

L'EVOLUZIONE DEL TEMA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO IN EUROPA

La biblioteca essenziale di SindNova
Anno 2018 Fascicolo 6

SindNova

L'evoluzione del tema della salute e sicurezza sul lavoro in Europa

Indice

Premessa

Le comuni basi giuridiche: gli atti normativi europei

Le tappe dell'evoluzione normativa europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro

Prima tappa: prime raccomandazioni e direttive prodotti

Seconda tappa: l'istituzione delle prime agenzie europee

Terza tappa: igiene industriale e determinazione dei valori limite di esposizione a determinate sostanze

Quarta tappa: intensificazione della
produzione normativa

Quinta tappa: il ruolo del dialogo sociale

Le policy europee

I programmi di azione (1978-2001)

Le strategie europee (2002-2012)

Il quadro strategico attuale (2014-2020)

Premessa

Le comuni basi giuridiche: gli atti normativi europei

Per realizzare gli obiettivi stabiliti nei trattati, l'Unione Europea adotta diversi tipi di atti. Direttive, Decisioni e Regolamenti sono atti vincolanti, a differenza dei Pareri e delle Raccomandazioni che non lo sono.



Le Direttive come, ad esempio, la Direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, sono finalizzate al raggiungimento di un determinato obiettivo e richiedono un atto di recepimento da parte degli Stati cui sono rivolte. Sono vincolanti solo in relazione al risultato da raggiungere, mentre la forma e i mezzi per il raggiungimento di quel risultato rientrano nel potere discrezionale del singolo Stato.

Le Decisioni sono atti vincolanti che obbligano determinati soggetti – Stati membri, soggetti di diritto interno, aziende - a rispettarli ma, a differenza delle Direttive, non richiedono alcun atto di recepimento. Esempio è la decisione 74/326/CEE del Consiglio del 27 giugno 1974 che ha istituito il comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro (CCSHS).

I Regolamenti sono fonti generali, immediatamente applicabili e vincolanti non solo per gli Stati, ma anche per i loro cittadini. A differenza delle Direttive, sono obbligatori in tutti i loro elementi e direttamente applicabili negli ordinamenti degli stati membri, come ad esempio il Regolamento (CE) n. 1907/2006 concernente la registrazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) e l'istituzione dell'Agenzia europea per le sostanze chimiche.

Tramite i Pareri, atti non vincolanti, le istituzioni europee rendono nota la loro posizione su una determinata questione e/o sull'assunzione di un determinato atto, come nel caso del Parere del Comitato economico e sociale europeo in merito alla 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)¹.

Le Raccomandazioni sono, come i Pareri, atti non vincolanti con i quali le istituzioni dell'Unione europea invitano i destinatari, che possono essere Stati membri, altre istituzioni e soggetti di diritto interno pubblici o privati, a tenere un determinato comportamento; esempio è la Raccomandazione della Commissione rivolta agli Stati membri in materia di medicina del lavoro nelle imprese n. 2181 del 1962.

¹¹Rif: COM(2014) 332 final (2015/C 230/13)

Le tappe dell'evoluzione normativa europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro



6

Dall'istituzione della CECA ad oggi si possono individuare cinque tappe fondamentali della produzione normativa comunitaria in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Ogni tappa è caratterizzata, più che da una definizione cronologica, da un diverso approccio alla cultura della salute e sicurezza sul lavoro.

Con il Trattato di Parigi del 1951 venne istituita la prima delle tre comunità europee nate all'indomani della Seconda guerra mondiale, la Comunità Europea del Carbone e dell'Acciaio (CECA), che riuniva sotto il controllo di una autorità comune - l'Alta Autorità - la produzione del carbone e dell'acciaio di paesi precedentemente in guerra tra loro.

Gli stessi paesi (Belgio, Francia, Repubblica Federale Tedesca, Italia, Lussemburgo, Paesi Bassi) decisero poi di creare, con i Trattati di Roma del 1957 la Comunità Economica Europea (CEE) - finalizzata alla creazione di un mercato comune più ampio - e la Comunità Europea dell'energia atomica (EURATOM).

➤ **Prima tappa: prime raccomandazioni e direttive prodotti**

Il Trattato di Roma del 1957, istitutivo della CEE, poneva una fondamentale distinzione tra “direttive sociali” e “direttive di prodotto”. Le prime stabilivano i requisiti di sicurezza, salute e igiene sui luoghi di lavoro cui tutti gli Stati membri devono uniformarsi; le seconde erano volte al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri che abbiano un’incidenza diretta sull’instaurazione o sul funzionamento del mercato comune. Le direttive di prodotto, come ad esempio la Direttiva 74/150/CEE del Consiglio, del 4 marzo 1974, concernente il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative all’omologazione dei trattori agricoli o forestali a ruote, stabilivano sia i Requisiti Essenziali di Sicurezza (RES) cui i prodotti devono rispondere per poter liberamente circolare all’interno della Comunità Europea, che le procedure di attestazione della conformità.

Gli ostacoli tecnici posti da uno Stato all’altro per impedire la libera circolazione dei prodotti inerivano sempre questioni legate alla sicurezza. L’emanazione delle direttive di prodotto era finalizzata al superamento di questi ostacoli in virtù della creazione di un mercato comune più ampio, iniziata con l’abolizione dei dazi doganali tra i sei Paesi (Belgio, Francia, Repubblica Federale Tedesca, Italia, Lussemburgo e Paesi Bassi) che nel 1950 sottoscrissero la Dichiarazione di Schuman.

L’iter di adozione di queste direttive era però molto lento. Per licenziare un testo normativo, che richiedeva il voto all’unanimità, si impiegavano anche 3/4 anni. Parallelamente, la Commissione della CEE elaborava le prime due Raccomandazioni, entrambe nel 1966. La prima, in materia di medicina del lavoro nelle imprese, la seconda finalizzata all’adozione di una lista europea delle malattie professionali.²

² La realizzazione di un sistema europeo di riconoscimento delle malattie professionali del 1962 fu integrato nella legislazione belga solo nel 1992.

➤ Seconda tappa: l'istituzione delle prime Agenzie europee

La seconda tappa può essere individuata a metà degli anni '70. La produzione normativa - a causa della mancanza di una procedura semplificata di voto per l'adozione delle direttive in materia di salute e sicurezza sul lavoro - fatica a decollare, benché questo periodo coincida con una forte mobilitazione sociale, con l'evoluzione dei diritti interni degli Stati membri e con il grande dibattito sviluppato sul tema dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro.



Vengono istituiti i primi due organismi preposti a trattare le tematiche di salute e sicurezza, il Comitato consultivo tripartito in materia di salute e sicurezza sul lavoro di Lussemburgo e la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro con sede a Dublino.

Il primo, istituito nel 1974 in base ad una Decisione del Consiglio³, aveva il compito di assistere la Commissione nella preparazione, attuazione e valutazione delle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro sia nel settore pubblico che in quello privato dell'economia e riunisce al suo interno i rappresentanti del governo, delle organizzazioni sindacali e datoriali.

³ 74/325/CEE: Decisione del Consiglio, del 27 giugno 1974, che istituisce un comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro



La Fondazione di Dublino, organismo tripartito dell'Unione europea istituito dal Consiglio europeo nel 1975⁴, aveva la missione di realizzare progetti di ricerca e sviluppo, fornire dati e analisi per veicolare informazioni e sostenere l'elaborazione della politica Ue in materia di condizioni di vita e di lavoro.

➤ Terza tappa: igiene industriale e determinazione dei valori limite di esposizione ad agenti di rischio



9

La fine degli anni Settanta segna l'inizio della terza tappa, periodo in cui l'attività europea si era focalizzata sull'igiene industriale e sulla determinazione dei valori limite di esposizione dei lavoratori a determinate sostanze pericolose e ad agenti

⁴ Regolamento del Consiglio (CEE) n. 1365/75 del 16 maggio 1975

di rischio negli ambienti di lavoro⁵.

Viene emanata prima la Direttiva 78/610/CEE concernente la protezione sanitaria dei lavoratori esposti al cloruro di vinile monomero, nell'ambito della quale venivano fissati i limiti massimi di esposizione, successivamente la Direttiva 80/1107/CEE relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici. Quest'ultima direttiva ha influenzato la cultura della salute e sicurezza sul lavoro fino all'emanazione della Direttiva quadro del 1989.



Le questioni relative alla salute e sicurezza non riguardavano più solo le caratteristiche tecniche dei prodotti, ma iniziano a riguardare l'ambiente di lavoro e i lavoratori. In questo periodo vengono emanate un gruppo di direttive in materia di protezione da rischi specifici quali l'esposizione al piombo (direttiva 86/88/CEE), al rumore (direttiva 86/188/CEE) e all'amianto (direttiva 83/477/CEE).

Il testo normativo della direttiva sugli agenti - ispirandosi alle logiche presenti nei sistemi anglosassoni - conteneva, però, una clausola che prevedeva che gli obblighi in essa definiti dovevano essere rispettati se "ragionevolmente praticabili", implicando la subordinazione della prevenzione al calcolo dei costi-benefici. In questa fase, la cultura della sicurezza esigeva la ricerca di forme di alto compromesso tra la riduzione dei rischi e l'aumento dei costi aziendali.

⁵ La produzione di PVC, che assorbiva la gran parte della produzione di cloruro di vinile, era negli anni '60 e '70 una produzione estremamente redditizia. I principali gruppi industriali avevano nascosto ed omesso alle autorità pubbliche, sia in Europa che negli Stati Uniti, i risultati delle loro ricerche relativi agli effetti cancerogeni dell'esposizione al monomero del cloruro di vinile, fino a quando le morti per cancro di quattro lavoratori dell'impianto della B.F. Goodrich di Louisville, nel Kentucky, non hanno convinto l'Occupational Safety and Health Administration (OSHA), un'agenzia federale statunitense, che gli standard adottati per il cloruro di vinile erano chiaramente inadeguati. Successivamente, anche l'OMS nel 1973 ne riconobbe gli effetti cancerogeni.

➤ **Quarta tappa: intensificazione della produzione normativa**

La quarta fase, individuata tra il 1989 ed il 2003, si caratterizza per aver dato un impulso forte e deciso alle riforme nazionali. È stato il periodo più dinamico per la produzione normativa, sia in relazione al numero di direttive adottate (con l'entrata in vigore nel 1987 dell'Atto Unico Europeo viene introdotto il principio del voto a maggioranza – non più all'unanimità - che semplifica l'iter e riduce il tempo di adozione delle direttive in materia di salute e sicurezza), sia per il loro impatto migliorativo sulle legislazioni dei Paesi membri.

Con l'adozione della Direttiva quadro 89/391/CEE, concernente l'attuazione delle misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, la cultura della sicurezza è soggetta ad un notevole salto di qualità. Viene abbandonato il principio della “massima sicurezza ragionevolmente praticabile” a favore di una “massima sicurezza tecnologicamente possibile”, che tiene conto delle molte connessioni esistenti tra le condizioni di lavoro e i sistemi organizzativi della produzione.

Questo nuovo approccio culturale si basava su tre principi chiave introdotti con la Direttiva quadro: il datore di lavoro è il responsabile della sicurezza in azienda; i lavoratori devono essere informati, formati ed avere una rappresentanza adeguata; in ogni impresa devono essere identificati, valutati e controllati i rischi (introduzione del DVR – Documento di Valutazione dei Rischi).

La direttiva quadro, con il suo ampio ambito di applicazione, e le ulteriori direttive europee incentrate su aspetti specifici della sicurezza e salute sul lavoro (vedi figura A) stabiliscono le prescrizioni minime in materia di sicurezza e salute

FIGURA A

Direttiva Quadro 89/391/CEE

concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro

**Esposizione ad agenti chimici,
fisici e biologici**

2004/37/CE

codificazione della direttiva 90/394/CE e delle
sue successive modifiche (*6)

Agenti cancerogeni e mutageni

2000/54/CE

codificazione della direttiva 90/679/CE e delle
sue successive modifiche Agenti biologici (*7)

98/24/CE

Agenti chimici

2009/148/CE

(codificazione della direttiva
1983/477/CE
e delle sue successive
modifiche)

Amianto (*14)

2002/44/CE

Vibrazioni (*16)

2000/39/CE
2006/15/CE
2009/161/U
e
Valori limite
indicativi
d'esposizione
professionale

2003/10/CE

Rumore (*17)

2006/25/CE

Radiazioni ottiche artificiali (*19)

2013/59/Euratom

(modifica delle direttive precedenti)

Radiazioni ionizzanti

2013/35/Ue

(modifica di una direttiva precedente del 2004)

Campi elettromagnetici (*18)

Categorie specifiche di lavoratrici

92/85/CEE

Lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento (*10)

94/33/CE

Giovani sul lavoro

Luogo di lavoro

89/654/CEE

Luogo di lavoro (*1)

92/57/CEE

Cantieri temporanei o mobili (*8)

92/58/CEE

Segnalazione della sicurezza e/o della salute (*9)

1999/92/CE

Atmosfere esplosive (*15)

Utilizzazione delle attrezzature di lavoro

2009/104/CE

(codificazione della direttiva 89/655/CEE e delle sue successive modifiche) (*2)

Protezione individuale

89/656/CEE

Utilizzazione dei dispositivi di protezione individuale (*3)

Attività specifiche

92/29/CE

Assistenza medica a bordo delle navi

92/91/CEE

Industrie estrattive per trivellazione (*11) 92/104/CEE Industrie estrattive a cielo aperto o sotterranee (*12) 93/103/CE navi da pesca (*13) 2010/32/Ue Prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario	
Lavoro precario 91/383/CEE Lavoratori interinali e contratti a tempo determinato	
Fattori ergonomici 90/269/CEE Movimentazione manuale dei carichi (*4) 90/270/CEE Attrezzature munite di videoterminali (*5)	Orario di lavoro 2003/88/CE (codificazione della direttiva 93/104/CE e delle sue successive modifiche) Orario di lavoro

Fonte: L. Vogel, <i>Gli ingranaggi della politica di salute e sic</i> <i>nell'Unione Europea. Storia, istituzioni e soggetti.</i>	+ 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 <i>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".</i>
--	---

L'evoluzione culturale aveva implicato l'abbandono di quel sistema di monetizzazione del danno che, ovviamente, non poteva non avvenire che ex-post infortunio a favore di un approccio prevenzionistico, dove i lavoratori diventano il soggetto principale della prevenzione.

Continua l'evoluzione istituzionale. Viene istituita nel 1994 l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (con sede a Bilbao), un organo a struttura tripartita, con l'obiettivo principale di raccogliere e diffondere le informazioni sulle questioni della SSL. Nell'anno successivo vengono istituiti due importanti comitati, il Comitato scientifico sui limiti di esposizione professionale agli agenti chimici (conosciuto con l'acronimo inglese SCOEL) istituito per aiutare la Commissione, attraverso pareri scientifici, a sostenere le proposte di regolamentazione dei limiti di esposizione alle sostanze chimiche nei luoghi di lavoro e il Comitato degli alti responsabili dell'ispezione del lavoro (più conosciuto con l'acronimo inglese SLIC) che raggruppa degli alti responsabili dell'ispezione del lavoro dell'Unione europea.

➤ Quinta tappa: il ruolo del dialogo sociale

L'ultimo periodo può essere cronologicamente individuato dal 2004 ad oggi. Le rare direttive emanate in questa fase sono per lo più modifiche, emendamenti a direttive precedenti o attuazione di proposte elaborate precedentemente. Si fa riferimento nello specifico alla direttiva sulle radiazioni ottiche artificiali e a quella sui campi elettromagnetici⁶, che sono il risultato del processo di adozione delle direttive inerenti agli agenti fisici iniziato nel 1992.

Unica eccezione è la direttiva in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero, attuata a seguito dell'Accordo quadro europeo concluso dalle parti sociali settoriali. Il Trattato dell'Ue consente infatti alle parti sociali, quando vengono consultate in merito a una proposta di direttiva, di decidere se elaborare tra loro il testo finale; fermo restando la possibilità per le stesse di intraprendere trattative autonome per arrivare ad un accordo.⁷

⁶ Si fa riferimento alla Direttiva n. 2006/25/CE e alla Direttiva 2013/35/EU.

⁷ Tra gli strumenti disponibili a livello europeo ci sono gli accordi intersettoriali riconosciuti come direttive dal Consiglio. Queste direttive sono caratterizzate dal fatto che il Consiglio non deve consultare il Parlamento prima di adottare una proposta su richiesta delle parti sociali, come avvenuto, ad esempio, per l'Accordo quadro sul congedo parentale (direttiva del Consiglio 96/34/Ce), per quello sul lavoro a tempo parziale (direttiva del Consiglio 97/81/Ce)



A livello settoriale gli accordi vengono siglati dalle parti sociali europee per i settori dell'edilizia e dei trasporti o quello ospedaliero. Negli anni 2000 le parti sociali europee hanno siglato oltre quaranta testi congiunti a livello intersettoriale, tutti attuati per decisione del Consiglio sotto forma di direttive. Negli anni successivi, invece, sono apparsi testi di "nuova generazione" che vengono attuati e monitorati dalle parti sociali piuttosto che dalle istituzioni europee⁸.

Il momento d'arresto della produzione normativa viene quindi compensato dal forte ruolo e impulso dato dallo sviluppo del dialogo sociale che, in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ha prodotto due importanti Accordi autonomi negoziati dalle parti sociali europee a livello intersettoriale: l'Accordo sullo stress lavoro correlato del 2004 e l'Accordo sulle molestie e la violenza sul luogo di lavoro del 2007.

18

Le policy europee

Gli elementi chiave che, nel corso degli anni, hanno caratterizzato l'azione dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro sono individuabili, oltre che in un vasto

e per l'Accordo sul lavoro a tempo determinato (direttiva del Consiglio 1999/70/Ce). Gli accordi di natura non legislativa della cui armonizzazione sono responsabili le parti sociali sono l'accordo quadro sul telelavoro (16/07/2002) e quello sullo stress lavoro correlato del 2004.

⁸ L. Vogel, V. Kempa, L. Jacobsen *"Come orientarsi nella politica europea per la salute e sicurezza. Una guida sindacale"*, ETUI, 2016

corpus legislativo (volto a fornire definizioni, strutture e regole comuni che devono essere adattate dagli Stati membri ai propri contesti nazionali) anche in una serie di programmi d'azione pluriennali. Le formulazioni di questi piani pluriennali sono cambiate nel tempo; tra il 1978 ed il 2001 prendono il nome di programmi d'azione, nel il periodo 2002-2006 e 2007-2012 vengono invece definite strategie, per cambiare ancora, nel giugno 2014, in quadro strategico sulla salute e sicurezza sul lavoro. Misure non legislative, diverse nella definizione ma accomunate tutte dalla stessa finalità volta a individuare priorità e obiettivi comuni, fornire un quadro di riferimento per coordinare le politiche nazionali e promuovere un approccio olistico alla cultura della prevenzione.

I programmi di azione (1978-2001)

I contenuti dei primi programmi d'azione andavano di pari passo con lo sviluppo della cultura e della normativa sulla sicurezza sul lavoro che nel corso degli anni ha visto accrescere la sua importanza all'interno delle politiche comunitarie, culminata in un approccio più strategico successivamente all'adozione dell'Agenda sociale nel 2000 che non poteva non tenere conto dei cambiamenti del contesto economico, del carattere sempre più frammentato e flessibile dei profili occupazionali del mercato del lavoro e dei rischi vecchi e nuovi ad essi connessi. Si iniziava ad allargare il quadro delle misure preventive alle iniziative nel campo dell'istruzione e formazione; della costruzione di sistemi nazionali e locali di trasferimento delle conoscenze ed esperienze; all'assistenza alle imprese tramite servizi di prevenzione e protezione qualificati e a costi accessibili. Parallelamente, a supporto, vennero elaborati progetti per rendere confrontabili a livello europeo le statistiche prodotte dagli stati membri in materia di infortuni sul lavoro e malattie professionali⁹.

⁹ Progetto relativo alle statistiche europee sugli infortuni sul lavoro: European Statistics on Accident at Work – ESAW; e progetto relativo alle statistiche europee sulle malattie professionali: European Occupational Diseases Statistics - EODS

Le strategie europee (2002-2012)

La prima vera strategia comunitaria per la salute e sicurezza sul lavoro è contenuta nel documento che copre periodo 2002-2006, e grazie ad un acquis così ricco maturato negli anni passati, ha potuto far fronte ai cambiamenti del mondo del lavoro continuando a promuovere in forma innovativa e proattiva le condizioni di lavoro. Il carattere innovativo si riscontra in una un'impostazione globale del benessere sul luogo di lavoro che prende in considerazione, a seguito delle trasformazioni del mondo del lavoro, l'insorgenza di nuovi rischi - in particolare psico-sociali - mirando così a migliorare la qualità del lavoro, della quale un ambiente di lavoro sano e sicuro è uno dei componenti fondamentali. Tale approccio, sulla scia degli anni precedenti, si è basato sul consolidamento di una cultura di prevenzione dei rischi, sulla combinazione di strumenti strategici differenziati - legislazione, dialogo sociale, individuazione di best practices, responsabilità sociale delle imprese, incentivi economici - e sulla realizzazione di partenariati tra tutti i soggetti operanti nel campo della salute e della sicurezza. Aspetti innovativi che hanno inciso positivamente sul miglioramento delle condizioni di lavoro.

21

L'applicazione del piano 2002-2006 ha portato, infatti, a un calo degli incidenti mortali del 17% ed il tasso degli infortuni sul posto di lavoro che provocano assenze per più di tre giorni era sceso del 20%.¹⁰

Sulla relazione di valutazione di questa prima strategia e sulla produzione normativa europea, è stata elaborata la strategia a copertura del periodo 2007-2012, il cui principale obiettivo era la riduzione - in tutti i Paesi membri - del 25% delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro entro il 2012, tenendo in considerazione i nuovi rischi emergenti, la garanzia dei livelli minimi di protezione e la copertura per quei lavoratori che non risultavano ancora

¹⁰ Progresso che però, anche a fronte dell'allargamento dell'Unione, non era stato uguale nei vari paesi e nei diversi settori: alcune categorie di operai, ad esempio, risultavano ancora molto esposti agli incidenti e agli infortuni (giovani operai, immigrati, operai più anziani), mentre emergeva per alcune tipologie di aziende, in particolare le PMI, una maggiore vulnerabilità; infine alcuni tipi di settori, come l'edilizia, la sanità le costruzioni e l'agricoltura, risultavano ancora particolarmente pericolosi.

garantiti; protezione che non poteva essere armonizzata se non adottando una serie di direttive finalizzate a definire l'insieme dei diritti fondamentali comuni per i lavoratori europei.

La strategia aveva individuato tre linee direttive - riprese e evidenziate anche nella valutazione intermedia della stessa - per raggiungere l'obiettivo principale della diminuzione del 25%: miglioramento dell'attuazione della legislazione e progressiva armonizzazione della stessa in tutti gli stati membri; inclusione di tutti i lavoratori nelle politiche di prevenzione, nella fattispecie di quella categoria di lavoratori definiti come vulnerabili (donne, giovani, immigrati, over 60, disabili) non sempre adeguatamente tutelati; e da ultimo, la necessità di far fronte a due grandi rischi: i disturbi muscoloscheletrici (causa principale di malattie dovute ad una organizzazione del lavoro dominata dallo stress) e le sostanze chimiche e biologiche, oggetto di un quadro normativo obsoleto.

Nella relazione conclusiva della strategia 2006-2012 viene sottolineata la necessità di elaborarne una nuova, in sinergia con la Strategia 2020 sulla crescita e l'occupazione, con la raccomandazione di non sottovalutare le patologie muscoloscheletriche, i decessi legati allo stress e ai tumori professionali e le difficoltà connesse all'attuazione del quadro giuridico soprattutto in relazione alle PMI e microimprese.



Il quadro strategico attuale (2014-2020)

Il documento di quadro strategico è finalizzato ad orientare i lavori delle istituzioni europee fino al 2020, sulla base di tre linee direttrici. La prima riguarda l'agevolazione degli obblighi di legge in materia di SSL per le piccole e micro imprese finalizzato, attraverso un approccio deregolamentato, a mettere in atto efficaci ed efficienti misure di prevenzione dei rischi. Deregolamentazione che deve avvenire in modo ragionato ed equilibrato, in quanto la riduzione degli obblighi a carico del datore di lavoro, più che sul miglioramento delle condizioni di lavoro, potrebbe incidere solo sulla competitività aziendale producendo, al contrario, una diminuzione dei livelli di tutela. La seconda sfida annunciata nel quadro strategico riguarda la prevenzione delle malattie professionali - che causano la morte di circa 160.000 persone ogni anno nell'UE – affrontando rischi attuali, nuovi ed emergenti. Seppur non menzionate nel documento strategico, si auspica, in merito, la ripresa dei lavori su due proposte di direttiva in cantiere da oltre dieci anni: la revisione della direttiva sulla prevenzione dei tumori lavorativi, e la direttiva sulle patologie muscoloscheletriche che in Europa colpiscono un lavoratore su quattro a causa dell'intensificazione dell'attività lavorativa e della contestuale carenza di misure ergonomiche approntate nelle aziende. La terza linea direttiva riguarda la "sfida demografica" posta dall'invecchiamento della popolazione e, di conseguenza, della forza lavoro considerando che, per molte categorie di lavoratori, le attuali condizioni di lavoro sono incompatibili con il mantenimento dell'occupazione fino all'età prevista per la pensione.

Per poter sviluppare contestualmente le tre linee direttrici enunciate nel documento, è inevitabile procedere ad un approccio olistico e interdisciplinare alla salute e sicurezza sul lavoro, tramite il coinvolgimento e la collaborazione attiva degli Stati membri, delle parti sociali e di tutti gli attori interessati su sette obiettivi strategici evidenziati dalla Commissione: ulteriore consolidamento delle strategie nazionali in materia di salute e sicurezza; sostegno concreto alle piccole e microimprese al fine di agevolarle nell'adempimento degli obblighi di

legge in materia di SSL; migliore applicazione da parte degli Stati membri della legislazione sulla SSL (ad esempio tramite la valutazione dell'efficienza degli ispettorati del lavoro nazionali); semplificazione della legislazione esistente, per eliminare gli oneri amministrativi inutili; iniziative per affrontare l'invecchiamento della forza lavoro, i nuovi rischi emergenti e la prevenzione delle malattie professionali e legate al lavoro; miglioramento della raccolta dei dati statistici su infortuni e malattie per ottenere migliori elementi di prova e sviluppare strumenti di monitoraggio; incrementare il coordinamento con le varie organizzazioni internazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, al fine di ridurre il numero di incidenti sul lavoro e di malattie professionali e di migliorare le condizioni di lavoro in tutto il mondo.



Via Tagliamento, 9
00198 Roma

info@sindnova.eu
www.sindnova.eu

