

Gli ingranaggi della politica di salute e sicurezza nell'Unione europea

Storia, istituzioni e soggetti

—

Laurent Vogel

Ricercatore presso l'Istituto sindacale europeo



Edizione italiana a cura di SindNova. Traduzione di Diego Alhaique.
Roma 2016

Il testo originale "*Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs*" è stato pubblicato da: European Trade Union Institute (ETUI) - Working Conditions, Health and Safety Unit, Bd du Roi Albdert II, 5, B 1210 Brussels, Tel : +32-(0)2-224 05 60, Fax: +32-(0)2-224 05 61, Internet: <http://www.etui.org>
Tutti i diritti riservati
D/2015/10.574/38



L'ETUI riceve sostegno finanziario dall'Unione Europea. L'Unione Europea non è responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni contenute in questa pubblicazione.

Indice

Prefazione	5
Capitolo I	7
Cenni storici (1958-2004)	
L'evoluzione dei Trattati Europei	9
La produzione normativa comunitaria in salute e sicurezza	13
Capitolo II	17
Il decennio perduto delle due Commissioni Barroso	
La burocratizzazione del processo decisionale	18
Un surrogato di strategia per il periodo 2014-2020	21
Capitolo III	23
Le istituzioni e le agenzie	
Le istituzioni che intervengono nel processo legislativo comunitario	
Gli organi specifici dell'Ue per la salute e la sicurezza sul lavoro	28
Capitolo IV	35
Principi fondamentali della legislazione europea di salute e sicurezza sul lavoro	
La direttiva quadro del 1989: il testo di riferimento	
Le altre direttive	36
Bilancio: numerose lacune da colmare	
Capitolo V	42
I differenti circoli di un sistema di prevenzione	
La partecipazione dei lavoratori	
I servizi di prevenzione	46
Gli obblighi dell'imprenditore in SSL	48
Le ispezioni sul lavoro	50
Capitolo VI	53
Il legame con le altre politiche comunitarie	
L'ambiente	56
L'uguaglianza tra uomini e donne	59
Capitolo VII	62
Dialogo sociale europeo e salute sul lavoro	
Il dialogo sociale nel diritto comunitario	
Il contributo del dialogo sociale interprofessionale alla SSL	64
Il dialogo sociale di settore	66
Conclusioni	69

Prefazione

Uno degli obiettivi dell'Istituto Sindacale Europeo (ETUI) è di fornire strumenti di analisi e d'informazione che permettano di comprendere il funzionamento dell'Unione Europea e, in particolare, l'evoluzione delle sue politiche sociali.

Il miglioramento della salute sul lavoro è una delle sfide più grandi che il movimento sindacale deve affrontare. Nella maggior parte dei sondaggi dedicati alle aspettative che hanno i lavoratori nei confronti delle organizzazioni sindacali, la salute sul lavoro risulta una delle priorità principali. Operare in questo campo è molto complesso e richiede necessariamente un lavoro sindacale quotidiano nelle imprese, che deve rafforzarsi con la diffusione delle esperienze in determinati settori, su questioni specifiche o su scala territoriale. Esistono molteplici legami tra i temi della salute sul lavoro e gli altri obiettivi delle strategie sindacali (la democrazia nei luoghi di lavoro, l'eguaglianza tra uomini e donne, la difesa dell'ambiente, ecc.). La necessità di agire oltre le frontiere cresce allo stesso ritmo degli scambi commerciali internazionali, della globalizzazione e dell'allargamento dell'Unione Europea, e tutto ciò rende evidente quanto siano importanti una cooperazione sindacale transfrontaliera e l'elaborazione di strategie comuni.

Questa guida s'indirizza perciò in modo prioritario ai rappresentanti dei lavoratori che si occupano dei temi della salute e della sicurezza sul lavoro e ai responsabili delle organizzazioni sindacali che intervengono in questo campo. La guida sarà anche utile a tutti quelli che si interessano dell'evoluzione delle politiche sociali comunitarie e degli interventi per la prevenzione dei rischi lavorativi. Illustra la storia, gli attori principali e gli strumenti essenziali della politica comunitaria di salute e sicurezza sul lavoro; ha il fine di contribuire a una migliore comprensione di questa politica e di permettere un intervento più efficace sulla scena europea.

Le informazioni sono aggiornate alla fine del mese di marzo 2015. I mezzi d'informazione del nostro Istituto, come la rivista *HesaMag*, la newsletter *Hesamail* e il nostro sito internet, consentiranno di seguire in modo regolare l'evoluzione della materia.

Capitolo I

Cenni storici (1958-2004)

L'Unione europea è nata da un processo di convergenza tra differenti Stati europei dopo la Seconda Guerra Mondiale. Il 18 aprile 1951, con il Trattato di Parigi fu creata la Comunità economica del carbone e dell'acciaio (CECA) per un periodo di cinquanta anni, conclusosi nel luglio 2002. I sei paesi fondatori di questa Comunità erano la Germania Federale, il Belgio, la Francia, l'Italia, il Lussemburgo e i Paesi Bassi. Le miniere di carbone e l'industria siderurgica ebbero un ruolo centrale nella ricostruzione economica del dopoguerra.

Nel 1957 due nuove "Comunità" furono istituite dagli stessi sei Stati membri. I due "Trattati di Roma"¹ entrarono in vigore il 1° gennaio 1958. Con un trattato fu creata la Comunità europea dell'energia atomica (CEEa), denominata anche Euratom; con l'altro furono gettate le basi della Comunità economica europea (CEE), chiamata spesso "mercato comune".

La CEEa è una Comunità di settore e il suo obiettivo principale è il rapido sviluppo dell'industria nucleare, presentata come un aspetto che contribuirebbe all'elevazione del livello di vita negli Stati Membri. La Comunità europea per l'energia atomica non è fusa nell'Unione europea e ha una personalità giuridica distinta, pur condividendo le medesime istituzioni.

La CEE ha competenze su tutti i settori economici e man mano che è andata avanti la costruzione comunitaria, varie revisioni dei trattati hanno allargato l'ambito delle competenze di quella che costituisce oggi l'Unione europea.

Nel 1965, sono stati riuniti gli esecutivi delle tre Comunità. Il termine "Unione europea" è apparso nel Trattato di Maastricht entrato in vigore il 1° novembre 1993. L'Unione europea ha assorbito le competenze della CECA quando questa è stata sciolta nel giugno 2002.

Formata in origine da sei Stati membri, l'Unione europea è stata allargata a più riprese. Il primo allargamento si ebbe nel 1973 con l'adesione della Danimarca, dell'Irlanda e del Regno Unito. Quello più importante si è avuto nel 2004, quando l'Unione europea è passata da 15 a 25 Stati membri. La maggioranza dei nuovi Stati membri proveniva dall'ex blocco sovietico. Attualmente l'Unione conta 28 Stati membri.

Sono in corso negoziazioni in vista della possibile adesione di differenti Stati. Nel marzo 2015 gli Stati candidati erano l'Albania, la Macedonia, il Montenegro, la Serbia e la Turchia. Due sono i paesi considerati come potenziali candidati: il Kosovo e la Bosnia Erzegovina. Nel quadro delle negoziazioni in vista di una adesione all'Unione europea, gli Stati interessati integrano gradualmente le norme comunitarie concernenti la salute e la sicurezza nella loro legislazione nazionale.

Inoltre, un accordo riguardante lo Spazio economico europeo è stato concluso nel 1992 con i paesi dell'Associazione europea di libero scambio. Questo accordo è stato respinto con un referendum dalla popolazione svizzera e riguarda attualmente l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia. In questi paesi devono essere trasposte le direttive comunitarie riguardanti salute e sicurezza e si applicano le norme riguardanti il mercato delle attrezzature di lavoro e le sostanze chimiche. In Svizzera non vi è l'obbligo di trasporre queste direttive ma, in pratica, una parte della normativa comunitaria su salute e sicurezza è stata integrata nella legislazione su base volontaria.

¹ Nel testo che segue, quando l'espressione "Trattato di Roma" viene utilizzata senza altro riferimento, riguarda il Trattato che ha costituito la Comunità Economica Europea. L'altro Trattato di Roma è designato come "Trattato Euratom".

La salute e la sicurezza nell'ambito della CECA e dell'Euratom

L'articolo 3 del Trattato CECA prevedeva "il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro della manodopera che consenta la loro parificazione nel progresso in ogni industria in cui essa venga impegnata". Questa disposizione generale non ebbe alcuno sbocco normativo, salvo che in un campo molto specifico: la CECA poteva intervenire contro un abbassamento dei salari se ciò andava a decremento del livello di vita della manodopera ed era utilizzato come un mezzo di aggiustamento economico permanente dalle imprese o nella concorrenza tra di esse. D'altro canto, la CECA aveva lo scopo di incoraggiare la ricerca tecnica ed economica (articolo 55 del trattato CECA) e questa competenza riguardava anche la sicurezza del lavoro. All'indomani della catastrofe di Marcinelle in Belgio (8 agosto 1956), che provocò la morte di 262 minatori, il Consiglio dei ministri della CECA creò un organismo permanente per la sicurezza nelle miniere di carbone, le cui competenze in seguito furono estese a tutte le industrie estrattive. Nel 1964, la CECA creò anche una Commissione generale per la sicurezza e la salute nell'industria siderurgica. La salute e la sicurezza furono affrontate con numerosi programmi di ricerca che riguardavano l'igiene, l'ergonomia, la sicurezza e la medicina del lavoro. Attualmente, nell'ambito dell'Unione Europea, un gruppo di lavoro tripartito esamina i temi di salute e sicurezza delle industrie estrattive in seno al Comitato consultivo per la salute e sicurezza ("Comitato di Lussemburgo").

Il Trattato Euratom contiene un capitolo dedicato alla protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i pericoli derivanti dalle radiazioni ionizzanti. In questo ambito sono state fissate delle norme di base, le prime delle quali sono state fatte oggetto di direttive, emanate il 2 febbraio 1959 e modificate a più riprese. Il testo di riferimento attualmente in vigore è la direttiva

2013/59/Euratom. La produzione normativa dell'Euratom non segue le medesime procedure legislative dei testi vincolanti dell'Unione europea. La normativa Euratom riduce l'influenza che possono avere le organizzazioni sindacali e le norme di protezione dei lavoratori ignorano generalmente il sistema delle relazioni collettive nelle imprese, non menzionando la partecipazione e la consultazione dei lavoratori. Questi sono considerati come oggetto di misure di protezione e sono semplicemente informati e formati, riflettendo una concezione tecnocratica e autoritaria della prevenzione. L'esistenza di una rappresentanza collettiva dei lavoratori è menzionata nei testi legislativi dell'Euratom in un solo caso: la possibilità da parte delle autorità competenti di uno Stato membro di accordare un'autorizzazione speciale che permetta alle imprese di oltrepassare la dose minima di esposizione dei lavoratori per una durata limitata e in certe zone di lavoro (articolo 52 della Direttiva 2013/59/Euratom). Nella produzione dell'energia nucleare, la struttura dell'occupazione crea condizioni di vulnerabilità particolarmente importanti per i lavoratori dei subappalti, che subiscono le esposizioni più pericolose. Le regole giuridiche comunitarie legano in modo eccessivo la protezione della salute a dosi individuali di esposizione. Questo approccio pone i lavoratori dei subappalti davanti a un dilemma inaccettabile: o tentano di conservare il posto di lavoro, truccando i dosimetri che registrano le esposizioni pericolose per la loro salute, o rispettano le regole e sono trattati come "lavoratori *kleenex*", che si scartano quando le esposizioni massime annuali sono state raggiunte.

Per saperne di più

Mengeot M. – A. (2012) *L'atome, au jour le jour: les travailleurs face aux risques de la technologie nucléaire*, Bruxelles, ETUI.

Thébaud-Mon A. (2001) *L'industrie nucléaire: sous-traitance et servitude*, Paris, INSERM.

L'evoluzione dei Trattati Europei

Il Trattato di Roma

Il trattato di Roma riposava sulla convinzione di un concatenamento virtuoso della concorrenza con la crescita economica e il progresso sociale. Il suo articolo 117 tradiva una prospettiva ottimista. La sua formulazione si ritrova attualmente nell'articolo 151 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE): "Gli Stati membri convengono sulla necessità di promuovere il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro della manodopera che consenta la loro parificazione nel progresso [...] Essi ritengono che una tale evoluzione risulterà sia dal funzionamento del mercato interno che favorirà l'armonizzarsi dei sistemi sociali, sia dalle procedure previste dal presente trattato e dal ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative".

L'ambiguità è duplice: giuridica e politica. Dal punto di vista politico, il Trattato dà per acquisito che si produrrà un concatenamento automatico tra la creazione di un grande mercato e la parificazione delle condizioni sociali nel suo seno (è quello che gli economisti chiamano "*spillover effect*", effetto ricaduta). Questa convinzione è spiegata in parte dal contesto storico molto specifico di quelli che sono stati chiamati i "Trenta Gloriosi". Si tratta di un periodo della storia dell'Europa occidentale che comincia con gli anni della ricostruzione all'indomani della Seconda Guerra Mondiale e si conclude verso la metà degli anni 70 con l'inversione di tendenza del ciclo economico, l'aumento della contestazione sociale e la lenta disgregazione del blocco sovietico. Durante questo periodo relativamente breve, negli Stati fondatori dell'Unione europea, il liberalismo è temperato da importanti concessioni sociali, mentre la crescita economica riposa su un posto privilegiato nella divisione mondiale del lavoro. Ciò porta a un'accumulazione della ricchezza materiale e, sotto la costante pressione delle lotte sociali, a una ripartizione meno ineguale di certi beni in rapporto alle epoche precedenti e successive². Questa situazione favorisce una cultura del compromesso, che permette uno sviluppo importante della sicurezza sociale e un'istituzionalizzazione delle relazioni collettive nel lavoro, sia a livello d'impresa, che di settore produttivo e nella sfera politica. L'occupazione prevale sulla qualità del lavoro.

In questo contesto, la creazione della Comunità economica europea si può analizzare sotto due sfaccettature: un processo interno all'Europa occidentale di riavvicinamento tra gli Stati attorno ad un progetto comune, ma anche l'affermazione di una sorta di specificità dell'Europa occidentale, sia in opposizione ai regimi staliniani del blocco sovietico, sia nei rapporti di alleanza e di differenziazione rispetto agli Stati Uniti. Attorno al progetto europeo, non si osservano grandi divergenze tra le forze politiche tradizionalmente maggioritarie. Vi sono tensioni sull'ampiezza e la velocità del processo da realizzare (a seconda che si accordi la priorità ad un'Europa federale o all'unità nazionale), ma le convergenze sul contenuto delle politiche europee restano forti. Il solo ambito che cagiona grandi tensioni tra gli stati fondatori durante questo primo periodo è quello della politica agricola.

Gli sviluppi ulteriori hanno mostrato che l'unificazione del mercato era compatibile con l'aumento delle ineguaglianze sia tra i paesi membri dell'Unione Europea, sia all'interno di essi. Lontano dal condurre spontaneamente a una "parificazione nel progresso delle condizioni di vita e di lavoro" (obiettivo formulato dall'articolo 117 del Trattato di Roma), una concorrenza liberata da ogni ostacolo può utilizzare le condizioni sociali come delle variabili di aggiustamento e la loro riduzione diviene allora un vantaggio competitivo. Ciò testimonia gli enormi scarti che si possono osservare oggi nell'Unione Europea riguardo alle retribuzioni e alla quota delle prestazioni sociali nel prodotto interno lordo.

L'ambiguità giuridica non si limita al capitolo sociale del Trattato di Roma. Nei suoi stessi principi, il Trattato consacra la preminenza di un diritto ridotto a funzioni economiche. Ciò che il Trattato qualifica come quattro libertà fondamentali, è la traduzione giuridica di una messa in concorrenza dei lavoratori, delle merci, delle imprese e dei capitali.

² Questa parentesi egualitaria nella storia del capitalismo è abbondantemente documentata da Piketty T. (2013) *Le capital au XXI siècle*, Paris, Seuil.

Le sole competenze sociali importanti definite esplicitamente dall'inizio della costruzione comunitaria sono funzionali alla libera circolazione dei lavoratori e sono a essa subordinate e portano alla creazione di un mercato comune del lavoro e alla sua conseguenza necessaria: la coordinazione dei sistemi di sicurezza sociale. Queste competenze sono esercitate in maniera dinamica attraverso una produzione abbondante di "diritto derivato"³. Anche il principio stesso di uguaglianza delle retribuzioni tra uomini e donne è stato adottato a partire da considerazioni di concorrenza economica. La Francia, che aveva già adottato disposizioni sull'uguaglianza salariale, riteneva che il suo ingresso nel Trattato di Roma avrebbe compensato la soppressione delle barriere doganali⁴, ma che i salari molto bassi delle lavoratrici dell'industria tessile italiana avrebbero sfavorito le sue imprese. L'articolo 119 del Trattato di Roma è stato negoziato non tanto perché rappresentava un diritto sociale fondamentale, quanto perché evitava di distorcere la concorrenza. Questa preoccupazione pragmatica ha contribuito a fare di questa norma una semplice dichiarazione di intenti durante i primi 15 anni di costruzione comunitaria.

Si ritrova la medesima tendenza a ridurre il diritto a funzioni economiche in una parte importante della giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea. Che si tratti di libera circolazione dei lavoratori o di uguaglianza salariale tra uomini e donne, la giurisprudenza accorda un'attenzione privilegiata alla caratterizzazione economica dei rapporti di lavoro in termini di concorrenza tra individui su un mercato, la cui definizione può essere allargata all'insieme del mercato del lavoro per la libera circolazione o circoscritta a una data impresa per l'uguaglianza salariale. In materia di diritti collettivi, la giurisprudenza subordina diritti fondamentali, come quello allo sciopero, a considerazioni economiche sull'impatto delle azioni collettive sulla libera circolazione delle imprese.

Nel Trattato di Roma, le altre dimensioni del diritto del lavoro non sono affrontate in maniera esplicita se non nelle disposizioni di portata minore (per esempio la clausola di *standstill*⁵ per quel che riguarda i congedi retribuiti) o, eventualmente, nel quadro di politiche settoriali specifiche (trasporti, agricoltura). Benché l'articolo 117 affermasse che le competenze sociali sarebbero state esercitate "nel quadro delle competenze previste dal presente Trattato", nessuna procedura specifica era stata prevista al di fuori delle disposizioni concernenti la libera circolazione dei lavoratori e la coordinazione dei sistemi di sicurezza sociale. In pratica, l'assenza di base giuridica specifica in materia sociale porta durante i primi quindici anni a una produzione modesta di studi comparativi, di seminari, di dichiarazioni. Il livello massimo d'intervento istituzionale era il ricorso a delle raccomandazioni senza effetti giuridici vincolanti sugli Stati membri.

Dal primo programma d'azione sociale all'Atto unico europeo

Si è dovuto attendere il 1974 affinché fosse adottato un primo programma di azione sociale, che prevedeva una considerevole produzione legislativa. Il Trattato non fu modificato, ma lo si reinterpretò in modo da permettere l'adozione di direttive sociali. Queste erano giustificate da una finalità economica: la piena realizzazione di un mercato comune. Si trattava, infatti, di competenze sociali sussidiarie, che avevano le loro basi giuridiche negli articoli 100 e 235 del Trattato di Roma.

Con l'Atto unico europeo, entrato in vigore il 1° luglio 1987, la situazione cambia. La revisione del Trattato fornisce una base più solida allo sviluppo di un vero e proprio diritto sociale comunitario, che mira a stabilire un migliore equilibrio tra le disposizioni economiche e sociali del trattato. A questo fine, la revisione "costituzionalizza" una sorta di esigenza di protezione della salute dei lavoratori nella dinamica del mercato unico attraverso l'introduzione di un nuovo articolo 118A. Durante la negoziazione dell'Atto unico europeo, è la Danimarca all'origine di questa disposizione, poiché non intendeva permettere che la concorrenza in seno

³ Con "diritto derivato" s'intende il complesso delle norme giuridiche prodotte dalle istituzioni europee, distinguendolo dal "diritto primario", costituito dai Trattati che istituiscono l'Unione Europea, regolano il suo funzionamento e che sono negoziati e ratificati dagli Stati membri.

⁴ Jacquot S. (2014) *L'égalité au nom du marché? Emergence et démantèlement de la politique européenne d'égalité entre les hommes et les femmes*, Bruxelles, P.I.E. Peter Lang.

⁵ Una clausola di *standstill* impone un principio di non regressione: in questo caso gli Stati membri non potevano ridurre la durata legale dei congedi retribuiti in vigore.

al mercato unico conducesse a un indebolimento delle regole di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori. Tale posizione era appoggiata dal movimento sindacale europeo.

Tuttavia, la redazione dell'articolo 118A non è priva di ambiguità⁶. Nella tradizione dei compromessi comunitari, "la qualità legislativa" viene dopo le esigenze politiche di una negoziazione. Ciascun Stato membro vuole lasciare la sua impronta nel testo finale in modo da poter contestare, alla bisogna, la portata reale di ciò che è stato deciso.

La parte chiara dell'articolo 118A prevede un'armonizzazione legislativa delle condizioni di lavoro attraverso delle direttive adottate a maggioranza qualificata. Il miglioramento delle condizioni di lavoro costituisce una competenza condivisa tra la Comunità Europea e gli Stati membri. L'obiettivo dell'armonizzazione non può essere raggiunto se non attraverso una produzione legislativa e le direttive hanno l'obiettivo di realizzare un'armonizzazione minima: gli Stati membri hanno la possibilità di mantenere o adottare misure che assicurino un livello di protezione più elevato dei lavoratori e questa armonizzazione deve essere realizzata "nel progresso". Ciò implica, a sua volta, che essa contribuisce a elevare il livello preesistente delle legislazioni nazionali e che questa competenza sia esercitata in modo dinamico migliorando progressivamente le normative comuni.

L'oggetto di questa competenza è più oscuro. L'articolo 118A si riferisce a "l'ambiente di lavoro". Questo concetto era allora sconosciuto in undici dei dodici Stati membri ed era stato preso in prestito dal concetto di *arbejdsmiljø* dalla legislazione danese. Si adottava così un approccio ampio alle questioni della salute e della sicurezza, in modo da comprendere tanto i fattori materiali dei rischi che quelli immateriali dipendenti dall'organizzazione del lavoro. Il margine di flessibilità era accresciuto dal ricorso all'avverbio "particolarmente". Questa elasticità favoriva una definizione ampia ed evolutiva di questa competenza. L'articolo 118A, pur istituendo una competenza sociale giustificata da un obiettivo autonomo di protezione della salute dei lavoratori, si riferiva anche a una clausola economica redatta in termini enigmatici: le direttive adottate ai suoi sensi non dovevano comportare vincoli "tali da ostacolare la creazione e lo sviluppo delle piccole e medie imprese". Se si prende questa disposizione alla lettera, tutta la regolamentazione del lavoro è censurabile. Proibire il lavoro minorile comporta impedire la creazione di una piccola o media impresa che impieghi tale manodopera. La formulazione scelta è fonte d'incertezza e permette di rimettere in discussione il diritto derivato allontanandosi dall'obiettivo centrale che il diritto primario del trattato riconosce: un miglioramento delle condizioni di lavoro.

Tutta la storia successiva della produzione normativa comunitaria sulla salute sul lavoro è segnata da questa contraddizione. Ci sono a volte testi ambiziosi che vanno al di là delle esigenze delle legislazioni nazionali vigenti. Questo fu il caso della direttiva 90/394 concernente l'esposizione dei lavoratori agli agenti cancerogeni. All'epoca, nessuno Stato membro aveva adottato una normativa sistematica a tal riguardo e questo testo costituì allora un fattore incontestabile di miglioramento delle situazioni esistenti. La sua adozione era stata facilitata dall'esistenza della Convenzione n° 139 dell'OIL (1974). Ci sono, tuttavia, anche lacune importanti in questa produzione normativa. I rischi psicosociali, per esempio, sono stati confinati in due accordi quadro adottati dalle parti sociali europee (vedi Capitolo 7), il cui contenuto è modesto. In questo campo, la legislazione comunitaria è molto in ritardo in rapporto a quella di parecchi Stati membri e non contribuisce certamente ad una armonizzazione nel progresso. Il diritto comunitario non è stato in grado di sviluppare una normativa per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici, la cui prevenzione, per essere efficace, implica di rimettere in discussione il potere dell'imprenditore di determinare l'organizzazione del lavoro. Il diritto comunitario si è limitato a regolare qualche fattore di rischio in modo isolato: la movimentazione di carichi, il lavoro al videoterminale e le vibrazioni.

⁶ La sentenza della Corte di Giustizia Europea del 12 novembre 1996, Regno Unito c. Consiglio (C-84/94) è essenziale per interpretare l'articolo 118A. La Corte di Giustizia si rifiuta di annullare la Direttiva del 1993 sull'organizzazione dell'orario di lavoro, rigettando gli argomenti del governo britannico secondo i quali l'articolo 118A non forniva una base giuridica adeguata per regolare l'orario di lavoro.

Salute e sicurezza come diritto sociale fondamentale

Differenti strumenti giuridici internazionali ed europei riconoscono la salute e la sicurezza sul lavoro come un diritto sociale fondamentale.

Nel 1989, i paesi dell'Unione europea, ad eccezione del Regno Unito, hanno adottato una Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali, la quale, all'articolo 19, prevede: "Ogni lavoratore deve beneficiare nell'ambiente di lavoro di condizioni di protezione sanitaria e di sicurezza soddisfacenti. Devono essere adottati provvedimenti adeguati al fine di progredire nell'armonizzazione delle condizioni esistenti in tale campo.

Queste misure terranno conto soprattutto della necessità di una formazione, di un'informazione, di una consultazione e di una partecipazione equilibrata dei lavoratori per quanto riguarda i rischi che corrono e le misure adottate per eliminare o ridurre questi rischi. Le disposizioni relative all'attuazione del mercato interno devono contribuire a detta protezione."

Si tratta di una dichiarazione di natura politica, che tuttavia fa di questa norma un elemento d'interpretazione delle normative giuridiche nazionali e comunitarie di cui la giurisprudenza europea tiene conto.

Il 7 dicembre 2000, il Consiglio europeo di Nizza ha proclamato la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, il cui articolo 31 si riferisce alla salute e sicurezza nei seguenti termini:

"1. Ogni lavoratore ha diritto a condizioni di lavoro sane, sicure e dignitose.

2. Ogni lavoratore ha diritto a una limitazione della durata massima del lavoro e a periodi di riposo giornalieri e settimanali e a ferie annuali retribuite."

Questo secondo testo è meno preciso e sviluppato del primo, ma il trattato sull'Unione europea, adottato a Lisbona, conferisce a questa Carta il "medesimo valore giuridico dei trattati"⁷.

La Carta sociale europea è stata adottata nell'ambito del Consiglio d'Europa che raggruppa 47 paesi europei. Differenti disposizioni della Carta riguardano la salute e la sicurezza. Peraltro, tutti i paesi del Consiglio d'Europa hanno aderito alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Questo secondo strumento non menziona esplicitamente la salute e la sicurezza sul lavoro come un diritto umano fondamentale, ma parecchie sue disposizioni possono essere invocate in caso di rischio alla salute causato dalle condizioni di lavoro. La Convenzione permette di presentare ricorsi giudiziari alla Corte europea dei diritti dell'uomo che ha sede a Strasburgo. In questi ultimi anni, la giurisprudenza di questa Corte ha trattato diversi casi riguardanti la salute e la sicurezza sul lavoro. Il trattato di Lisbona ha previsto l'adesione dell'Unione europea alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Il processo è in corso.

A livello internazionale, i più importanti strumenti giuridici sono le Convenzioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL). Numerose convenzioni riguardano la salute e la sicurezza sul lavoro, adottate con modalità tripartita nelle Conferenze internazionali del lavoro che si svolgono ogni anno a giugno a Ginevra. Le organizzazioni sindacali ritengono che gli accordi commerciali internazionali dovrebbero riferirsi alle più importanti convenzioni dell'OIL e prevedere meccanismi concreti per farle rispettare. Ciò appare indispensabile se si vuole evitare che la concorrenza si faccia a detrimento dei diritti fondamentali dei lavoratori.

⁷ Con delle eccezioni, tuttavia, per il Regno Unito e la Polonia.

La produzione normativa comunitaria in salute e sicurezza

La legislazione comunitaria riguardante la salute e la sicurezza sul lavoro, costituisce il più ampio gruppo di direttive adottate in materia sociale, essendo state adottate, tra il 1977 e il 2013, più di trenta direttive. Il loro contenuto essenziale riguarda gli obblighi degli imprenditori nei confronti dei loro lavoratori. Si tratta di una struttura classica nel diritto del lavoro, in particolare nel campo della salute e sicurezza.

Le prime direttive privilegiavano l'adozione di norme sostanziali, la cui sola definizione permetteva di sapere ciò che ci si aspettava dai loro destinatari. In particolare, questo era il caso delle direttive che fissavano valori limite o vietavano il processo di floccaggio dell'amianto. Gradualmente, il diritto comunitario si è evoluto sempre di più verso quello che si chiama "diritto riflessivo"⁸. Vengono definite alcune regole sostanziali (per esempio, il divieto dell'amianto o un livello massimo di esposizione al rumore), ma, in modo sempre più sistematico, le direttive articolano un obbligo generale di sicurezza che fissa il risultato da raggiungere (proteggere la vita e la salute dei lavoratori) rendendo obbligatori dei metodi che realizzano procedure precise (documento di valutazione dei rischi, prevenzione programmata, sorveglianza della salute).

Queste procedure hanno diverse funzioni che interagiscono e formano un sistema:

1. impongono che sia presa in considerazione ogni informazione pertinente e che sfoci in decisioni appropriate. Ciò conferisce un aspetto dinamico alla prevenzione;
2. inquadrano quest'attività dell'imprenditore definendo una stretta gerarchia di misure di prevenzione;
3. limitano il potere padronale sull'organizzazione del lavoro imponendo l'attuazione di meccanismi di consultazione dei lavoratori o dei loro rappresentanti;
4. stabiliscono elementi di tracciabilità, come il documento scritto di valutazione dei rischi, la tenuta di registri degli infortuni sul lavoro o sull'esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni ecc.

Si possono distinguere cinque fasi nella produzione normativa comunitaria riguardo alla salute dei lavoratori. Questa periodizzazione non deve essere presa come una delimitazione strettamente cronologica. Le norme comunitarie si sono costruite in modo stratificato e in ciascuna fase si possono trovare le tracce di un'epoca differente.

Le tre prime fasi (1962-1988)

La prima fase comincia molto presto nella storia comunitaria. Il 20 luglio 1962, la Commissione adotta una raccomandazione relativa alla medicina del lavoro nell'impresa, seguita, il 23 luglio 1962, da una raccomandazione che mirava all'armonizzazione del riconoscimento e della denuncia delle malattie professionali nei paesi della Comunità economica europea. Se il primo testo è ormai solo d'interesse storico, il secondo è stato oggetto di ulteriori sviluppi, con l'adozione di nuove raccomandazioni il 20 luglio 1966, il 22 maggio 1990 e il 19 settembre 2003. Il bilancio di questa prima fase non era incoraggiante. Così, l'attuazione di un sistema aperto di riconoscimento delle malattie professionali previsto dalla raccomandazione del 20 luglio 1962 fece il suo ingresso nella legislazione belga solo con la legge del 29 dicembre 1990.

Dopodiché, la salute sul lavoro sparì praticamente dall'attività comunitaria tra il 1966 e il 1977. Questa pausa coincide con il periodo più ricco di mobilitazioni sociali sulle condizioni di lavoro. La lenta ricezione degli apporti di questo periodo avviene gradualmente, tanto grazie all'evoluzione del diritto nazionale in molti stati membri, che attraverso i dibattiti che si svolgevano in seno all'Organizzazione internazionale del lavoro. Durante questa fase d'inazione si trova tuttavia un'eccezione settoriale legata alla parificazione delle condizioni di concorrenza. È nel settore dei trasporti che si hanno i primi due testi vincolanti con un impatto sulla salute sul lavoro: il regolamento 543/69/CEE del 25 marzo 1969, che armonizza le disposizioni sociali

⁸ Teubner G. (1996) *Droit et réflexivité: l'autoréférence en droit et dans l'organisation*, Paris, LGDJ.

nel settore dei trasporti, e il regolamento 1463/70/CEE, che prevede l'installazione di un sistema di controllo (il cronotachigrafo) nel trasporto di merci su ruota.

Verso la fine degli anni 70 inizia una terza fase centrata sull'igiene industriale. Il punto di partenza può essere fissato chiaramente. Si tratta dello scandalo che era scoppiato riguardo all'esposizione dei lavoratori al cloruro di vinile monomero, una sostanza largamente utilizzata nell'industria della plastica. I principali gruppi industriali interessati avevano nascosto alle autorità pubbliche, sia in Europa che negli Stati Uniti, i dati che esse avevano raccolto e che provavano in maniera incontestabile che l'esposizione dei lavoratori a questa sostanza causava il cancro⁹. La Commissione diede la priorità all'elaborazione di strumenti comunitari vincolanti. Questo sviluppo legislativo fu giustificato da due considerazioni: la protezione della salute dei lavoratori e la parificazione delle condizioni di concorrenza tra le imprese.

Dopo l'adozione di una direttiva sulla segnaletica dei luoghi di lavoro il 25 luglio 1977, la priorità comunitaria fu di stabilire dei valori limite d'esposizione obbligatori. Ciò fu l'oggetto della direttiva 78/610/CEE del 29 giugno 1978 sul cloruro di vinile monomero, che conteneva una disposizione inusuale nel quadro dei testi legislativi adottati sulla base dell'articolo 100 del Trattato di Roma, in quanto formulava delle prescrizioni minime, mentre gli Stati membri potevano adottare misure più restrittive per assicurare la prevenzione nei luoghi di lavoro. Tradizionalmente, l'articolo 100 del Trattato di Roma era utilizzato per realizzare un'armonizzazione totale. Si vede come l'obiettivo specifico di intervenire su un aspetto del diritto del lavoro imponeva una logica differente di quella che prevaleva per le norme di circolazione delle merci. L'elemento più debole di questa direttiva riguardava la medicina del lavoro. Si prevedeva l'obbligo di sottoporre i lavoratori ad accertamenti medici regolari, ma non c'era alcun obbligo per gli Stati membri di centralizzare e analizzare i dati. Nelle imprese del settore della plastica, gli accertamenti medici non costituivano una novità, ma i dati collettivi non erano mai stati comunicati alle autorità pubbliche. La direttiva non attivava alcun meccanismo di controllo collettivo dei lavoratori sulla valutazione dei rischi e sulle misure di prevenzione.

La chiave di volta del dispositivo comunitario di armonizzazione dell'igiene industriale è stata la direttiva quadro 80/1107/CEE del 27 novembre 1980, concernente i rischi chimici, fisici e biologici. Questa direttiva contiene una clausola per la quale gli obblighi che essa definisce devono essere rispettati solo quando siano "ragionevolmente praticabili". Questa formulazione era estranea al sistema giuridico della maggior parte degli Stati membri. Esisteva solo in Gran Bretagna e in Irlanda, dove era stata interpretata come una clausola che subordina gli obblighi di prevenzione a una valutazione "costi-benefici". Essa sarà abbandonata nel corso della fase successiva della produzione legislativa comunitaria. Clausole simili esistevano nel diritto di paesi che hanno aderito all'Unione europea dopo il 1992: Finlandia, Malta e Cipro. Il solo paese ad aver mantenuto la clausola del "ragionevolmente praticabile" nella sua interpretazione tradizionale è il Regno Unito. Gli altri paesi l'hanno abrogata o ridefinita in termini compatibili con la direttiva quadro del 1989, avendo per effetto di ridurla a una variante del caso di forza maggiore.

La direttiva quadro del 1980 stabiliva per la Comunità un programma di elaborazione sistematica di valori limite obbligatori, considerando come prioritari nove agenti o famiglie di agenti chimici. Ma gli sviluppi legislativi riguardarono solo due tra essi: il piombo, con la direttiva 82/605/CEE e l'amianto, con la direttiva 83/477/CEE (v. Tabella 1 al Capitolo 3). Fu regolamentato anche un agente fisico, il rumore, con la direttiva 86/88/CEE. La negoziazione di queste direttive fu ardua. Ci furono polemiche permanenti riguardo al costo ipotizzato degli obblighi per gli imprenditori.

È sempre sulla base della direttiva 80/1107/CEE che fu adottata la direttiva 88/364/CEE, che vietava quattro ammine aromatiche. Questa direttiva aveva una portata più generale, poiché prevedeva il divieto di certi agenti o attività. Le quattro sostanze cancerogene vietate figuravano in una lista che si prevedeva di completare gradualmente. In realtà questo fu il canto del cigno di tale periodo di sviluppo legislativo. Dopo il fallimento della negoziazione di una direttiva riguardante il benzene, la fissazione di valori limite obbligatori fu abbandonata

⁹ Livock R. (1997) Science, law and safety standards: a case study of industrial disease, *British Journal of Law and Society*, 6 (2), 172-199; Soffritti M. et al. (2013) Vinyl chloride: a saga of secrecy, in EEA (ed.) *Late lessons from early warnings: science, precaution, innovation*, Copenhagen, European Environment Agency, 179-202.

con la revisione, il 16 dicembre 1988, della direttiva del 1980. Ormai i valori limite non sarebbero stati più obbligatori ma indicativi¹⁰. Si consideri il paradosso: mentre nel 1986 il Trattato indicava per la prima volta la necessità di testi vincolanti (direttive) per armonizzare l'ambiente di lavoro, dal 1988 il legislatore modificò la direttiva centrale di questo dispositivo in maniera da attribuire a questi valori un semplice valore indicativo. Un numero molto ridotto di valori limite obbligatori saranno fissati ulteriormente sulla base di altre direttive (v. Tabella 1 al Capitolo 3). L'ultimo valore limite obbligatorio di esposizione lavorativa adottato, con la direttiva 2003/18/CEE del 27 aprile 2003, è quello per l'amianto, che lascia sussistere un rischio di cancro molto elevato. Dopo il 2003, nessun altro valore limite vincolante ha potuto essere adottato o aggiornato dall'Unione europea a dispetto del fatto che i rischi chimici costituiscono la prima causa di mortalità dei lavoratori in Europa.

Quarta fase: un impulso decisivo per le riforme nazionali (1989-2003)

La quarta fase si estende approssimativamente dal 1989 al 2004. È questo il periodo più dinamico, che porta a una produzione normativa importante, sia per il numero delle direttive adottate sia per l'apporto al diritto nazionale degli Stati membri. Il fallimento del programma di adozione dei valori limite aveva avuto un risultato paradossale, permettendo alla politica comunitaria di salute sul lavoro di risollevarsi sulla base di obiettivi più ambiziosi: una trasformazione globale dell'ambiente di lavoro.

In tutta Europa queste direttive introducono una dinamica di riforma che migliora le differenti legislazioni nazionali. L'ampiezza di ciascuna di queste riforme è anche dipesa dal contesto sociale e politico di ciascun paese. In alcuni ci si è curati di procedere ad una trasposizione minimalista e spesso formale dei testi (è questo il caso del Regno Unito e, in larga misura, anche della Germania). In altri paesi, invece, la riforma è stata generale e ambiziosa (Italia, Spagna). In Francia la riforma legislativa è stata limitata, ma la giurisprudenza ha conosciuto un'evoluzione rimarchevole negli anni successivi allo scandalo dell'amianto. Sono stati considerevoli i cambiamenti legislativi e normativi nei paesi dell'Europa centrale e orientale.

La direttiva quadro del 12 giugno 1989 rappresenta finora l'elemento centrale della legislazione comunitaria nella salute sul lavoro. Essa riprende una parte delle conquiste dei movimenti sociali che, nel decennio precedente, avevano messo le condizioni di lavoro al centro delle rivendicazioni operaie. In tutta Europa rivendicazioni convergenti contribuirono a far esplodere il compromesso fordiano, mostrando che la crescita economica del periodo dei "Gloriosi Trenta" riposava su condizioni di lavoro inumane per i lavoratori meno qualificati¹¹. Il livello elevato delle esigenze formulate dalla direttiva quadro si spiega in parte per il fatto che è stata negoziata parallelamente alla direttiva Macchine, destinata a permettere la libera circolazione delle attrezzature di lavoro sul mercato europeo. In tale contesto, le organizzazioni datoriali erano disposte a fare concessioni importanti. D'altra parte, la direttiva quadro non era ricalcata sul diritto nazionale di nessuno degli Stati membri. Essa usufruì di un'elaborazione originale. Anche se ogni sua parte s'ispirava a norme simili di certi paesi o delle Convenzioni internazionali del lavoro, ci fu uno sforzo di coerenza che ha contribuito alla qualità del testo. Certe formulazioni lasciano tuttavia un margine di manovra eccessivo agli Stati membri nella trasposizione (per esempio, la direttiva è molto elusiva riguardo al ruolo della sorveglianza sanitaria).

A seguito della direttiva quadro, sono state adottate diciannove direttive particolari per coprire differenti fattori di rischio e differenti categorie di lavoratori¹². Il criterio adottato per elaborare una direttiva è stato generalmente quello dell'importanza del rischio, sia in ragione della sua gravità (per esempio gli agenti cancerogeni, i rischi biologici, le atmosfere esplosive),

¹⁰ Sulla base della direttiva 80/1107, la Commissione Europea ha adottato due elenchi di valori limite indicativi: 27 agenti figuravano nella direttiva 91/322/CEE del 29 maggio 1991; 23 agenti erano ripresi nella direttiva 96/94/CE. Queste due direttive sono state successivamente abrogate e i valori limite indicativi che esse stabilivano sono stati ripresi nelle direttive adottate sulla base della direttiva "agenti chimici" 98/24/CE.

¹¹ Si veda Pessis C., Topçu S. et Bonneuil C. (2013) Une autre histoire des Trente Glorieuses: modernisation, contestations et pollutions dans la France d'après-guerre, Paris, La Découverte.

¹² Il ruolo delle direttive particolari è quello di concretizzare (e se necessario di sviluppare) l'organizzazione della prevenzione stabilita nella direttiva quadro in rapporto a rischi o situazioni specifiche, rafforzando anche la sicurezza giuridica e offrendo una metodologia concreta per realizzare una prevenzione efficace.

sia in ragione della quantità dei lavoratori esposti (per esempio il rumore, il lavoro al videoterminale, la movimentazione manuale dei carichi, le donne gestanti, ecc.). Alcune di queste direttive sono state modificate nel corso del tempo. Altre direttive riguardano la salute e la sicurezza dei lavoratori temporanei e a tempo determinato, così come i giovani lavoratori, ma questi testi hanno una portata ridotta e non hanno contribuito a riforme nazionali se non in modo marginale. In generale, i principi che vi sono stabiliti esistono già nel diritto nazionale della maggioranza degli Stati membri o adottano elementi procedurali la cui efficacia sembra limitata (specialmente per quel che riguarda i lavoratori temporanei).

Un certo numero di altre direttive mirano a regolamentare aspetti trasversali della salute sul lavoro. La più importante tra queste è certamente la direttiva 93/104, del 23 novembre 1993, su taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro¹³. L'esame di queste disposizioni, dell'abbondante giurisprudenza comunitaria e del suo impatto sul diritto degli Stati membri oltrepasserebbe i limiti di questa pubblicazione. La sua revisione, annunciata da più di dieci anni, è stata al centro di conflitti importanti che hanno coinvolto gli Stati membri, il Consiglio, il Parlamento, i sindacati e le organizzazioni datoriali. Non sono mancati incidenti di percorso tra la procedura legislativa ordinaria di adozione di una direttiva e il tentativo fallito di delegare il suo confezionamento al dialogo sociale europeo.

Tra il 1989 e la metà degli anni 90, l'attività legislativa comunitaria è proseguita con una certa efficacia, ma poi la sua andatura è rallentata. Così, la direttiva sulla protezione dei lavoratori contro i rischi legati agli agenti chimici è stata oggetto per otto anni di laboriose negoziazioni prima di essere adottata nell'aprile 1998.

Per saperne di più

Vogel L. (1994) L'organisation de la prévention sur les lieux de travail: un premier bilan de la mise en œuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

¹³ Il testo attualmente in vigore è la direttiva 2003/88 del 4 novembre 2003.

Capitolo II

Il decennio perduto delle due Commissioni Barroso

Tra il 2004 e il 2014 durante i due mandati della Commissione Europea presieduta da José Manuel Barroso, la produzione normativa in salute e sicurezza si è praticamente paralizzata.

Le rare direttive che sono state ancora adottate costituiscono emendamenti di portata secondaria a delle direttive già emanate o la conclusione tardiva di proposte precedenti. È questo il caso di due direttive riguardanti agenti fisici adottate in questo periodo: la direttiva 2006/25/CE sulle radiazioni ottiche artificiali e la direttiva 2013/35/UE sui campi elettromagnetici¹⁴. Il processo di adozione delle direttive sugli agenti fisici era cominciato nel 1992. Si deve aggiungere la direttiva 2010/32/UE che traspone un accordo raggiunto del dialogo sociale settoriale europeo concernente la prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. Altri cambiamenti hanno apportato codificazioni che non modificano la sostanza di direttive o di adattamenti all'evoluzione di altre normative (cambiamento delle norme di classificazione delle sostanze chimiche pericolose, modificazioni riguardanti le modalità secondo le quali gli Stati membri devono redigere le relazioni sulle direttive).

Per quel che riguarda l'orario di lavoro, la Commissione Barroso ha deviato rispetto all'obiettivo del Trattato (armonizzazione nel progresso) per proporre modificazioni della direttiva che andavano nel senso di un regresso sociale. Fortunatamente, queste proposte hanno incontrato l'opposizione del Parlamento europeo e non sono state adottate.

Le conseguenze pratiche della paralisi legislativa sono particolarmente gravi. Le due proposte più importanti che avrebbero dovuto essere presentate riguardano i rischi per la salute che colpiscono massivamente i lavoratori. In entrambi i casi, la Commissione aveva già un progetto preliminare preciso che non richiedeva un lavoro di elaborazione impegnativo. Questi testi sono rimasti nei cassetti! Il primo riguarda i disturbi muscolo-scheletrici che affliggono un lavoratore su quattro in Europa a causa specialmente dell'intensificazione del lavoro e della scarsità delle misure ergonomiche adottate nelle imprese. Il secondo riguarda i tumori e i rischi riproduttivi (v. riquadro nel testo a seguire).

Il declino dell'attività comunitaria nella salute sul lavoro non si spiega con delle modificazioni giuridiche del Trattato. Le disposizioni introdotte dall'Atto unico europeo sono restatesi in vigore e le modificazioni terminologiche non hanno influito sul loro contenuto. Se l'orientamento politico seguito dalla Commissione è stato determinante, sarebbe un errore quello di sottovalutare la dimensione giuridica di questo dibattito. Criteri sempre più formalistici hanno per effetto di subordinare ogni nuova produzione legislativa a studi d'impatto centrati su una valutazione costi-benefici e di proporre una revisione globale delle conquiste legislative in funzione degli oneri amministrativi che si suppone gravino sulle imprese. C'è dunque un contrasto tra la solidità delle formulazioni contenute nel Trattato e l'esercizio concreto di questa competenza normativa. Questa viene intralciata da una visione del diritto che considera la sua efficacia economica come il criterio centrale della sua legittimità¹⁵.

Questa crisi della regolamentazione comunitaria s'inscrive in un più ampio quadro di rimessa in discussione politica dei fondamenti dell'armonizzazione legislativa delle condizioni di lavoro. L'argomento principale è di natura economica: una normativa di livello elevato sfavorirebbe l'industria europea nella concorrenza mondiale¹⁶. A nostro avviso, la ragione essenziale è altrove. Essa riguarda meno i rapporti tra l'Unione Europea e il resto del mondo che la concezione interna dell'Unione europea. L'armonizzazione delle condizioni di lavoro è considerata come un ostacolo allo spiegamento della libera concorrenza sul mercato interno. In seno a ciascuno Stato membro, l'incremento delle ineguaglianze sociali passa attraverso differenziazioni accresciute nel mondo del lavoro. Tra i meccanismi di frammentazione dei

¹⁴ Una prima direttiva riguardo a questo tema era stata adottata nel 2004, ma non era mai entrata in vigore.

¹⁵ L'articolo 118A introdotto dall'Atto unico europeo è stato integrato, senza modificazioni sostanziali, nell'attuale articolo 153 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).

¹⁶ Si trova già questo argomento nel rapporto di Wim Kok del 2004 sul riorientamento della "strategia di Lisbona", che mostra come l'ideologia della "better regulation" (letteralmente, "migliore regolamentazione" ovvero "legiferare meglio") non è patrimonio esclusivo delle formazioni politiche conservatrici o liberali. Wim Kok è stato un dirigente sindacale di primo piano nei Paesi Bassi prima di diventare primo ministro social democratico tra il 1994 e il 2002.

livelli di protezione della salute dei lavoratori, si può menzionare la precarizzazione del lavoro, il ricorso ai subappalti per attività a rischio elevato, la segregazione crescente tra uomini e donne nell'occupazione; il lavoro a tempo parziale è divenuto lo standard dell'occupazione femminile in una parte dei Paesi dell'Unione europea.

La burocratizzazione del processo decisionale

Criteri sempre più formalistici hanno per effetto di subordinare ogni nuova produzione legislativa a studi d'impatto, centrati su una valutazione costi-benefici, e di proporre una revisione globale delle conquiste legislative in funzione degli oneri amministrativi che si suppone gravino sulle imprese. La Commissione è lontana dall'avere la responsabilità esclusiva di questa evoluzione. C'è stata una convergenza tra tutte le istituzioni coinvolte nel processo legislativo (Consiglio, Parlamento e Commissione) anche se la Commissione è stata spesso più lontana delle altre istituzioni europee in questa visione strumentale, che pretende che una norma giuridica debba valutarsi prima di tutto in funzione dei "dividendi" che genererebbe per l'attività imprenditoriale. In una prospettiva internazionale, questa concezione si è inizialmente affermata negli Stati Uniti, con particolare forza a partire dalla presidenza di Ronald Reagan (1981-1989).

Questa visione, che considera le norme giuridiche sotto l'esclusiva angolatura di una valutazione costi-benefici, ha profondamente influito sui meccanismi decisionali in seno all'Unione europea. Sul piano formale, in base al Trattato continuano a essere organizzate in modo regolare le consultazioni tripartite, ma il loro impatto reale è divenuto marginale. La sola voce ascoltata è quella delle organizzazioni padronali. La Commissione utilizza il monopolio dell'iniziativa legislativa come un privilegio e si rifiuta di richiedere il parere sulle proposte di direttiva e impedisce così al Consiglio e al Parlamento europeo di dibatterne. Nei fatti, hanno acquisito importanza preponderante in rapporto alle procedure previste dai trattati altri meccanismi e altri organi. I due mandati della Commissione Barroso sono stati caratterizzati da un duplice processo: la cancellazione politica di una Commissione sempre più reticente a definire progetti ambiziosi e la crescita della potenza di una burocrazia in seno alla Commissione stessa, raggruppata attorno al suo presidente e incaricata di controllare gli altri servizi nel quadro della cosiddetta "*better regulation*"(*). Priva di competenze reali nei differenti dossier sui quali intervenire, questa nuova burocrazia ha sviluppato un mercato lucrativo di consulenti privati la cui qualità di analisi sembra inversamente proporzionale alla quantità dei rapporti prodotti.

I due migliori esempi di questa burocratizzazione del processo di decisione sono rappresentanti dall'*Impact Assessment Board* (Comitato di valutazione di impatto) e dal gruppo Stoiber.

L'*Impact Assessment Board* è stato creato alla fine del 2006 con lo scopo di valutare preventivamente ogni proposta di direttiva prima che questa sia formulata in modo ufficiale dalla Commissione. I criteri di valutazione sono stabiliti in modo estremamente vago e permettono una gestione arbitraria di questa procedura. Tutto il processo di valutazione d'impatto è caratterizzato da una mancanza di trasparenza che consente alle lobby di giocare un ruolo molto attivo, mentre riduce quello effettivo delle forme di consultazione definite dai Trattati comunitari. Così l'*Impact Assessment Board* ha potuto bloccare la proposta di direttiva riguardante la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici. Sul piano giuridico nulla impedisce alla Commissione di ignorare un parere negativo di questo organismo. Tuttavia, in pratica, la Commissione tende ad attribuire al Comitato un potere di veto che interviene a valle e che impedisce di pronunciarsi al solo organo comunitario eletto a suffragio universale, il Parlamento europeo. La revisione della direttiva sugli agenti cancerogeni (v. riquadro nel testo a seguire) è completamente bloccata. Una delle ragioni di questo blocco è che la Commissione ha affidato a dei consulenti privati studi costosi sui "costi e benefici" delle proposte che essa prevedeva. Al termine di tali studi, si è scoperto che le esigenze di valutazione d'impatto erano

(*) La strategia della *Better Regulation* ("legiferare meglio") della Commissione Europea si fonda su tre pilastri: la semplificazione normativa, la riduzione degli oneri amministrativi, l'analisi di impatto. Gli interventi di semplificazione normativa e amministrativa hanno l'obiettivo di migliorare il quadro regolativo esistente, mentre l'analisi d'impatto ha l'obiettivo di migliorare la qualità delle nuove iniziative (*ndt*).

state rese ancora più severe in modo che la Commissione non disponesse più di elementi sufficienti per presentare la sua valutazione.

La creazione del gruppo Stoiber nell'agosto 2007 può essere studiato come un caso di scuola delle tecniche di manipolazione politica nell'ambito della regolamentazione. In origine, il gruppo Stoiber doveva essere nient'altro che un gruppo di esperti di alto livello incaricato di esaminare i "costi amministrativi" della legislazione esistente, ma nel suo seno agli interessi padronali è sempre stato attribuito un numero di rappresentanti soverchiante. Alla fine del suo mandato, nel 2014, sui quindici membri del gruppo, sei erano rappresentanti datoriali, altri quattro erano stati impegnati negli organi consultivi formati dai governi di destra per promuovere la regolamentazione nel Regno Unito, in Germania, in Svezia e nei Paesi Bassi. Nel gruppo Stoiber non sono mai stati presi in considerazione differenti interessi sociali, così come non è stato mai considerato l'impatto delle sue raccomandazioni sull'ineguaglianza tra uomini e donne.

Il mandato del gruppo Stoiber doveva concludersi nel 2010 e il gruppo avrebbe dovuto limitarsi a esaminare il fardello amministrativo della legislazione esistente. In pratica, il gruppo ha sviluppato una strategia propria che ha nettamente oltrepassato i limiti del suo mandato. Grazie alle sue relazioni politiche, Edmund Stoiber ha ottenuto in due riprese di prolungare le attività del gruppo fino al 31 ottobre 2014 e nel giugno 2014 ha formulato delle raccomandazioni che andavano in senso nettamente anti-regolatorio. Secondo il gruppo, le sue raccomandazioni avrebbero permesso di economizzare più di 40 miliardi di euro¹⁷. Queste stime economiche sono fantasiose e riposano su un metodo semplicistico. Dei consulenti privati procedono a qualche intervista di dirigenti d'impresa sui costi ipotizzati delle differenti regolamentazioni e successivamente estrapolano i costi dichiarati all'insieme delle imprese dell'Unione europea. Non c'è alcuna verifica che permetta di stabilire se i dati rilevati da queste interviste corrispondano alla realtà. La sola "validazione" consiste nella ripetizione infinita delle medesime cifre da un documento all'altro, senza nemmeno ricordarne l'origine e la metodologia dubbia sulla quale si basano.

La simbiosi tra la burocrazia e i consulenti si esprime in maniera simbolica con il fatto che Edmund Stoiber è diventato nel novembre 2009 presidente del consiglio consultivo del gruppo Deloitte, che aveva ricevuto milioni di euro per elaborare degli studi di qualità discutibile sui "costi amministrativi" della legislazione. In seguito, Stoiber ha abbandonato questo incarico senza aver mai dato chiarimenti sul potenziale conflitto di interessi che esso comportava. Uno dei metodi utilizzati è stato la messa in scena del populismo politico secondo la peggiore delle tradizioni. Durante una conferenza organizzata a Bruxelles nel 2010, Stoiber si è fatto fotografare con un grande paio di forbici mentre tagliava un nastro rosso inteso a rappresentare la burocrazia amministrativa che rappresentava la legislazione comunitaria... tutto ciò a spese del bilancio comunitario! Il vocabolario si faceva immediatamente guerriero e cristiano: si trattava di una crociata contro la burocrazia. Nella stampa della destra conservatrice tedesca, Stoiber è generalmente indicato come lo "zar antiburocrazia europea".

L'assenza di Stoiber sulla scena europea della deregolamentazione è stata di brevissima durata. Meno di due mesi dopo la fine del terzo mandato accordato da José Manuel Barroso, egli ha fatto il suo ritorno sotto gli auspici della nuova commissione. Il 18 dicembre 2014, il nuovo presidente della Commissione europea Jean Claude Juncker, ha nominato Edmund Stoiber consigliere speciale per la "migliore legislazione". Questa decisione lancia un segnale inquietante di continuità politica tra la nuova Commissione e i due mandati precedenti di Barroso. Il comunicato stampa annuncia trionfalmente che le iniziative della Commissione sul tema della "migliore legislazione" avrebbero permesso di economizzare 31 miliardi di euro. Queste cifre non riposano su nessuna valutazione statistica seria e derivano dalle stesse estrapolazioni incontrollabili fatte dalle aziende dei consulenti privati sul costo delle direttive. La Commissione resta muta sugli immensi costi per la salute pubblica che sono conseguenza del blocco delle iniziative legislative riguardanti la salute sul lavoro.

¹⁷ I membri del gruppo Stoiber rappresentanti dei lavoratori, della tutela dell'ambiente e della protezione dei consumatori, hanno adottato un'opinione dissenziente che mette in luce la debolezza delle cifre presentate dal gruppo.

**100.000 morti ogni anno: non è una
priorità legislativa per la Commissione!**

La gravità della paralisi comunitaria è illustrata dalla questione dei tumori professionali, che la stessa Commissione riconosce come causa di 100.000 morti nell'Unione europea. Da parecchi anni appare chiaro che il quadro legislativo attuale è inadeguato, insufficiente e basato su uno stato delle conoscenze scientifiche risalente agli anni 1970, cioè a un'epoca in cui si ignorava largamente il ruolo dei perturbatori endocrini e i processi epigenetici nello sviluppo dei tumori. La direttiva in vigore è anche incoerente in rapporto alla definizione di sostanze altamente preoccupanti contenuta nel regolamento REACH, perché essa esclude le sostanze tossiche per la riproduzione. Queste hanno conseguenze drammatiche per i lavoratori esposti e la loro discendenza: problemi di fertilità, anomalie congenite, ritardi dello sviluppo, tumori infantili. La direttiva attuale definisce valori limite vincolanti solo per tre sostanze, alle quali si aggiungono l'amianto e il piombo trattati in altre direttive. Questi valori limite sono lontani dalle esigenze di protezione che le misure tecniche attuali permetterebbero e coprono meno del 20% delle situazioni reali di esposizione dei lavoratori ad agenti cancerogeni.

L'esperienza mostra che le situazioni più pericolose sono legate a esposizioni multiple e a quelle provocate da processi produttivi, quali la silice cristallina o i fumi da motori diesel. La sorveglianza sanitaria, così come prevista dalla direttiva, è insufficiente. È noto che ci sono periodi di latenza molto lunghi tra il periodo di esposizione e lo sviluppo di un tumore. È dunque indispensabile prevedere una sorveglianza sanitaria che si estenda all'intero corso della vita dei lavoratori che sono stati esposti, mentre essa non è prevista attualmente dalla direttiva comunitaria e non è svolta finora dalla maggioranza degli Stati membri. È più di 10 anni che le organizzazioni sindacali e un ampio gruppo di Stati membri

attirano l'attenzione della Commissione sull'importanza di tale questione. Nella strategia 2002-2007, era già riconosciuta la necessità di rivedere questa direttiva, ma la situazione non ha fatto un passo avanti in dodici anni. Il 28 agosto 2013 una lettera comune è stata inviata dal governo, dai sindacati e dalle organizzazioni datoriali dei Paesi Bassi al commissario degli Affari sociali. La lettera insisteva specialmente sulla necessità di rivedere la direttiva riguardante gli agenti cancerogeni sul lavoro e sulla riduzione indispensabile dei valori limite di esposizione all'amianto. Il 4 marzo 2014 i ministri del Lavoro dell'Austria, della Germania, dei Paesi Bassi e del Belgio, hanno indirizzato una lettera comune alla Commissione per chiedere una revisione rapida della direttiva sulla prevenzione dei tumori professionali, mentre anche altri governi sostengono la necessità di una revisione della direttiva.

Anche la Confederazione Europea dei Sindacati ha adottato una risoluzione nel dicembre 2014 che chiede la revisione della direttiva sugli agenti cancerogeni e considera indispensabile definire, in tempi brevissimi, dei valori limite vincolanti per 50 sostanze particolarmente pericolose, alle quali sono esposti moltissimi lavoratori. È questo un campo dove la politica europea ha un valore aggiunto importante. La prevenzione efficace dei tumori professionali suppone una strategia che abbia una visione d'insieme riguardo al mercato interno, alla difesa dell'ambiente, alla protezione dei lavoratori e alla salute pubblica. Siamo nel cuore stesso delle competenze comunitarie, in un ambito così cruciale che la preferenza manifestata dalla Commissione europea per la "soft law" (norme prive di efficacia vincolante, *ndt*) è indifendibile. I costi immensi dei tumori professionali non sono sostenuti dalle imprese che producono i rischi, ma dalla società e dalle vittime. Pertanto, il ricorso a strumenti volontario o a valori limite puramente indicativi, non migliorerà la situazione.

La crisi profonda della regolamentazione comunitaria si è aggravata con l'iniziativa REFIT¹⁸ che è stata lanciata nel dicembre 2012. Questo programma mira a valutare tutta la legislazione esistente ("*l'acquis communautaire*")(*) e a rendere più difficile ogni nuova legislazione in campo sociale, ambientale o per la protezione dei consumatori. Prendendo a pretesto il processo di valutazione delle direttive esistenti in salute e sicurezza, la Commissione ha sospeso le iniziative legislative in corso. In un primo tempo la moratoria era prevista per un periodo che arrivasse alla fine del mandato della seconda Commissione Barroso (1° novembre 2014)¹⁹. La Commissione Juncker ha esteso questa moratoria a tutto l'anno 2015.

Il nodo critico della "*soft law*" e degli approcci volontari caratterizza tutta l'esperienza storica della salute sul lavoro da più di un secolo e mezzo, di cui gli imprenditori sono del resto consapevoli. Secondo l'inchiesta ESENER condotta dall'agenzia di Bilbao sulla base di un campione di 36 mila imprese, il principale fattore che spinge le imprese a sviluppare una politica di prevenzione è l'esistenza di una legislazione²⁰. Il 90% delle imprese dichiara che è il rispetto della legislazione che li spinge ad agire. In 22 Paesi su 27 questo fattore si colloca in cima alle risposte. Il secondo fattore citato più spesso come motore dell'azione preventiva è la richiesta dei lavoratori e dei loro rappresentanti, che è citata da 3 imprese su 4. A tal proposito occorre ricordare che la metà dei lavoratori in Europa non possiede alcuna forma di rappresentanza. Questa situazione è particolarmente critica nelle piccole e medie imprese. Esistono tuttavia soluzioni concrete per affrontare questo problema. Si possono citare gli esempi incoraggianti sia della Svezia che dell'Italia, ove sono designati dei rappresentanti dei lavoratori a livello territoriale.

Un surrogato di strategia per il periodo 2014-2020

Dal 1978 esiste una strategia pluriennale adottata dalla Commissione per le politiche comunitarie della salute sul lavoro. Le formulazioni sono varie: ci sono stati differenti "programmi d'azione" tra il 1978 e il 2001, seguiti da "strategie" per il periodo 2002-2006 e 2007-2012. Alla fine del 2012 fu annunciata una nuova strategia per il periodo 2013-2020. Proposte dettagliate erano state formulate tanto dal Parlamento europeo quanto dal Comitato consultivo comunitario che riunisce gli stati membri, i sindacati e il padronato dei paesi europei. La Commissione ha accumulato ritardi e ha finito col pubblicare una comunicazione nel giugno 2014 dal contenuto particolarmente povero²¹, che ha lo scopo di definire un "quadro strategico per la salute e la sicurezza sul lavoro", ma non riprende praticamente nessuna delle proposte concrete del Parlamento europeo e del Comitato consultivo tripartito.

Il documento dovrebbe guidare l'azione delle istituzioni comunitarie fino al 2020 sui seguenti tre assi. Il primo indicato dalla Commissione attribuisce la priorità alle piccole e medie imprese, con un approccio nettamente anti-regolatorio, considerando la salute sul lavoro come un onere amministrativo. Non si tratta di migliorare le condizioni di lavoro in queste imprese, ma di favorire i loro padroni, fornendo loro dei vantaggi concorrenziali e riducendone i loro obblighi. Se si tiene conto delle catene dei subappalti, una tale politica spingerà a un sicuro deterioramento delle condizioni di lavoro.

La Commissione riconosce l'importanza della prevenzione delle malattie legate al lavoro, che provocano la morte di circa 160 mila persone ogni anno nell'Unione. Tuttavia non dice nulla sul blocco delle due proposte di direttiva che sono in cantiere da più di dieci anni: la

¹⁸ REFIT è un'abbreviazione di "Regulatory Fitness and Performance". Il nome fa riferimento all'esigenza di snellire, semplificare e rendere meno costosa la legislazione dell'Ue attraverso un programma di controllo dell'adeguatezza e dell'efficacia della regolamentazione della Commissione europea (*ndt*).

(*) Dalla locuzione francese ("*droit acquis communautaire*") ovvero "(diritto) acquisito comunitario".

¹⁹ Comunicazione COM(2013) 685 Final – Bruxelles 02.10.2013.

²⁰ Rial González E., Cockburn W. et Irastorza X. (2010) European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

²¹ COM(2014) 332 final - Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni relativa ad un quadro strategico dell'Ue in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020.

revisione della direttiva che deve permettere una migliore prevenzione dei cancro legati al lavoro e la direttiva sui disturbi muscolo-scheletrici, che interessano un lavoratore su quattro in Europa.

La Commissione menziona, infine, la "sfida demografica" rappresentata dall'invecchiamento della popolazione, ma non lo analizza come un processo sociale. Eppure, l'inchiesta europea sulle condizioni di lavoro mostra la differenziazione crescente in questo campo tra gruppi sociali. Per molte categorie di lavoratori le condizioni di lavoro sono incompatibili con il mantenimento dell'occupazione fino all'età della pensione. Tra il 2000 e il 2010, la percentuale di lavoratori che ritengono di poter conservare il loro lavoro finché raggiungeranno l'età di sessant'anni è aumentata di pochissimo, passando dal 57,1 al 58,7%. Si tratta di un progresso modesto, che riguarda solamente gli impiegati. Al contrario, per gli operai la situazione è peggiorata. Sono meno della metà gli operai che ritengono che la propria condizione di lavoro gli permetterà di restare attivi fino all'età di sessant'anni: tra quelli qualificati, erano il 52% nel 2000 e sono appena il 49,3% nel 2010; tra i poco qualificati, erano il 46,2% nel 2000 e non sono che il 44,1% nel 2010. A fronte di questa realtà, la Commissione si limita a prevedere la creazione di una rete di esperti, a promuovere lo scambio di buone pratiche e a sostenere la diffusione delle informazioni. All'ordine del giorno non c'è nessuna iniziativa politica di largo respiro.

Questa comunicazione dà l'impressione di un collage di testi estratti da diversi documenti e assemblati senza una logica. Il solo riferimento alla dimensione di genere nella salute sul lavoro si limita al problema della protezione della maternità! Le fonti d'informazione mescolano dati seri e validi, come l'inchiesta europea sulle condizioni di lavoro, con sondaggi d'opinione realizzati senza grande rigore.

Al momento di scrivere queste righe (marzo 2015) l'avvenire della politica comunitaria di salute e sicurezza sul lavoro è incerta. La nuova Commissione presieduta da Juncker doveva ratificare l'orientamento della Commissione che l'ha preceduta, in cui l'obiettivo di una armonizzazione delle condizioni del lavoro spariva dall'orizzonte delle politiche europee. Il test decisivo sarà costituito dalla legislazione per la prevenzione dei tumori professionali. In questo campo, la Commissione non può invocare un'ostilità degli Stati membri, essendo questi in maggioranza a favore di una migliore legislazione comunitaria. Tale posizione è stata chiaramente indicata nelle conclusioni del Consiglio dei ministri "Occupazione e Affari sociali" del 9 marzo 2015. Se entro la fine del 2015 non dovesse essere presentata dalla Commissione nessuna proposta legislativa, è scarsa la probabilità che una direttiva sia adottata durante il mandato di questa Commissione. La situazione condurrà ad una "rinazionalizzazione" delle politiche di prevenzione dei tumori professionali che, verosimilmente, produrrà enormi scarti tra i livelli effettivi di protezione della vita dei lavoratori a seconda degli Stati membri.

Per saperne di più

Vogel L. et Van den Abeele E. (2010) Better Regulation: perspectives critiques, Rapport 113, Bruxelles, ETUI.

Van den Abeele E. (2014) La réglementation «intelligente, affutée et performante» de l'Ue: une nouvelle bureaucratie au service de la compétitivité, Working paper 2014-05, Bruxelles, ETUI.

Capitolo III

Le istituzioni e le agenzie

L'Unione europea dispone di una grande varietà di strumenti per intervenire nel campo della salute e della sicurezza sul lavoro (SSL). Dall'Atto unico europeo (1986), il trattato indica chiaramente qual è l'obiettivo da raggiungere e quale debba essere lo strumento privilegiato di questa politica.

L'obiettivo è l'armonizzazione nel progresso delle condizioni di lavoro. L'Unione europea ha un piccolo bilancio in rapporto a quelli nazionali degli Stati membri. Lo strumento politico privilegiato di un'armonizzazione delle condizioni sociali è dunque la legislazione. Questa ha un effetto complessivo, stimolando gli Stati membri a far propri gli obiettivi comunitari, e può essere completata con altri mezzi (dialogo sociale, fondi di coesione, definizioni di indicatori statistici, ecc.) ma non esiste un meccanismo economico di redistribuzione massiva di risorse tra gli Stati. Non esiste nemmeno un "governo economico" forte, con delle politiche industriali, una pianificazione degli investimenti o la creazione di servizi pubblici su scala europea. Occorre dunque creare delle norme giuridiche se si vuole andare al di là di un semplice spazio di libero scambio.

Per attuare questa politica, l'unione europea coopera con gli Stati membri. Si tratta di quella che viene chiamata una competenza condivisa. Gli Stati membri hanno la responsabilità di definire una strategia nazionale di salute e sicurezza e di assicurare la trasposizione e l'applicazione corretta delle direttive comunitarie adottate in materia. I dispositivi pubblici destinati a sostenere una prevenzione efficace praticamente non fanno parte dell'oggetto delle disposizioni comunitarie. Esistono differenze molto importanti da un paese all'altro riguardo agli ispettorati del lavoro, alle istituzioni di ricerca specializzate o all'integrazione tra la salute sul lavoro e la sanità pubblica. D'altra parte, le direttive comunitarie si limitano a definire delle prescrizioni minime. Ciò implica la responsabilità che gli Stati membri hanno di mantenere o adottare una normativa che assicuri un livello di protezione dei lavoratori più elevato. Spesso i miglioramenti legislativi attuati in un paese permettono di rilanciare il dibattito comunitario in modo da raggiungere l'obiettivo dell'armonizzazione nel progresso.

Le istituzioni che intervengo nel processo legislativo comunitario

La **Commissione europea** deve rappresentare l'interesse generale dell'Unione europea. Essa ricopre un ruolo di organo esecutivo e dispone del monopolio dell'iniziativa legislativa. In linea di principio, ai sensi dell'articolo 17 del trattato dell'Unione europea, dovrebbe essere composta da un numero di membri pari a 2/3 degli stati dell'Unione europea, ma il Consiglio europeo può derogare a questa regola. I membri della Commissione sono designati dal Consiglio europeo per un periodo di cinque anni. La Commissione attuale, il cui mandato è cominciato il 1° novembre 2014, è composta da 28 membri, tra cui l'Alto rappresentante per gli affari esteri e la politica di sicurezza. Secondo le lettere di delega emanate dal suo presidente, Juncker, i sei vicepresidenti sono dotati di un potere maggiore rispetto alle Commissioni precedenti. Essi hanno il ruolo di coordinare dei gruppi di commissari in ambiti politici connessi. Ogni iniziativa legislativa proposta da un commissario può essere bloccata da un duplice filtro. Da una parte la proposta deve essere approvata dal vicepresidente che coordina un gruppo determinato di competenze, dall'altra, deve passare all'approvazione del vicepresidente incaricato della "migliore regolamentazione". Quest'ultimo, nella Commissione Juncker, è Frans Timmermans, un social-democratico olandese. La Commissaria incaricata degli Affari sociali è una cristiano-democratica belga, Marianne Thyssen. Il vicepresidente incaricato della zona euro e del dialogo sociale, Valdis Dombrovskis, appartiene ad un partito liberal-conservatore lettone.

In linea generale la Commissione non dispone di un potere legislativo autonomo e adotta testi di proposte legislative che sono poi sottomesse al Parlamento e al Consiglio, secondo le regole del processo legislativo. Ciononostante, in casi particolari, la Commissione può adottare essa stessa dei testi legislativi sulla base di una delega accordata da un atto legislativo ordinario. Nella terminologia del trattato di Lisbona, questi atti legislativi adottati

dalla Commissione sono chiamati "atti delegati" e "atti esecutivi". Nella salute sul lavoro questa delega non è frequente. È prevista dall'articolo 17 della direttiva quadro del 1989 per ciò che riguarda gli adeguamenti al progresso tecnico. Nella misura in cui la direttiva quadro formula principi essenziali di prevenzione, è poco probabile che una modifica che li riguardi possa essere apportata da un "atto delegato" di adattamento al progresso tecnico. Per contro, questa procedura è applicata per alcune direttive particolari della direttiva quadro, come per esempio la direttiva 28/24/CE sulla protezione dei lavoratori contro gli agenti chimici per l'adozione di valori limite indicativi, la direttiva 2000/54/CE riguardante gli agenti biologici e la direttiva 2013/35/Ue sui campi elettromagnetici. Fino ad oggi, la Commissione ha adottato tre direttive riguardanti i valori limite di esposizione professionale (VLEP) indicativi e tre direttive che modificano gli allegati della direttiva sugli agenti biologici.

L'esercizio della delega per la competenza legislativa da parte della Commissione segue quel che si chiama la procedura della "comitatologia"(*). Per gli atti delegati, la Commissione presenta il suo atto al Parlamento e al Consiglio. Questi dispongono di un periodo fisso di tempo per opporsi all'atto o per revocare la delega per qualsiasi motivo. Per gli atti esecutivi la Commissione deve continuare a presentare i progetti a dei comitati dove sono rappresentati gli Stati membri. In linea di principio, tutti gli atti fondamentali che conferiscono alla Commissione la competenza di adottare atti legislativi di adeguamento al progresso tecnico, saranno gradualmente rivisitati al fine di allinearli con le nuove procedure.

(*) Con il termine «comitatologia» si intende l'insieme delle procedure attraverso le quali la Commissione europea esercita le competenze di esecuzione conferitele dal legislatore unionale, con l'assistenza dei comitati di rappresentanti dei paesi dell'Ue. Tali comitati sono presieduti da un funzionario della Commissione e forniscono un parere sull'attuazione degli atti proposti dalla Commissione (*ndt*).

Il diritto di iniziativa dei cittadini

Fin dal Trattato di Lisbona, esiste un diritto di iniziativa dei cittadini europei (ICE), che permette a un minimo di un milione di cittadini residenti in almeno ¼ degli Stati membri della Ue di invitare la Commissione europea a presentare proposte di atti giuridici nei campi rilevanti di sua competenza. Gli organizzatori di una iniziativa devono formare un comitato di cittadini composta almeno da 7 cittadini dell'Ue residenti in almeno 7 Stati membri differenti. Essi hanno a disposizione un anno per raccogliere le dichiarazioni di sostegno necessarie. Che devono essere certificate dalle autorità competenti negli Stati membri. La Commissione dispone allora di 3 mesi di tempo per esaminare l'iniziativa e decidere se darle seguito.

Questo diritto ha una portata più simbolica che reale poiché la Commissione conserva il suo monopolio di iniziativa legislativa. Tuttavia questo diritto permette di organizzare campagne politiche europee su obiettivi mirati.

Le modalità di questo diritto sono definite nel regolamento (Ue) n. 211/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 febbraio 2011 riguardante l'iniziativa dei cittadini. La prima iniziativa, lanciata dalla Federazione europea dei sindacati dei servizi pubblici (EPSU) e che

ha raccolto più di 1,9 milioni di firme, riguardava l'accesso all'acqua per tutti. L'iniziativa *Right2Water* aveva per obiettivo di far riconoscere il diritto all'acqua come un diritto umano e di opporsi alla sua trasformazione in una merce. La Commissione ha adottato il 19 marzo 2014 una comunicazione in risposta a questa iniziativa che non contiene risposte soddisfacenti sui punti più importanti che l'iniziativa sollevava. Secondo Jan Willem Goudriaan, vicepresidente dell'ICE *Right2Water*, "la reazione della Commissione europea manca di una reale ambizione a rispondere in modo appropriato alle attese di 1,9 milioni di persone". L'ICE aveva anche richiesto un impegno politico affinché non ci fossero iniziative della Ue per la liberalizzazione dei servizi idrici e di disinfezione. Ma non vi era niente di tutto ciò nella comunicazione della Commissione. Un punto positivo ottenuto dalla petizione è l'esclusione dei servizi idrici e di disinfezione dalla direttiva sulle concessioni. Tuttavia, la comunicazione della Commissione non si impegna ad escludere esplicitamente questi servizi dalle negoziazioni commerciali come il Partenariato Transatlantico di Commercio e di Investimento (TTIP).

Per saperne di più

Sito Internet dell'iniziativa *Right2Water*: <http://www.right2water.eu/fr>

Il **Parlamento europeo** è eletto a suffragio universale diretto dal 1974. Per la legislatura attuale, il Parlamento europeo è composto da 751 deputati che sono stati eletti nei 28 Paesi membri per una durata di 5 anni. Il numero dei deputati eletti per paese varia da un massimo di 96 (Germania) ad un minimo di 6 (Cipro, Lussemburgo e Malta). I membri del Parlamento europeo appartengono a differenti gruppi politici, che dispongono di una infrastruttura per coordinare la loro azione. Per comporre un gruppo politico, occorre riunire almeno 25 deputati, eletti da almeno un quarto degli Stati membri dell'Unione europea. Attualmente, i gruppi politici sono otto. Un certo numero di parlamentari non sono iscritti e non appartengono a nessun gruppo.

Il parlamento partecipa all'adozione della legislazione dell'Ue, ma non dispone di un potere di iniziativa legislativa. Questo è un limite eccezionale nei sistemi di democrazia rappresentativa. Così, nel gennaio 2013, il Parlamento europeo ha adottato con una maggioranza travolgente (503 voti a favore, 107 contrari e 72 astensioni) una risoluzione che chiede alla Commissione di presentare nel più breve tempo possibile una proposta di direttiva concernente le ristrutturazioni. Questa direttiva avrebbe permesso di creare un quadro legislativo comune nell'Unione europea sull'informazione e la consultazione dei lavoratori, l'anticipazione e la gestione delle ristrutturazioni. Essa avrebbe dovuto affrontare l'impatto innegabile delle ristrutturazioni sulla qualità delle condizioni di lavoro e sulla salute sia dei lavoratori licenziati che di quelli che conservano il posto ("i sopravvissuti"). Nel giugno 2013 la Commissione ha rigettato la proposta del Parlamento e si è accontentata di prevedere una comunicazione senza alcuna portata vincolante.

Il lavoro parlamentare è strutturato per commissioni specializzate, che dibattono le iniziative legislative proposte dalla Commissione europea e possono adottare dei rapporti di propria iniziativa. La Commissione "Occupazione e affari sociali" segue le questioni della salute

e della sicurezza sul lavoro. Il voto sulle proposte legislative si svolge nel corso di sedute plenarie del Parlamento. In via generale, gli emendamenti sono negoziati tra i differenti gruppi politici e la loro discussione approfondita avviene nelle riunioni delle commissioni competenti.

Il **Consiglio dell'Unione europea** (chiamato talvolta Consiglio dei ministri) è l'istituzione rappresentativa degli Stati membri e costituisce l'altro organo essenziale per l'adozione della legislazione europea. Nella procedura legislativa ordinaria (che si applica alla legislazione in SSL), il Consiglio è posto in una condizione di eguaglianza con il Parlamento europeo. Contrariamente a ciò che avviene al Parlamento, le sue deliberazioni sono segrete. Ciò non permette di conoscere le posizioni dei differenti governi nella negoziazione che precede l'adozione di una normativa comunitaria. In certi Stati membri le regole nazionali impongono ai rappresentanti governativi di rendere conto al Parlamento delle posizioni adottate nel Consiglio dell'Ue. La presidenza del Consiglio è assicurata secondo un sistema di rotazione semestrale tra gli Stati membri. Dal 2014 è stato introdotto un sistema chiamato "voto a doppia maggioranza". Affinché una proposta sia adottata, occorre che raccolga il sostegno di almeno il 55% degli Stati membri (un minimo di 15 nell'Europa dei 28) e che questi Stati rappresentino almeno il 65% della popolazione dell'Ue. I lavori del Consiglio sono preparati dalle rappresentanze permanenti designate da ogni Stato membro. Queste si riuniscono in seno al COREPER, Comitato dei rappresentanti permanenti. Tutti i punti messi all'ordine del giorno del Consiglio sono obbligatoriamente trattati in anticipo dal COREPER. Quando il COREPER arriva a un consenso, i testi sottomessi al Consiglio sono considerati come adottati senza dibattito, né voto. In pratica, questa situazione riguarda tra il 75 e l'80% dei testi.

Il **Consiglio europeo** o Vertice europeo è il principale organo politico dell'Ue ed è composto dai Capi di Stato e di Governo degli Stati membri. Il Consiglio europeo è stato creato nel 1974 come istanza informale di discussione tra i leader europei. Dotato di uno statuto ufficiale nel 1992, è divenuto nel 2009 una delle sette istituzioni ufficiali dell'Ue. Le riunioni del Consiglio europeo sono incontri di vertice che decidono sulle priorità politico-generaliste e sulle grandi iniziative. Il Consiglio europeo si riunisce generalmente quattro volte l'anno, sotto la presidenza di un presidente permanente. Attualmente, il presidente del Consiglio europeo è Donald Tusk, con un mandato breve dal 1 dicembre 2014 al 31 marzo 2017.

Il **Comitato economico e sociale europeo** è un organo consultivo composto da un gran numero di gruppi di interesse, tra cui quelli degli imprenditori e dei lavoratori. Si pronuncia sui progetti legislativi riguardanti le politiche sociali dell'Unione europea e può anche adottare pareri di propria iniziativa. A più riprese il Comitato ha adottato pareri concernenti questioni di salute e sicurezza sul lavoro, in particolare per quel che riguarda l'amianto. Il suo parere sulla strategia europea per il periodo 2013-2020 testimonia dell'inquietudine di questo organo di fronte alla paralisi dell'azione comunitaria²².

Il **Comitato delle regioni** è un organo consultivo che stabilisce dei legami con le rappresentanze a livello locale e regionale, coinvolgendole nella messa a punto e nella applicazione delle politiche della Ue. Gioca un ruolo molto marginale nella questione di salute e sicurezza sul lavoro.

Il **mediatore europeo** è eletto dal Parlamento europeo. Esso indaga sulle denunce presentate da singoli cittadini o dalle imprese riguardanti le attività delle istituzioni e degli organi della Ue. Può procedere ad una mediazione e, in caso di fallimento, formulare una raccomandazione. Nel 2007 il mediatore europeo è intervenuto, su richiesta di un cittadino tedesco, per chiedere alla Commissione di intervenire in rapporto a delle violazioni della direttiva sull'orario di lavoro. La Commissione si rifiutò all'epoca di far rispettare il diritto comunitario, invocando il fatto che essa prevedeva di modificare il contenuto della direttiva. Il mediatore ha ritenuto che questo atteggiamento era contrario al principio di buona amministrazione²³. Il ricorso al mediatore presenta anche un certo interesse quando l'istituzione europea rifiuta di dare accesso a dei

²² Parere del CESE, SOC-512, adottato l'11 dicembre 2014 sulla base di un rapporto di Carlos Trindade.

²³ Rapporto speciale del Mediatore europeo al Parlamento europeo che fa seguito al progetto di raccomandazione alla Commissione europea riguardo alla denuncia 3453/2005/GG, 10 settembre 2007.

documenti che permettono di ricostruire il processo attraverso il quale si è arrivati ad una decisione.

La **Corte di Giustizia dell'Unione europea** ha il compito di garantire il rispetto del diritto nell'interpretazione e nell'applicazione dei Trattati europei, nonché delle disposizioni emanate dalle istituzioni comunitarie competenti. È composta da un giudice per Stato membro ed è suddivisa attualmente nella Corte di Giustizia dell'Unione europea, nel Tribunale e nel Tribunale della funzione pubblica. I giudici sono assistiti da nove avvocati generali, che sono incaricati di presentare un parere giuridico, denominato "conclusioni", nei casi a loro sottoposti.

La giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea ha contribuito allo sviluppo del diritto comunitario della salute sul lavoro. Si è espressa principalmente sulla direttiva quadro del 1989 e sulla quella concernente l'orario di lavoro del 1993 e sue modifiche successive. Ha anche affrontato la tensione fra le norme sull'armonizzazione totale del mercato interno e le disposizioni nazionali riguardanti la salute sul lavoro in occasione di differenti casi relativi sia alle sostanze chimiche²⁴ che alle attrezzature di lavoro²⁵.

Per quel che riguarda la direttiva quadro, la maggior parte delle sentenze sono dovute a procedure di omissione intentate dalla Commissione contro gli Stati membri che essa ritiene non abbiano trasposto in modo corretto le direttive comunitarie. Per le altre direttive concernenti la salute sul lavoro, come del resto per la maggioranza delle altre sentenze riguardanti le norme di carattere sociale, sono le azioni su questioni pregiudiziali quelle che hanno contribuito maggiormente alla produzione della giurisprudenza della Corte. Si tratta di questioni poste dalle giurisdizioni nazionali che, nel quadro di una controversia che gli è stata loro sottoposta, chiedono alla Corte di interpretare il diritto comunitario. Ciò permette in particolare di verificare la conformità del diritto nazionale al diritto comunitario. Sarebbe utile che le organizzazioni sindacali sviluppassero delle strategie di azione giudiziaria più ambiziose per consolidare le conquiste giuridiche legate al diritto comunitario.

Il Trattato di Lisbona conferisce, altresì, un certo ruolo ai **Parlamenti nazionali** dei differenti Stati membri (vedi in particolare l'articolo 12 del Trattato sull'Unione europea). Le istituzioni comunitarie devono trasmettere ai Parlamenti nazionali i progetti d'iniziativa legislativa. I parlamenti dispongono di otto settimane per pronunciarsi. Se è contestata la conformità di un progetto legislativo con il principio di sussidiarietà da un terzo dei voti attribuiti ai parlamenti nazionali ("cartellino giallo"), la Commissione deve riesaminare la sua proposta e decidere se mantenere, modificare o ritirare l'atto in questione, motivando la sua decisione. Questa soglia diventa di un quarto ove si tratti di un progetto presentato sulla base dell'articolo 76 del TFUE, relativo allo spazio di libertà, di sicurezza e di giustizia. Nel caso in cui si tratti di proposte relative alla procedura legislativa ordinaria, se la conformità di un progetto legislativo con il principio di sussidiarietà è messo in discussione da una maggioranza semplice dei voti attribuiti ai parlamenti nazionali ("cartellino arancione"), la Commissione deve riesaminare la sua proposta. Se essa sceglie di mantenere il suo progetto, deve giustificare la sua posizione con un parere motivato.

Nel maggio 2012 il primo "cartellino giallo" è stato sollevato contro una proposta di regolamento della Commissione riguardante il diritto di sciopero nel contesto della libertà di insediamento e della libera prestazione di servizi ("Monti II"). La Confederazione europea dei sindacati aveva criticato il fatto che il regolamento proposto non rimetteva in discussione il primato accordato alle libertà economiche e il ruolo del test di proporzionalità nella risoluzione dei conflitti tra queste libertà e il diritto di svolgere un'azione collettiva. I parlamenti nazionali (o le camere di questi parlamenti) di dodici Paesi²⁶ hanno ritenuto che la proposta non era conforme al principio di sussidiarietà dal punto di vista del suo contenuto. La Commissione alla fine ha ritirato la sua proposta.

²⁴ CGUE, sentenza del 17 dicembre 1998, *IP c. Borsana*, C-2/97, sentenza del 11 luglio 2000, *Kemikalieinspektionen c. Toolex Alpha AB*, C-473-98.

²⁵ CGUE, sentenza del 28 gennaio 1986, *Commission c. Francia*, C-188/84, sentenza dell'8 settembre 2005, *Yonemoto*, C-40/04 ; sentenza del 17 aprile 2007, *AGM-Cosmet SRL*, C-470/03.

²⁶ I Parlamenti che si sono opposti al progetto erano quelli dei seguenti Paesi: Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Lettonia, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Svezia e Regno Unito.

Gli organi specifici dell'Ue per la salute e la sicurezza sul lavoro

Il Comitato consultivo per la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro – Lussemburgo

Il Comitato consultivo per la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro, istituito da una decisione del Consiglio del 1974²⁷, assiste la Commissione nella preparazione, realizzazione e valutazione di ogni iniziativa riguardo alla sicurezza e alla salute nei luoghi di lavoro.

Le principali attività del Comitato sono le seguenti:

- adottare pareri riguardo ai progetti legislativi comunitari sulle questioni di salute e sicurezza sul lavoro e sugli orientamenti strategici in materia da parte dell'Unione europea;
- realizzare scambi di esperienza tra i differenti Stati membri sulle strategie di prevenzione e attirare l'attenzione sui problemi ove sarebbe utile un intervento comunitario;
- contribuire, affianco all'Agenzia di Bilbao²⁸, a informare i governi nazionali e le organizzazioni sindacali e padronali sulle azioni comunitarie, allo scopo di facilitare la loro cooperazione e di incoraggiare ogni iniziativa riguardante uno scambio di esperienze e la definizione di codici di buona pratica;
- esprimere un parere sui programmi dell'Agenzia di Bilbao.

Allo scopo di realizzare bene queste funzioni, il Comitato coopera con gli altri comitati competenti in materia di SSL, tra cui il Comitato degli alti responsabili dell'ispezione del lavoro (noto come SLIC, acronimo inglese) e il Comitato scientifico sui limiti di esposizione professionale agli agenti chimici (SCOEL, acronimo inglese). Il Comitato analizza anche i rapporti tra la SSL e la regolamentazione delle sostanze chimiche, REACH (Regolamento CE n. 1907/2006 concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche, *ndt*) e anche il ruolo e i limiti della normazione tecnica in SSL.

Il Comitato è composto da tre membri titolari per ciascuno Stato membro: un rappresentante del governo, uno delle organizzazioni sindacali e uno delle organizzazioni imprenditoriali. Per ciascuno dei titolari vengono nominati due supplenti, uno dei quali partecipa alle riunioni del Comitato in caso di impedimento del titolare. I membri titolari e quelli supplenti sono nominati dal Consiglio. In pratica, sono gli Stati membri che li designano e la loro scelta è sempre confermata dal Consiglio. La durata del mandato, che è rinnovabile, dura tre anni.

Durante il periodo più dinamico di elaborazione legislativa tra il 1998 e il 2000, il Comitato ha giocato un ruolo particolarmente importante nella discussione dei progetti di direttiva e diverse proposte fatte dal Comitato sono state integrate in questi testi. Il Comitato è quindi stato, in una certa misura, il coautore di una parte della produzione legislativa anche se il suo ruolo è consultivo. Invece, negli ultimi dieci anni, la maggior parte delle proposte formulate dal Comitato non sono state accettate dalla Commissione. Così, la comunicazione che fissa un quadro strategico per il periodo 2014-2020 non ha ripreso alcuna delle proposte sostanziali del Comitato.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro – Bilbao

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro è un organo a struttura tripartita, istituito nel 1994 da un regolamento del Consiglio²⁹ con l'obiettivo principale di raccogliere e diffondere le informazioni sulle questioni della SSL. L'Agenzia, che ha sede a Bilbao, dal 2000 organizza anche delle campagne di durata biennale volte a sensibilizzare i differenti attori della SSL su una tematica specifica. La settimana europea annuale della sicurezza e della salute sul

²⁷ Decisione del 22 luglio 2003 (2003/C218/01). Questa decisione annulla le precedenti riguardanti il Comitato, in particolare le decisioni 74/325/CEE e 74/326/CEE.

²⁸ La denominazione ufficiale dell'Agenzia di Bilbao è "Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro". Si utilizza qui l'abbreviazione inglese EU-OSHA.

²⁹ Regolamento del Consiglio (CE) n. 2062/94 del 18 luglio 1994, che istituisce un'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro e Regolamenti del Consiglio (CE) n. 1643/95 e (CE) n. 1564/2003 che modificano il Regolamento del Consiglio (CE) n. 2062/94 del 18 luglio 1994.

lavoro (che si tiene ogni anno a ottobre) è il momento di riflessione di questi eventi, che comprendono corsi di formazione, conferenze e seminari, concorsi per manifesti, film e fotografie, questionari, buone prassi, campagne pubblicitarie, conferenze stampa. La campagna del 2014-2015 ha avuto per tema i rischi psicosociali.

ESENER 2010: qual è il motore della prevenzione?

L'inchiesta ESENER 2010 si basa su circa 36.000 interviste telefoniche a imprese del settore privato e pubblico di almeno 10 lavoratori nei 27 Stati membri della Ue di allora e anche in Croazia, in Turchia, in Norvegia e in Svizzera. La prima persona intervistata è il datore di lavoro o un responsabile della gestione dell'impresa. Qualora questi informi della presenza di un rappresentante dei lavoratori per la salute e la sicurezza, anche quest'ultimo è intervistato, ma separatamente, in modo da disporre di una doppia percezione di quello che succede nell'impresa. Le domande riguardano la gestione della salute e sicurezza in generale, l'impegno sui rischi psicosociali e la partecipazione dei lavoratori.

Una delle questioni poste riguardava i motori di un'azione preventiva. Le risposte risultano secche ed omogenee, qualunque sia il Paese o la dimensione dell'impresa. Il principale fattore che spinge le imprese ad attuare una politica di prevenzione è l'esistenza di una legislazione: il 90% delle imprese dichiarano che il rispetto della legislazione le spinge ad agire. In 22 dei 27 Paesi questo fattore è in testa alle risposte. Per ciò che attiene ai rischi psicosociali, per i quali il quadro legislativo è spesso poco sviluppato in rapporto ai rischi più tradizionali, la normativa resta il principale motore per l'azione (con il 63% delle risposte), molto avanti su tutti gli altri fattori, il cui risultato va dal 36% (richieste dei lavoratori e dei loro rappresentanti) all'11% (preoccupazione causata da elevati tassi di assenteismo).

Il secondo fattore citato più frequentemente come motore dell'azione preventiva è costituito dalle richieste dei lavoratori e dei loro rappresentanti e viene menzionato da tre imprese su quattro. Le risposte, tuttavia, mostrano differenze importanti tra i paesi,

andando da un minimo del 23% in Ungheria a un massimo del 91% in Finlandia. Le motivazioni di natura economica giocano un ruolo più limitato, che si tratti di esigenze della clientela e di preoccupazione per la reputazione dell'impresa (67%), delle politiche della direzione allo scopo di limitare l'assenteismo e di conservare il proprio personale (59%) o di altre ragioni di carattere economico o legate ai risultati dell'impresa (52%). Anche la pressione esercitata dalle ispezioni del lavoro è risultata essere un fattore di minor peso (57%); ciò è comprensibile in ragione della scarsità del numero degli ispettori e della debole probabilità di subire una visita ispettiva che da ciò discende. Anche per le ispezioni del lavoro si osservano delle differenze molto importanti: 16% in Ungheria contro l'80% in Germania. In materia di rischi psicosociali, le pressioni delle ispezioni sul lavoro sono più deboli, essendo menzionate solo dal 15% delle imprese.

L'inchiesta mette in evidenza l'insufficienza delle risorse dedicate dalle imprese all'azione preventiva. La risposta più frequente nell'identificazione dei freni concerne la mancanza di risorse interne in termini di tempo, personale e mezzi finanziari. Anche qui le differenze sono significative: tre imprese rumene su quattro contro una su cinque di quelle austriache.

Per saperne di più

Rial González E., Cockburn W. et Irastorza X. (2010) European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

Walters D., Wadsworth E. et Marsh K. (2012) Worker representation and consultation on health and safety: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

L'Agenzia ha costituito un Osservatorio europeo sui rischi per raccogliere e analizzare le informazioni sui rischi nuovi ed emergenti legati alle trasformazioni tecnologiche e sociali. In

questo quadro, l'Agenzia ha svolto nel 2010 un'ampia inchiesta³⁰ che riguarda i rischi nuovi ed emergenti. Uno dei principali interessi di questa indagine condotta nei differenti paesi è l'analisi delle politiche di prevenzione effettivamente realizzate dalle imprese. L'inchiesta è stata di nuovo svolta nel 2015 con lo scopo di verificare l'evoluzione che si è prodotta.

Una parte importante dell'informazione dell'Agenzia è fornita dai punti focali nazionali che devono essere composti in modo tripartito e il cui buon funzionamento è cruciale affinché l'informazione sia completa e i problemi non vengano sottovalutati. I punti focali dovrebbero giocare un ruolo più attivo nella diffusione dell'informazione nei confronti dei lavoratori in collaborazione con i sindacati, mentre gli organismi governativi sono spesso reticenti nel fornire un'informazione sui problemi non risolti e sulle lacune del sistema prevenzione.

In questi ultimi anni, l'Agenzia ha svolto dei programmi di ricerca e di scambio di informazioni ed esperienze che sono trascurati dalla Commissione europea. Si possono citare i contributi apportati allo studio della dimensione di genere nella SSL, all'analisi comparata sui valori limite di esposizione per le sostanze cancerogene, mutagene e tossiche per la riproduzione e un vasto programma sul problema dell'invecchiamento sul lavoro (tema della campagna europea del biennio 2016-2017, *ndt*).

La Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro – Dublino

La Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro è stata costituita nel 1975³¹ al fine di contribuire a migliorare le condizioni di vita e di lavoro. Con sede a Dublino, la Fondazione, una delle prime agenzie europee che sono state create allo scopo di svolgere ricerche sui temi specifici della politica sociale dell'Unione europea, realizza progetti di ricerca e fornisce dati e analisi che promuovono e sostengono lo sviluppo della politica europea, in particolare in materia di SSL.

L'agenzia è gestita da un consiglio di amministrazione tripartito, che comprende rappresentanti di governo, delle organizzazioni sindacali e imprenditoriali di ciascuno Stato membro dell'Ue e tre rappresentanti della Commissione. Il consiglio di amministrazione si riunisce una volta l'anno per decidere la strategia di ricerca, adottare il programma di lavoro e presentare il bilancio di previsione. I programmi sono il risultato di intense discussioni nei gruppi che formano il consiglio di amministrazione e con i rappresentanti delle istituzioni dell'Unione Europea. In questi programmi, il lavoro della Fondazione è suddiviso in tre settori: relazioni industriali, condizioni di lavoro e condizioni di vita. L'agenzia ha istituito un Osservatorio europeo del cambiamento (EMCC) e un Osservatorio europeo della vita attiva (EurWORK).

Dalla sua creazione, la fondazione di Dublino persegue un lavoro unico nel monitoraggio e nell'analisi delle condizioni di lavoro. L'inchiesta europea sulle condizioni di lavoro fornisce un materiale di riferimento indispensabile per la politica comunitaria di salute sul lavoro. Denominata spesso con il suo acronimo inglese EWCS, questa inchiesta è stata lanciata nel 1990, si ripete ogni cinque anni e conoscerà la sua sesta edizione nel 2015. Questa permetterà di misurare l'evoluzione prodottasi in 25 anni e di disporre di dati comparativi tra i differenti Stati dell'Unione. L'inchiesta, che era iniziata in 12 Paesi, si è progressivamente estesa e la quinta riguarda 35 Paesi – i 28 Stati membri della Ue, 5 Paesi candidati (Albania, Ex Repubblica jugoslava di Macedonia, Montenegro, Serbia e Turchia), e la Svizzera e la Norvegia – che fanno di questa inchiesta la più completa fino ad oggi per numero di paesi coinvolti. Saranno intervistati più di 43.000 lavoratori e i primi risultati saranno disponibili prima della fine del 2015. Il questionario riguarda tutti gli aspetti delle condizioni di lavoro, in particolare l'ambiente fisico, la concezione del posto di lavoro, gli orari di lavoro, l'organizzazione del lavoro e le relazioni sociali sul luogo di lavoro.

A partire dai dati raccolti dall'inchiesta, molti rapporti analitici permettono di approfondire tematiche particolari, come l'orario di lavoro, le disuguaglianze tra uomini e

³⁰ Inchiesta europea sulle imprese riguardo ai rischi nuovi ed emergenti (ESENER).

³¹ Regolamento del Consiglio (CEE) n. 1365/75 del 26 maggio 1975.

donne, i problemi legati all'invecchiamento o la precarizzazione del lavoro. Saranno pubblicate anche delle analisi settoriali.

L'inchiesta europea sulle condizioni di lavoro nel 2010: una crescita inquietante delle disuguaglianze

Tra i risultati dell'inchiesta sulle condizioni di lavoro realizzata nel 2010, ci sono numerosi elementi che mostrano che l'obiettivo di un'armonizzazione delle condizioni di lavoro è lontano dall'essere stato raggiunto. In differenti ambiti si osserva una crescita delle inuguaglianze tra gli Stati, ma anche all'interno di ciascuno Stato fra le categorie sociali.

Queste tendenze sono riassunte da Thomas Amossé in questo modo: "L'evoluzione d'insieme è lontana dall'aver riguardato allo stesso modo i differenti gruppi professionali: il deterioramento osservato dei rischi nei posti di lavoro si è concentrato sulle occupazioni che vi erano più esposte. Parallelamente, i lavoratori manuali, in particolare quelli qualificati, hanno visto la loro situazione deteriorarsi dal punto di vista dei disturbi fisici e dell'intensità del lavoro. A dispetto o al di là delle trasformazioni dell'economia che tendono a limitare i rischi fisici legati al lavoro (attraverso la modificazione della struttura dell'occupazione), la relativa stabilità osservata nelle inchieste europee sulle condizioni di lavoro maschera in realtà un rafforzamento delle disuguaglianze, che tocca anche, per le condizioni di impiego questa volta, i salariati più precari o sottoccupati. Manifestamente, quando esistono, i progressi sono fragili e non valgono alla stessa maniera per tutti". (Amossé, 2015, p. 76).

Per molti lavoratori, le condizioni di lavoro sono incompatibili con il mantenimento dell'impiego fino all'età della pensione. Sono gli effetti cumulati dei diversi insulti alla salute subiti durante tutta la vita lavorativa che spiegano come, tra gli operai, meno del 50% ritengano che saranno capaci di continuare a lavorare quando avranno raggiunto l'età di sessant'anni. Questa percezione è confermata da molti dati sulle disuguaglianze sociali della salute, che indicano a loro volta per gli operai

una forte mortalità precoce e una ridotta speranza di vita in buona salute.

L'inchiesta conferma anche l'importanza delle disuguaglianze tra uomini e donne. Queste ultime sono concentrate in un numero relativamente ridotto di settori e di attività e raggiungono raramente posizioni elevate nella gerarchia, prendendo su di sé il grosso del lavoro non retribuito. Per quel che riguarda le condizioni dell'occupazione, il fattore principale della segregazione è il lavoro a tempo parziale che, in numerosi paesi europei, è diventato la "norma d'impiego" per le donne e, in particolare, per quelle che hanno figli a carico.

L'inchiesta mostra l'esistenza di una forte correlazione tra le condizioni di lavoro e una serie di insulti alla salute, come i disturbi muscolo-scheletrici, il mal di testa, i disturbi del sonno o i problemi di salute mentale. Dall'inchiesta si evince che per quasi la metà dei lavoratori europei non esiste alcuna forma di rappresentanza collettiva. Le percentuali variano enormemente da un paese all'altro: in quelli nordici più dell'80% dei lavoratori hanno una rappresentanza collettiva contro percentuali che vanno dal 20 al 30% in Turchia e in Portogallo.

Per saperne di più

- Amossé T. (2015) Les conditions de travail en Europe dans les années 2000: de fortes inégalités sociales, in Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (dir.) Les risques du travail: pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte, 66-79.
- Eurofound (2012) Fifth European Working Conditions Survey, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2012) Sustainable work and the ageing workforce, Luxembourg, Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2013) Quality of employment conditions and employment relations in Europe, Dublin, Eurofound.

Il Comitato degli alti responsabili dell'ispezione del lavoro

Il Comitato degli alti responsabili dell'ispezione del lavoro (più conosciuto con l'acronimo inglese SLIC) raggruppa degli alti responsabili dell'ispezione del lavoro dell'Unione europea. Il Comitato ha cominciato a riunirsi in maniera informale a partire dal 1982. Nel 1995, una decisione della Commissione gli ha attribuito un ruolo ufficiale, che è importante nella misura in cui un'applicazione uguale delle direttive comunitarie per tutti i lavoratori europei dipende ampiamente dal buon funzionamento delle ispezioni del lavoro. Lo SLIC organizza regolarmente campagne comuni, durante le quali le ispezioni del lavoro coordinano per un periodo determinato la loro azione su un tema prioritario. Per esempio, nel 2012, la campagna ha riguardato la valutazione dei rischi psicosociali da parte degli ispettori. Lo SLIC ha anche formulato principi comuni per le ispezioni. Nel quadro del Comitato, il funzionamento di ciascuna ispezione del lavoro di un determinato Paese può essere valutato da una squadra di ispettori del lavoro di un altro paese, in modo da formulare proposte migliorative. Una grande sfida per lo SLIC è quella di migliorare la cooperazione tra le ispezioni del lavoro nelle situazioni ove un'impresa lavori sul territorio di un paese diverso da quello d'origine. A giusto titolo lo SLIC ha espresso la sua viva preoccupazione riguardo ai pericoli posti dalla direttiva sulla liberalizzazione del mercato dei servizi ("direttiva Bolkestein" adottata il 12 dicembre 2006).

Nonostante gli sforzi dello SLIC, bisogna rilevare l'indebolimento dei sistemi ispettivi nella maggior parte dei paesi dell'Ue, molti dei quali non rispettano il criterio, stabilito dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, secondo il quale occorre disporre di almeno un ispettore in salute e sicurezza che intervenga effettivamente sul terreno ogni 10.000 lavoratori.

Il Comitato scientifico sui limiti di esposizione professionale agli agenti chimici

Il Comitato scientifico sui limiti di esposizione professionale agli agenti chimici (conosciuto con l'acronimo inglese SCOEL) è stato istituito nel 1995 per aiutare la Commissione, attraverso pareri scientifici, a sostenere le proposte di regolamentazione dei limiti di esposizione alle sostanze chimiche nei luoghi di lavoro³². I valori limite sono indispensabili per applicare le direttive riguardanti gli agenti chimici e quelli cancerogeni, permettendo di ridurre al minimo le esposizioni. Gli obblighi legati al loro rispetto contribuiscono ai miglioramenti tecnologici, favorendo la sostituzione con delle sostanze o dei processi di produzione meno pericolosi per la salute. In nessun caso il rispetto dei valori limite deve essere considerato come l'obiettivo principale di una prevenzione efficace. Questa deve basarsi su una serie di misure ove la sostituzione delle sostanze pericolose è la priorità e i livelli di esposizione alle sostanze che non possono essere sostituite devono essere ridotti al livello più basso tecnicamente possibile.

Lo SCOEL esamina le informazioni disponibili sulle proprietà degli agenti chimici, tra cui quelle tossicologiche, valuta il nesso tra gli effetti sulla salute degli agenti e il livello di esposizione professionale e, se del caso, raccomanda dei valori limite di esposizione professionale (VLE) che, a suo avviso, proteggeranno i lavoratori contro i rischi chimici. I membri dello SCOEL sono selezionati tra i candidati nominati dagli Stati membri e operano in quanto esperti scientifici indipendenti e non come rappresentanti del loro governo nazionale. Si tratta di esperti in chimica, tossicologia, epidemiologia, medicina del lavoro e igiene industriale.

Dopo aver valutato i dati scientifici disponibili, quando è possibile, lo SCOEL propone un VLE che è specifico per la sostanza esaminata. Questa raccomandazione dello SCOEL prende la forma di un succinto riassunto che dettaglia e giustifica il calcolo del VLE. Una volta adottato il documento, la Commissione lo rende pubblico al fine di permettere a tutte le parti interessate di sottoporre dei commenti scientifici sul limite "sanitario" del valore e su eventuali altri dati. In certi casi, i valori limite di esposizione nell'atmosfera sono completati da valori limite biologici, che calcolano la concentrazione di una sostanza o dei suoi metaboliti nel sangue o nell'urina dei lavoratori esposti. Quando l'esposizione all'agente chimico è possibile anche per via cutanea,

³² La decisione attualmente in vigore riguardo all'organizzazione dello SCOEL è la 2014/113/Ue, del 3 marzo 2014, della Commissione europea.

viene segnalato dalla raccomandazione dello SCOEL attraverso una annotazione specifica denominata "cutanea" (*skin notation* in inglese).

Dopo circa sei mesi, periodo fissato per la presentazione dei commenti scientifici, il Comitato rivede il documento alla luce dei commenti ricevuti e adotta la versione definitiva che è in seguito pubblicata dalla Commissione. Dal momento in cui i servizi della Commissione ricevono la raccomandazione finale del Comitato, essi sono in grado di formulare delle proposte normative di un VLE. Lo SCOEL indirizza le raccomandazioni alla Commissione su valori limite basati sulla salute, cioè quando un'analisi del complesso dei dati scientifici conduca alla conclusione che è possibile identificare un valore soglia al di sotto del quale l'esposizione alla sostanza chimica in questione non dovrebbe più comportare effetti nefasti. Il calcolo si basa su una durata dell'esposizione che non superi le 8 ore giornaliere durante cinque giorni della settimana per 40 anni di lavoro.

La Commissione europea utilizza i pareri scientifici emanati dallo SCOEL per elaborare delle proposte riguardanti i limiti di esposizione professionale. Si distinguono due tipi di valori limite comunitari: indicativi o obbligatori.

I valori limite indicativi sono basati unicamente su considerazioni scientifiche e sono considerati come adattamenti al progresso tecnico e incorporati nelle direttive della Commissione nel quadro della direttiva riguardante gli agenti chimici. Ciò significa che gli Stati membri sono liberi di trasporre a livello nazionale un valore limite identico o no a quello europeo, di cui può essere, dunque, più o meno elevato.

I valori limite obbligatori prendono in considerazione anche fattori di fattibilità socio-economica e tecnica e sono inclusi nelle direttive adottate dal Consiglio e dal Parlamento sia ai sensi della direttiva sugli agenti chimici sia ai sensi di quella sugli agenti cancerogeni. In questo caso, gli Stati membri devono trasporre a livello nazionale un VLE almeno identico a quello definito nella direttiva, ma possono mantenere o adottare un VLE più protettivo.

All'inizio del 2015, lo SCOEL aveva definito valori limite per quasi 200 sostanze o gruppi di sostanze e, in certi casi, aveva rivisto dei valori definiti precedentemente alla luce di nuovi dati scientifici. Nonostante questo importante lavoro, sulla determinazione dei valori limite indicativi e obbligatori pesa un notevole ritardo.

Per quel che riguarda i valori limite indicativi, la Commissione ha adottato tre elenchi sulla base della direttiva del 1998 sulla protezione dei lavoratori contro gli agenti chimici. Una parte di questi valori limite si limita a riprendere disposizioni comunitarie precedenti adottate nel 1991 e 1996 sulla base della direttiva 80/1107/CEE, mentre un'altra modifica valori limite precedenti. Un'altra ancora riguarda le sostanze per le quali non esistono valori limite comunitari. La prima direttiva è del 16 giugno 2000 e riguarda 62 sostanze. La seconda, adottata il 7 febbraio 2006, concerne 33 sostanze. La terza direttiva, adottata il 17 dicembre 2009, riguarda solo 17 sostanze. Il divario tra le raccomandazioni dello SCOEL e la produzione legislativa si è ampliato in questi ultimi dieci anni. Nella seconda lista la Commissione ha soppresso delle sostanze che figuravano nella stesura iniziale. Nel dicembre 2003, gli Stati membri rappresentati nel Comitato di adattamento al progresso tecnico avevano approvato un elenco di 34 sostanze, ma anche per quest'ultima lista, il valore indicativo proposto per il monossido di azoto (NO), una sostanza che provoca disturbi respiratori, è stato contestato dalle organizzazioni padronali del settore chimico e minerario. Alla fine la Commissione ha ceduto alle pressioni degli industriali e non ha inserito nella terza lista né il monossido né il biossido di azoto (NO₂), creando una situazione ove l'industria chimica può opporre un suo veto a valori fissati da esperti indipendenti e competenti che fanno parte dello SCOEL.

Lo SCOEL ha fatto il punto su queste due sostanze e ha adottato delle raccomandazioni aggiornate a giugno 2014, in modo che possano essere riprese nel quarto elenco la cui adozione è prevista per il 2015. Si tratterà di un testo importante per valutare la capacità della Commissione di sottrarsi all'influenza paralizzante delle lobby industriali.

Per ciò che riguarda i valori limite obbligatori, la situazione è drammatica. Da più di venti anni, esistono solo cinque valori limite obbligatori. L'ultima volta in cui l'Unione europea ha adottato un valore limite obbligatorio risale al 2003, con la revisione della direttiva sull'amianto. Meno del 20% dei lavoratori esposti a una sostanza cancerogena in Europa sono tutelati da valori limite di esposizione.

Il ruolo del Comitato europeo di normalizzazione (CEN) e dell'Agenzia europea delle sostanze chimiche (ECHA) è esaminato nel Capitolo 5.

Tabella 1 Valori limite di esposizione obbligatori

Sostanze	Data di adozione del primo valore limite	Data di revisione successiva	Valore attualmente in vigore	Note
Piombo	1982	Nessuna revisione	150 µg/m ³	Presentato come un compromesso provvisorio nel 1982, il valore limite tuttavia non è stato mai rivisto. Nel 2002 lo SCOEL ha previsto un valore di 100 µg/m ³ che è in vigore in diversi Stati membri (Svezia, Francia, Slovenia). Valori più bassi: 75 µg/m ³ (Finlandia); 50 µg/m ³ (Danimarca, Norvegia, Portogallo, Polonia, Repubblica Ceca).
Amianto	1983	1991 e 2003	0,1 fibre/cm ³	Questo valore limite non assicura una protezione sufficiente della salute dei lavoratori. Francia e Paesi Bassi: 0,01 fibre /cm ³ .
Benzene	1990	1997	1 ppm	Diversi Stati hanno adottato valori che garantiscono una migliore protezione dei lavoratori: 0,5 ppm (Danimarca, Estonia, Polonia, Svezia). In Germania, il valore raccomandato per proteggere la salute è 0,06 ppm e il valore limite al di là del quale è vietata l'esposizione è di 0,5 ppm.
Cloruro di vinile monomero	1978	Nessuna revisione	3 ppm	I valori limite sono fissati a 2 o 1 ppm in Estonia, Francia, Svezia, Norvegia.
Polveri di legno duro	1999	Nessuna revisione	5 mg/m ³	Nel 1999, la Commissione si era impegnata a presentare delle proposte riguardanti altre polveri di legno. Quest'impegno non è stato rispettato fino adesso. La limitazione del valore limite alle sole polveri di legni duri non è giustificata. In Svezia, il valore limite è di 2 mg/m ³ e in Francia di 1 mg/m ³ .

L'enumerazione degli Stati membri che hanno adottato dei valori limite obbligatori per assicurare una migliore protezione dei lavoratori non è esaustiva. Il sistema adottato in Germania e nei Paesi Bassi differisce da quello degli altri Stati membri e mira generalmente all'applicazione di limiti di esposizione che rappresentano una migliore protezione di quella a livello comunitario.

Questa tabella presenta solo i valori limite per un'esposizione della durata di 8 ore e non riprende valori limite definiti per delle esposizioni a breve termine.

Capitolo IV

Principi fondamentali della legislazione europea di salute e sicurezza sul lavoro

In tutta Europa la salute e la sicurezza sul lavoro sono state il primo ambito a essere interessato da quella che si chiamava allora la legislazione industriale. Questa è all'origine di due branche giuridiche oggi distinte: il diritto del lavoro e quello dell'ambiente. La prima rivoluzione industriale aveva mostrato che era illusorio pensare che potessero essere le iniziative volontarie padronali o l'interesse economico a rendere le condizioni di lavoro compatibili con la tutela della vita e della salute dei lavoratori. Questa constatazione è valida a tutt'oggi. La prevenzione interviene nelle imprese per farvi prevalere una logica estranea alla realizzazione del profitto: la salute sul lavoro, infatti, non può essere affrontata dalla mera gestione d'impresa, poiché rimette in discussione l'organizzazione del lavoro, la subordinazione gerarchica e molte scelte produttive. Anche affrontando certe disfunzioni (un incidente che interrompe la produzione), infatti, la gestione aziendale mira soprattutto allo svolgimento normale del lavoro così com'è pianificato e organizzato dalla gerarchia. È per questo che le lotte sociali e le disposizioni normative sono due fattori che stimolano l'organizzazione della prevenzione.

La creazione dell'Unione europea ha soppresso le frontiere nazionali tra i 28 Paesi per quel che riguarda la circolazione dei lavoratori, delle merci, delle imprese e dei capitali. La concorrenza si svolge in uno spazio allargato in rapporto agli Stati che dispongono di una legislazione propria in materia di SSL. Per evitare che questa concorrenza inneschi una spirale verso il basso, è indispensabile disporre di un quadro normativo comune a livello europeo.

Attualmente questo quadro si basa su una trentina di direttive, la più importante delle quali è la direttiva quadro del 1989.

La direttiva quadro del 1989: il testo di riferimento

La direttiva quadro del 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, formula i principi che sono alla base della legislazione comunitaria sulla sicurezza sul lavoro. La direttiva quadro riprende una parte delle conquiste del movimento sociale che, durante gli anni 70, aveva messo le condizioni di lavoro al centro delle rivendicazioni operaie. Dall'Italia ai Paesi scandinavi si possono così ritrovare alcuni tratti comuni: rifiuto del lavoro ripetitivo e delle cadenze produttive infernali, della divisione del lavoro che nega ai lavoratori non qualificati ogni autonomia nell'organizzazione del loro lavoro, benessere e dignità rivendicati ben al di là della sola prevenzione degli infortuni sul lavoro, volontà dei lavoratori di dominare il sistema produttivo e di esercitare un controllo sulle trasformazioni tecnologiche e le scelte sociali che le accompagnano, ecc.

Tra le grandi tendenze, almeno parzialmente riprese dalla direttiva quadro del 1989, sono da notare:

- il passaggio da una priorità data all'indennizzo monetario dei danni da lavoro a una priorità riconosciuta alla prevenzione ("la salute non si vende");
- il passaggio da un'ottica centrata sull'individuo a una centrata sulle condizioni collettive, nelle quali si costruisce la salute ("non è il lavoratore ad essere malato, ma è l'impresa");
- il passaggio da un approccio tecnico, dove le regole elaborate dagli specialisti stabiliscono ciò che è salute e sicurezza, a un approccio socio tecnico, nel quale i lavoratori cessano di essere oggetto per divenire il soggetto principale della prevenzione ("sono i lavoratori stessi i primi specialisti delle loro condizioni di lavoro");
- l'esigenza di una tutela uguale per tutti i lavoratori, indipendentemente dal loro status, da parte della legislazione concernente la salute sul lavoro. Si trattava di un avanzamento importante in numerosi Paesi ove le regole in vigore creavano differenze considerevoli tra la funzione pubblica e i lavoratori del settore privato. Precedentemente, intere categorie di lavoratori (agricoltura, pesca, imprese familiari, cooperative, fondazioni religiose, ecc.)

erano sottoposte a regole molto riduttive. La sola esenzione prevista dalla direttiva quadro riguarda i lavoratori domestici;

- la definizione molto ampia del campo della prevenzione, riguardante l'insieme dei fattori che possono avere un'incidenza sulla salute, compreso il lavoro monotono e ripetitivo e i rapporti sociali nell'impresa;
- la definizione di un obbligo generale di sicurezza che impone un risultato, combinato con dei criteri relativamente precisi riguardo alle modalità di attuazione (pianificazione della prevenzione, valutazione dei rischi, costituzione dei servizi di prevenzione, rappresentanza dei lavoratori).

Le altre direttive

Diciannove direttive particolari, derivanti dalla direttiva quadro, riguardano differenti fattori di rischio e differenti categorie di lavoratori. Nessuna di tali direttive può essere correttamente applicata se non sono stati attuati i principi fondamentali della direttiva quadro, poiché solo questi sono in grado di dare una coerenza globale al sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Esiste anche un certo numero di direttive "indipendenti", che non sono direttamente legate alla direttiva quadro. Esse riguardano i seguenti campi: orario di lavoro, lavoratori che hanno un rapporto di lavoro a tempo determinato o un impiego precario, lavoro giovanile e assistenza sanitaria a bordo delle navi. Il legame con la direttiva quadro non è meno importante per realizzare una prevenzione integrata che tenga conto dell'interazione tra differenti rischi sul lavoro.

Il **Grafico 1**, alla fine di questo capitolo, presenta gli ambiti attualmente tutelati.

Bilancio: numerose lacune da colmare

L'essenziale della legislazione comunitaria in SSL è stato adottato tra il 1989 e il 2000 e i suoi principi di base restano fondamentali per organizzare correttamente la prevenzione; tuttavia si possono notare importanti lacune in questa produzione normativa.

Le direttive comunitarie hanno principalmente definito un quadro riguardo agli obblighi degli imprenditori nei confronti dei propri lavoratori. Ciò è essenziale, ma non rappresenta una risposta sufficiente per il complesso delle attività di prevenzione.

La realtà del lavoro corrisponde solo in modo molto imperfetto ai limiti della definizione giuridica di un'impresa. Le catene di produzione (in senso lato, quelle che concernono la produzione di beni materiali o i servizi) sono diventate complesse. Che si tratti del ricorso al lavoro interinale, del subappalto, delle situazioni di cooperazione o del ricorso al lavoro autonomo, tutte queste situazioni richiedono una regolamentazione che vada al di là della definizione degli obblighi a carico dei differenti imprenditori interessati. Allo stesso modo, l'evoluzione tecnologica, combinata con le politiche di gestione, rende più problematica la definizione di nozioni che potevano apparire più semplici in precedenza, come il luogo e l'orario di lavoro³³.

Per quel che riguarda le tematiche affrontate, le direttive sono inesistenti o insufficienti negli ambiti ove si concentrano i principali rischi del lavoro per i lavoratori.

I cancro causati dalle esposizioni professionali sono all'origine di circa 100 mila morti ogni anno nell'Ue. Ciò nonostante, il miglioramento della legislazione esistente è fermo da dieci anni (vedi, al Capitolo 2, riquadro "100.000 morti ogni anno: non è una priorità legislativa per la Commissione!"). La revisione della direttiva che riguarda solo gli agenti cancerogeni e mutageni dovrebbe anche comprendere nel suo campo di applicazione le sostanze tossiche per la riproduzione. In conclusione, sarebbe auspicabile che una stessa direttiva copra tutte le sostanze più preoccupanti, in modo da permettere una prevenzione omogenea dei rischi che esse comportano (in particolare, con l'integrazione dei perturbatori endocrini).

Circa un quarto dei lavoratori in Europa è colpito da disturbi muscolo-scheletrici (DMS). I DMS sono danni accumulati per tutta la vita lavorativa e oltre; contribuiscono a escludere

³³ Si veda, in particolare, Popma J. (2013) Technostress et autres revers du travail nomade, Working paper 2013.07, Bruxelles, ETUI.

dall'occupazione molti lavoratori, riducono la qualità della vita delle persone anziane e possono provocare un aumento della mortalità in ragione delle conseguenze a lungo termine dei processi infiammatori. Nella maggioranza degli Stati dell'Unione europea, non esiste una legislazione specifica per orientare l'azione di prevenzione contro i DMS. In pratica, resta magro il bilancio delle azioni di prevenzione nella maggioranza delle imprese. Per il padronato, i DMS sono da considerare come sacrifici inevitabili a cui i lavoratori dovrebbero sottoporre le loro membra per contribuire alla produttività. È da considerare anche una dimensione di genere, nella misura in cui i DMS affliggono più frequentemente le donne, le cui condizioni di lavoro sono caratterizzate da margini di manovra meno importanti di quelli degli uomini. L'esposizione delle donne ai DMS è anche aggravata dalla divisione ineguale del lavoro domestico non retribuito. Il padronato utilizza spesso questa constatazione per banalizzare il ruolo delle condizioni di lavoro come causa dei DMS e attribuirli a lamentele non motivate, a comportamenti individuali o a fattori biologici presentati come indipendenti dalle condizioni di lavoro.

La prevenzione dei DMS non può essere realizzata che a partire da un approccio globale, che tenga conto delle condizioni ergonomiche del lavoro, della sua intensità, della sua organizzazione, dell'adeguatezza delle attrezzature di lavoro all'attività dei lavoratori, così come dell'interazione tra l'insieme di questi fattori e i rischi psicosociali. Un tale approccio implica una rimessa in discussione del potere imprenditoriale di determinare l'organizzazione del lavoro. Piuttosto che affrontare di petto la questione, il diritto comunitario ha cercato di aggirare l'ostacolo, regolando solo qualche fattore di rischio in maniera isolata: la movimentazione dei carichi, il lavoro al videoterminale e le vibrazioni. È all'ordine del giorno dal 2000 l'adozione di una direttiva globale sulla prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici. I lavori di preparazione di questa direttiva sono stati interrotti brutalmente dalla Commissione Barroso del 2016. Questa marcia indietro è dovuta a un lavoro di lobby padronale. Il 26 marzo 2012 l'organizzazione padronale europea Business Europe e la maggior parte delle organizzazioni padronali dei settori ove le cattive condizioni di lavoro causano maggiormente DMS (costruzioni, pulizia, commercio, ecc.) hanno chiesto ai commissari Tajani (Imprese) e Andor (Affari sociali) di rinunciare all'idea di una direttiva. Questo lavoro di lobby ha portato i suoi frutti. Nel maggio 2012, l'Ufficio di valutazione d'impatto (vedi, al Capitolo 2, il paragrafo "La burocratizzazione del processo decisionale") ha espresso la sua ostilità riguardo al progetto di direttiva. Dopo questa data il progetto non è più uscito dai cassetti della Commissione e non ha potuto più essere sottoposto al Parlamento europeo.

I rischi psicosociali costituiscono un altro ambito nel quale le direttive comunitarie attuali sono nettamente insufficienti. Non c'è alcun dubbio che i principi di prevenzione della direttiva quadro si applichino anche ai rischi psicosociali, ma l'assenza di norme specifiche e dettagliate ostacola considerevolmente la prevenzione. I soli strumenti comunitari esistenti sono gli accordi conclusi nel quadro del dialogo sociale europeo (vedi Capitolo 7), ma essi non hanno una portata obbligatoria e non coprono tutti i lavoratori nella maggior parte degli Stati membri.

Per altro, le conoscenze scientifiche e i processi tecnologici contribuiscono allo sviluppo dei rischi emergenti. Questo è certamente il caso dei nano materiali, che hanno conosciuto una rapida diffusione in questi ultimi dieci anni, senza che siano state intraprese valutazioni sufficienti dei loro rischi per la salute³⁴. Le conoscenze di cui disponiamo sui perturbatori endocrini permettono oggi di misurare meglio i rischi che queste sostanze chimiche causano tra i lavoratori esposti. Non c'è attualmente nessuna normativa comunitaria riguardo alla protezione dei lavoratori contro i rischi dei nano materiali e dei perturbatori endocrini. Anzi, per i perturbatori endocrini, la Commissione Barroso non ha rispettato i suoi stessi obblighi giuridici, in quanto entro il 2013 doveva definire dei criteri per l'identificazione dei perturbatori endocrini contenuti nei pesticidi. A seguito delle forti pressioni esercitate dalle imprese chimiche (in particolare, Bayer e BASF), questi criteri non sono stati definiti. Una tale violazione delle norme giuridiche ha spinto il Consiglio dei ministri a decidere, nel dicembre 2014, di sostenere l'azione giudiziaria della Svezia contro la Commissione Europea avanti la Corte di Giustizia.

³⁴ Vedi: Ponce Del Castillo A. (2013) Les nanomatériaux sur le lieu de travail: quels enjeux pour la santé des travailleurs ?, Bruxelles, ETUI.

RISCTox: uno strumento sindacale

I rischi legati ai prodotti chimici sui luoghi di lavoro restano ampiamente misconosciuti. In Europa la grande maggioranza dei decessi dovuti alle condizioni di lavoro è causata dall'esposizione alle sostanze chimiche. I lavoratori non dispongono, generalmente, di un accesso semplice e rapido a un'informazione precisa sulle sostanze che utilizzano. Per aiutarli a questo scopo, l'Istituto sindacale europeo (ETUI) ha sviluppato, con l'Istituto sindacale spagnolo (ISTAS), la banca dati RISCTox sui prodotti chimici. Attraverso il sito web dell'ETUI, i lavoratori hanno accesso a delle schede d'informazione su circa 100mila sostanze chimiche, tra le quali parecchie migliaia possono provocare tumori, allergie, perturbazioni del sistema ormonale o rischi per il sistema riproduttivo.

Ciascuna scheda precisa la classificazione e l'etichettatura previste dalla normativa, i principali usi professionali delle sostanze (solvente, detersivo, corrosivo, ecc.), gli effetti sulla salute e le malattie professionali provocate.

Per accedere a queste informazioni è sufficiente introdurre in un campo di ricerca il nome della sostanza o il suo numero d'identificazione previsto dai principali inventari internazionali delle sostanze chimiche.

Tra le circa 100mila sostanze repertorate, quasi 570 sono state identificate dai sindacati come sostanze estremamente preoccupanti e incluse nella lista sindacale delle sostanze prioritarie. Si tratta di sostanze ampiamente utilizzate nei luoghi di lavoro e che necessiterebbero di un trattamento prioritario da parte di REACH, il regolamento che regola l'immissione sul mercato e l'utilizzazione dei prodotti chimici nell'Unione europea.

Per saperne di più

La banca dati RISCTox è disponibile in inglese sul sito dell'ETUI:

<http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/Chemicals-and-REACH/RISCTOX-database>

L'obbligo di redigere una relazione nazionale

Ogni cinque anni, gli Stati membri devono sottoporre alla Commissione un rapporto complessivo sull'applicazione pratica delle direttive riguardanti la salute e la sicurezza. Questo rapporto deve essere elaborato in modo tripartito e riflettere i punti di vista delle autorità di governo, delle organizzazioni sindacali e di quelle padronali. Il primo rapporto riguarda il periodo 2007-2012. La direttiva 2007/30/CE del 20 giugno 2007, che prevede la stesura di questi rapporti, non si applica però alla direttiva sull'orario di lavoro né alla direttiva Euratom sulle radiazioni ionizzanti. La Commissione dovrebbe redigere una sintesi di questi rapporti in modo da valutare lo stato di applicazione delle direttive e identificare, eventualmente, i miglioramenti da apportare alla legislazione comunitaria, ma nel marzo 2015, il rapporto della Commissione per il periodo 2007-2012 non era ancora stato redatto.

Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

La legislazione comunitaria è molto limitata per quel che riguarda il riconoscimento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Le modalità di riconoscimento dell'indennizzo sono determinate da ciascuno Stato membro su basi sensibilmente differenti, le quali sono molto più importanti per quanto riguarda le malattie rispetto agli infortuni.

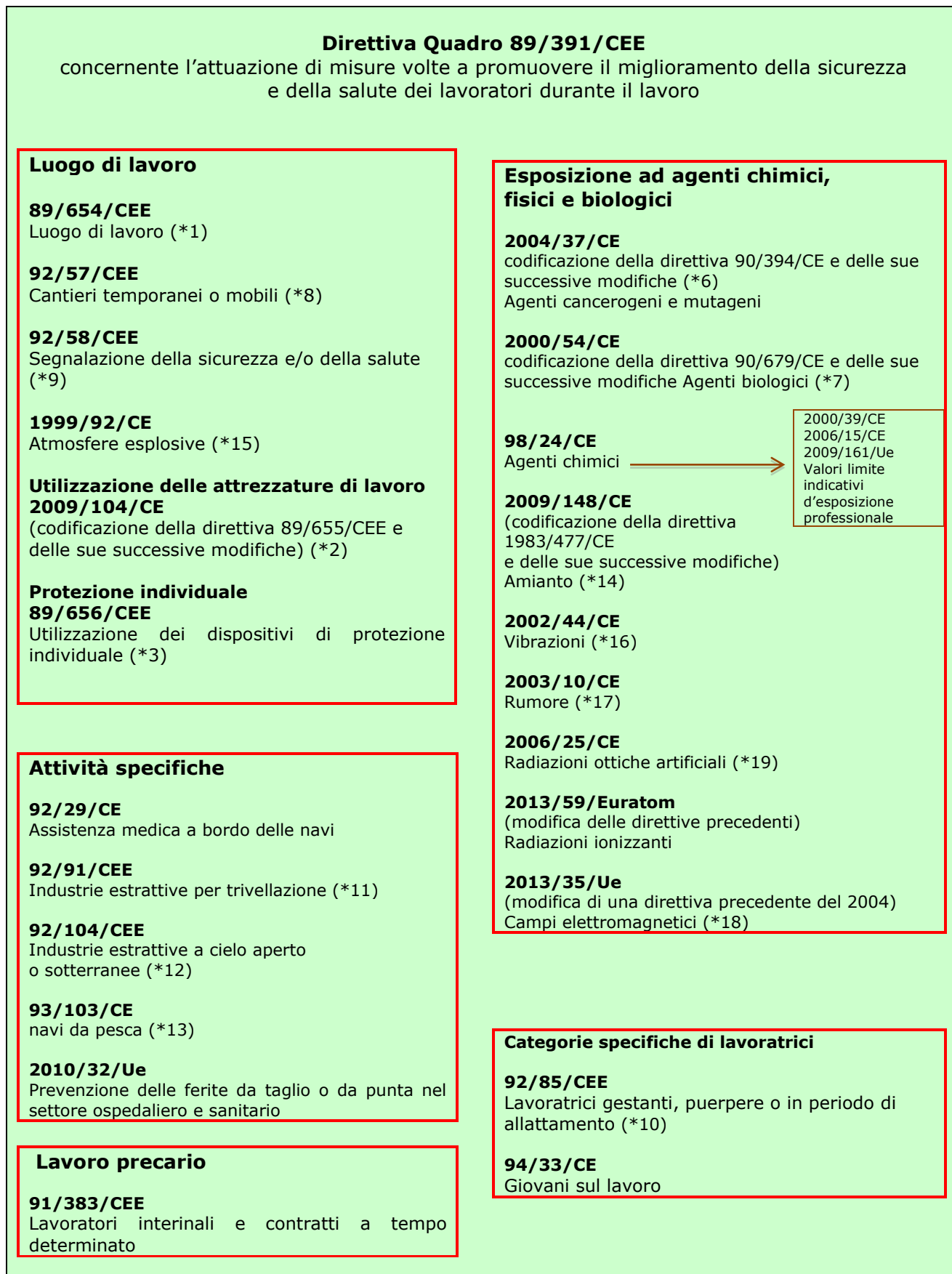
Nei confronti degli Stati membri sono stati definiti degli obblighi riguardo alle statistiche nazionali che devono essere trasmesse a Eurostat, che sono contenuti attualmente nel regolamento 1338/2008/UE relativo alle statistiche comunitarie della sanità pubblica e della salute e sicurezza sul lavoro. L'11 aprile 2011, la Commissione ha adottato un regolamento di applicazione riguardante le statistiche degli incidenti sul lavoro (Regolamento n. 349/2011).

Su questa base, vengono pubblicate in modo regolare le statistiche europee riguardo agli infortuni sul lavoro.

Per quel che riguarda le malattie professionali, la situazione è molto più critica. Dal 1962 esistono delle raccomandazioni europee, l'ultima delle quali risale al 19 settembre 2003. All'origine era previsto che le liste europee delle malattie professionali fossero aggiornate ogni due o tre anni, ma siamo lontani da quest'obiettivo. Le raccomandazioni contengono due liste: la prima riguarda le malattie professionali che dovrebbero essere riconosciute e indennizzate dagli Stati membri, la seconda contiene le malattie da sottoporre a denuncia in ragione della loro sospetta origine professionale. Inoltre, gli Stati membri sono invitati a istituire un sistema misto, cioè tale da permettere il riconoscimento delle malattie che non figurino nella lista, a condizione che il lavoratore fornisca la prova del nesso di causalità tra la malattia e le condizioni di lavoro.

Il fatto che questi testi non siano vincolanti ha mantenuto enormi divari tra i Paesi e limita la possibilità di effettuare comparazioni significative. Questa situazione è stata aggravata dalla fine, nel 2007, della pubblicazione di statistiche europee sulle malattie professionali.

Grafico 1 Direttive comunitarie sulla salute e la sicurezza attualmente in vigore



Fattori ergonomici

90/269/CEE

Movimentazione manuale dei carichi (*4)

90/270/CEE

Attrezzature munite di videotermini (*5)

Orario di lavoro

2003/88/CE

(codificazione della direttiva 93/104/CE e delle sue successive modifiche)

Orario di lavoro

+ direttive concernenti settori specifici:

1999/63/CE

Orario di lavoro per la gente di mare (modificata dalla direttiva 2009/13/Ue)

2002/15/CE

Orario di lavoro nel trasporto su strada (si applica anche ai trasportatori autonomi)

2005/47/CE

Lavoratori mobili che effettuano servizi di interoperabilità transfrontaliera nel settore ferroviario

2014/112/Ue

Navigazione interna

Nota: le direttive particolari della direttiva quadro sono indicate con un asterisco seguite da una cifra. Per esempio, *10 significa "decima direttiva particolare ai sensi della direttiva quadro".

Capitolo V

I differenti circoli di un sistema di prevenzione

La prevenzione è organizzata in differenti circoli. Un certo numero di attività si svolgono nelle imprese, altre hanno senso solo se si dispone di un quadro pubblico e nazionale. Infatti, nei luoghi di lavoro, per differenti ragioni i livelli di prevenzione possono essere ineguali: mancanza di volontà del datore di lavoro, mancanza di risorse o di conoscenze, assenza delle organizzazioni sindacali ecc. Solo l'esistenza di un circolo esterno all'impresa, può, in questi casi, garantire un'uguaglianza nel livello di protezione dei lavoratori. Si tratta di un complesso di funzioni, come la definizione delle norme, il controllo e la sanzione del loro mancato rispetto, la ricerca, l'informazione, la formazione, ecc. Così, la sostituzione delle sostanze cancerogene non può effettuarsi che sulla base di una socializzazione delle esperienze di prevenzione. Esistono anche diversi livelli intermedi, sia settoriali sia territoriali.

Inoltre, l'organizzazione della produzione supera generalmente i limiti dell'impresa in quanto entità giuridica. In questi ultimi decenni le filiere di subappalto sono diventate considerevolmente più complesse. Ciò limita più fortemente un'organizzazione della prevenzione che si basa solo su obblighi di sicurezza di ciascun datore di lavoro nei confronti dei soli lavoratori della sua impresa. In larga misura gli imprenditori delle aziende di subappalto hanno un controllo limitato sulle attività nelle quali i loro lavoratori intervengono.

L'efficacia della prevenzione dipende dalla cooperazione che s'instaura tra questi differenti circoli e dalle articolazioni tra ciò che è specificamente rilevante della prevenzione e la regolamentazione di numerosi fattori determinanti a livello globale, insieme ad altri fattori di natura politica: sanità pubblica, mercato del lavoro, uguaglianza uomo donna, ambiente, scelte tecnologiche, formazione professionale, sicurezza sociale, ecc. Queste considerazioni di efficacia sono strettamente legate a una questione politica. Per trasformare le condizioni lavorative, è importante concepire i luoghi di lavoro come spazi pubblici e combattere la volontà padronale di gestirli come beni privati. In materia di ambiente, per esempio, esiste una forte interazione tra le imprese e il territorio circostante. Per certi rischi, come gli inquinanti organici persistenti, che resistono alle degradazioni biologiche naturali e si accumulano lungo tutta la catena alimentare, questa nozione di territori circostanti è molto ampia, dato che i loro effetti possono essere rilevati sull'intero pianeta.

Affronteremo qui quattro elementi importanti nell'organizzazione di un sistema di prevenzione.

La partecipazione dei lavoratori

Nel corso degli anni 70, una delle rivendicazioni centrali delle organizzazioni sindacali è stata lo sviluppo di un controllo da parte dei lavoratori sui fattori influenti sulle loro condizioni di lavoro.

Una tale rivendicazione si basa su vari presupposti:

- al di là della prevenzione in senso stretto, ogni cambiamento riguardante le tecnologie o l'organizzazione del lavoro è suscettibile di avere delle conseguenze importanti sulla salute sul lavoro. Negli anni 70, le lotte dei lavoratori hanno insistito sui legami profondi tra l'umanizzazione del lavoro, la democrazia nei luoghi di lavoro e un controllo dei lavoratori sui cambiamenti tecnologici, sia riguardo alle scelte tecniche che alle scelte sociali che le accompagnano;
- l'assenza di democrazia nel lavoro è essa stessa un rischio per i lavoratori, che si basa su una divisione del lavoro mutilante, che separa i lavoratori di "concetto" dagli "esecutori" e nega i saperi collettivi reali dei lavoratori sul luogo di lavoro;
- le politiche tradizionali di prevenzione applicate nelle imprese sono poco efficaci, perché sono spesso limitate a una visione tecnica e sanitaria della salute sul lavoro e riguardano solo le patologie riconosciute e assicurate (infortuni sul lavoro e malattie professionali), ignorando le dimensioni importanti della salute sul lavoro;
- la costruzione della salute non può essere realizzata unicamente a partire da regole imposte dagli specialisti. Occorre una mobilitazione delle persone interessate, alle quali

occorre garantire la possibilità di esprimere la loro sofferenza e i loro bisogni. Senza di ciò, la prevenzione è spesso solo un alibi;

- solo la partecipazione attiva dei lavoratori permette di costruire un rapporto di forza favorevole al momento in cui si prendono le decisioni.

La partecipazione dei lavoratori è sia una necessità che un diritto e si inserisce in un triangolo di cui è indispensabile ciascun elemento: l'apporto multidisciplinare dei servizi di prevenzione, la pressione legislativa e normativa che definisce un quadro di base delle condizioni di lavoro, la partecipazione in quanto intervento collettivo dei lavoratori per costruire la loro salute e come confronto con gli altri attori presenti nell'impresa. La partecipazione non è la ricerca di un consenso a qualsiasi prezzo, ma è un confronto permanente tra percezioni e interessi nettamente distinti, spesso opposti. Sarebbe assurdo credere che la partecipazione significhi la fine dei conflitti. Essa implica il diritto all'organizzazione collettiva e la libertà di agire collettivamente seguendo le differenti modalità che caratterizzano l'azione del movimento operaio (diritto di tenere un'assemblea, diritto di sciopero, ecc.).

Storicamente, la rappresentanza dei lavoratori per la sicurezza è stata la prima forma di un contropotere nei confronti della gestione padronale. Dal 1872, sono comparsi dei delegati operai con poteri d'ispezione nelle miniere inglesi. Questo esempio ha costituito una rivendicazione sindacale negli altri paesi europei. In Polonia ci sono ancora oggi degli "ispettori sociali" con l'incarico di verificare la salute e la sicurezza nelle imprese e che sono designati dai sindacati.

Nei differenti paesi europei, la rappresentanza dei lavoratori per la prevenzione si realizza secondo varie modalità. Nella maggioranza dei paesi esistono degli organismi paritetici che si aggiungono ad organismi generali di rappresentanza (il più delle volte consigli di impresa). Questo è il caso dei paesi nordici, della Francia, del Belgio, della Grecia, della maggior parte dei paesi dell'Europa centrale e orientale. Negli altri paesi esistono dei delegati per la prevenzione (in particolare, Spagna, Italia, Regno Unito). Altri paesi combinano le due istituzioni. In questi casi le soglie richieste per avere dei delegati della prevenzione sono più basse di quelli che consentono la formazione di un comitato paritetico. La soglia più frequente per disporre di delegati della prevenzione è di dieci lavoratori, mentre quella per disporre di un comitato paritetico tende ad arrivare a cinquanta.

In qualche paese (Germania, Paesi Bassi, Austria), l'accento è posto su una rappresentanza unica. Il Consiglio d'impresa ha per vocazione quella di rappresentare i lavoratori riguardo all'insieme delle questioni che si pongono nella vita dell'impresa. Possono esistere delle commissioni specifiche per la salute e la sicurezza che giocano un ruolo limitato al solo profilo tecnico. In Germania e in Austria, i lavoratori membri di queste commissioni specifiche sono designati dall'imprenditore, tuttavia la loro nomina è subordinata a un diritto di veto del consiglio di impresa. Nei Paesi Bassi, è il consiglio di impresa che designa i membri di queste commissioni.

Il caso britannico è eccezionale: solo la rappresentanza di salute e sicurezza è imposta dalla legislazione nelle imprese dove il datore di lavoro riconosce un sindacato. Le altre forme di rappresentanza (delegati sindacali, comitati d'impresa, ecc.) dipendono da un accordo volontario, vale a dire, in ultima analisi, dal rapporto di forza tra lavoratori organizzati e impresa. Dal 1999 esiste una legislazione che permette ai sindacati, ai quali aderisce la maggioranza dei lavoratori nelle imprese di almeno 20 dipendenti, di ottenere un riconoscimento facendo intervenire un consiglio centrale di arbitrato. Questo riconoscimento è sottoposto a condizioni molto stringenti e non implica automaticamente la creazione di un'istanza rappresentativa collettiva nell'impresa al di fuori dei rappresentanti per la salute e la sicurezza.

L'intervento dei rappresentanti dei lavoratori è fondato sulla nozione di consultazione. Il datore di lavoro informa i rappresentanti dei suoi progetti e deve dar loro la possibilità di reagire e di formulare delle alternative, dovendo comunque giustificare la sua decisione finale. In pratica, la consultazione si colloca in un vasto spettro, potendo essere puramente formale, senza sfociare in un vero dibattito sociale. Altrove, la strategia dei rappresentanti dei lavoratori è articolata abilmente secondo tutte le possibilità legali e le mobilitazioni collettive, in modo da svolgere un controllo su tutti gli aspetti dello svolgimento del lavoro. Situazioni intermedie sono le più frequenti tra questi due poli. In qualche Paese, le disposizioni legislative conferiscono alle rappresentanze dei lavoratori dei diritti più estesi. In Belgio, i rappresentanti dei lavoratori possono far scartare un consulente della prevenzione di un servizio esterno se

egli ha perso la fiducia dei lavoratori. All'origine, nel 1977, questa disposizione riguardava solamente i medici del lavoro, ma è stata estesa nel 1996 a tutti gli specialisti della prevenzione di un servizio esterno. Nei paesi scandinavi, il diritto di fermare il lavoro in caso di pericolo grave e imminente può essere applicato in modo collettivo dai delegati per la sicurezza.

Tutelare i lavoratori esclusi: l'esperienza dei rappresentanti territoriali

Un numero importante di lavoratori è escluso da ogni forma di rappresentanza. Nella grande maggioranza dei Paesi europei, esistono delle soglie che impediscono ai lavoratori delle piccole imprese di essere rappresentati. Le soglie sono variabili: da cinque lavoratori (Paesi Scandinavi, Germania) a cinquanta (Francia, Grecia, Belgio, Bulgaria, Ungheria). Altri lavoratori "senza diritti" appaiono in funzione del loro stato occupazionale. I lavoratori interinali sono spesso sottomessi a gravi rischi senza poter disporre di rappresentanti per la sicurezza. L'efficacia del diritto è variabile. La rappresentanza dei lavoratori può non esistere anche nelle imprese ove la legislazione la prevede. L'inchiesta europea sulle condizioni di lavoro indica che il 52% dei lavoratori dispongono di una forma qualsiasi di rappresentanza (sia specifica per la prevenzione oppure di delegati sindacali o comitati d'impresa). Le percentuali variano enormemente da un paese all'altro. In Finlandia, Svezia e Norvegia, più dell'85% dei lavoratori dispongono di una rappresentanza, mentre solo il 25% in Portogallo (dati del 2010). La Francia si colloca vicino alla media europea. L'inchiesta sulle condizioni di lavoro

non fornisce dati specifici sull'esistenza di una rappresentanza per la salute e la sicurezza. Secondo l'inchiesta ESENER2 (2015) condotta dall'Agenzia di Bilbao, una tale rappresentanza in Europa esisterebbe in circa il 60% delle imprese che contano almeno cinque lavoratori, con delle differenze importanti secondo il settore di attività, i paesi e la dimensione delle imprese. L'istituzione di una rappresentanza territoriale permette di raggiungere meglio le piccole e medie imprese. In Svezia, circa duemila delegati regionali per la sicurezza interverrebbero su base settoriale in più di 350 mila imprese. Questo sistema, iniziato per contratto collettivo nel 1949, è stato esteso per legge a tutti i settori nel 1974. In Italia, un sistema simile esiste in alcuni settori. In Spagna, degli accordi collettivi prevedono dei rappresentanti sindacali per la sicurezza nei "poligoni industriali" (zone industriali nelle quali sono concentrate differenti imprese rilevanti, generalmente di un medesimo settore), che coprono differenti imprese e le loro ditte appaltatrici.

Per saperne di più

Wiklund H.O. (2011) Suède: les représentants régionaux à la sécurité, un modèle unique en Europe, HesaMag, 3, 36-39.

Esiste un legame molto forte tra l'esistenza di una rappresentanza dei lavoratori e l'applicazione di un sistema di prevenzione nell'impresa. Questo nesso è stato messo in evidenza da molte inchieste nazionali così come dall'indagine europea ESENER (vedi Capitolo 3).

Da un'analisi dei risultati di questa indagine, un gruppo di ricercatori britannici sottolinea questo punto: "Il rapporto dell'inchiesta ESENER esamina anche l'impatto della partecipazione formale dei lavoratori nella gestione dei rischi per la salute e la sicurezza. Risulta che tutte le misure per gestire i rischi generali in SSL studiati dall'inchiesta 'sono applicati più frequentemente nelle imprese ove opera una rappresentanza formale'. Il rapporto constata che l'esistenza di politiche di SSL, di sistemi di gestione e di piani di azione, è correlata in modo positivo con l'esistenza di una rappresentanza dei lavoratori, anche quando si tiene conto delle dimensioni di impresa. Infatti, il rapporto mostra che quando esiste una rappresentanza nelle piccole imprese, i suoi effetti sono ancora più pronunciati che in quelle grandi. Si evince anche che la presenza di una rappresentanza formale è associata con una migliore percezione del successo delle misure adottate (come l'impatto di una politica in SSL) nella gestione dei rischi e fornisce argomenti per affermare che la presenza (e l'implicazione)

di una rappresentanza dei lavoratori costituisce chiaramente un fattore che garantisce che tali politiche di SSL e i piani di azione, siano messe in pratica'''³⁵.

La partecipazione costituisce anche un'arte per i gruppi sindacali che devono imparare ad ascoltare il punto di vista di differenti gruppi di lavoratori, a tener conto dei loro bisogni, a fare affidamento sulla loro esperienza. Una visione puramente istituzionale della partecipazione, limitata per esempio alle riunioni dei comitati di sicurezza e igiene, rischia di svuotarla di contenuto.

Per impadronirsi delle regole di quest'arte, sono indispensabili quattro condizioni:

- una formazione e un'informazione di livello adeguato;
- un'autonomia di intervento che permetta di partire dai bisogni e dalle priorità dei lavoratori e di confrontarli con le competenze dei tecnici della prevenzione così come della politica padronale;
- la capacità di legare la lotta per la salute sul lavoro agli altri aspetti della vita dell'impresa;
- la capacità delle organizzazioni sindacali di creare una rete che permetta di socializzare le esperienze da un'impresa all'altra e da un settore all'altro.

Le modalità di partecipazione variano enormemente da un paese all'altro. Si possono menzionare differenze importanti per quel che concerne i sistemi di relazione industriali, le tradizioni sindacali, le legislazioni, ecc.

³⁵ Walters D., Wadsworth E. et Marsh K. (2012) Worker representation and consultation on health and safety: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER), Bilbao, Agenzia Europea per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro.

Differenti modalità di partecipazione dei lavoratori

Informazione

Senza colmare la disuguaglianza nell'accesso all'informazione, nessuna partecipazione è possibile. Un vero diritto all'informazione implica quello di consultare gli esperti, scelti dalle organizzazioni sindacali, per convalidare o approfondire le informazioni fornite.

Consultazione

La consultazione implica che del punto di vista dei lavoratori e dei loro rappresentanti si tenga conto prima di una decisione. Essa non incide sul principio della libertà di decisione dell'imprenditore, ma, per essere reale, implica che in caso di disaccordo, l'imprenditore argomenta la sua posizione ed esplicita le ragioni che lo hanno condotto a rigettare il punto di vista dei lavoratori. È utile conservare i documenti che riguardano la consultazione e prevedere di ricorrere per esempio all'ispettorato del lavoro.

Negoziazione

Si tratta di una di quelle procedure che sfociano nella conclusione di accordi specifici tra le parti.

Co-decisione

Creazione di strutture di decisioni paritetiche. Nessuna decisione può essere presa unilateralmente dall'imprenditore. In caso di stallo conviene definire le modalità di ricorso ad altre istanze (per esempio, ispezioni del lavoro, commissioni paritetiche di settore, ecc.). Il potere di co-decisione è ampiamente riconosciuto dalla legislazione tedesca.

Controllo operaio

Questa forma è di carattere eccezionale al di fuori di periodi di forti mobilitazioni, in quanto attacca le basi stesse della divisione sociale del lavoro e del potere padronale e permette ai lavoratori e ai loro rappresentanti di controllare le decisioni dell'imprenditore, ottenendo tutta la documentazione pertinente ed esercitando un diritto di veto sulle decisioni. Se il controllo operaio incide su tutte le decisioni di un'impresa, si crea una

sorta di "doppio potere". In certi Stati della Ue esistono delle forme molto specifiche di controllo in limitate materie. In Belgio, i rappresentanti dei lavoratori possono imporre l'allontanamento di un consulente in prevenzione che appartenga a un servizio esterno quando questi non disponga più della fiducia dei lavoratori.

Autogestione

Si possono presentare due tipi di autogestione. Nelle imprese cooperative che adottano un funzionamento pienamente democratico, i poteri di gestione sono esercitati dai lavoratori stessi. Nelle situazioni di lotta, accade che i lavoratori continuino la produzione assicurandone loro stessi la gestione e impedendo di appropriarsi dei beni prodotti. Questa seconda situazione raramente può durare a lungo, perché mette in discussione le norme giuridiche che legalizzano l'appropriazione da parte dei proprietari dei mezzi di produzione dei beni prodotti dai lavoratori.

La partecipazione diretta e informale

Spesso il padronato si oppone a ogni normativa precisa riguardo alla partecipazione dei lavoratori e preconizza una partecipazione diretta e informale. Con questa s'intendono delle forme di partecipazione concernenti individui, gruppi (per esempio, circoli di qualità) o talvolta, una sorta di via referendaria (per esempio, un referendum che, dietro il ricatto di una delocalizzazione, chieda ai lavoratori di cedere volontariamente dei vantaggi acquisiti). La partecipazione diretta senza struttura di consultazione, senza organizzazioni sindacali e senza l'esistenza di determinati diritti concernenti l'informazione o la consultazione, costituisce generalmente un tentativo di creare un consenso attorno a degli obiettivi della direzione d'impresa e di impedire che siano riconosciuti gli interessi dei lavoratori. Invece, quando esistano delle istituzioni rappresentative dei lavoratori di carattere collettivo, queste possono poggiare la loro azione su differenti forme di partecipazione diretta, in modo da lottare per la democrazia nei luoghi di lavoro.

I servizi di prevenzione

La direttiva quadro tratta dei servizi di prevenzione all'articolo 7, con una formulazione assai complessa, che prevede un certo numero di obblighi, nella definizione dei quali gli stati membri giocano un ruolo importante, e indica anche un certo numero di principi di base che orientano

l'azione degli Stati membri. La nozione di prevenzione e le finalità attribuite ai servizi possono essere definite in modo coerente solo se ci si riferisce all'articolo 6 della direttiva, che indica chiaramente che la prevenzione è un complesso di attività pluridisciplinari in un insieme coerente, che deve affrontare tutti i fattori aventi influenza sulla salute e sulla sicurezza.

La situazione attuale dei servizi di prevenzione nell'Unione non è soddisfacente. Se ci si attiene ai criteri della direttiva quadro, si possono formulare quattro criteri per valutare il funzionamento dei servizi di prevenzione:

- copertura universale: i servizi di prevenzione devono essere accessibili alla totalità dei lavoratori qualunque sia la dimensione dell'impresa o il settore di attività;
- approccio multidisciplinare: i servizi devono disporre di differenti competenze e l'azione preventiva deve, come regola generale, permettere una collaborazione tra queste differenti competenze in modo da garantire una visione globale del lavoro. La direttiva quadro precisa che spetta alle autorità pubbliche di ciascuno Stato definire le competenze richieste e che questa decisione non debba essere lasciata alla discrezione dell'imprenditore. La nozione di "servizio" implica una cooperazione interna e un'integrazione di differenti discipline e non è compatibile con interventi completamente separati da parte di esperti di prevenzione singolarmente, che hanno spesso uno stato di "consulenti";
- approccio preventivo conforme alla gerarchia delle misure di prevenzione. L'oggetto principale dell'attività dei servizi di prevenzione è il miglioramento delle condizioni collettive di lavoro attraverso l'eliminazione dei rischi. Ciò implica, in particolare, la protezione dell'indipendenza professionale degli esperti di prevenzione nei confronti delle pressioni padronali;
- partecipazione effettiva dei lavoratori e delle loro organizzazioni all'attività dei servizi.

Il carattere multidisciplinare dei servizi di prevenzione corrisponde alla diversità e alla complessità dei compiti di prevenzione stabiliti dall'articolo 6 della direttiva quadro. Sulla base dell'esperienza dei paesi dove funzionano servizi multidisciplinari, gli Stati membri dovrebbero considerare che affinché un servizio sia pienamente competente in materia di prevenzione, dovrebbe far cooperare esperti nelle seguenti discipline:

- medicina del lavoro (integrata eventualmente dall'infermeria del lavoro);
- sicurezza;
- igiene industriale e tossicologia;
- ergonomia;
- organizzazione del lavoro e tutti i fattori psicosociali che vi sono legati.

La cooperazione tra differenti esperti non significa che sia richiesto il concorso di tutti loro per ciascuna delle attività di prevenzione. A questo riguardo esiste una differenza tra i servizi di prevenzione in quanto organizzazioni permanenti e il contenuto concreto dell'attività preventiva, il cui carattere multidisciplinare sarà più o meno pronunciato a seconda delle circostanze concrete.

Si dovrebbero definire delle misure che garantiscano un livello di qualità adeguato per i servizi di prevenzione. A tal fine potrebbe essere utile un'approvazione da parte delle autorità competenti. È indispensabile la partecipazione delle organizzazioni sindacali all'elaborazione di criteri di qualità e di procedure di valutazione. Una valutazione regolare delle esperienze esistenti e delle ricerche, mirata a identificare i bisogni non soddisfatti, dovrebbe far parte della politica nazionale riguardo ai servizi di prevenzione.

L'attività dei servizi di prevenzione deve essere centrata sulla prevenzione primaria e collettiva, vale a dire sulla trasformazione delle condizioni di lavoro in modo da eliminare i rischi. Se, come accade in alcuni paesi, secondo prassi o normative nazionali, i servizi svolgono anche delle attività curative, queste devono essere svolte in modo da permettere l'adozione di misure preventive risalendo alle cause delle patologie rilevate.

L'attività preventiva deve essere svolta con garanzia d'indipendenza professionale, che permettano al personale dei servizi di svolgere un ruolo sia come consulente dell'imprenditore che dei lavoratori. Deve essere garantito il rispetto delle regole deontologiche internazionalmente riconosciute, quelle riflesse in particolare dal Codice etico internazionale per le professioni della salute sul lavoro. Ciò implica, in particolare, che i servizi non siano svolti per esercitare un controllo dell'assenteismo e che la loro attività non abbia conseguenze sulla selezione del personale sulla base dello stato di salute. In particolare, dovrebbe essere proibito ogni ricorso a test genetici per selezionare il personale esposto a certi rischi. Deve

essere vietato l'accesso dell'imprenditore a ogni informazione di natura sanitaria nel rispetto delle norme a tutela della vita privata. Sulla base della sorveglianza sanitaria, devono essere elaborati dati collettivi e anonimi per migliorare la valutazione dei rischi e mirare a piani di prevenzione più efficaci.

La direttiva quadro prevede che la priorità debba essere data alla costituzione di servizi interni di prevenzione, capaci di svolgere una politica di SSL specifica che corrisponda all'attività dell'impresa. Tale attività deve essere integrata dal ricorso a servizi esterni quando la competenza richiesta non è disponibile all'interno. È questo frequentemente il caso della medicina del lavoro, che è prevista nel servizio interno se non in un piccolo numero di grandi imprese.

L'attività dei servizi esterni è poco efficace se non trova realizzazione nell'impresa da parte di un servizio interno. Essa si limita talvolta a un semplice ruolo amministrativo³⁶: il servizio esterno redige per l'imprenditore dei documenti destinati a "provare" che egli rispetta i suoi obblighi giuridici, ma non innesca vere attività di prevenzione nell'impresa.

L'attività dei servizi esterni di prevenzione si svolge troppo spesso in modo dispersivo e su una base commerciale. A seconda della domanda delle imprese, i servizi intervengono in modo più o meno efficace ed è raro che l'esperienza acquisita in una determinata impresa sia utilizzata per migliorare la prevenzione in altre imprese. Una tale modalità rappresenta un serio ostacolo per la prevenzione.

I servizi di prevenzione rispondono a uno scopo di sanità pubblica, incompatibile con l'esistenza di un mercato di servizi privati concorrenziali e subordinati alla domanda delle imprese. Il legame tra le politiche pubbliche di prevenzione e i servizi dovrebbe essere rafforzato e le autorità pubbliche dovrebbero sostenere i servizi di prevenzione, in forme diverse secondo le condizioni di ciascun Paese.

Le strategie nazionali di SSL hanno un ruolo importante da giocare per sviluppare la qualità dei servizi di prevenzione. Si dovrebbero, in particolare, considerare i seguenti elementi:

- la messa in comune di esperienze e di soluzioni e la costituzione di banche dati e di sistemi informativi di facile accesso, che agevolino la risoluzione dei problemi sulla base di prassi già sperimentate in certe imprese;
- la ricerca sulle esperienze acquisite e anche sulla base dell'identificazione dei bisogni non soddisfatti;
- la formazione permanente di differenti specialisti della prevenzione in modo da mantenere le loro competenze ad un livello adeguato;
- il controllo della qualità dei servizi in modo da evitare la creazione di un mercato dei servizi di livello inferiore alla qualità richiesta;
- la difesa dell'indipendenza degli operatori della prevenzione nei confronti delle pressioni padronali;
- una migliore integrazione dei servizi di prevenzione con le diverse attività della sanità pubblica (ricerca epidemiologica, analisi dei dati della sorveglianza sanitaria effettuata dai servizi di prevenzione per intervenire in tempo utile, in particolare per quel che riguarda il divieto o le limitazioni d'uso dei prodotti chimici pericolosi, ecc.).

Gli obblighi dell'imprenditore in SSL

L'esperienza prova che salute e sicurezza non costituiscono obiettivi prioritari in quanto tali per il padronato. In certi campi, e a determinate condizioni, esiste un interesse reale degli imprenditori per migliorare le condizioni di lavoro ed evitare i rischi per la salute. È questo certamente il caso quando si tratti di evitare grandi incidenti o quando i rischi per la salute costituiscono un costo diretto e visibile per le imprese (premi di assicurazione, sanzioni, costi legati all'assenteismo, ecc.). Ma questa situazione non costituisce una regola generale. La ricerca del profitto comporta spesso una negligenza grave riguardo ai problemi della salute e della sicurezza.

³⁶ Così, dai rapporti nazionali sull'applicazione della direttiva quadro, si evince che, in molti paesi, esistono documenti di valutazione dei rischi redatti da servizi esterni che non trovano applicazione concreta in piani di prevenzione nell'impresa.

L'obbligo di sicurezza dell'imprenditore deriva da una constatazione: i rischi per la salute provocati dal lavoro non sono causati dalla sfortuna, dalla fatalità o da comportamenti individuali, ma sono legati al potere dell'imprenditore di determinare l'organizzazione del lavoro e, attraverso questa, di imporre ai lavoratori certe condizioni di lavoro.

L'obbligo di sicurezza dell'imprenditore è legato alla nozione di prevenzione programmata e alla gerarchia delle misure di prevenzione. Si tratta di eliminare i rischi alla fonte ogni volta che ciò sia possibile, di anticipare i rischi potenziali, di apportare soluzioni preventive e di rivedere periodicamente, alla luce delle esperienze, le misure di prevenzione che sono state realizzate.

Una ricerca francese³⁷ suggerisce che diversi elementi giocano un ruolo nella disponibilità delle imprese a valutare i rischi e a istituire i comitati di sicurezza e igiene. Si tratta, da una parte, delle conflittualità sociali e, dall'altra, di fattori positivi che riducono l'isolamento delle imprese, come l'appartenere ad un gruppo, il fatto di essere quotate in borsa e far parte di una rete imprenditoriale.

³⁷ Coutrot T. (2007) Plus de trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels, Premières Synthèses, 09-3, Paris, DARES.

Ostacoli da evitare

La pratica mostra che due ostacoli importanti devono essere combattuti nelle politiche padronali di gestione dei rischi.

1. Si parla di "effetto side-car" quando le misure di prevenzione sono considerate come semplici risposte complementari destinate a limitare gli effetti negativi dell'organizzazione del lavoro e generalmente sono affidate a tecnici specialisti. In questo caso, le esigenze della prevenzione non sono integrate nelle scelte strategiche dell'impresa. L'organizzazione del lavoro, la scelta delle attrezzature e delle sostanze, la pianificazione delle attività, sono determinate senza procedere a una vera valutazione del loro impatto sulla salute attuale o futura dei lavoratori. Le misure tecniche per correggere gli effetti negativi delle decisioni strategiche dell'impresa sono adottate solo a posteriori. Molto spesso, queste misure tecniche di prevenzione, non permettono l'eliminazione dei rischi alla fonte e si sforzano – bene o male – di limitare i danni. In alcuni casi, uno degli effetti perversi di questa concezione è di accusare i lavoratori di essere responsabili dei rischi per la loro salute a causa dei loro comportamenti.
2. L'applicazione di un sistema di gestione integrante la salute sul lavoro in un complesso più vasto di obiettivi, come la qualità o l'ambiente, è talvolta presentata come un'alternativa. Se non v'è il minimo dubbio sulla necessità di una gestione sistematica della salute sul lavoro, ciò nonostante si dovrebbero evitare certe confusioni

I sistemi di gestione sono generalmente concepiti come sistemi di comando e controllo che funzionano dall'alto in basso. La direzione formula i suoi propri obiettivi, organizza l'impresa in modo da raggiungerli, valuta e verifica i risultati ecc. I sistemi di gestione tendono a integrare tutti gli attori presenti nell'impresa, a richiedere loro di contribuire all'attuazione di un programma di prevenzione elaborato dalla direzione dell'impresa. Questa

tendenza all'integrazione è pericolosa. Essa mira talvolta a circondare completamente l'organizzazione sindacale e i meccanismi del sistema delle relazioni industriali ove il sindacato è ampiamente rappresentato, talaltra a ridurre l'autonomia sindacale a nome di un consenso attorno alla "cultura della sicurezza". È essenziale preservare, in ogni fase dell'azione preventiva, l'autonomia collettiva dei lavoratori. È questa che farà emergere i problemi nuovi o ignorati dando loro una visibilità. È questa, anche, che permetterà di svolgere azioni in favore della salute che appaiono in contraddizione con le esigenze produttive o con l'organizzazione gerarchica dell'impresa. E' sempre questa, infine, che potrà far emergere i problemi della struttura dell'impresa e dare impulso al dibattito politico sulle trasformazioni che devono essere realizzate.

Questo approccio alla salute e alla sicurezza come sistema di comando caratterizza il progetto della norma 45001 sulla gestione della salute e della sicurezza sul lavoro, attualmente in elaborazione presso l'Organizzazione internazionale della normalizzazione (ISO). Il progetto di questa norma si riferisce solo raramente ai lavoratori e ai loro rappresentanti. La cornice stessa della sua elaborazione, l'ISO, dove il mondo padronale esercita un'influenza egemonica, ha suscitato l'opposizione delle organizzazioni sindacali. Queste non ritengono che una norma tecnica sia uno strumento adeguato per trattare questioni che attengono alle relazioni industriali. È probabile che la norma ISO sarà adottata nel 2017, nonostante le molte critiche formulate tanto dall'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) che dalla maggior parte degli attori della prevenzione riguardo ai limiti di questo documento, che accorda alle scelte unilaterali degli imprenditori un'importanza determinante nell'organizzazione della prevenzione. Come tutte le norme, sarà un documento non vincolante, di natura privata e commerciale. Se sarà adottata e messa in pratica da certe imprese, sarà importante opporsi a ogni rimessa in discussione delle esigenze di prevenzione legate al rispetto delle legislazioni nazionali, comunitarie o delle convenzioni dell'OIL.

Le ispezioni sul lavoro

Esistono in Europa due modelli di ispezione, ove appaiono molte variabili. Le ispezioni generaliste intervengono allo scopo di far rispettare le norme in vigore riguardanti tutti i rapporti di lavoro. È questo il caso della Spagna, della Francia, della Grecia, dell'Ungheria, della Polonia, del Portogallo, delle Repubbliche Baltiche. Nel Regno Unito, in Irlanda e nei cinque Paesi Nordici (Danimarca, Islanda, Finlandia, Norvegia e Svezia), esistono ispezioni specifiche sulle questioni della salute sul lavoro il cui perimetro d'intervento può essere più o meno esteso. Il Belgio si colloca in una situazione intermedia, seguendo il modello generalista nell'affidare allo Stato il controllo di tutta la normativa del lavoro, ma disponendo di un corpo ispettivo specializzato denominato "controllo del benessere sul lavoro".

La funzione ispettiva è spesso suddivisa tra un'istituzione principale e altri organismi. Così, in Germania, esiste un ispettorato statale generalista e un ispettorato specializzato formato da organismi paritetici di sicurezza sociale, con la funzione di indennizzo dei rischi sul lavoro (*Berufsgenossenschaften*). In Francia l'ispettorato ha carattere generalista. Riguardo alla SSL, la sicurezza sociale interviene anche con organismi di controllo delle CRAM (Casse regionali di assicurazione malattia). In Svezia il lavoro d'ispezione specialistico statale riguardo a SSL è integrato dall'intervento di un altro corpo ispettivo centrato sui rischi chimici, che interviene a sua volta per la salute sul lavoro e per la protezione dell'ambiente e della salute pubblica. La Polonia dispone di un ispettorato statale generalista e di un ispettorato specialistico in salute sul lavoro, organizzato da rappresentanti sindacali e denominato "ispettorato sociale". Un sistema comparabile esiste nel settore minerario nella Repubblica ceca. L'azione dell'ispettorato centrale britannico è integrata da ispettori che dipendono dalle autorità locali e intervengono principalmente nel settore dei servizi.

Due questioni delicate sono affrontate in modo differente da un paese all'altro. Si tratta dei rapporti tra gli organi ispettivi specifici incaricati della tutela dell'ambiente e di quelli che sorvegliano l'applicazione delle norme sulla salute sul lavoro, così come della collaborazione tra i sistemi ispettivi che controllano le imprese ove esistono rischi di incidente chimico rilevante ("Aziende Seveso") e gli ispettorati del lavoro. Se le soluzioni istituzionali differiscono enormemente da un paese all'altro, una stretta collaborazione tra queste differenti organizzazioni è indispensabile. I rappresentanti dei lavoratori per la salute e la sicurezza dovrebbero essere sistematicamente associati a tutte queste attività.

Alla fine degli anni 70, l'Italia ha creato un sistema originale nel contesto delle mobilitazioni operaie radicali che si erano estese per più di un decennio (dall'"autunno caldo" del 1969 al fallimento dello sciopero alla FIAT del 1980). I compiti ispettivi sulla salute e la sicurezza sul lavoro sono stati trasferiti ai servizi pubblici di prevenzione organizzati dagli enti locali. Questi servizi multidisciplinari hanno le funzioni di controllo e di sanzione proprie dell'ispettorato del lavoro e intervenendo nelle imprese in quanto servizi di prevenzione rispondono ad una domanda sociale. Lo "Statuto dei lavoratori", adottato nel 1970, riconosce ai lavoratori il diritto di controllo sulle loro condizioni di lavoro. Questa riforma, legata all'istituzione di un sistema sanitario pubblico, ha dato risultati rimarchevoli nelle regioni ove una mobilitazione politica e sociale ha stimolato il funzionamento delle nuove istituzioni. Anche se rimesso in discussione dal governo attuale³⁸, si può pensare che un tale modello potrebbe essere attivato ed esteso ad altri paesi, a condizione di integrarvi i movimenti di lotta per l'ambiente condotti dalle popolazioni che abitano nelle vicinanze di attività industriali. La sua forza viene dal riconoscimento che le pratiche collettive di salute sono intrinsecamente politiche.

Aldilà delle differenze istituzionali, appaiono alcuni problemi comuni. Il più preoccupante riguarda l'insufficienza vistosa di risorse destinate al sistema ispettivo. Il lavoro di prevenzione è diventato complesso per molte ragioni: moltiplicazione delle piccole imprese, incremento delle catene degli appalti, esistenza di un mercato unico europeo. Quest'ultimo tende a sviluppare una concorrenza selvaggia, senza meccanismi adeguati di controllo per quel che riguarda le attrezzature di lavoro e i prodotti chimici. La mobilità delle imprese ostacola un'attività ispettiva efficace in settori come le costruzioni o i trasporti. Di fronte a questi sviluppi, la maggior parte dei sistemi ispettivi nazionali soffre di carenza di organico e non sempre possiede tutte le competenze professionali e le infrastrutture tecniche indispensabili.

³⁸ Il "Jobs Act", adottato dal governo Renzi alla fine del 2014, prevede la creazione di un'agenzia ispettiva unica. Al momento di scrivere queste righe (marzo 2015), non è ancora stato definito il contenuto di questo provvedimento.

L'obiettivo dell'Organizzazione internazionale del lavoro è di disporre di almeno un ispettore per la salute e la sicurezza ogni 10 mila lavoratori. Molti paesi europei sono lontani da questo rapporto e la situazione tende a deteriorarsi. Così, in Belgio, c'è un ispettore in salute e sicurezza ogni circa 26 mila lavoratori, che deve coprire più di 1.800 imprese. In Gran Bretagna si è assistito a una riduzione del 42% del numero delle ispezioni tra il 2002 e il 2006 e la situazione ha continuato a deteriorarsi. In Germania le ispezioni delle autorità pubbliche sono state ridotte della metà fra il 1996 e il 2009. Durante lo stesso periodo, gli organi di controllo delle assicurazioni dei rischi professionali hanno ridotto il numero delle ispezioni di più del 40%.

A queste difficoltà quantitative si aggiungono problemi qualitativi. Nel corso degli anni le funzioni ispettive si sono modificate e questo può porre problemi di coerenza. Così la pressione delle politiche xenofobe spinge, talvolta, a mobilitare i sistemi ispettivi a caccia dei lavoratori immigrati clandestini. La priorità che deve essere data al controllo degli adempimenti di legge talvolta s'indebolisce a favore di suggerimenti per la prevenzione. I legami con il mondo giudiziario sono problematici e portano ad una situazione frustrante, nella quale molte infrazioni segnalate dagli ispettori non hanno alcun seguito. È il governo britannico quello che si è spinto più in là nella rimessa in discussione dei principi di base dell'ispettorato del lavoro. Dal 2012 una parte dei "servizi" ispettivi del lavoro sono a pagamento, prevedendo il versamento di un contributo da parte degli imprenditori che hanno ricevuto la visita di un ispettore. Una tale evoluzione fa temere che per l'avvenire alcune attività ispettive del lavoro possano essere privatizzate.

Per saperne di più

HesaMag n° 10 (2014) Dossier spécial: La médecine du travail aux urgences.

Nichols T. et Walters D. (dir.) (2009) Workplace health and safety: international perspectives on worker representation, Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (dir.) (2015) Les risques du travail: pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte.

Vogel L. (1994) L'organisation de la prévention sur les lieux de travail: un premier bilan de la mise en oeuvre de la Directive-cadre communautaire de 1989, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

Vogel L. (1998) La prévention sur les lieux de travail: l'impact des directives communautaires sur les systèmes de prévention en Suède, en Finlande, en Norvège, en Autriche et en Suisse, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

Walters D. et al. (2011) Regulating workplace risks: a comparative study of inspection regimes in times of change, Cheltenham, Edward Elgar.

Capitolo VI

Il legame con le altre politiche comunitarie

La questione salute e sicurezza sul lavoro non va affrontata in modo isolato, perché presenta legami importanti con altre politiche. Che si tratti del mercato del lavoro, dell'organizzazione della sicurezza sociale, della protezione dell'ambiente o dell'uguaglianza tra uomini e donne e delle politiche dell'educazione professionale, esistono importanti elementi di complementarità di cui non sono sempre si tiene conto.

Senza pretendere di procedere a un'analisi esaustiva di questi legami, si può mettere in evidenza qualche articolazione particolarmente importante riguardo a tre tematiche.

Le regole del mercato

La legislazione comunitaria concernente le regole del mercato ha cominciato ad essere emanata molto presto nella storia dell'Unione europea. All'inizio si basava sull'articolo 100 del Trattato (divenuto, con il Trattato di Lisbona, articolo 114 del TFUE). Il suo obiettivo principale è di garantire la libera circolazione delle merci, ma anche obiettivi di natura non economica, come la protezione della salute umana, di quella sul lavoro e dell'ambiente.

Questa legislazione copre principalmente le norme riguardanti l'immissione sul mercato dei prodotti chimici e quelle sulle attrezzature di lavoro e sui dispositivi di protezione individuale: "il nuovo approccio".

Le norme riguardanti l'immissione sul mercato di prodotti chimici

La prima direttiva in questo campo è del 1967. Sono state adottate una quarantina di direttive e regolamenti. Si tratta di una legislazione complessa, poco efficace dal punto di vista della protezione della salute e dell'ambiente e mal applicata. L'esempio dell'amianto illustra il cattivo funzionamento del sistema in vigore prima di REACH. Dal 1976 esiste una competenza giuridica dell'Unione europea per vietare l'amianto e tutti i dati scientifici che giustificano questo divieto erano già disponibili. Per una proibizione totale dell'amianto nell'Unione, si è dovuto attendere una direttiva del 1999, entrata in vigore il 1° gennaio 2005. È per questo che si è imposta una riforma profonda della legislazione, che peraltro esigevano gli Stati che avevano aderito all'Unione europea con l'allargamento del 1995 (Svezia, Austria e Finlandia). Questi disponevano di normative nazionali che garantivano una protezione più efficace della salute e dell'ambiente e non volevano essere costretti a ridurre questi livelli di protezione. Adottato nel 2006, il regolamento REACH costituisce una riforma di un'importanza cruciale per una migliore prevenzione del rischio chimico nei luoghi di lavoro. Questo testo prevede la registrazione di circa 30mila sostanze chimiche prodotte o immesse sul mercato dell'Unione europea in ragione di almeno una tonnellata per anno per impresa. Le informazioni fornite dalle imprese variano in funzione del volume di produzione. A partire da 10 tonnellate per anno e per impresa, deve essere redatto un rapporto di sicurezza chimica. La registrazione delle sostanze esistenti è distribuita su un periodo di undici anni, arrivando fino al 2017. Ogni nuova sostanza deve essere registrata prima della sua immissione nel mercato. REACH prevede anche la valutazione da parte delle autorità pubbliche di un numero limitato di sostanze in funzione di criteri prioritari. Questo meccanismo è essenziale per evitare che le informazioni fornite dagli industriali siano incomplete o manipolate. Per le sostanze più pericolose inserite in una lista, sono applicate delle procedure di autorizzazione. Questa disposizione è completata dalla possibilità di limitare o proibire la produzione e l'uso di certe sostanze. D'altra parte, sulla base di un accordo mondiale, sono state riviste le regole di classificazione, di imballaggio e di etichettatura delle sostanze pericolose. Altre normative comunitarie si applicano in campi specifici, come nel caso dei pesticidi e dei biocidi.

Nel 2008, REACH è stato completato con il nuovo regolamento relativo alla classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio delle sostanze chimiche e delle miscele (Regolamento 1272/2008), che applica nell'Ue le norme definite a livello mondiale. Sulla base

di questo regolamento, circa 4.000 sostanze sono fatte oggetto di una classificazione armonizzata. Per le altre sostanze, sono i produttori che propongono una classificazione secondo la propria analisi. Sulla base di questo nuovo regolamento sono state apportate delle modifiche alle schede dei dati di sicurezza.

Altre legislazioni europee riguardano campi più specifici, come i pesticidi, i biocidi, i prodotti cosmetici, i rifiuti, ecc. In via generale, queste norme sottostimano i problemi della salute sul lavoro e mal si conciliano con quelle della protezione della salute dei lavoratori.

Il ruolo dell'Agenzia di Helsinki

L'Agenzia europea dei prodotti chimici (ECHA) è, dal punto di vista del suo bilancio e del suo organico, la più importante Agenzia europea specializzata. Con sede a Helsinki, essa costituisce un'agenzia di regolazione, nel senso che essa svolge un ruolo diretto nel processo decisionale comunitario riguardante la regolamentazione dei prodotti chimici.

La competenza dell'agenzia riguarda principalmente l'applicazione del regolamento REACH, ma anche altri testi legislativi importanti sui prodotti chimici: il regolamento 1272/2008 relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele (per brevità denominato regolamento CLP), il regolamento 528/2012, concernente l'immissione sul mercato e l'utilizzazione dei prodotti biocidi (con l'acronimo RPB) e il regolamento 649/2012, riguardante le esportazioni e le importazioni dei prodotti chimici pericolosi (per brevità, regolamento PIC).

L'Agenzia comprende differenti comitati specializzati, nonché una Camera di ricorso che è un organo giurisdizionale con la funzione di giudicare le controversie su certe

decisioni dell'agenzia riguardanti l'applicazione di REACH o del regolamento RPB. Se una parte non è soddisfatta della decisione della Camera di ricorso, può successivamente sottoporre la controversia al Tribunale dell'Unione europea che ha sede a Lussemburgo.

Il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia non è un organo tripartito. Comprende 28 membri che rappresentano gli Stati dell'Unione europea, 6 membri che rappresentano la Commissione e 3 membri che rappresentano "le parti interessate". Questi ultimi hanno solo una voce consultiva. Per l'importanza di REACH riguardo alla salute dei lavoratori e al ruolo molto attivo giocato dalla Confederazione europea dei sindacati (CES) durante la sua negoziazione, uno dei tre membri delle "parti interessate" rappresenta i sindacati. Sulla base di un accordo tra la CES e la Federazione sindacale europea IndustriAll (di cui fanno parte i sindacati del settore della chimica) questo mandato è ricoperto a rotazione tra CES e IndustriAll. Osservatori della Norvegia, dell'Islanda e del Liechtenstein sono invitati a prendere parte alle riunioni del consiglio di amministrazione in quanto REACH si applica anche in questi Paesi.

Le norme concernenti le attrezzature di lavoro e i dispositivi di protezione individuale: "il nuovo approccio"

Le direttive concernenti le attrezzature di lavoro e i dispositivi di protezione individuale dettano solo dei requisiti essenziali di sicurezza, di contenuto assai generale, e sono quindi completate da norme tecniche elaborate in seno agli organismi europei di normazione tecnica (CEN e CENELEC)³⁹.

La direttiva più importante in questo campo è la direttiva Macchine, la cui prima versione è stata adottata il 14 giugno 1989 ed è stata rivisitata a più riprese senza che siano stati modificati i suoi principi base. Il testo in vigore è la direttiva 2006/42/CE.

La direttiva Macchine riflette quel che si chiama "il nuovo approccio", formalizzato con la Risoluzione del Consiglio del 7 maggio 1985 e che si può riassumere in tre punti:

³⁹ CEN: Comitato europeo di normazione; CENELEC: Comitato europeo di normazione elettrotecnica.

- riconoscimento del ruolo della normazione come strumento ausiliario della regolamentazione (rinvio a norme, prioritariamente europee e se necessario nazionali, a titolo transitorio, che hanno per compito di definire le caratteristiche tecniche dei prodotti);
- definizione di un nuovo tipo di direttive centrate sui requisiti essenziali, alle quali devono rispondere i prodotti per poter circolare liberamente sul mercato comunitario;
- apertura verso una politica di valutazione della conformità (quest'ultimo punto, che resta il più debole della serie, è stato aggiunto successivamente).

L'armonizzazione legislativa si limita dunque all'adozione di requisiti essenziali di salute e sicurezza, ai quali devono corrispondere i prodotti immessi sul mercato e che debbono, con ciò, beneficiare della libera circolazione nell'Unione europea. Le specifiche tecniche dettagliate devono essere precisate nelle norme armonizzate elaborate in seno agli organismi europei di normazione su incarico della Commissione. Le norme armonizzate non hanno carattere vincolante, ma una presunzione di conformità ai requisiti essenziali delle direttive è accordata ai prodotti progettati conformemente alle norme armonizzate, i cui riferimenti appaiono sul *Giornale ufficiale dell'Unione europea* e sono trasposti nelle norme nazionali. Se il prodotto è progettato senza rispettare le norme armonizzate – o rispettandole solo in parte –, o in assenza di norme, la sua conformità ai requisiti essenziali dovrà essere valutata e, se del caso, attestata da un organismo notificato secondo procedure più o meno vincolanti, avuto riguardo al tasso di rischio inerente al prodotto. Le procedure di certificazione da rispettare da parte del fabbricante sono precisate in ciascuna direttiva. Per la direttiva Macchine, la certificazione costituisce un'eccezione riservata alle attrezzature più pericolose (allegato IV della direttiva). Le procedure di certificazione possono riguardare le attrezzature stesse (quel che si chiama un "esame della tipologia") o le procedure applicate dal fabbricante nell'organizzazione della sua produzione. Gli organismi incaricati della certificazione sono imprese private registrate in uno Stato e sono chiamati "organismi notificati". Il fabbricante è libero di rivolgersi all'organismo notificato di sua scelta.

Per la maggioranza delle macchine, il marchio CE non corrisponde dunque a una forma di controllo esterno. Si tratta di una semplice autodichiarazione del fabbricante, secondo la quale egli avrebbe rispettato i suoi obblighi legali. È per questo che, in numerosi casi, l'apposizione del marchio CE non garantisce il rispetto dei requisiti essenziali di sicurezza.

L'applicazione insufficiente della normativa comunitaria dipende talvolta dal suo carattere incompleto, dalle sue imprecisioni o dalle sue zone d'ombra e, a volte, è legata alla debole cooperazione tra i differenti attori e a un'articolazione insufficiente tra l'esperienza dei luoghi di lavoro e i meccanismi di regolazione e sorveglianza del mercato. Essa si spiega spesso con la debolezza delle strutture di controllo e di sanzione applicati dagli Stati membri.

La sorveglianza del mercato delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale è esercitata nei differenti Stati membri secondo modalità variabili. Che gli attori istituzionali varino non costituirebbe in se un vero problema se il loro intervento fosse comparabile in termini di efficacia. Non è questo sfortunatamente il caso. Certi Stati dedicano risorse importanti alla sorveglianza del mercato, altri la trascurano gravemente. Resta debole la cooperazione tra le autorità pubbliche dei differenti paesi che debbono garantire questa sorveglianza e quella tra le autorità pubbliche nazionali e comunitarie è ancora più debole. All'interno delle istituzioni comunitarie stesse è raramente adeguato il livello di cooperazione tra le differenti direzioni generali della Commissione (Mercato interno, Affari sociali, Industria, Ricerca e innovazione).

La giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea privilegia un'interpretazione molto liberale della direttiva Macchine, che produce l'effetto di ridurre la capacità degli Stati membri di applicare una politica dinamica di controllo del mercato⁴⁰. Per la Corte, la presunzione di conformità che si attribuisce al marchio CE e alla certificazione da parte di un organismo certificato ha l'effetto di impedire agli Stati membri di adottare misure che apparirebbero come una restrizione alla libera circolazione delle merci diverse dalle misure di divieto che sono regolamentate dalla direttiva Macchine.

La regolamentazione attuale si basa in parte sulle attività di soggetti privati che agiscono su un mercato concorrenziale, fatto di organismi privati di controllo. Un mercato concorrenziale di organismi privati di controllo (in senso lato) vale quanto il suo anello più debole. Dal momento che esistono livelli differenti di controllo, il rischio è che gli attori privati,

⁴⁰ Sentenza dell'8 settembre 2005, Yonemoto, causa C-40/04; sentenza del 17 aprile 2007, AGM.Cos.Met Srl contro Suomen valtio e Tarmo Lehtinen, causa C-470/03.

che possono ragionevolmente ritenere che le loro attività non saranno conformi ai requisiti necessari, si rivolgano agli organismi più lassisti.

Anche se l'obiettivo della normativa comunitaria è quello di garantire la sicurezza e la salute degli utilizzatori delle attrezzature, le prassi attuali restano dominate da una visione ristretta della sicurezza; in particolare, resta insufficiente l'integrazione dei criteri ergonomici nella normazione.

Contrariamente a ciò che è previsto nella normativa dei prodotti chimici, i produttori di attrezzature da lavoro e gli organi di normazione europei non sono obbligati a tener conto in modo sistematico del ritorno di esperienza in caso d'incidente, d'infortunio sul lavoro o di problemi di salute, allo scopo di migliorare costantemente la progettazione delle attrezzature da lavoro e il contenuto delle norme tecniche.

Una cooperazione efficace tra differenti attori è indissociabile dalla realizzazione di sistemi informativi riguardanti i rapporti tra attrezzature e salute sul lavoro. Ciò implica la raccolta sistematica di dati sui luoghi di lavoro riguardo agli infortuni, agli incidenti, ai problemi ergonomici e ad altri aspetti legati alla salute (per esempio, il rumore o le vibrazioni) che permettano di identificare i problemi posti da attrezzature specifiche. Attualmente una tale raccolta di dati non esiste a livello europeo, anche se, in certi Stati, delle iniziative positive potrebbero servire di base per una politica comunitaria in materia. Nella maggior parte dei paesi, gli stessi dati riguardanti gli infortuni sul lavoro sono sfruttati in modo insufficiente per realizzare la sorveglianza del mercato. Si sa generalmente con precisione quanti incidenti si producono secondo il giorno della settimana, l'ora o il settore di attività. I dati esistenti sono molto più vaghi per quel che attiene alle attrezzature interessate e alle circostanze precise della loro utilizzazione. Le denunce d'infortunio, che costituiscono secondo differenti modalità una procedura obbligatoria in tutti gli Stati comunitari, potrebbero contribuire in modo molto più efficace all'organizzazione della prevenzione.

La partecipazione dei sindacati alle attività del Comitato europeo di normazione

Una delle caratteristiche degli organismi europei di normazione è la partecipazione marginale dei sindacati che rappresentano gli utilizzatori finali delle attrezzature. È per questa ragione che le organizzazioni sindacali, sia nazionali che europee, si impegnano a partecipare ai lavori di definizione delle norme. Dal 1989, una partecipazione sindacale europea limitata alle questioni di SSL è stata promossa dall'Istituto sindacale europeo. Essa permette, in particolare, di sostenere delle reti sindacali attive nei

differenti paesi, in modo da raccogliere le esperienze accumulate nei luoghi di lavoro.

Il 25 ottobre 2012 è stato adottato un nuovo regolamento sulla normazione europea. Esso riconosce l'importanza di una partecipazione sindacale mirata a tutelare gli interessi dei lavoratori nelle attività di normazione. Su questa base, la Confederazione europea dei sindacati ha istituito una nuova struttura destinata a permettere una partecipazione sindacale nelle materie che non riguardano direttamente la salute e la sicurezza sul lavoro, come le politiche industriali, la protezione dell'ambiente, il legame tra le norme e l'organizzazione del lavoro, ecc. Questa struttura diverrà operativa nel corso del 2015.

L'ambiente

Le formazioni politiche che continuano a negare l'importanza della crisi ecologica non esistono praticamente più in Europa⁴¹. C'è una differenza essenziale con gli Stati Uniti, dove le lobby industriali trascinano una parte importante del partito repubblicano alla negazione del cambiamento climatico.

I legami dell'ambiente con la SSL sono molteplici. L'impatto delle sostanze chimiche pericolose costituisce un legame la cui visibilità è spesso immediata. La maggior parte delle sostanze e dei processi che sono pericolosi per l'ambiente colpiscono anche la salute e la

⁴¹ La sola eccezione rimarchevole è costituita dal partito britannico UKIP, che vuole vietare l'insegnamento del riscaldamento climatico nelle scuole e chiede di basare la strategia energetica britannica sul carbone, il nucleare e il gas, abbandonando il sostegno alle energie rinnovabili. Nel Parlamento europeo, l'UKIP ha formato il gruppo EEFD (Europa della libertà e delle democrazie dirette) con il Movimento italiano delle cinque stelle e qualche parlamentare di estrema destra di differenti Paesi (Svezia, Francia, Lituania, Polonia, Tchéquia).

sicurezza dei lavoratori. È per questo che, nei dibattiti che hanno accompagnato l'adozione di REACH e che si dilungano nella sua applicazione, si percepiscono molte possibilità di alleanza tra i sindacati e i movimenti di tutela dell'ambiente. Allo stesso modo, una riduzione radicale dell'utilizzazione dei pesticidi nella produzione agricola avrebbe effetti positivi tanto sulla salute dei lavoratori che sulla sanità pubblica e la difesa dell'ambiente. La sfida è tuttavia molto dura e implica di dover affrontare una triplice alleanza, costituita dai produttori di sementi, l'industria chimica e il settore dell'agricoltura intensiva, che è stato il più favorito dalla politica agricola comune dell'Unione europea⁴². Sullo sfondo si erge il tentativo di commercializzazione del vivente che, in agricoltura, intende applicare i processi industriali di produzione alle colture e all'allevamento.

La maggior parte delle catastrofi avvenute nel settore dell'energia e della chimica indica uno stretto legame tra le minacce per l'ambiente e l'organizzazione del lavoro. Il ricorso sistematico al subappalto per ridurre il costo del lavoro porta alla perdita di controllo del complesso del processo produttivo da parte dei lavoratori, sia di quelli stabili dell'impresa committente che di quelli delle ditte subappaltatrici. Questo meccanismo si è rilevato sia nel caso dell'esplosione della fabbrica chimica AZF, a Tolosa nel 2001, che in quello della catastrofe ecologica provocata dall'esplosione della piattaforma petrolifera BP "Deepwater Horizon", nel golfo del Messico nell'aprile 2010. Le modalità di controllo applicate dalle imprese si basano principalmente sul rigoroso rispetto delle procedure e sulla tracciabilità di tutte le attività dei differenti interventi. Esse si fondano su una concezione tecnocratica che nega il divario inevitabile tra il lavoro reale e quello prescritto e appartengono a una strategia di diniego dei saperi propri dei collettivi dei lavoratori. Ora, è proprio la precarizzazione del lavoro ad ostacolare la collaborazione collettiva e a ridurre i margini di manovra indispensabili per affrontare situazioni impreviste.

Tutto ciò non significa che si produca automaticamente una sinergia virtuosa tra le misure di protezione dell'ambiente e la SSL. Da una parte certe misure di protezione dell'ambiente possono dar luogo a esposizioni pericolose per i lavoratori o a trasferire i rischi. Dall'altra, in questi ultimi decenni, si sono affermate delle strategie di "capitalismo verde" che adottano misure parziali e di efficacia limitata, mentre rifiutano di mettere in discussione globalmente le ineguaglianze sociali. Spesso le imprese legate al capitalismo verde contribuiscono alla precarizzazione delle condizioni di lavoro e alla privatizzazione dei servizi pubblici. Questa tendenza è particolarmente visibile in settori come quello del trattamento e del riciclaggio dei rifiuti e s'inscrive nella continuità di una concezione secondo la quale tutte le attività umane dovrebbero ricadere nella sfera commerciale. In questo senso esiste un legame profondo tra i meccanismi finanziari che danno il diritto di inquinare e l'attività di "riparazione" (trattamento e riciclaggio dei rifiuti, bonifica dei siti contaminati) affidata alle imprese private.

Da un punto di vista più generale, una lotta efficace contro i danni ambientali richiede di collegare il miglioramento delle condizioni di lavoro a un cambiamento globale della produzione, in funzione dei bisogni della maggior parte della popolazione umana. Ciò implica di mettere in discussione le ineguaglianze sociali, una pianificazione delle risorse e del loro utilizzo nella produzione (materie prime, energia, acqua ecc.). Questi obiettivi sono incompatibili con i rapporti di proprietà e del potere che caratterizzano il capitalismo. Ridurre il consumo energetico, creare circuiti di produzione e dei consumi relativamente brevi, combattere l'obsolescenza programmata di molti apparecchi di consumo, realizzare trasporti pubblici efficaci, che permettano di rompere con la dipendenza dall'automobile, sono tutte facce differenti di una politica globale. Tutto ciò non potrà basarsi che su rapporti di forza costruiti attorno a un'articolazione tra obiettivi ambientali e di uguaglianza sociale.

L'organizzazione del lavoro non è neutra in una transizione ecologica. L'intensificazione del lavoro e i meccanismi competitivi causano insoddisfazione sul lavoro, generano la sensazione di non poter realizzare un lavoro di qualità e portano a ridurre il valore sociale del lavoro. La pressione lavorativa sconfinata negli orari della vita privata e l'intensificazione del lavoro contribuisce a cercare compensazioni in forme compulsive di consumo, sfruttate senza vergogna dalla pubblicità. L'utilità reale di un prodotto passa in secondo piano quando il suo acquisto è presentato come il simbolo di uno stato sociale. Si realizza un circolo vizioso: lavorare di più per consumare, consumare di più perché il lavoro è frustrante e divora il tempo di vivere. Invece che affrontare di petto il problema, molte politiche "verdi" oscillano tra una

⁴² Ciò spiega perché nella legislazione europea l'autorizzazione dei pesticidi passa da procedure distinte da REACH, che permettono di mantenere sul mercato prodotti contenenti sostanze attive particolarmente pericolose e in particolare i perturbatori endocrini.

colpevolizzazione sterile ("ognuno è responsabile") e la trasformazione della coscienza ecologica in una merce attraverso la fioritura di etichette ecologiche.

L'articolazione tra le esigenze della qualità della vita sul lavoro e un'estensione della democrazia nei luoghi di lavoro consolideranno le scelte collettive di rottura con il produttivismo. Il fallimento delle passate esperienze di pianificazione burocratica suggerisce che è solo sulla base della democrazia nel lavoro che una pianificazione economica globale soddisferebbe nel contempo le esigenze sociali e l'imperativo di conservare l'ambiente per le future generazioni⁴³.

Infine, la valutazione critica delle scelte tecnologiche costituisce un altro terreno di convergenza potenziale tra la SSL e la tutela dell'ambiente. Il capitalismo produce un'accelerazione costante dell'applicazione pratica delle conoscenze scientifiche. Che si tratti di organismi geneticamente modificati o di nanomateriali, l'utilizzazione massiccia di nuovi materiali o di nuove tecnologie nella produzione precede largamente una valutazione del loro impatto sociale e dei rischi per la salute e per l'ambiente.

⁴³ Löwy M. (2008) Écosocialisme et planification démocratique, *Écologie & politique*, 2008/3 (37), 165-180.

Espandere il concetto di "lavoro dignitoso"

"La socializzazione democratica delle decisioni economiche è necessaria per controllare la finanza e per preservare l'ambiente e le risorse, ma anche per permettere l'accesso di tutti a un "lavoro dignitoso", considerato qui nel senso più ampio di quello dell'Organizzazione internazionale del lavoro: un lavoro, certo correttamente remunerato, con i diritti sociali, ma anche con quelli politici, quelli d'intervenire nella definizione delle condizioni e delle finalità stesse del lavoro.

Decidere collettivamente, con i colleghi di lavoro, le organizzazioni sindacali e le parti interessate, ciò che l'impresa deve produrre e come; partecipare all'organizzazione del lavoro e all'elezione dei dirigenti; deliberare insieme sulla ripartizione dei frutti del lavoro e sulle scelte d'investimento: questi sono i diritti costitutivi di un lavoro veramente dignitoso. Un lavoro che permetta la realizzazione di sé è quello nel quale il lavoratore può far valere la sua concezione della qualità del lavoro e metterla in discussione a confronto con altre concezioni. Si ritrova qui sotto l'angolatura del lavoro ciò che si era stabilito partendo dalla questione della regolazione economica: la democratizzazione dei rapporti sociali, e qui dei rapporti di produzione, è la chiave di volta di un riorientamento sociale ed ecologico della società. Il lavoro dignitoso dovrebbe essere

considerato come un bene comune e indispensabile, sia per lo sviluppo della democrazia che per la preservazione della salute umana e della natura.

Le istituzioni economiche dovrebbero dunque garantire a tutti il diritto a un lavoro dignitoso, secondo i medesimi principi che dovrebbero prevalere per altri beni comuni già evocati, la stabilità finanziaria solidale e le risorse naturali: un governo democratico, controllato da attori locali, sotto l'egida di regole comuni decise dai poteri pubblici. Allora la subordinazione salariale apparirà senza dubbio una barbarie, così come oggi appare a noi la schiavitù.

Come avanzare verso la costruzione del lavoro dignitoso come bene comune? Nella situazione attuale di frammentazione dei collettivi di lavoro, le aspirazioni profondamente sradicate dei lavoratori al controllo del loro lavoro non si traducono necessariamente azioni collettive, ma solo in una loro prima concretizzazione. È d'altronde questa difficoltà a porre tali sfide come esplicitamente politiche e collettive, che spiega appunto i suoi effetti deleteri sulla salute delle persone. Le organizzazioni sindacali se ne rendono ormai conto, anche se non pesano ancora sulla situazione".

Estratto da Coutrot T. (2010) *Jalons vers un monde possible: redonner des racines à la démocratie*, Lormont, Le Bord de l'eau, 95-97.

L'uguaglianza tra uomini e donne

La divisione sessuale del lavoro costituisce uno dei fattori determinanti ed essenziali dell'organizzazione del lavoro. In linea generale il lavoro non è paritario. Uomini e donne non sono distribuiti in modo paritario nei vari settori di attività, nei posti di lavoro, nei livelli di responsabilità e nelle forme d'impiego. Allo stesso modo, se si tiene conto della durata totale della vita di lavoro e dello svolgimento delle carriere, sensibili differenze caratterizzano la rispettiva situazione di uomini e donne.

Esiste uno stretto legame tra le questioni riguardanti l'uguaglianza e quelle della salute sul lavoro. Una distribuzione ineguale del lavoro comporta rischi differenziati e un accesso ineguale al potere implica un'invisibilità accresciuta dei rischi delle lavoratrici. D'altra parte, la negazione dei rischi e dei danni alla salute poggia fortemente sulla divisione sessuale del lavoro. Per i lavori maschili, l'esaltazione della virilità e dei relativi stereotipi (forza, coraggio ecc.) permette di banalizzare una parte dei rischi e opera, in certe professioni, una vera selezione tra le lavoratrici.

Per i lavori femminili, il ricorso agli stereotipi permette di negare le qualifiche attuali (e di giustificare le disuguaglianze retributive e la debole partecipazione alle decisioni) e contemporaneamente i rischi per la salute nelle mansioni descritte come "naturalmente femminili".

L'accesso massiccio delle donne al lavoro salariato nei decenni trascorsi non ha fondamentalmente modificato la struttura ineguale del mercato del lavoro e la segregazione di

genere non è stata intaccata, tant'è che è più marcata nei paesi scandinavi, ove i tassi di partecipazione delle donne al lavoro salariato sono i più elevati.

L'evoluzione della divisione tra uomini e donne nel lavoro domestico non retribuito è molto lenta. Questa è probabilmente più legata alla crisi della famiglia tradizionale – che appare sempre meno come il modello unico di vita per gli adulti – piuttosto che a una redistribuzione del lavoro e dei ruoli nel suo seno. Gli effetti del lavoro domestico sulla salute sono trattati raramente, ma in proposito si osserva generalmente uno stato di salute fisica e mentale più precario nelle donne che svolgono solamente attività domestiche.

L'interazione tra il lavoro domestico non retribuito e quello salariato costituisce un elemento importante se si vuole comprendere l'impatto differenziato delle condizioni di lavoro sulla salute degli uomini e delle donne. Così, le politiche di flessibilità dell'orario di lavoro contribuiscono generalmente ad accrescere la precarizzazione del lavoro delle donne e, in certi casi, possono comportare l'espulsione delle donne dalla produzione. Un altro elemento d'interazione si trova nei contenuti stessi del lavoro retribuito a predominanza femminile, i quali costituiscono in una certa misura il prolungamento delle attività domestiche: ripetizione di compiti, cura del corpo e altri servizi alla persona, attitudine alla sottomissione, disponibilità, flessibilità.

La diversità del lavoro (dei settori, delle funzioni e dei livelli di responsabilità) è una condizione indispensabile per un'uguaglianza reale tra uomini e donne, alla stessa maniera di un'effettiva condivisione delle attività non retribuite e di una rappresentanza paritaria nelle funzioni politiche.

Nella salute sul lavoro, un approccio sensibile alle problematiche di genere non è stato sviluppato nelle politiche comunitarie. Ci sarebbe bisogno di raccogliere dati pertinenti, intraprendere ricerche per verificare i legami tra i differenti problemi di salute e la divisione di genere sul lavoro ed elaborare una normativa di prevenzione per gli ambiti insufficientemente tutelati, che concernono più particolarmente il lavoro delle donne. Il criterio di un lavoro compatibile con la salute dovrebbe essere quello organizzato in condizioni tali che i due generi vi possano accedere per la durata normale della vita lavorativa senza danni alla salute.

Francia: integrare la questione dell'uguaglianza nella valutazione dei rischi

In base alla legge del 4 agosto 2014, la valutazione dei rischi nelle imprese francesi deve tener conto "dell'impatto differente dell'esposizione al rischio in funzione del genere".

Questa disposizione è importante, perché permette di meglio articolare la prevenzione per la salute sul lavoro con l'obiettivo dell'uguaglianza tra uomini e donne. Sono da prendere in considerazione diversi elementi. Da una parte, la divisione sessuale del lavoro spesso comporta differenze significative nelle attività di uomini e donne. La valutazione dei rischi ne deve tener conto e i piani di prevenzione devono contribuire a rendere possibile l'accesso – tanto per le donne quanto per gli uomini – a tutti i posti di lavoro, in condizioni non suscettibili di produrre danni alla salute durante tutta la vita lavorativa. Dall'altra, un certo numero di rischi può avere effetti differenti sugli uomini e le

donne in funzione delle diversità biologiche. Per esempio, nella prevenzione dei rischi chimici, è certamente questo il caso dei perturbatori endocrini e, in ergonomia, esistono differenze nei dati medi biomeccanici e fisiologici di cui si dovrebbe tener conto. Esistono anche vincoli specifici che agiscono – in modo prevalente – più pesantemente sulle donne per quel che riguarda la compatibilità tra il lavoro professionale retribuito e le attività non retribuite nella sfera familiare.

Una valutazione dei rischi che tenga conto della situazione rispettiva di uomini e donne permetterebbe certamente di combattere lo stereotipo secondo il quale il lavoro delle donne comporta meno pericoli per la salute e spingerebbe i preventori ad accordare un'importanza maggiore alla attività considerate come marginali (pulizia, accoglienza della clientela o degli utenti, manutenzione, compiti di assistenza amministrativa), ove è molto concentrato il lavoro femminile.

Per saperne di più

European Agency for Safety and Health at Work (2003) Gender issues in safety and health at work: a review, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities.

HesaMag n° 7 (2013) Dossier spécial - Normalisation: quels rôles pour les syndicats?

HesaMag n° 8 (2013) Dossier spécial - Risques chimiques: inventaire après six ans de règne REACH.

HesaMag n° 9 (2014) Dossier spécial - Déchets et recyclage: des travailleurs en danger.

HesaMag n° 12 (2015) Dossier spécial - Femmes, santé et travail.

Messing K. (2015) Ce genre qui cache les risques qu'on ne saurait voir, in Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (dir.) Les risques du travail: pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, La Découverte, 106-115.

Musu T. (2010) REACH: une opportunité syndicale. Comprendre et agir dans les entreprises, Bruxelles, ETUI.

Rey F. et de Gastines F. (2009) 1989-2009: vingt ans de directive Machines, vingt ans d'actions syndicales pour améliorer les normes, Bruxelles, ETUI.

Schneider E. et Kosk-Bienko J. (dir.) (2009) Exploratory Survey of OELs for CMR substances, Bilbao, European Agency for Safety and Health at Work.

Vogel L. (2003) La santé des femmes au travail en Europe: des inégalités non reconnues, Bruxelles, Bureau technique syndical pour la santé et la sécurité.

Capitolo VII

Dialogo sociale europeo e salute sul lavoro

Dall'Atto unico europeo del 1986, i trattati comunitari riconoscono l'importanza del dialogo sociale tra le organizzazioni imprenditoriali e quelle sindacali. Bisogna tuttavia sottolineare che il dialogo sociale è solo un momento particolare nella dinamica delle relazioni industriali. Storicamente i conflitti sociali hanno sempre preceduto il dialogo sociale e ne costituiscono una condizione essenziale, perché contribuiscono a modificare i rapporti di forza nella società. In campo sociale la discussione non ha per fine quello di distinguere il falso dal vero, ma di orientare l'evoluzione della società in funzione di specifici progetti che vengono opposti sulla base di un conflitto d'interessi oggettivo. I migliori argomenti in favore di una società più giusta e più ugualitaria restano inoperanti senza la forza della mobilitazione.

Il diritto comunitario ha sviluppato una certa ambiguità riguardo ai conflitti sociali, che non sono considerati di competenza comunitaria dal capitolo sociale del trattato sul funzionamento dell'Unione europea. Di contro, la giurisprudenza della Corte di giustizia ha rimesso in questione il diritto di sciopero e quello di svolgere azioni collettive in nome di una preminenza delle regole del mercato⁴⁴.

Il dialogo sociale nel diritto comunitario

L'istituzionalizzazione del dialogo sociale nei trattati comunitari è avvenuta in diverse fasi. Il trattato di Roma l'ha confinato in un ruolo abbastanza modesto, istituendo il Comitato economico e sociale con una funzione puramente consultiva e che riunisce i rappresentanti di tre gruppi di equivalente peso: le organizzazioni imprenditoriali, i sindacati e i rappresentanti di attività diverse, come le professioni liberali, l'artigianato, le associazioni di tutela dei consumatori, le organizzazioni non governative, quelle delle donne ecc.

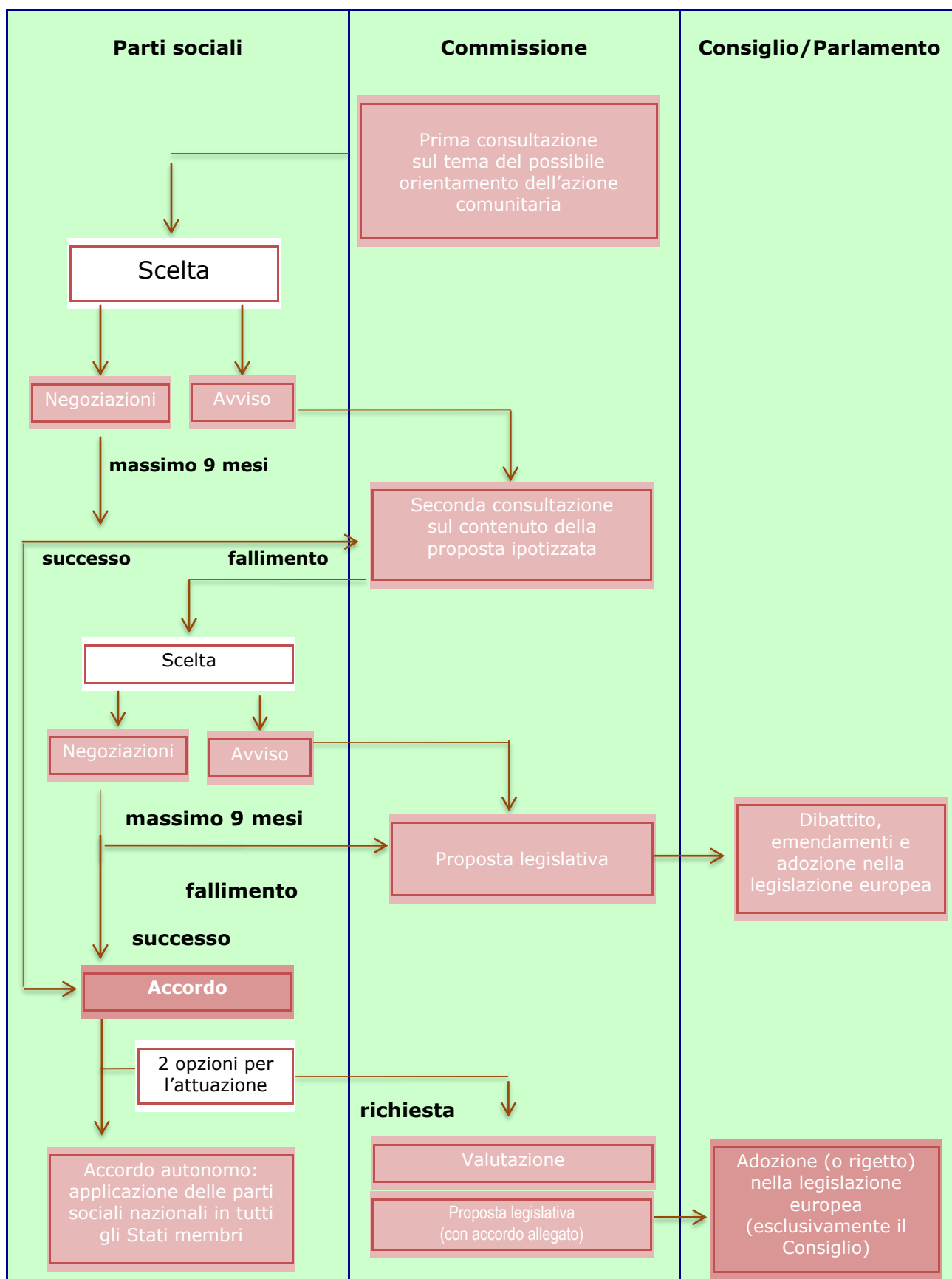
Il 14 dicembre 1970 fu creato un comitato permanente per l'occupazione, per permettere un dialogo su tale problema tra le organizzazioni sindacali, quelle padronali, il Consiglio e la Commissione. Nel contesto della realizzazione del mercato comune, a partire dal 1985 si sono andati svolgendo in maniera sistematica degli incontri tra le organizzazioni sindacali e padronali europee a livello interprofessionale. Anche la Commissione partecipava a tali riunioni, che sono state istituzionalizzate nel 2003 con la denominazione di "vertici sociali europei".

L'Atto unico europeo ha introdotto per la prima volta la nozione di dialogo sociale nei trattati comunitari con l'articolo 118B. Senza menzionare esplicitamente il ruolo delle convenzioni collettive europee, la formulazione del trattato non escludeva un tale sviluppo. L'accordo a undici sulla politica sociale, adottato nel 1992 parallelamente al trattato di Maastricht, distingueva due modalità di dialogo sociale. Da una parte, le organizzazioni sindacali e datoriali europee potevano concludere in maniera autonoma degli accordi da attuarsi eventualmente attraverso direttive comunitarie. Dall'altra, le stesse organizzazioni dovevano essere consultate nel campo della legislazione sociale, nel cui quadro potevano eventualmente decidere di negoziare un accordo che si sarebbe sostituito alla proposta di legge.

Queste due procedure sono state mantenute nelle differenti modificazioni del trattato intervenute posteriormente e sono oggetto attualmente degli articoli 154 e 155 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) e sono qui descritte nel Grafico 2.

⁴⁴ Si vedano, in particolare, le sentenze Laval e Viking, emanate nel dicembre 2007. Molti documenti su tale questione si trovano nel sito dell'ETUI www.etui.org.

Grafico 2 Procedura di consultazione e di negoziazione in virtù degli articoli 154 e 155 del TFUE.



Fonte: Commissione europea (2012), Consultazione delle parti sociali europee: comprendere il suo funzionamento, Lussemburgo.

Si possono distinguere tre livelli principali del contributo del dialogo sociale alla produzione normativa comunitaria:

- il dialogo sociale in quanto **procedura di consultazione**, per l'adozione della legislazione e delle politiche europee;
- il dialogo sociale in quanto **fonte normativa**, sulla base di un'iniziativa presa dalla Commissione europea;
- il dialogo sociale in quanto **fonte autonoma**, che può sfociare sia su una produzione normativa sia su testi a carattere vincolante. In questo quadro, si deve distinguere il dialogo sociale interprofessionale da quello di settore.

A questi tre livelli europei si aggiunge la possibilità di trasporre delle direttive sociali (diretta emanazione del dialogo sociale europeo o adottate nel quadro delle procedure abituali), attraverso accordi collettivi nazionali, a condizione che questi garantiscano un'adeguata trasposizione per quanto riguarda il campo di applicazione e la certezza del diritto.

Come **procedura di consultazione**, il dialogo sociale prende la forma di opinioni separate da parte delle organizzazioni sindacali e datoriali, rappresentative a livello europeo, su ogni proposta legislativa che riguarda gli affari sociali. La consultazione si svolge in due fasi, nella prima delle quali, la Commissione consulta le organizzazioni imprenditoriali e sindacali⁴⁵ sull'orientamento possibile di un'azione dell'Unione europea e, successivamente, se la Commissione ritiene che un'azione è necessaria, le consulta sul contenuto della proposta presa in considerazione. Tanto nella prima fase di consultazione che nella seconda, le organizzazioni possono informare la commissione della loro volontà di intraprendere una negoziazione per arrivare a un accordo. Se del caso, la negoziazione sospende l'iniziativa legislativa ed è limitata a un periodo di nove mesi, la cui durata può essere prolungata previo accordo con la Commissione. Se la negoziazione fallisce, la Commissione può sottomettere la sua proposta al processo legislativo abituale. Le strutture di consultazione specifiche per la salute e la sicurezza sono state esaminate nel capitolo 3. Le procedure di consultazione hanno permesso alle organizzazioni sindacali di esercitare un'influenza significativa sul contenuto delle direttive durante il periodo più ricco di produzione normativa tra il 1989 e il 1993 (v. capitolo 1).

In caso di proposta legislativa riguardante la salute e la sicurezza, sono seguite le due procedure di consultazione: quella delle organizzazioni sindacali e imprenditoriali in due fasi, come per ogni altra proposta in materia sociale, e una consultazione del comitato tripartito di Lussemburgo che è specifico per la salute e la sicurezza⁴⁶. A queste si aggiunge la consultazione del Comitato economico e sociale.

Il contributo del dialogo sociale interprofessionale alla SSL

In linea generale, in materia di salute e sicurezza le organizzazioni datoriali e sindacali sono reticenti a impegnarsi in una negoziazione che potrebbe sostituirsi a un processo legislativo.

Diversi sono i fattori che contribuiscono a spiegare questa situazione:

- le questioni di salute e sicurezza coinvolgono in larga misura le autorità pubbliche degli Stati membri. Poiché non esistono meccanismi di negoziazione tripartita in seno all'Unione europea che potrebbero portare a una produzione legislativa, la possibilità di una negoziazione bipartita (tra organizzazione datoriali e sindacali) è raramente considerata desiderabile;
- dal XIX secolo, la salute e sicurezza sono considerate nei diversi paesi europei come basi essenziali della regolamentazione etica del lavoro. Senza escludere un ruolo

⁴⁵ La Commissione stabilisce una lista delle organizzazioni rappresentative su scala europea, che sono consultate nel quadro di questa procedura.

⁴⁶ In qualche caso le proposte concernenti la salute e la sicurezza non sono state oggetto di consultazione del comitato tripartito di Lussemburgo. Si tratta di diverse direttive riguardo all'orario di lavoro e la proposta di revisione della direttiva sulla protezione delle lavoratrici gestanti o in allattamento presentata dalla Commissione europea nell'ottobre 2008.

complementare della negoziazione collettiva su certi aspetti particolari (come l'applicazione di certe regole o di procedure per la partecipazione dei lavoratori), le organizzazioni sindacali mirano a evitare un disimpegno dello Stato in queste materie;

- la regolamentazione della salute e della sicurezza poggia su dati scientifici e tecnici sui quali è escluso che si possa negoziare. Il carattere cancerogeno della silice cristallina o dell'amianto non è un dato negoziabile dai sindacati in cambio di benefici in termini di occupazione o di salario;
- per i sindacati, la salute e la sicurezza sul lavoro devono portare a una normativa che si applichi indifferentemente a tutti i lavoratori. Ciò è possibile se un accordo europeo è applicato attraverso una direttiva. Tuttavia, da diversi anni, l'organizzazione imprenditoriale europea Business Europe è molto reticente a richiedere l'applicazione di un accordo per mezzo di una direttiva. Se un accordo è applicato attraverso i sistemi nazionali di relazioni industriali, avrà un campo di applicazione più o meno esteso a seconda dello Stato membro.

L'unica proposta di direttiva concernente la salute e la sicurezza, per la quale una negoziazione è stata intrapresa tra la CES e le organizzazioni imprenditoriali europee⁴⁷, è stata la proposta di revisione della direttiva sull'orario di lavoro. La trattativa è iniziata alla fine del 2011 ed è proseguita fino a dicembre 2012, ma non ha portato ad alcun accordo.

Indipendentemente dalla decisione di negoziare il contenuto di una direttiva sulla quale la Commissione consulta le organizzazioni sindacali e datoriali, quest'ultime possono decidere in maniera autonoma di concludere degli accordi interprofessionali, la cui applicazione può seguire due procedure distinte.

A richiesta delle parti firmatarie, gli accordi possono essere applicati attraverso una direttiva con le stesse caratteristiche giuridiche di qualsiasi altra direttiva: un testo giuridico vincolante, di cui gli Stati membri devono assicurare la trasposizione entro una determinata scadenza. La differenza è che il testo definito dal dialogo sociale non può essere oggetto di emendamenti da parte del Consiglio o del Parlamento.

Tra le direttive che applicano un accordo intersettoriale, si possono citare quelle che riguardano:

- il congedo parentale, direttiva del Consiglio 96/34/CE, che è stata sostituita dalla direttiva 2000/18/UE, dell'8 marzo 2010, a seguito della revisione dell'accordo quadro europeo avvenuto nel giugno 2009;
- il lavoro a tempo parziale (direttiva del Consiglio 97/81/CE);
- il lavoro a tempo determinato (direttiva del Consiglio 1999/70/CE).

In mancanza dell'assorbimento da parte di una direttiva, gli accordi non hanno una portata legislativa e la loro applicazione passa attraverso i sistemi nazionali delle relazioni industriali. Ciò significa che, a secondo del paese, essi saranno applicati da accordi collettivi di portata generale o con altri strumenti, il cui valore vincolante può essere debole e il cui campo d'applicazione non include per forza tutte le imprese.

Per quanto riguarda la salute e la sicurezza, si possono citare le seguenti iniziative:

- accordo quadro sul telelavoro⁴⁸ (16 luglio 2002);
- accordo quadro sullo stress correlato al lavoro (8 ottobre 2004);
- accordo sulla violenza sul lavoro (15 dicembre 2007).

Nulla impedisce agli Stati membri di trasporre le disposizioni di un accordo quadro europeo per via legislativa o regolamentare. Così, secondo un rapporto della Commissione concernente

⁴⁷ Le organizzazioni datoriali intersettoriali rappresentative a livello dell'Unione europea sono: Business Europe, la CEEP (imprenditori delle imprese pubbliche) e l'UAPME (imprenditori delle piccole e medie imprese).

⁴⁸ Questo accordo tratta di diversi aspetti del telelavoro, non solo della salute e della sicurezza.

l'applicazione dell'accordo del 2004 sullo stress, questo ha prodotto l'adozione da parte delle legislazioni nazionali in sei paesi europei⁴⁹.

Dal 1992 esiste un Comitato di dialogo sociale che si riunisce diverse volte l'anno ed è composto da 64 membri (32 per i sindacati e 32 per le organizzazioni datoriali).

Il dialogo sociale di settore

Negli ultimi decenni il dialogo sociale interprofessionale si è molto rallentato. L'organizzazione degli imprenditori Business Europe è reticente a impegnarsi su accordi europei e non nasconde la sua ostilità all'applicazione di accordi attraverso delle direttive. Le intese concluse durante gli anni 90 avevano beneficiato del fatto che, in molti casi, la Commissione europea si era impegnata a intervenire per via legislativa nell'ipotesi in cui un accordo fosse stato raggiunto, mentre negli anni 2000 il sostegno politico della Commissione europea alla stipulazione degli accordi si ridotto.

Il dialogo sociale settoriale è stato più dinamico. Infatti, nel periodo 1978-2013 la banca dati dell'ETUI registra 734 testi adottati in vari settori⁵⁰. L'avvio è stato lento, con meno di dieci documenti per anno fino al 1990, per poi nettamente accelerarsi dopo il 2000, con una media di una trentina di testi ogni anno. Il fenomeno ha beneficiato del funzionamento dal 1998 dei Comitati di dialogo sociale settoriale (CDSS). Attualmente sono 43 i settori di attività che ne dispongono.

La produzione del dialogo sociale settoriale è molto varia. Gli accordi (comparabili ai contratti collettivi dei sistemi nazionali delle relazioni industriali) rappresentano circa il 2% dei documenti adottati. Le "posizioni comuni", indirizzate alle istituzioni dell'Unione europea o agli Stati membri, sono nettamente in maggioranza (56% dei testi). Tra gli altri strumenti, si possono citare le "dichiarazioni", che riflettono una posizione comune adottata tra le parti firmatarie, ma che non hanno carattere vincolante (16% dei testi); gli "strumenti", come le guide di buone pratiche concernenti l'uguaglianza tra uomini e donne o la salute e la sicurezza sul lavoro (11% dei testi); le "raccomandazioni" che, come le dichiarazioni, riflettono posizioni comuni, ma sono oggetto di monitoraggio (8% dei testi) e i "regolamenti interni" che strutturano il funzionamento dei CDSS (7% dei testi).

L'applicazione di accordi settoriali è assicurata allo stesso modo degli accordi interprofessionali. Si presentano due possibilità: se le parti firmatarie ne fanno richiesta, l'applicazione può farsi tramite direttiva. Tale procedura presenta il vantaggio di avere effetti vincolanti identici per tutti gli stati membri. Se l'accordo non è attuato con una direttiva, la sua applicazione dipende dal sistema delle relazioni industriali di ciascun Stato membro e ciò comporta delle disparità importanti, sia riguardo all'estensione del campo di applicazione che alla sua portata vincolante.

Il primo accordo settoriale sulla salute e la sicurezza è quello del 30 settembre 1998, concernente le norme del lavoro marittimo e che è stato applicato con la direttiva 1999/63/CE. Questo testo è particolarmente interessante in quanto declina strumenti giuridici differenti. Da una parte, infatti, adatta al settore marittimo le norme comunitarie riguardanti l'orario di lavoro, dall'altra applica le disposizioni adottate nelle convenzioni dell'Organizzazione internazionale del lavoro. A seguito dell'adozione di una nuova convenzione dell'OIL nel 2006, un nuovo accordo europeo è stato concluso il 29 settembre dello stesso anno ed è stato attuato dalla direttiva 2009/13/CE del 16 febbraio 2009.

Nell'ambito dell'orario di lavoro, un altro accordo settoriale è stato concluso e attuato da una direttiva. Si tratta dell'accordo del 27 gennaio 2004 sui servizi transfrontalieri nel settore ferroviario. Invece, nel settore del trasporto su strada, le negoziazioni sono fallite ed è una direttiva "classica" ad avere regolato l'orario di lavoro (direttiva 2002/15/CE dell'11 marzo 2002).

⁴⁹ Commissione Europea (2011), Commission Staff Working Paper - Report on the implementation of the European social partners' Framework Agreement on Work-related Stress, SEC (2011) 241 final, Brussels, 24.2.2011, p. 25.

⁵⁰ Per un esame dettagliato, v. Degryse C. (2015) Dialogue social sectoriel européen: une ombre au tableau?, Working paper 2015.2, Bruxelles, ETUI. Le informazioni del paragrafo che segue sono tratte da questo studio.

Un accordo multisettoriale concernente la silice cristallina è stato adottato nel 2006. Questo testo è stato oggetto di polemiche⁵¹. L'accordo è stato firmato, da parte sindacale, dalle Federazioni europee della chimica e della metallurgia, mentre la Federazione dei lavoratori delle costruzioni e la Confederazione europea dei sindacati non hanno voluto partecipare alla negoziazione per raggiungere l'accordo. Per le parti firmatarie, l'accordo doveva permettere un miglioramento della prevenzione attraverso la promozione di iniziative volontarie nelle imprese ove i lavoratori sono esposti a silice cristallina. Per chi vi si opponeva, l'accordo era inopportuno poiché rischiava di ritardare l'adozione di un valore limite di esposizione professionale vincolante a livello europeo e poiché non considerava il fatto che la silice cristallina è un agente cancerogeno, mentre non si traevano le conclusioni di questo dato scientifico. Al momento di redigere la presente guida (maggio 2015), il valore limite europeo non è stato ancora adottato dall'Unione europea e la Commissione non ha neanche presentato una proposta di direttiva a questo fine (*). L'accordo è applicato su base volontaria dalle imprese che decidono di aderirvi e viene monitorato il fondamento dalle organizzazioni firmatarie.

Un accordo europeo sulla prevenzione delle ferite da taglio o da punta, nel settore ospedaliero e sanitario, è stato adottato il 17 luglio 2009 dalla FSESP (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici) e da HOSPEEM (Associazione europea dei datori di lavoro ospedalieri e dell'assistenza sanitaria). L'accordo è stato attuato dalla direttiva 2010/32/Ue, che mira a creare l'ambiente di lavoro più sicuro possibile per i lavoratori del settore ospedaliero e sanitario e a proteggerli dalla esposizione ai rischi di ferite dovute a tutti i tipi di oggetti medicali taglienti (compresi gli aghi). La direttiva propone di definire un approccio integrato, che comprende la valutazione e la prevenzione dei rischi, ma anche la formazione e l'informazione dei lavoratori. La clausola 11 dell'accordo, che tratta della sua applicazione, precisa che per quel che riguarda l'interpretazione dell'Accordo quadro, la Commissione potrà fare riferimento alle parti firmatarie affinché esprimano la loro opinione. La FSESP e l'HOSPEEM hanno organizzato numerose iniziative per seguire l'applicazione dell'accordo e fornire orientamenti per la sua applicazione concreta nelle migliori condizioni.

Un accordo europeo sulla salute e la sicurezza nel settore dei parrucchieri è stato adottato il 26 aprile 2012, come risultato di una iniziativa autonoma da parte delle organizzazioni rappresentative dei lavoratori e dei datori di lavoro. L'accordo s'ispira ai principi di prevenzione della direttiva quadro del 1989 sulla sicurezza e la salute sul lavoro e stabilisce, in particolare, che il datore di lavoro deve adottare delle misure di protezione individuale per evitare i contatti prolungati con l'acqua e le sostanze irritanti per la pelle o che possono provocare allergie. Il testo prevede anche l'applicazione del principio di sostituzione dei prodotti chimici pericolosi con altri meno nocivi per la salute dei lavoratori. Ciò ha a che fare, in particolare, con gli agenti coloranti confezionati sotto forma di polvere. La sfida di questa politica è considerevole. Differenti studi mostrano, infatti, che esistono gravi rischi riguardo a certe localizzazioni cancerose, in ragione dell'utilizzazione di sostanze pericolose, per il personale del settore dei parrucchieri. L'accordo prevede anche misure per ridurre i disturbi muscolo-scheletrici tra gli addetti dei saloni da parrucchiere: i datori di lavoro devono organizzare una rotazione delle mansioni per evitare i movimenti ripetitivi o un lavoro intensivo per lunghi periodi e ricorrere alle più aggiornate buone pratiche in fatto di ergonomia (per esempio, asciugacapelli leggeri, con un basso livello di vibrazioni ecc.). Non vengono dimenticati i rischi psicosociali: il datore di lavoro deve garantire una preparazione minuziosa del lavoro, una pianificazione appropriata dell'orario e dell'organizzazione del lavoro per prevenire i "crolli emotivi".

Le parti firmatarie dell'accordo hanno richiesto che sia attuato da una direttiva comunitaria, ma questa richiesta si è scontrata con l'opposizione di parecchi Stati membri e con le esigenze della Commissione europea, che appaiono difficilmente compatibili con il

⁵¹ V. Musu T. e Sapir M. (2006) Silice: l'accord empêchera-t-il l'Ue de légiférer?, HESA newsletter, 30-31, 4-9.

(*) L'11 maggio del 2016, la Commissione europea ha annunciato la presentazione di una proposta di revisione della direttiva sulla prevenzione dei tumori professionali. Il testo propone di adottare valori limite d'esposizione lavorativa (Vlep) vincolanti per 13 sostanze, tra cui la silice cristallina. La Commissione propone, però, un Vlep di 100 microgrammi per metro cubo, quando Danimarca, Finlandia, Spagna impongono un valore limite di 50, mentre l'Associazione degli igienisti industriali americani indica un Vlep di 25. Anche in Italia si ha lo stesso valore di riferimento, ma solo come soglia di obbligatorietà dell'assicurazione Inail per la silicosi. Il valore proposto dalla Commissione Ue, se sarà approvato in questa misura, non permetterà di assicurare una protezione sufficiente dei 5 milioni di lavoratori che sono esposti a silice nell'Unione europea (ndt).

principio di autonomia delle parti sociali quale quello riconosciuto dal Trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE). Infatti, la Commissione, pretende di sottomettere l'accordo a una "valutazione d'impatto" preliminarmente all'adozione di un'eventuale direttiva che permetterebbe la sua applicazione. Dal nostro punto di vista, il principio di autonomia delle parti sociali, riconosciuto del TFUE, dovrebbe limitare il controllo della Commissione a due elementi che nessuno ha contestato nel caso di questo accordo: la rappresentatività delle parti firmatarie e la sua compatibilità con le norme esistenti del diritto comunitario. Non appaiono, perciò, pertinenti le considerazioni di opportunità politica e di ostilità di certi Stati membri riguardo ai principi del dialogo sociale o a ipotetici calcoli sui costi e i benefici di un tale accordo.

Informazione e consultazione nelle imprese

A **livello di luogo di lavoro**, i diritti fondamentali d'informazione e consultazione sono garantiti da diverse direttive.

In particolare sono da citare:

- la direttiva 94/95/CE, concernente i comitati d'impresa europei⁵²;
- la direttiva 2002/14/CE, che fornisce un quadro generale relativo all'informazione e alla consultazione nelle imprese che abbiano dai venti ai cinquanta lavoratori;
- la direttiva 2001/86/CE sullo Statuto della società europea per quanto riguarda il coinvolgimento dei lavoratori;
- le direttive che affrontano temi specifici prevedendo norme riguardo all'informazione e alla consultazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, quali i licenziamenti collettivi, i trasferimenti di imprese e la salute e la sicurezza.

Per saperne di più

Bandasz K. (2014) A framework agreement in the hairdressing sector: the European social dialogue at a crossroads, *Transfer: European Review of Labour and Research*, 20 (4), 505-520.

Degryse C. (2015) Dialogue social sectoriel européen: une ombre au tableau? Working paper 2015.2, Bruxelles, ETUI.

Dufresne A., Degryse C. et Pochet P. (dir.) (2006) The European sectoral social dialogue: actors, development and challenges, Brussels, P.I.E. Peter Lang.

Voos E. et al. (2011) European social dialogue – Achievements and challenges ahead: result of a stock-taking survey amongst national social partners in the EU Member States and candidate countries, Final synthesis report, Brussels, European Social Partners.

⁵² Il testo in vigore, a seguito di vari emendamenti, è la direttiva 2009/38/CE.

Conclusioni

La necessità di una politica comunitaria per la salute e la sicurezza sul lavoro è apparsa molto presto nella storia dell'Unione europea. Costituisce, infatti, uno dei pilastri fondamentali del primo programma d'azione sociale adottato nel 1974.

Questa necessità si basava su una constatazione molto semplice: la creazione di uno spazio comune ove circolassero senza ostacolo le merci, i capitali, le imprese e i lavoratori, rendeva indispensabile lo sviluppo di norme giuridiche che evitassero di utilizzare il deterioramento delle condizioni di lavoro come un fattore concorrenziale.

Durante gli anni 1970, un ulteriore impulso fu impresso da due importanti fattori. Da una parte, sulla base della negoziazione tripartita, l'Organizzazione internazionale del lavoro (OIL) aveva messo all'ordine del giorno l'adozione di diverse convenzioni concernenti la salute e la sicurezza sul lavoro. Ci sono legami evidenti tra diverse direttive comunitarie e queste convenzioni e la loro negoziazione ha permesso di trovare dei compromessi che hanno aperto la via all'elaborazione delle direttive europee. Così, i principi della direttiva quadro poggiano in parte sulle convenzioni n. 155 (1981) e n. 161 (1985). Si può trovare il medesimo parallelismo tra le convenzioni dell'OIL e differenti direttive particolari (tumori professionali, cantieri, amianto, ecc.). D'altra parte, questo fattore istituzionale era inseparabile dalla storia sociale da cui esso traeva la sua forza dinamica potenziale. Gli anni 70 sono stati caratterizzati da una conflittualità sociale che ha contestato l'organizzazione del lavoro e ha rinnovato profondamente le strategie sindacali in questo campo.

Alla fine degli anni 1980, la politica europea di salute e sicurezza sul lavoro è andata incontro a un fallimento. Il programma di adozione dei valori limite d'esposizione professionale si è scontrato con delle divergenze insormontabili tra gli Stati membri. Tuttavia questa sconfitta è stata rapidamente superata grazie alla congiunzione di due elementi. Gli Stati comunitari, che avevano delle legislazioni più avanzate nel campo della salute sul lavoro, premevano perché si attuasce un'armonizzazione comunitaria. È così che è stato introdotto nel Trattato l'articolo 118a (1986) su richiesta della Danimarca e con il sostegno di un'ampia maggioranza di Stati membri. D'altra parte, l'obiettivo di un mercato unico, che doveva essere raggiunto nel 1992, ha creato le condizioni per un compromesso. In cambio di un sostegno sindacale alla creazione di un mercato unico, le organizzazioni imprenditoriali hanno accettato che la legislazione comunitaria sulla salute e la sicurezza sul lavoro si ponesse degli obiettivi ambiziosi. È così che sono passati senza troppa opposizione conquiste la cui negoziazione sarebbe stata di estrema difficoltà in un altro contesto. Anche i conservatori britannici si rassegnarono a questo compromesso, conducendo una dura battaglia contro la regolazione dell'orario di lavoro, ma non opponendosi frontalmente alle altre direttive comunitarie sulla salute sul lavoro.

Oggi si evidenzia pienamente una crisi della legislazione comunitaria nella salute sul lavoro. I due mandati della Commissione presieduta da José Manuel Barroso (2004-2014) hanno portato a una grave paralisi di una politica comunitaria in questo campo. Occorre dunque interrogarsi sulle condizioni per un possibile rilancio di queste politiche.

Gli ostacoli sono numerosi. In un periodo di crisi, la mobilitazione sociale è più difficile da organizzare su temi aggressivi come la qualità delle condizioni di lavoro. La pressione della disoccupazione di massa, il carattere sempre più complesso delle catene del subappalto, l'impatto ineguale – e spesso differenziato nei tempi – che le cattive condizioni di lavoro hanno sulla salute dei lavoratori, sono altrettanti fattori negativi che devono essere presi in considerazione. Peraltro, la burocratizzazione del processo legislativo comunitario permette alle lobby industriali di esercitare una pressione efficace contro ogni iniziativa legislativa che migliorerebbe le condizioni di lavoro.

Questi ostacoli non sono tuttavia insormontabili. Da una parte, la legittimità del potere padronale è fortemente contestata a differenti livelli. La crisi economica e quella ecologica dimostrano che le politiche neoliberiste conducono a un punto morto. La crescita vertiginosa delle ineguaglianze rimette in causa l'idea che, presto o tardi, l'accrescimento delle ricchezze prodotte porti ad una redistribuzione di cui beneficerebbe tutta la popolazione. Ciò conduce a una smentita categorica del teorema del dirigente socialdemocratico tedesco Helmut Schmidt,

secondo il quale "i profitti di oggi sono gli investimenti del domani e i posti di lavoro di dopodomani". Un semplice ritorno ai compromessi dei "Trenta Gloriosi" appare illusorio.

La stessa perdita di legittimità può essere constatata nella vita quotidiana delle imprese. La riorganizzazione neoliberale del lavoro è nociva per la salute, ma è anche inefficace dal punto di vista della qualità del lavoro. Partendo da una priorità accordata a una massimizzazione dei profitti immediati, essa ha sconvolto i metodi di gestione. In particolare, ha ridotto fortemente i margini di manovra dei lavoratori, anche se si pone l'obiettivo di una loro maggiore autonomia. Il management è sempre più lontano dalle attività concrete del lavoro e sostiene metodi di gestione che cercano di individualizzare all'estremo un'attività che essenzialmente poggia su collaborazioni collettive. Il forte emergere della questione dei rischi psicosociali s'inscrive in questo contesto.

Un altro fattore di rilancio della mobilitazione sulle condizioni di lavoro è legato ai cambiamenti demografici. Gli ideologi del padronato ritengono che, se aumenta la speranza di vita, è normale lavorare fino ad un'età più avanzata. Questo ragionamento dimentica che la speranza di vita in buona salute non aumenta per gli strati meno privilegiati, in gran parte a causa delle loro condizioni di occupazione e di lavoro. Senza che queste migliorino, l'innalzamento dell'età della pensione porta a drammatiche situazioni di esclusione per le categorie dei lavoratori esposti ai rischi più gravi. La salute sul lavoro può costituire un punto di unione tra le differenti aspettative dei lavoratori di diverse generazioni. Se per i lavoratori più anziani, il desiderio di rallentare le proprie attività appare in tutte le inchieste, per i lavoratori più giovani la preoccupazione centrale è legata alla precarizzazione del lavoro. Questa, per le nuove generazioni di lavoratori, produce degli effetti contraddittori. Nell'immediato, frena la mobilitazione collettiva, ma contiene, al medesimo tempo, un potenziale di rottura non trascurabile. L'ingiunzione padronale che esige dei lavoratori che curino la loro salute individuale come il loro unico capitale si ribalta contro i suoi autori. La precarizzazione del lavoro appare, a sua volta, come l'ostacolo maggiore all'elaborazione di progetti di vita autonoma e come la causa di un deterioramento della salute. Non è un caso se nei paesi più fortemente toccati dalla crisi, le giovani generazioni fortemente precarizzate hanno partecipato all'iniziativa di importanti movimenti sociali come quello degli indignati in Spagna.

La questione della democrazia è alla base della mobilitazione sulle condizioni di lavoro. L'astensionismo delle classi popolari, la comparsa di partiti costruiti attorno ad un leader provvidenziale, sono tutti sentimenti che oppongono il "noi" della società a il "loro" delle istituzioni. Esiste un deficit democratico in Europa, costituito principalmente dall'assenza della democrazia sul lavoro. Una percentuale crescente di lavoratori non è più tutelata da accordi collettivi e quasi la metà dei lavoratori europei non ha accesso ad alcuna forma di rappresentanza organizzata. Le catene dei subappalti aggravano questa situazione spostando una parte importante del potere reale verso le ditte esterne. Non ci sono facili soluzioni alle questioni del lavoro e non c'è un metodo sicuro. Si tratta di una battaglia per la democrazia sui luoghi di lavoro, per farvi della politica un esercizio quotidiano e concreto.

Questi differenti fattori indicano che un rilancio della mobilitazione per il miglioramento delle condizioni di lavoro è ancora possibile. Ciò implica, da parte delle organizzazioni sindacali, dei nuovi approcci, che mettano in evidenza la radicalità delle rivendicazioni riguardo alla salute sul lavoro, il loro carattere collettivo e il fatto che permettono di articolare miglioramenti immediati su questioni molto concrete e progetti più ambiziosi di cambiamenti della società. Più che mai, per essere efficaci, chi difende la salute sul lavoro ha interesse a disincagliare il suo intervento, a mostrare i molteplici legami che lo uniscono alle questioni sociali più importanti, come l'ambiente, l'uguaglianza e la democrazia.