene), esposizione a rumore, esposizione a radiazioni ionizzanti etc. e aumentare di pari passo la sorveglianza sanitaria per gli impiegati e gli altri addetti al videoterminale.

Al tempo stesso sono aumentate le visite preventive (condotte in fase pre-assuntiva o meno) per lavoratori assunti a tempo determinato e per brevi periodi, spesso sostituiti con elevato *turn-over* alla fine dell'intervallo considerato, in genere - quasi sempre - di pochi mesi. Questi lavoratori sono fortemente motivati all'impiego e spesso nascondono o sottovalutano infortuni e problemi di salute che potrebbero, a loro parere, influire sull'assunzione e sulla idoneità alla mansione specifica. In molti settori è divenuto elevato il ricorso a maestranze immigrate, che accettano le condizioni economiche e lavorative più disagiate, con le ovvie difficoltà di comunicazione e con i problemi sanitari complessi e difficili da gestire (si pensi, ad esempio, alla differenza per le vaccinazioni obbligatorie dell'età infantile o al rispetto del periodo del *ramadan* nei lavoratori musulmani).

Lo stress legato a queste condizioni di fondo è certamente cospicuo e difficile da valutare perché più legato alla percezione individuale del soggetto che alle condizioni di organizzazione del lavoro

---

\* \* Gruppo di Lavoro Medici del Lavoro Competenti della Società di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale

(si pensi, ad esempio, al lavoratore precario di una grande industria, adeguatamente tutelato sul piano della sicurezza sul posto di lavoro ma che vede rinnovarsi il suo contratto a tempo determinato ogni 3 o ogni 6 mesi ...). Inoltre, le condizioni stressanti che possono riscontrarsi in situazioni occupazionali particolari (tipico l'esempio dei call-center) vengono in genere sottovalutate dalle valutazioni dei rischi – spesso condotte con minima collaborazione da parte del medico competente, e non solo per sua volontà – o *bypassate* delocalizzando tali centri all'estero. Nel tentativo di gestire tali condizioni stressanti, molti lavoratori possono così ricorrere a un elevato consumo di sostanze d'abuso, quali l'alcol o farmaci psicotropi, droghe o altri stupefacenti.

In questo scenario e in assenza di una nuova e diversa politica economica e sociale, pur da tutti invocata, le possibilità di intervento del medico competente sono abbastanza limitate e si rivolgono fondamentalmente nel valutare con attenzione la idoneità al lavoro del soggetto che si accinge a prendere servizio o dei lavoratori attivi, con particolare riferimento all'invecchiamento della forza-lavoro dei lavoratori italiani, conseguenza dell'allungamento della vita media e dell'aspettativa di vita in “buona” salute e, di converso, dell'aumento dell'età pensionabile e dell'arresto del turnover che si è verificato in molti settori, come ad esempio nel pubblico impiego, da parecchi anni.

Prescindendo dall'incremento della base produttiva, legato a scelte politiche ed economiche di tipo generale, sarebbe auspicabile invece che il medico competente venisse coinvolto – quale “consulente globale” dell'impresa – sin dall'inizio nelle fasi di valutazione del rischio e di corretta progettazione e organizzazione del posto di lavoro e del ciclo produttivo. Purtroppo la rigide scelte aziendali, talora impropriamente giustificate dai motivi economici legati alla crisi, ostacolano o impediscono questo tipo di intervento attivo. L'esigenza attuale del mondo delle imprese è, infatti, quella di ottenere il massimo rendimento immediato da ciascun lavoratore, mentre il personale non idoneo (anche se con idoneità parziali o temporanee) tende a essere espulso. Ciò avviene, comunque, non solo nel privato; si pensi, ad esempio, all'articolo 41 della legge di stabilità 2015, attualmente in discussione in Parlamento.

A conclusione di quanto detto, resta quindi fondamentale mantenere la qualità della prestazione professionale del medico competente ai massimi livelli non solo sanitari, ma anche e soprattutto deontologici ed etici, rimarcando le attività di tutela e di promozione della salute in tutti i luoghi di lavoro e per tutti i “lavoratori”, considerati nell'accezione più estesa e ben rappresentata dalla definizione dell'art. 2 del D.Lgs. 81/08.

Tra le attività di promozione della salute, particolare importanza riveste il *counseling* ai lavoratori per quanto riguarda il contrasto agli stili di vita errati e alle malsane abitudini voluttuarie, quali ad esempio l'alimentazione eccessiva e/o smodata, il tabagismo, l'alcolismo. Quando si fa riferimento a queste problematiche, in particolare all'assunzione da parte di lavoratori di alcol o sostanze psicotrope e stupefacenti, si deve sottolineare l'importanza del ruolo del medico competente e della relativa sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro, imposta obbligatoriamente anche da una normativa specifica volta alla individuazione precoce dell'abuso di tali sostanze. Nei confronti dell'assunzione e abuso di bevande alcoliche, il medico competente è chiamato a svolgere una funzione preventiva, a tutela della salute del lavoratore (ma anche, in questi casi, alla salvaguardia della sicurezza di terzi) assieme a una attività di peculiare promozione della salute individuale, nel caso di comportamenti a rischio, nonché quale iniziatore dell'avvio di programmi terapeutici e/o riabilitativi, se si riscontrano condizioni di vera e propria alcol-dipendenza. I medici competenti, infine, rivestono un ruolo fondamentale anche per il corretto reinserimento nel mondo del lavoro di soggetti con problemi alcol-correlati (o altre dipendenze) che hanno seguito a percorsi di disassuefazione, soprattutto in questo momento di grandi cambiamenti del mondo del lavoro che tendono a incrementare le rigidità economiche attenuando le tutele del cosiddetto stato sociale.

In tali condizioni il medico competente può, quindi, rivestire un ruolo sociale decisivo quale attore della “prevenzione sanitaria” e della “promozione della salute” della popolazione lavorativa, in una

veste condivisa solo con quella del medico di medicina generale.