

19.7.2011

PROGETTO DI RELAZIONE

sull'analisi interlocutoria della strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2011/2147(INI))

Commissione per l'occupazione e gli affari sociali

Relatrice per parere: Karima Delli

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

sull'analisi interlocutoria della strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro

(2011/2147(INI))

Il Parlamento europeo,

- visto il trattato sull'Unione europea, in particolare il preambolo e gli articoli 3 e 6,
- visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare gli articoli 3, 6, 9, 20, 151, 152, 153, 154, 156, 159 e 168,
- vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare gli articoli 1, 3, 27, 31, 32 e 33¹,
- vista la Carta sociale europea del 3 maggio 1996, in particolare la parte I e l'articolo 3 della parte II,
- vista la dichiarazione di Filadelfia del 10 maggio 1944 sugli scopi e gli obiettivi dell'Organizzazione internazionale del lavoro,
- viste le convenzioni e raccomandazioni dell'OIL in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro,
- visto il regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro²;
- vista 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 (direttiva-quadro) e le direttive particolari previste da quest'ultima³,
- vista la direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 novembre 2003 concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro⁴,
- vista la direttiva 2007/30/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2007 che modifica la direttiva 89/391/CEE del Consiglio, le direttive particolari previste da quest'ultima e le direttive del Consiglio 83/477/CEE, 91/383/CEE, 92/29/CEE e 94/33/CE ai fini della semplificazione e della razionalizzazione delle relazioni sull'attuazione pratica⁵,
- vista la direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario⁶,
- vista la comunicazione della Commissione dal titolo "Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro – (COM(2007) 0062),
- vista la comunicazione della Commissione dal titolo "Agenda sociale rinnovata: opportunità, accesso e solidarietà nell'Europa del XXI secolo" (COM(2008)0412),
- vista la relazione della Commissione sull'attuazione dell'accordo quadro relativo allo stress sul luogo di lavoro approvato dalle parti sociali (COM(2011)0241),
- vista la sua risoluzione del 24 febbraio 2005 sulla promozione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro⁷,
- vista la sua risoluzione del 6 luglio 2006 recante raccomandazioni alla Commissione sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi⁸,
- vista la sua risoluzione del 23 maggio 2007 sulla promozione di un lavoro dignitoso per tutti⁹,
- vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro¹⁰,

¹ GU C 303 del 14.12.2007, pag. 1.

² GU L 354 del 31.12.2008, pag. 70.

³ GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

⁴ GU L 299 del 18.11.2003, pag. 9.

⁵ GU L 165 del 27.6.2007, pag. 21.

⁶ GU L 134 del 1.6.2010, pag. 66.

⁷ GU C 304E del 1.12.2005, pag. 400.

⁸ GU C 303E del 13.12.2006, pag. 754.

⁹ GU C 102E del 24.4.2008, pag. 321.

¹⁰ GU C 41E del 19.2.2009, pag. 14.

- vista la sua risoluzione del 26 marzo 2009 sulla responsabilità sociale delle imprese subappaltanti nelle catene di produzione¹,
- visto il documento di lavoro dei servizi della Commissione del 24 aprile 2011 dal titolo "Mid-term review of the European strategy 2007-2012 on health and safety at work" (SEC(2011)0547),
- visto l'articolo 48 del suo regolamento,
- visti la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e il parere della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A7-0000/2011),
- A. considerando che il diritto alla salute è un diritto fondamentale e che ogni lavoratore gode della garanzia legale di condizioni di lavoro rispettose della sua salute, della sua sicurezza e della sua dignità,
- B. considerando che l'adeguata prevenzione dei lavoratori favorisce benessere, qualità del lavoro e produttività; considerando i costi delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro a carico delle imprese e dei sistemi di sicurezza sociale, valutati nell'ordine del 5,9%² del PIL,
- C. considerando che l'esternalizzazione del lavoro attraverso il subappalto e il lavoro a termine implicano spesso una manodopera meno qualificata e relazioni di lavoro vaghe,
- D. considerando che la direttiva-quadro 89/391/CEE implica la responsabilità dei datori di lavoro nell'attuazione di una politica di prevenzione sistematica e riguarda tutti i rischi a prescindere da quale sia lo status del lavoratore,
- E. considerando l'impatto crescente dei problemi di salute cronici connessi con il lavoro, come i disturbi muscolo-scheletrici e i rischi psico-sociali,
- F. considerando che il cancro costituisce la prima causa di mortalità connessa al lavoro, seguito dalle malattie cardiovascolari e respiratorie, mentre gli infortuni sul lavoro costituiscono una scarsa percentuale di decessi³,
- G. considerando che 168.000 cittadini europei muoiono ogni anno in incidenti o per malattie connesse al lavoro⁴,

Valutazione interlocutoria della strategia

1. ricorda che il quadro di riferimento europeo in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro non consente di migliorare automaticamente le condizioni di lavoro in quanto sono cruciali la corretta attuazione segnatamente attraverso la partecipazione degli addetti e il controllo dell'applicazione della legislazione; invita la Commissione a agire rapidamente allorché constati infrazioni;
2. ricorda che i vincoli giuridici e le rivendicazioni dei lavoratori appaiono i due principali fattori di motivazione dei datori di lavoro per passare all'azione⁵;
3. ritiene necessario rendere coerenti sia a livello europeo, sia a livello nazionale, le politiche in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro con altre politiche pubbliche: sanità, occupazione, industria, ambiente, trasporti, istruzione e energia;
4. sottolinea l'importanza dell'integrale attuazione di REACH e della necessità di una maggiore sinergia tra quest'ultima e le politiche di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro sia a livello europeo sia nei vari Stati membri;
5. chiede che la prossima strategia europea fissi un numero maggiore di obiettivi misurabili accompagnati da calendari vincolanti e da una valutazione periodica; auspica che l'obiettivo di un ispettore del lavoro per 10.000 lavoratori, raccomandato dall'OIL, divenga vincolante;
6. ritiene che gli Stati membri e le imprese debbono investire nelle politiche di prevenzione dei rischi e garantire la partecipazione dei lavoratori; ritiene che un ritorno sugli investimenti è assicurato dall'aumento della produttività del lavoro e dalla riduzione delle spese di sicurezza sociale;
7. deplora l'attuazione diseguale dell'accordo quadro sullo stress sul luogo di lavoro attraverso l'UE e invita la Commissione a presentare una proposta legislativa in materia di stress sul luogo di lavoro;
8. ritiene che la politica europea in materia di rischi chimici e di prevenzione del cancro connesso al lavoro debba essere più ambiziosa e reattiva;
9. sottolinea il proliferare di forme di occupazione non standardizzata (lavoro temporaneo, stagionale, a metà tempo, telelavoro) che richiedono un approccio specifico ai fini della protezione dei lavoratori; chiede alla Commissione di predisporre uno strumento legislativo sulla responsabilità congiunta e solidale

¹ GU C 117E del 6.5.2010, pag. 176.

² Australian Government: The Cost of Work-Related Injury and Illness for Australian Employers, Workers and the Community. Australian Safety and Compensation Council, Commonwealth of Australia 2009, 41 p. March 2009.

³ Organizzazione Internazionale del Lavoro, 2005, stima per l'UE-27

<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/index.htm> .

⁴ Hämäläinen P, Saarela KL, Takala J: Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level. Journal of Safety Research 40 (2009) 125–139. Elsevier B.V.

⁵ EU-OSHA, studio "Etude européenne sur les risques nouveaux et émergents" (Esener), 2009.

- delle imprese nelle catene di subappalto;
10. ritiene necessario rafforzare la cooperazione tra l'UE, l'OIL e l'OMS per trovare soluzioni al dumping sociale tra i lavoratori europei e quelli dei paesi terzi;

Raccolta di dati

11. sottolinea che la Commissione dovrebbe dotarsi di mezzi statistici in grado di valutare la prevenzione non solo in termini di infortuni ma anche in termini di patologie e percentuali di lavoratori esposti ad agenti chimici, fisici o biologici e a situazioni pericolose dal punto di vista dell'organizzazione del lavoro;
12. chiede che l'Agenzia europea per la sanità e la sicurezza sul luogo di lavoro (UE-OSHA) raccolga gli indicatori nazionali in materia di esposizione al cancro e faccia il punto sulle conoscenze in materia di esposizione dei lavoratori particolarmente vulnerabili;
13. sottolinea le difficoltà nella raccolta di dati esistenti in numerosi Stati membri; chiede che i lavori delle agenzie UE-OSHA e Eurofound (Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro) siano potenziati e divulgati ampiamente;
14. constata una riduzione del numero di infortuni sul lavoro nell'UE, dovuta probabilmente a un minore tasso di attività e alla continua terziarizzazione dell'economia; auspica che gli obiettivi fissati a livello europeo e nazionale e la valutazione relativa al loro raggiungimento tengano meglio conto di questa dimensione macroeconomica;
15. prende nota dei risultati del progetto "Scoreboard 2009" della Commissione che illustrano le prestazioni raggiunte dagli Stati membri; deplora il fatto che tali dati non formino oggetto di alcun controllo democratico e vengano forniti in modo puramente facoltativo;
16. ritiene necessario studiare il nesso esistente tra sofferenza nel luogo di lavoro e organizzazione del lavoro piuttosto che concentrarsi su dati statistici e sull'analisi precoce delle fragilità individuali;
17. si interroga sul rispetto dei diritti alla salute e alla sicurezza sul luogo di lavoro in caso di attività non dichiarate; sottolinea che la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro è un diritto che prescinde dallo status del lavoratore e che va reso effettivo nella legislazione;

Cultura della prevenzione

18. deplora la mancanza di informazioni relative ai rischi tra i lavoratori, i datori di lavoro, le parti sociali e financo i servizi sanitari; ricorda il ruolo positivo svolto dalla partecipazione e dalla rappresentanza dei lavoratori a tal fine¹;
19. ritiene che tutti i lavoratori debbano essere coperti da un dispositivo di prevenzione dei rischi, anche nel settore pubblico;
20. ritiene che vada garantita l'indipendenza dei servizi di prevenzione dai datori di lavoro; deplora il fatto che la gestione dei servizi riguardanti la salute sul luogo di lavoro resta affidata, in taluni Stati membri, ad associazioni di datori di lavoro che diventano così giudici e parti;
21. ricorda che l'ispezione del lavoro svolge un ruolo indispensabile ai fini della verifica dell'attuazione della legislazione esistente e quindi della prevenzione; incoraggia gli Stati membri a rafforzare le sanzioni nei confronti delle imprese che non rispettano gli obblighi loro incombenti in materia di diritti fondamentali (salari, salute e sicurezza sul luogo di lavoro, ivi compresa la durata dello stesso);
22. è convinto che senza una valutazione dei rischi sia impossibile proteggere correttamente i lavoratori; ritiene importante coadiuvare le PMI nel predisporre le rispettive politiche di prevenzione ai rischi; sottolinea il ruolo positivo svolto da iniziative come OiRA² che sono semplici, gratuite e mirate;
23. è preoccupato per l'impatto del subappalto, ad esempio nel settore degli impianti nucleari civili e militari, in quanto ciascun datore di lavoro tende a limitare le proprie azioni preventive ai propri addetti; chiede alla Commissione di avanzare proposte per una legislazione esaustiva in materia;
24. chiede alla Commissione di proporre una direttiva³ che protegga le persone che allertano legittimamente sui rischi non riconosciuti in seno a un'impresa;

Lavoratori vulnerabili e rischi specifici

25. sottolinea che i migranti⁴, i giovani, gli anziani, le donne in età riproduttiva, i disabili e i lavoratori poco qualificati, sono altrettante categorie particolarmente a rischio⁵;
26. deplora la mancanza di iniziative volte a affrontare la situazione dei lavoratori indipendenti, temporanei, domestici o con contratti di breve durata, affinché anch'essi godano di un diritto al rispetto della loro salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
27. è preoccupato per le condizioni di lavoro nel settore delle attività nucleari, in cui vengono impiegati lavoratori comandati, lavoratori a tempo e lavoratori in subappalto che sono poco informati dei propri diritti; ricorda i rischi che un livello più basso di protezione sociale fa gravare su tali lavoratori;

¹ EU-OSHA, studio Esener ; Eurofund, *Conditions de travail et dialogue social*, 2009.

² Online interactive Risk Assessment, sviluppato da EU-OSHA.

³ Sull'esempio del *Whistleblower Protection Act* del 1989 negli Stati Uniti.

⁴ Eurofound, *Emploi et conditions de travail des travailleurs migrants*, 2007.

⁵ Milieu, *Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers*, 2011.

28. chiede uno studio di impatto sui rischi potenziali delle nanotecnologie sul luogo di lavoro;
29. è del parere che una durata del lavoro eccessiva e periodi di riposo insufficienti siano un fattore determinante nell'aumento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; auspica la soppressione delle clausole di esenzione di cui alla direttiva 2003/88/CE e sottolinea che dette clausole violano i principi fondamentali della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro;
30. si allarma per l'espandersi di tempi di lavoro parziali non scelti, degli orari interrotti e del lavoro notturno¹; auspica che siano valutati i rischi connessi con il telelavoro e con la pluriattività ai fini della conciliazione della vita privata con quella professionale;
31. auspica che la futura proposta legislativa² sui disturbi muscolo-scheletrici copra l'integralità dei lavoratori;
32. ribadisce la richiesta che la raccomandazione 2003/670 relativa all'elenco europeo delle malattie professionali sia trasformata in direttiva;
33. è preoccupato per il numero persistente di tumori connessi all'esercizio di un'attività professionale³; deplora che un gran numero di lavoratori è sempre esposto ai pericoli dell'amianto⁴;
34. chiede alla Commissione e agli Stati membri di accelerare l'attuazione di REACH in particolare sostituendo le sostanze chimiche più preoccupanti;
35. chiede alla Commissione di presentare una proposta di revisione della direttiva 2004/37 sulle sostanze cancerogene e mutagene entro la fine del 2012 onde ampliarne il campo di applicazione alle sostanze reprotossiche in analogia con quelle definite molto preoccupanti da REACH e rafforzare l'applicazione del principio di sostituzione; auspica che sia instaurato un nesso con la salute riproduttiva;
36. ritiene che i limiti massimi di esposizione basati sull'effetto salute e non sulla valutazione della fattibilità tecnica, come avviene oggi, dovrebbero essere stabiliti a livello europeo per la maggior parte delle sostanze cancerogene;
37. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.

¹ Eurofound, *European Working Condition Survey (EWCS)*, 2010; Eurostat, *Flexibilité dans l'aménagement du temps de travail pour les femmes et les hommes*.

² Prevista nel programma di lavoro 2011 della Commissione.

³ Nordic Occupational Cancer Project (NOCCA).

⁴ Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT), 2006.

MOTIVAZIONE

I. Migliorare l'attuazione della legislazione

In materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro esiste un consistente acquis comunitario basato sulla direttiva-quadro del 1989 e le direttive riguardanti rischi o settori particolari, senza dimenticare REACH. Tale corpus legislativo, che consente di attuare i trattati europei e la Carta dei diritti fondamentali in materia di salute sul luogo di lavoro, garantisce il rispetto del diritto fondamentale alla salute.

Tuttavia, la strategia comunitaria 2007-2012 sottolinea che ciò non basta. Bisogna sviluppare la legislazione per adeguarla a nuovi rischi come quelli psico-sociali. I rischi psico-sociali non sono sufficientemente trattati nella strategia nonché in numerosi Stati membri. Eppure si tratta oggi di un rischio grave in materia di salute sul posto di lavoro. Le imprese trattano generalmente i rischi psico-sociali fornendo informazioni, mentre i lavoratori soffrono innanzitutto a causa di un'organizzazione del lavoro e uno stile di gestione carenti. È dunque il nesso tra sofferenza sul luogo di lavoro e organizzazione dello stesso che va studiato in profondità se si vogliono apportare soluzioni durevoli al progredire dei rischi psico-sociali.

Occorre altresì far progredire l'armonizzazione europea allorché ciò è pertinente. D'altronde la legislazione non fa tutto. È necessario che la lettera e lo spirito della direttiva quadro e delle direttive settoriali vengano pienamente rispettati dagli Stati membri allorché procedono all'attuazione della legislazione. La verifica della corretta attuazione della legislazione in materia di sanità e sicurezza sul luogo di lavoro conferisce un ruolo cruciale alle ispezioni del lavoro ai fini della prevenzione e del controllo dei rischi. Le ispezioni svolgono altresì un ruolo positivo per migliorare l'informazione e l'esperienza in seno all'impresa. Gli Stati membri dovrebbero quindi rafforzare il personale e le risorse dei rispettivi servizi di ispezione del lavoro e raggiungere l'obiettivo di un ispettore per 10.000 lavoratori, conformemente a quanto raccomandato dall'Organizzazione per l'ispezione del lavoro. È un obiettivo che figura già nella relazione Wilmott del Parlamento europeo sulla strategia comunitaria 2007-2012. La Commissione ha, da parte sua, da svolgere un ruolo attraverso le procedure di infrazione che avvia nei confronti degli Stati membri. Infine, occorre che gli attori direttamente interessati, vale a dire i lavoratori e tutte le persone che frequentano i luoghi di lavoro, abbiano la possibilità di partecipare al processo di individuazione e prevenzione dei rischi.

In ultima analisi va menzionato il ruolo positivo svolto dalle persone preposte a lanciare l'allarme, che avvertono legittimamente sui rischi non riconosciuti in seno a uno stabilimento. Il processo di allarme dovrebbe essere protetto come avviene in vari paesi europei e del mondo. Nel Regno Unito, il *Public Interest Disclosure Act* protegge sin dal 1998 i *whistleblower* dal licenziamento e dalle pressioni. Negli Stati Uniti, la protezione dei *whistleblower* dipende in particolare dal tema affrontato attraverso la denuncia e dallo status del denunciante ed è inquadrato nelle *Whistleblower Protection Act del 1989*.

È importante precisare che per la vostra relatrice gli sforzi in materia di miglioramento della sicurezza della salute sul luogo di lavoro rientrano in una logica in cui tutti vincono. L'attuazione di politiche e pratiche di promozione della salute sul luogo di lavoro genera risultati benefici in quattro settori: utili economici, sociali, personali e immagine dell'impresa.

II. Includere tutti i lavoratori nelle politiche di prevenzione

È importante innanzitutto individuare le categorie di lavoratori a rischio nonché quelli non coperti per fornire risposte appropriate. Bisogna fare in modo che tutti i lavoratori siano coperti dalle politiche di prevenzione e beneficino effettivamente del rispetto del loro diritto fondamentale alla salute.

In primo luogo esistono gruppi di lavoratori a rischio: i salariati delle PMI, i lavoratori che operano in settori particolarmente pericolosi come l'edilizia, i lavoratori disabili, le donne. Queste ultime, ad esempio, sono molto più numerose tra i lavoratori poveri proprio a causa delle proposte che vengono loro fatte di lavoro a tempo parziale non desiderato, di orari in 2 o 3 fasce giornaliere e di contratti precari in particolare nel settore della grande distribuzione, delle pulizie, dei servizi alle persone e delle case di riposo.

La protezione degli addetti nelle PMI è un'altra sfida in quanto esiste un grande margine di progresso nella protezione dei lavoratori. Una delle piste da seguire consiste nell'agire semplificando la procedura di valutazione dei rischi per le PMI. Il software OiRA distribuito da EU-OSHA ha un ruolo da svolgere. D'altra parte lo studio europeo Esener dimostra che i datori di lavoro riconoscono che sono i primi a mancare di informazioni e di risorse, mentre sono gli obblighi giuridici che li motivano principalmente a adottare azioni di prevenzione.

In secondo luogo, esistono gruppi non coperti dalle politiche di prevenzione in quanto spinti al di fuori della sfera della prevenzione: lavoratori in subappalto, lavoratori non registrati, lavoratori domestici, falsi indipendenti, lavoratori precari, ecc. Si constata che il mercato del lavoro europeo è contraddistinto dal progredire dell'esternalizzazione dei posti di lavoro: subappalti a cascata, distacco di lavoratori, contratti ad interim, ecc. Tra i contratti temporanei, ad esempio, vi è sempre una percentuale che corrisponde alla scelta dell'individuo e un'altra che è legata a un vincolo che gli viene imposto. In tutti i casi però, c'è un problema di informazione e di formazione sui rischi. Il caso del settore nucleare è eclatante.

Tenuto conto, infatti, degli effetti potenzialmente disastrosi di un errore umano nella gestione delle scorie radioattive e del combustibile esausto, è essenziale che vi siano norme rigorose in materia di formazione, di sicurezza sul luogo di lavoro e di ispezione da parte di enti indipendenti. I lavoratori stessi o i loro rappresentanti devono essere consultati e coinvolti nella creazione e attuazione di procedure di sicurezza. La formazione continua dovrebbe essere fornita a tutti i lavoratori nei siti in cui vengono stoccate materia pericolose o in quelli che sono applicati nel trasporto di tali materie: ciò non significa soltanto il personale tecnico, ma tutti i lavoratori a prescindere da quale sia la durata del contratto di lavoro o del loro ruolo in loco.

III. Prendere la misura dei rischi chimici e biologici

I rischi chimici e biologici sono complessi e i dati ancora insufficienti, ma non c'è alcun dubbio che hanno un impatto molto negativo sui lavoratori. Occorre agire rapidamente per quanto riguarda l'amianto, il silicio e altri agenti cancerogeni ben noti. Bisogna valutare e individuare prodotti in grado di sostituirsi a quelli cancerogeni e sviluppare processi di controllo per quelli che non sono sostituibili. REACH ha un ruolo molto importante da svolgere nella prevenzione del cancro e di altre malattie croniche connesse al lavoro: occorre che tali disposizioni siano aggiornate e attuate in modo completo. Infine, bisogna fare particolare attenzione alle donne in età riproduttiva a causa dell'impatto sul feto.