

Il coinvolgimento e la relazione con i lavoratori in epoca Covid-19

Intervento presentato in occasione del Seminario di studio dedicato al fenomeno della fragilità dei lavoratori. 21 gennaio 2021

[elaborato da Riccardo Grazzi a nome di Cgil-Cisl-Uil]

Come è dimostrato dalla ampia partecipazione a questa iniziativa, il tema affrontato quest'oggi è di grande interesse e finalmente viene posto al centro di una discussione che intende indagarne la complessità.

Il titolo dato al seminario non lascia spazio al dubbio che la fragilità sia una condizione che necessita di tutele e garanzie nella società e quindi nel lavoro.

Le origini o meglio le cause che ne determinano la comparsa e la persistenza sono molteplici.

La fragilità sociale e di salute non hanno confini sempre netti ma è pur vero che la prima contamina e genera la seconda e se non adeguatamente protetta la fragilità di salute porta a vivere situazioni di vera e propria inferiorizzazione di apartheid relazionale, affettiva, sociale e lavorativa.

Cosa sia nello specifico e come si riconosca è materia su cui gli esperti nei diversi livelli istituzionali si caleranno con competenza,

Per quanto ci riguarda, come Organizzazioni generali di rappresentanza sociale e del lavoro, noi la individuiamo ogniqualvolta la persona sconta particolari difficoltà ad inserirsi pienamente nella vita a godere con pienezza la cittadinanza, a causa di qualche privazione.

All'origine della fragilità c'è sempre una privazione, una differenza sociale, un fattore ambientale che ha influenzato l'insorgenza di uno svantaggio.

Bassi livelli di istruzione, ad esempio, si accompagnano frequentemente a scarso reddito e quindi a deboli reti sociali di sostegno, che conducono alla precarietà esistenziale e lavorativa.

Si chiamano determinanti socio economici e sono i principali nemici del benessere delle persone, perché, in quanto fattori di rischio, sono responsabili della insorgenza e della evoluzione di malattie. Possiamo quindi affermare che la primissima azione che la società civile dovrebbe compiere nei riguardi della fragilità è introdurre il principio di uguaglianza tra le persone, ridurre i divari esistenti tra le classi sociali e nel farlo rimuovere stereotipi culturali, barriere concettuali, pregiudizi.

La fragilità come la povertà non è una colpa.

Come la povertà, si nasconde ai nostri occhi, ma può essere ovunque: va cercata e ricercata.

C'è stato una lunga stagione in cui migliaia di lavoratori e di cittadini esposti all'amianto, non avevano contezza dei pericoli che stavano correndo. Molti sono morti prematuramente od hanno veduto e vedono ancor oggi morire i colleghi e gli amici.

Erano fragili, disinformati o peggio incapaci di proteggersi.

Non è una condizione desiderabile ma neppure esecrabile.

E non è nemmeno immutabile o irreversibile.

Si può e si deve attenuare e i suoi effetti neutralizzati.

Riguarda in modo crescente sempre più donne e uomini socialmente e lavorativamente attivi o comunque fasce di età non anziane.

Persino le nuove generazioni potrebbero essere annoverate per loro sventura tra le loro fila, in quanto esclusi dalla partecipazione al lavoro, nonostante spesso forniti di alta istruzione.

Già prima della pandemia la fragilità di salute è un fenomeno preoccupante affatto minore o minoritario, riscontrabile nelle attività professionali dall'alto numero di lavoratrici e lavoratori che denunciano o fanno registrare limitazioni alle capacità lavorative, anche a seguito dei troppi infortuni (in molti casi gravi) che si verificano e le tante Malattie professionali che si radicano.

Siamo in presenza di un generale peggioramento dello stato di salute dovuto a:

- eccesso di sfruttamento della competizione individuale di ciascuno
- perdita di potere nel controllare la giustizia organizzativa
- squilibrio tra sforzo richiesto e ricompensa
- aumento della precarietà contrattuale
- condizioni subalterne alla posizione occupata nel ciclo produttivo (tanto più si è ai margini del cuore aziendale tanto meno si è tutelati; esempio calzante sono le attività in appalto)
- -ambienti di lavoro non adeguatamente protetti e male organizzati, non adattati alle esigenze vitali delle persone

In una parola cattiva o mancata prevenzione, per via di una cultura egemonica che ha lasciato da 20 anni il corpo delle tutele sul lavoro nelle mani del mercato e del sistema produttivo, che nel frattempo per competere ha teso a indebolire ogni corpo intermedio istituzionale e associativo per evitare che si potesse interporre e condizionare il perseguimento dei suoi obiettivi.

Già prima della pandemia il patrimonio di salute dei cittadini e dei lavoratori ha mostrato di incrinarsi per mezzo dell'epidemica evoluzione delle malattie croniche degenerative.

Sono 24 milioni in Italia le persone afflitte da patologie croniche e non tutti appartengono alle classi di età più anziane.

Una parte cospicua di questi hanno una età ricompresa tra i 15 e i 65 anni, rientrando nella potenziale forza lavoro.

L'osservatorio nazionale sulla salute stima che le categorie maggiormente colpite sono i disoccupati e gli autonomi.

Tuttavia più di 1/3 delle persone occupate nelle posizioni professionali intermedie presenta una cronicità, mentre il 10% ne presenta almeno 2.

In ER il 42% della popolazione residente presenta almeno una patologia cronica.

Tutto questo ribadisco prima del Covid-19.

L'emergenza virale in atto si è inserita in questo contesto, qualche illustre scienziato dice che proprio questo contesto ne abbia favorito la comparsa e ne produca l'accelerazione.

Di certo al di là dei diversi convincimenti, tutti al cospetto della pandemia possiamo purtroppo definirci fragili o comunque corresponsabili di un welfare socio sanitario estremamente fragile, come in altrettanto modo è fragile il Distretto socio sanitario e l'assistenza territoriale.

La pandemia morde anche per il fatto che contagio e decorso divampano in corrispondenza di condizioni di salute precarie e di condizioni socio economiche svantaggiate.

La pericolosità di questo virus consiste nel fatto che si trasmette velocemente e cresce di più rispetto alle altre malattie in relazione alle debolezze soggettive dei gruppi sociali e delle persone che a quel gruppo appartengono.

Torno al lavoro ma in realtà non ho mai sconfinato da esso neppure parlando di cronicità.

Siamo dentro al tema.

Difatti il Ministero del lavoro e della salute hanno congiuntamente da tempo definito il concetto di fragilità, individuandola in quelle condizioni di salute correlate a patologie preesistenti che potrebbero determinare in caso di infezione, un esito più grave se non mortale: si fa riferimento e non a caso a malattie cronico degenerative (cardiovascolari, respiratorie, dismetaboliche, renali, immunitarie, tumorali)

Ai quadri clinici compromessi dalle malattie croniche, si associano, in epoca di emergenza virale, le lavoratrici e i lavoratori che operano per la collettività; segnatamente le donne e gli uomini che hanno contatti pericolosi con il ciclo di gestione dell'emergenza Covid: tutti i sanitari e i socio sanitari ed anche il personale dell'igiene ambientale o delle pulizie svolte in appalto nelle strutture sanitarie o ancora gli stressi insegnanti e il personale della scuola a partire da quella dell'infanzia.

Se poi prendessimo, come dobbiamo assumere, i riferimenti dati dalla regione ER, per quanto riguarda le categorie a cui intende dare priorità nello screening di comunità, da svolgersi sui luoghi di lavoro, di prossima realizzazione, dovremmo aggiungere i lavoratori degli appalti, i somministrati, gli stagionali e naturalmente per il principio che ognuno difende tutti, insieme a loro andrebbe testata la forza lavoro complessivamente rilevata per prossimità.

Volendo includere altre categorie, osservandone le debolezze sotto il profilo sociale e lavoristico, non sono forse altrettanto fragili gli addetti alla distribuzione e ai trasporti, i facchini, i lavoratori delle cooperative, i parasubordinati, gli autonomi, le partite iva, gli intermittenti, i collaboratori occasionali, i part time involontarie quindi la maggior parte delle lavoratrici? Come io cercavo di dire in precedenza, i confini della fragilità si devono ampliare e ridefinire sulla base della probabilità che un insieme di soggetti possa essere maggiormente esposto al rischio di infezione.

Spesso il lavoratore fragile, in adozione delle prime misure di precauzione, è stato dissociato dal contesto lavorativo, posto in una sorta di quarantena professionale, allontanato. Nei casi possibili e positivi in *smart working* e nei casi meno favorevoli in cassa integrazione ma più frequentemente in malattia.

Non intendo affatto minimizzare l'impatto dell'epidemia sui lavoratori con morbilità pregressa.

Vorrei solo rammentare che nei loro riguardi vale la presunzione di poter essere proficuamente impiegati, vale cioè il principio dell'eguale opportunità di potersi vedere assegnata la mansione in ragione della capacità di svolgere bene e con efficacia quella determinata attività.

Qualora la capacità fosse compromessa dalle condizioni di salute, il MC dovrebbe agire sugli ambienti di lavoro e le postazioni, mentre il datore di lavoro dovrebbe agire sulle competenze del proprio dipendente, per ampliarle e migliorarle, modificarle, persino riconvertirle in modo che la mansione compatibile, in caso di non idoneità, possa essergli riassegnata.

Viene così da dire se sono veri questi presupposti che la riduzione delle differenze ambientali e sociali ancor prima che l'appropriatezza delle cure, pur importanti e necessarie, sia l'obiettivo primario per creare la maggiore uguaglianza di salute, essendo affidata a tale sorte il compito di creare la società più inclusiva, che non solo è giusta in quanto non lascia indietro nessuno ma è anche la più sicura per tutte e per tutti.

Adattare il lavoro ai lavoratori migliorando la qualità degli ambienti e delle strumentazioni con cui si esegue la prestazione è la vera sfida inclusiva, la sola traiettoria che indica una tendenza di autentico progresso civile ed anche economico, che dovrebbe occupare l'agenda della medicina del lavoro, del ministero del lavoro delle associazioni datoriali, dei datori di lavoro, delle organizzazioni dei lavoratori.

Come intervenire quindi?

La Sanità può fare molto, non tutto naturalmente.

Deve essere efficiente, territoriale e pubblica

E deve agire con maggiore convinzione sulla prevenzione collettiva, soprattutto quella primaria, perché incalzi la politica e la indirizzi e sull'epidemiologia.

La prevenzione è ancora largamente sottofinanziata.

I Dipartimenti di prevenzione impoveriti.

La prevenzione va ripensata a partire dalla formazione dei futuri e degli attuali professionisti della salute e del sociale, a partire dalle università, per superare la diffusa carenza di competenze specifiche e soprattutto sociali sui temi della sanità pubblica, i determinanti di salute, il lavoro in rete, l'integrazione fra settori e istituzioni, il ruolo delle associazioni e delle comunità.

Il Patto per il lavoro e per il clima sottoscritto da ultimo in ER è l'infrastruttura che ci può consentire, da subito, di approntare nuovi modelli di intervento dentro nuove strategie.