



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 11.03.2002
COM(2002) 118 definitivo

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

***Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e dalla società: una nuova strategia
comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006***

INDICE

Sintesi	3
1. Introduzione	3
2. Accompagnare le trasformazioni del mondo del lavoro	6
2.1. Trasformazioni nella società	6
2.1.1. Una società più femminile	6
2.1.2. Invecchiamento della popolazione attiva	7
2.2. Trasformazioni nelle forme di occupazione.....	7
2.3. Trasformazioni nei rischi	8
3. Verso una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza	8
3.1. Per una strategia globale del benessere sul luogo di lavoro.....	8
3.2. Rafforzare la cultura della prevenzione	9
3.2.1. Educazione, sensibilizzazione, anticipazione: migliorare la conoscenza dei rischi.....	9
3.2.2. Migliore applicazione della giurisprudenza esistente	11
3.3. Combinare gli strumenti, costruire i partenariati	12
3.3.1. Adattare il quadro giuridico e istituzionale.....	13
3.3.2. Incoraggiare la spinta al progresso.....	14
3.3.3. Promuovere l'integrazione della salute e della sicurezza sul lavoro nelle altre strategie comunitarie	17
3.4. Preparare l'allargamento.....	18
3.5. Sviluppare la cooperazione internazionale.....	19

SINTESI

La salute e la sicurezza sul luogo di lavoro rappresentano oggi **uno dei settori più ricchi di implicazioni e più importanti della politica sociale dell'Unione**. In effetti, fin dal 1951 la Comunità del carbone e dell'acciaio aveva iniziato a migliorare la sicurezza dei lavoratori e, con il trattato di Roma, tale preoccupazione si era estesa all'insieme dei lavoratori dipendenti. È così che, a partire dalla fine degli anni '70, ed in particolare dopo l'adozione, nel 1987, dell'Atto unico europeo, è stato elaborato un significativo *corpus* legislativo che ha favorito un innalzamento delle norme di sanità e sicurezza.

È proprio perché l'Unione può basarsi su un *acquis* così ricco che la definizione di una strategia comunitaria riveste un'importanza determinante nell'agenda per la politica sociale. Tale strategia, che copre il periodo 2002-2006, possiede un triplice carattere innovativo:

- sposa un'**impostazione globale del benessere sul luogo di lavoro**, prendendo in considerazione le **trasformazioni** del mondo del lavoro e l'insorgenza di nuovi rischi, in particolare psicosociali, e mira così a migliorare la **qualità del lavoro**, della quale un ambiente di lavoro sano e sicuro è uno dei componenti fondamentali;
- si basa sul **consolidamento di una cultura di prevenzione** dei rischi, sulla **combinazione di strumenti strategici differenziati** (legislazione, dialogo sociale, spinta al progresso e individuazione delle pratiche migliori, responsabilità sociale delle imprese, incentivi economici) e sulla **realizzazione di partenariati** tra tutti i soggetti nel campo della salute e della sicurezza;
- essa dimostra inoltre che una politica sociale ambiziosa è un fattore di competitività e che, per contro, **la mancanza di strategia comporta costi** che pesano in modo significativo sulle economie e sulle società.

1. INTRODUZIONE

Creare un numero maggiore di posti di lavoro di migliore qualità: è l'obiettivo che l'Unione si è data durante il Consiglio europeo di Lisbona nel marzo 2000. La salute e la sicurezza sono chiaramente elementi essenziali della **qualità del lavoro** e rientrano tra gli indicatori adottati di recente in seguito alla comunicazione della Commissione "*Investire nella qualità*"¹. L'Unione può presentare un bilancio positivo, dato che, tra il 1994 e il 1998, l'incidenza degli infortuni sul lavoro è diminuita di quasi il 10%². Le cifre assolute restano comunque elevate: quasi 5.500 morti e 4,8 milioni d'infortuni che hanno comportato un'inabilità al lavoro superiore ai 3 giorni³. In particolare, a partire dal 1999, in taluni Stati membri e in determinati settori si è assistito ad una preoccupante ripresa dell'aumento degli infortuni. Per di più nei paesi candidati si registra una frequenza media di infortuni sul lavoro nettamente superiore alla media dell'Unione, in particolare a causa della loro specializzazione in settori tradizionalmente considerati come ad alto rischio.

¹ COM (2001) 313 def., 20 giugno 2001

² L'incidenza rappresenta il numero di infortuni sul lavoro ogni 100.000 persone impiegate. Fonte: Eurostat - "Statistiques en Bref", Population et conditions sociales: n. 16/2001 "*Les accidents du travail dans l'UE 1998-99*" e n. 17/2001 "*Les problèmes de santé liés au travail dans l'UE 1998-99*"

³ Nel 1998. Fonte: idem

Questi dati, per quanto parziali, invitano ad una maggiore vigilanza in quanto mostrano che l'impostazione basata sulla prevenzione definita dalle direttive comunitarie non è stata ancora perfettamente compresa e integrata dai soggetti interessati, né applicata in modo efficace sul campo. Ciò è particolarmente vero per i paesi candidati. I dati incoraggiano inoltre a sviluppare una strategia più globale per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro in quanto la qualità dell'occupazione consta di varie componenti solidali: tipo di qualifiche richieste per il posto di lavoro, livello di formazione dei lavoratori, natura del loro rapporto di lavoro, organizzazione del loro lavoro e dell'orario di lavoro. Il tema della promozione della salute sul luogo di lavoro deve pertanto essere affrontato nel quadro dell'evoluzione generale delle attività economiche (più servizi), delle forme di occupazione (maggiormente diversificate), della popolazione attiva (con un maggior numero di donne, ma anche di lavoratori anziani), e della società in generale (maggiormente diversificata, ma anche contrassegnata dall'esclusione sociale).

Un'organizzazione e un ambiente di lavoro sani e sicuri sono peraltro **fattori che migliorano le prestazioni dell'economia e delle imprese**. In effetti le relazioni tra la salute sul luogo di lavoro e la competitività sono più complesse della semplice questione dei costi legati al rispetto delle norme (*compliance costs*). La "non qualità" del lavoro si traduce in una perdita di capacità produttiva per l'economia (500 milioni di giornate di lavoro perse nel 1999 a causa di infortuni o di problemi di salute) e in spese per indennizzi e prestazioni⁴ il cui finanziamento pesa, in larga misura, sulle imprese. Quasi 350.000 persone sono state costrette a cambiare occupazione o luogo di lavoro o a diminuire la durata del lavoro e quasi 300.000 presentano diversi gradi di invalidità; 15.000 di tali persone restano escluse a vita dal mondo del lavoro. Al di là dei drammi di natura umana, si tratta di uno spreco di risorse nel contesto dell'invecchiamento strutturale della popolazione attiva.

A livello dell'impresa stessa la "non qualità" si traduce in un degrado della sua immagine nei confronti del mondo esterno: dei dipendenti, dei clienti, dei consumatori e, più in generale, del pubblico, che è sempre più sensibile ai temi legati alla sicurezza. Un ambiente di lavoro sano consente inoltre di affermare l'immagine di prodotti o di servizi di qualità e il suo miglioramento dipende da una strategia globale di "gestione della qualità" e di responsabilità sociale che apporta benefici alle prestazioni e alla competitività.

La strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro deve pertanto accompagnare tali trasformazioni e tali nuove esigenze al fine di **promuovere un vero "benessere sul luogo di lavoro"**⁵, che sia tanto fisico quanto psicologico e sociale, e che non si misura semplicemente con l'assenza di infortuni o di malattie professionali. Per tale motivo la politica stessa deve sforzarsi di migliorare la propria qualità e ciò presenta due conseguenze fondamentali:

- essa deve **combinare i propri strumenti** ed appoggiarsi a tal fine sul notevole *acquis* di svariati decenni di politiche comunitarie, delle quali la direttiva quadro 89/391⁶ rappresenta la chiave di volta in quanto afferma la priorità della

⁴ Nel 1997, tali spese erano stimate dall'OCSE in 122 miliardi di dollari (in *Données de Santé 2001*). Tale cifra non comprende l'Italia, il Paesi Bassi, il Portogallo e la Spagna. La Francia e la Germania rappresentavano, da sole, 92 miliardi di dollari di tali spese (in parità di potere d'acquisto).

⁵ Il concetto di "benessere sul luogo di lavoro" è stato sviluppato dall'OIL.

⁶ GUCE L 183, 29 giugno 1989

prevenzione. La politica deve inoltre basarsi sull'esperienza accumulata dai programmi comunitari in tale settore⁷. Rimane inoltre essenziale l'impostazione normativa, che si tratti dell'adattamento permanente delle norme esistenti oppure della definizione di nuove norme. La Carta dei diritti fondamentali, all'articolo 31, proclama in effetti che *"ogni lavoratore ha diritto a condizioni di lavoro che rispettino la sua salute, la sua sicurezza e la sua dignità"*. In un mondo del lavoro in trasformazione, tuttavia, è altrettanto importante promuovere le spinte al progresso, sia che si tratti della verifica delle prestazioni, basata su dati e indicatori trasparenti e affidabili, dell'azione delle parti sociali interprofessionali e settoriali, oppure che si tratti di iniziative volontarie delle imprese. Da ultimo risulta fondamentale il miglioramento delle conoscenze e la sensibilizzazione di tutte le parti in causa, nonché l'integrazione dell'aspetto della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro nelle altre politiche comunitarie interessate;

- a tal fine la strategia deve **coinvolgere tutti i soggetti interessati**, ad esempio i poteri pubblici, le parti sociali, le imprese, gli assicuratori pubblici e privati, nel quadro di una corretta gestione che si basi sulla partecipazione di tutti⁸. L'Agenda sociale adottata dal Consiglio europeo di Nizza ha così definito gli assi fondamentali di una nuova strategia comunitaria che dovrà contribuire ad *"anticipare e trarre vantaggio dalle trasformazioni dell'ambiente di lavoro"*. La stessa elaborazione di una nuova strategia è stata basata su un'ampia consultazione preventiva e prende in considerazione i pareri espressi. Nella sua risoluzione circa l'Agenda sociale⁹ il Parlamento ha pertanto chiesto alla Commissione di *"attuare una vera strategia comunitaria in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro, basata sulla formulazione di obiettivi comuni comparabili e comprendente un piano d'azione per il rafforzamento dell'attuazione, del controllo e della valutazione delle direttive esistenti, nonché comprendente iniziative per i rischi tuttora scoperti o parzialmente coperti, quali le affezioni della pelle a seguito di esposizione ai raggi solari, sui nuovi rischi emergenti quali lo stress e i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e le nuove situazioni di lavoro e promuovere il ricorso ad analisi di rischio quali componenti di un approccio preventivo"*. Il Comitato economico e sociale, da parte sua, ha adottato un parere esplorativo¹⁰ su richiesta della Commissione. Il Comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro (CCSHS), che comprende le parti sociali, ha adottato un parere lo scorso dicembre. Tali consultazioni preventive hanno permesso di definire una nuova strategia comunitaria per il periodo 2002-2006 che definisce un quadro politico coerente e propone azioni concrete corredate di un preciso calendario di attuazione.

⁷ In particolare l'ultimo programma (1996-2000) COM(95) 282 del 7.10.95.

⁸ La *Governance* europea - Libro bianco; COM(2001) 428 def. del 25.7.2001.

⁹ Risoluzione del Parlamento europeo sulla comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle Regioni sull'Agenda per la politica sociale, [A5-0291/2000](#)

¹⁰ SOC/065 dell'11 luglio 2001, che fa seguito al parere adottato il 9 dicembre 1999.

2. ACCOMPAGNARE LE TRASFORMAZIONI DEL MONDO DEL LAVORO

Il Consiglio europeo di Lisbona ha sottolineato che l'Europa si trova ad affrontare un momento di transizione verso "l'economia della conoscenza" contrassegnato da trasformazioni profonde che riguardano la società, l'occupazione e gli aspetti legati alla salute e alla sicurezza sul luogo di lavoro. Tali trasformazioni inducono ad assumere un'impostazione differente circa la politica da attuare in tale settore strategico e, talvolta, ad adottare nuove priorità.

Tali trasformazioni non nascondono, tuttavia, una realtà ancora troppo presente: l'esistenza di tassi di incidenza degli infortuni sul lavoro particolarmente elevati in taluni settori, che rappresentano, di conseguenza, un'ampia maggioranza degli incidenti registrati nell'Unione. Quattro settori (pesca, agricoltura, edilizia, servizi nel settore della salute e dell'azione sociale) presentano, dunque, un tasso d'incidenza superiore alla media del 30%. Altri quattro (industrie estrattive, industria manifatturiera, alberghi e ristoranti, trasporti) registrano un tasso d'incidenza superiore alla media del 15%. Tali cifre subiscono un notevole aumento se si prendono in considerazione solo le PMI e le piccolissime imprese: ad esempio, nel settore edilizio, ove il tasso di incidenza è superiore alla media del 41%, il divario passa al 124% per le imprese con 1-9 dipendenti e al 130% per quelle con 10-49 dipendenti¹¹. S'impone pertanto una vigilanza costante al fine di ridurre tali rischi "tradizionali" e di sviluppare la prevenzione nelle PMI.

2.1. Trasformazioni nella società

2.1.1. *Una società più femminile*

La più ampia partecipazione delle donne al mondo del lavoro, che si manifesta ormai da svariati decenni e che rappresenta uno degli obiettivi fondamentali fissati a Lisbona nel contesto dell'invecchiamento della popolazione attiva, introduce una nuova dimensione nel campo della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

L'83% delle donne è impiegato nei servizi e questo spiega perché esse registrino un'incidenza di infortuni e di malattie professionali sensibilmente inferiore a quella degli uomini e perché il loro rischio di subire infortuni sia inferiore.

Nonostante ciò, esse subiscono un'evoluzione sfavorevole in quanto le attività nelle quali la loro presenza è dominante assistono ad un aumento dei tassi d'incidenza, anche per quanto riguarda gli infortuni mortali sul lavoro¹². Per quanto non rappresentassero (nel 1995¹³) che il 17,8% delle malattie professionali diagnosticate, le donne facevano registrare percentuali nettamente superiori in determinati gruppi: 45% delle allergie, 61% delle malattie infettive, 55% dei problemi di natura neurologica, 48% dei problemi di natura epatica e dermatologica. Tali cifre evidenziano pertanto le specificità significative delle donne nei riguardi delle malattie professionali¹⁴.

¹¹ Fonte: Eurostat, Inchiesta sulla forza lavoro 1999 (modulo ad hoc) e dati SEAT 1998.

¹² Fonte: Eurostat, SEAT, op.cit.

¹³ Fonte: Eurostat

¹⁴ Per contro, gli uomini rappresentano, ad esempio, il 93% dei problemi muscolo-scheletrici e delle malattie ematologiche, il 97% dei problemi all'udito e il 91% delle malattie polmonari.

Le azioni di prevenzione, così come gli strumenti di misura e le norme di compensazione e di indennizzo, devono prendere in considerazione in modo specifico la partecipazione crescente delle donne al mondo del lavoro, nonché i rischi per i quali le donne presentano una particolare sensibilità¹⁵. Tali azioni rivolte alle donne devono essere basate su ricerche che coprano gli aspetti ergonomici, la realizzazione dei posti di lavoro, gli effetti dell'esposizione agli agenti fisici, chimici e biologici, nonché la valutazione delle differenze fisiologiche e psicologiche nell'organizzazione del lavoro.

2.1.2. Invecchiamento della popolazione attiva

Nei prossimi decenni si assisterà ad un aumento della porzione della popolazione attiva europea di età superiore ai 50 anni e ad una contemporanea riduzione della fascia dei lavoratori più giovani.

I raffronti eseguiti in base all'età dei lavoratori mostrano, da un lato, che i più giovani sono più spesso vittima di infortuni sul lavoro e, dall'altro, che quelli di età superiore ai 55 anni subiscono gli infortuni più gravi con una mortalità superiore alla media europea. Sono sempre i lavoratori anziani ad essere i più colpiti da malattie professionali a lenta insorgenza, quali i tumori (in maggioranza ancora dovuti all'esposizione all'amianto), o le malattie cardiovascolari, mentre i lavoratori più giovani sviluppano di preferenza allergie o malattie infettive.

Le cifre esposte in precedenza dipendono, comunque, in larga misura dalla natura dei posti di lavoro occupati oggi dalle varie generazioni. I lavoratori anziani tendono inoltre ad essere meno qualificati e ad essere particolarmente presenti nei mestieri industriali manuali, mentre i lavoratori più giovani sono presenti in maggiore misura nei rapporti di lavoro più precari. Tali differenze impongono una strategia globale della qualità dell'occupazione, prendendo in considerazione la situazione specifica delle generazioni e delle fasce d'età per quanto riguarda il mondo del lavoro.

2.2. Trasformazioni nelle forme di occupazione

Nel mercato del lavoro si assiste a una diversificazione crescente delle forme di occupazione con, in particolare, l'espansione dei rapporti di lavoro temporanei. Il tipo di contratto e l'anzianità nell'impresa presentano una correlazione negativa con la salute sul luogo di lavoro. Le persone occupate da meno di due anni hanno maggiori possibilità di essere vittima di un infortunio sul lavoro rispetto alla media: per le occupazioni temporanee, tale effetto è particolarmente avvertito nel settore dell'edilizia e nei servizi della sanità e in quelli sociali.

Tra le nuove forme di lavoro, il lavoro a tempo parziale e gli orari atipici (lavoro a turni o notturno) sono altresì fattori che aggravano i rischi per i lavoratori. Ciò può essere spiegato dalla mancanza di una formazione adeguata, dalle alterazioni psicosomatiche dovute al lavoro a turni o notturno, dalla scarsa sensibilizzazione degli imprenditori o da una mancanza di motivazione nel caso di lavoratori aventi un contratto di lavoro precario.

¹⁵ Si veda in particolare il resoconto dei lavori del seminario "Differenze tra i sessi nelle condizioni di lavoro", organizzato nel quadro del progetto "Work Life 2000" (http://www.niwl.se/wl2000/workshops/workshop67/article_en.asp)

Nonostante ciò, nel mondo del lavoro in generale si assiste allo sviluppo di modalità di organizzazione più flessibili. Il collegamento materiale tra il luogo di lavoro (miniera, officina, fabbrica, ufficio,...) e lo svolgimento effettivo del lavoro si allunga sempre più, grazie alla diffusione delle tecnologie dell'informazione. Tali evoluzioni non riguardano il rapporto di lavoro, anche se possono rendere più sfumati i confini tra lavoratori dipendenti e lavoratori autonomi. Esse, tuttavia, sollevano problemi specifici, ad esempio nel caso dei telelavoratori: il datore di lavoro è responsabile della loro salute e della loro sicurezza, a prescindere dal luogo di svolgimento del lavoro, e ciò comporta la necessità di prevedere modalità concrete di prevenzione dei rischi e di controllo nel momento in cui i telelavoratori sono in mobilità o lavorano presso il proprio domicilio. I negoziati aperti in data 12 ottobre 2001 tra le parti sociali interprofessionali dovrebbero affrontare tali questioni.

2.3. Trasformazioni nei rischi

I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro, in particolare le modalità più flessibili di organizzazione dell'orario di lavoro e una gestione delle risorse umane più individuale e maggiormente orientata al risultato hanno un'incidenza profonda sui problemi legati alla salute sul luogo di lavoro o, più in generale, sul benessere sul luogo di lavoro.

Si osserva così che le malattie considerate emergenti quali lo stress, la depressione o l'ansia, nonché la violenza sul luogo di lavoro, le molestie e l'intimidazione rappresentano ben il 18% dei problemi di salute legati al lavoro, un quarto dei quali comporta un'assenza dal lavoro pari o superiore alle due settimane¹⁶. Tali patologie presentano una frequenza due volte più elevata nell'istruzione e nei servizi della sanità e dell'azione sociale ed esse appaiono non tanto legate all'esposizione ad un rischio specifico, quanto ad un insieme di fattori quali l'organizzazione dei compiti, le modalità degli orari di lavoro, i rapporti gerarchici, la fatica dovuta ai trasporti, ma anche al grado di accettazione della diversità etnica e culturale nell'impresa. Tali patologie devono essere valutate in un contesto globale che l'OIL definisce come "benessere sul luogo di lavoro".

Queste strategie di prevenzione dei nuovi rischi sociali devono inoltre comprendere l'incidenza sugli infortuni delle dipendenze, in particolare quelle legate all'alcool e ai medicinali.

3. VERSO UNA NUOVA STRATEGIA COMUNITARIA PER LA SALUTE E LA SICUREZZA

3.1. Per una strategia globale del benessere sul luogo di lavoro

La strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro deve avere come obiettivo il continuo miglioramento del benessere, sia esso fisico, morale e sociale, sul luogo di lavoro. Tutti i soggetti interessati devono pertanto perseguire svariati obiettivi complementari:

1. *una continua riduzione degli infortuni e delle malattie professionali.* Si dovrà prevedere la definizione di obiettivi quantificabili, sia a livello comunitario che a livello degli Stati membri, in modo specifico nei settori d'attività che

¹⁶ Fonte: Inchiesta sulla forza lavoro 1999

registrano tassi di incidenza superiori alla media, in particolare nel quadro dell'attuazione della strategia europea per l'occupazione;

2. *l'integrazione della dimensione legata al genere* nella valutazione dei rischi, nelle misure di prevenzione, nonché nei dispositivi di riparazione e di compensazione, al fine di prendere in considerazione le particolari caratteristiche delle donne in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro;
3. *la prevenzione dei rischi sociali*. Lo stress, le molestie sul luogo di lavoro, la depressione e l'ansia, i rischi legati alle dipendenze dall'alcool, dalla droga e dai medicinali devono essere oggetto di azioni specifiche che rientrano in un'impostazione globale che riunisce i sistemi della sanità;
4. *la prevenzione rafforzata delle malattie professionali*. Si dovrà dare priorità alle malattie dovute all'amianto, alla perdita d'udito e ai disturbi del sistema muscolo-scheletrico;
5. *la necessità di prendere in considerazione le evoluzioni di natura demografica nei rischi, negli infortuni e nelle malattie*. Le azioni di prevenzione dovranno integrare maggiormente la dimensione dell'età, rivolgendosi in modo specifico ai giovani e ai lavoratori anziani;
6. *la necessità di prendere in considerazione le trasformazioni nelle forme di occupazione e nelle modalità di organizzazione del lavoro e dell'orario di lavoro*. I lavoratori con rapporti di lavoro di natura atipica o precaria rappresentano un gruppo sensibile;
7. *la necessità di prendere in considerazione la dimensione delle imprese*. Le PMI e le micro-imprese, nonché i lavoratori autonomi o i domestici non stipendiati, dovrebbero beneficiare di misure specifiche nei programmi di informazione, di sensibilizzazione e di prevenzione dei rischi;
8. *l'analisi dei rischi nuovi o emergenti*, in particolare quelli che sono legati all'interazione tra agenti chimici, fisici e biologici, nonché quelli che sono legati all'ambiente globale di lavoro (rischi ergonomici, psicologici e sociali).

3.2. Rafforzare la cultura della prevenzione

La strategia comunitaria per la salute e la sicurezza si basa sulla promozione di pratiche legate alla prevenzione che coinvolgono tutti i soggetti, compresi i lavoratori stessi, al fine di sviluppare una reale cultura della prevenzione dei rischi che permetta di meglio anticiparli e controllarli.

3.2.1. Educazione, sensibilizzazione, anticipazione: migliorare la conoscenza dei rischi

La creazione di un ambiente di lavoro controllato impone il miglioramento della conoscenza dei rischi da parte di tutti i soggetti interessati. A tal fine si deve sviluppare un'impostazione al tempo stesso globale e basata sulla prevenzione, incentrata sulla promozione del benessere sul luogo di lavoro, al di là della sola prevenzione dei rischi specifici, in tre settori complementari:

1. **L'educazione** non comincia con l'ingresso nel mondo del lavoro, come ha ricordato il Comitato economico e sociale. Essa dovrà essere integrata nei programmi scolastici, sia sotto forma di sensibilizzazione (sul modello di quanto avviene in taluni paesi in materia di sicurezza stradale), sia come una materia integrante nei percorsi di studio professionali. È comunque la formazione professionale continua a rivestire la massima importanza in tale settore. Essa deve essere condotta con regolarità ed adattata alle realtà del lavoro quotidiano, perché possa avere conseguenze dirette sull'ambiente di lavoro; ciò comporta una definizione degli obiettivi in funzione delle specificità e delle sensibilità nazionali, regionali, locali e settoriali.
2. **La sensibilizzazione** deve mobilitare degli strumenti differenziati e adattati alla situazione di ciascun soggetto, in particolare le PMI, le micro-imprese e gli artigiani. Le azioni devono prevedere una sensibilizzazione dei soggetti circa il valore della reintegrazione nel lavoro delle persone disabili, in particolare attraverso un adattamento efficace dell'ambiente di lavoro¹⁷.
3. **L'anticipazione** dei rischi nuovi ed emergenti, sia che si tratti di quelli legati alle innovazioni tecniche o di quelli dovuti alle evoluzioni sociali, è indispensabile per la gestione dei rischi stessi. Essa esige innanzitutto un osservatorio permanente dei rischi basato su una raccolta sistematica di informazioni e di pareri scientifici. Il Parlamento europeo ha sottolineato che un'analisi di questo tipo è parte integrante di un'impostazione a carattere preventivo. Essa impone inoltre una strategia coerente per la ricerca: gli organismi di ricerca dovranno coordinare i loro rispettivi programmi, orientarli alla soluzione dei problemi pratici riscontrati sul luogo di lavoro e preparare il trasferimento dei risultati della ricerca alle imprese e, in particolare, alle PMI.

L'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro dovrà svolgere un ruolo trainante in tali azioni di sensibilizzazione e di anticipazione. Nel corso del secondo semestre 2002 la Commissione presenterà una comunicazione relativa alla valutazione dell'Agenzia che svilupperà il ruolo che quest'ultima dovrà svolgere in tale settore.

¹⁷ L'adattamento del posto di lavoro alle esigenze delle persone disabili è previsto dalla direttiva 89/654 e la nozione di "adattamento ragionevole" è definita dalla direttiva 2000/78 (GUCE L 303/16, 2 dicembre 2000).

- L'Agencia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- creerà un "Osservatorio dei rischi" basato sulla raccolta di "buone pratiche" d'impresa o di settore;
- organizzerà scambi di esperienze e di informazioni, grazie a una raccolta sistematica di dati, con il sostegno di Eurostat;
- coinvolgerà i paesi candidati in queste reti di informazione ed elaborerà degli strumenti adatti alla loro situazione specifica;
- farà in modo che la *settimana europea della salute e della sicurezza* sia rivolta agli utenti e ai beneficiari finali;
- stabilirà, per l'anno europeo delle persone disabili (2003), una base delle pratiche migliori e delle informazioni relative all'integrazione delle persone disabili e all'adattamento delle attrezzature e dell'ambiente di lavoro alle loro esigenze.

3.2.2. *Migliore applicazione della giurisprudenza esistente*

Un'efficace applicazione del diritto comunitario, così come la sensibilizzazione dei soggetti interessati a tutti i livelli, rappresentano una condizione necessaria per il miglioramento della qualità dell'ambiente di lavoro. È per tale motivo che la Commissione elaborerà, in concertazione con il comitato consultivo e le parti sociali, delle guide di applicazione delle direttive che prendano in considerazione la diversità dei settori d'attività e delle imprese, come è stato suggerito dal Comitato economico e sociale.

Nel quadro delle competenze che le sono conferite dal trattato la Commissione vigilerà in modo rigoroso sul recepimento delle direttive e sulla corretta applicazione della giurisprudenza. Essa svilupperà inoltre azioni che tendano a favorire, grazie ad una stretta cooperazione tra le autorità nazionali, un'attuazione corretta ed equivalente delle direttive comunitarie. In tale contesto un ruolo fondamentale spetta al Comitato degli Alti Responsabili dell'Ispettorato del lavoro (SLIC) al fine di favorire lo scambio di informazioni e di esperienze e di organizzare una cooperazione e un'assistenza reciproche. Nel quadro di un piano d'azione annuale, e come sottolineato dal Parlamento europeo, dovranno inoltre essere incoraggiate l'elaborazione di obiettivi comuni di ispezione, la definizione di principi comuni di ispezione del lavoro nel settore della salute e della sicurezza sul lavoro e la messa a punto di metodi di valutazione dei sistemi nazionali d'ispezione rispetto a tali principi. L'integrazione in tale comitato delle ispezioni dei paesi candidati ha, da questo punto di vista, un carattere prioritario, al fine di promuovere l'efficace attuazione del diritto comunitario.

Pur rispettando la diversità delle strutture istituzionali e delle tradizioni amministrative degli Stati membri, l'attuazione della nuova strategia, incentrata sulla qualità e sul benessere sul luogo di lavoro, presuppone una riflessione circa le strutture più adatte a tale impostazione globale:

- i *servizi di prevenzione* dovranno essere veramente pluridisciplinari, anche per quanto riguarda i rischi di natura sociale e psicologica, e dovranno integrare la dimensione di genere;
- *l'ispezione sul lavoro* deve essere in grado di valutare l'insieme dei rischi, in particolare nei settori ove questi sono più complessi e possono combinarsi (ad esempio negli ospedali). Essa deve svolgere, al contempo, la funzione di controllo ed un ruolo preventivo presso le imprese ed i lavoratori. L'ispezione deve a sua volta essere oggetto di revisioni eseguite utilizzando gli indicatori dei risultati e della qualità al fine di promuovere i progressi in tale settore.

I controlli svolti dai servizi d'ispezione devono condurre a sanzioni omogenee che siano al tempo stesso dissuasive, proporzionate e applicate in modo efficace. A tale riguardo due settori presentano un carattere specifico:

- la *tutela dei giovani*, più esposti degli altri al rischio di infortuni. Tale azione deriva, da un lato, dalla necessità di reprimere il lavoro illegale per quanto concerne i giovani che non hanno ancora raggiunto l'età lavorativa legale¹⁸, e, per coloro che sono ammessi al lavoro, dalla necessità di un'applicazione rigorosa delle norme in materia di sanità e di sicurezza;
- talune imprese che operano all'interno dell'Unione europea *sfuggono talvolta alle sanzioni amministrative e penali quando lo Stato membro nel quale operano è diverso dallo Stato membro nel quale sono costituite*. È il caso, ad esempio, della prestazione di servizi di durata limitata al di fuori del paese ove hanno la sede sociale. La direttiva 96/71/CE del 16 dicembre 1996 relativa al distacco dei lavoratori nell'ambito di una prestazione di servizi¹⁹ prevede, all'articolo 3, paragrafo 1, lettera e), che le imprese che inviano lavoratori presso un altro Stato dell'Unione per la prestazione di servizi devono applicare a tali lavori, durante il periodo di distacco, le norme in materia di sicurezza, salute e igiene sul lavoro in vigore nello Stato di accoglienza. È in corso di progressiva applicazione la cooperazione in materia di informazione tra le autorità pubbliche, prevista dall'articolo 4 della direttiva, per agevolare le azioni giudiziarie contro le imprese che contravvengono a tali disposizioni. Risulta, comunque, utile studiare tutti i modi ed i mezzi che consentano di rafforzare la possibilità di affrontare tali situazioni e di avviare azioni giudiziarie contro tali infrazioni nelle situazioni transnazionali e di approfondire in tale contesto i lavori nell'ambito dello SLIC.

3.3. Combinare gli strumenti, costruire i partenariati

La promozione di un ambiente di lavoro di qualità, che prenda in considerazione tutte le sue dimensioni, richiede un'impostazione globale, basata su tutti gli strumenti disponibili in base ai settori. Tale impostazione richiede inoltre che tutti i soggetti si

¹⁸ L'articolo 32 della Carta dei diritti fondamentali proclama che "*Il lavoro minorile è vietato. L'età minima per l'ammissione al lavoro non può essere inferiore all'età in cui termina la scuola dell'obbligo, fatte salve le norme più favorevoli ai giovani ed eccettuate deroghe limitate. I giovani ammessi al lavoro devono beneficiare di condizioni di lavoro appropriate alla loro età ed essere protetti contro lo sfruttamento economico o contro ogni lavoro che possa minarne la sicurezza, la salute, lo sviluppo fisico, mentale, morale o sociale o che possa mettere a rischio la loro istruzione*".

¹⁹ Gazzetta ufficiale n. L 018 del 21/01/1997, pag. 0001 – 0006.

assumano pienamente le proprie responsabilità, nonché la possibilità di misurare e valutare gli sforzi e i progressi di ciascuno.

3.3.1. *Adattare il quadro giuridico e istituzionale*

L'esistenza di un quadro legislativo comunitario completo, coerente e solido rappresenta uno strumento indispensabile in materia di salute e di sicurezza, settore nel quale sono necessari norme e principi per la prevenzione dei rischi e la tutela dei lavoratori. La Commissione intende perseguire, in tale settore, un'impostazione equilibrata, basata sull'esperienza acquisita nell'attuazione di testi legislativi, lungo un certo numero di assi paralleli:

1. *l'adattamento* permanente delle direttive esistenti all'evoluzione delle conoscenze scientifiche, del progresso tecnico e del mondo del lavoro. L'analisi delle relazioni nazionali circa l'attuazione pratica delle direttive, unitamente alla valutazione svolta all'interno delle stesse imprese, contribuirà all'individuazione delle difficoltà incontrate dai vari soggetti al momento dell'attuazione concreta della legislazione, nonché a correggere le eventuali mancanze riscontrate. La Commissione, con l'aiuto del comitato consultivo (CCSHS), redigerà delle relazioni d'applicazione pratica delle varie direttive "salute e sicurezza" in vista dell'individuazione dei problemi di applicazione e del miglioramento di talune disposizioni per una migliore comprensione e coerenza, al fine di colmare le lacune del quadro esistente. Essa proporrà inoltre di ampliare la sfera di applicazione della direttiva "agenti cancerogeni" e presenterà una comunicazione in materia di disturbi del sistema muscolo-scheletrico che esaminerà le cause di tali patologie alla luce delle azioni di prevenzione contemplate dalla legislazione comunitaria esistente (vale a dire, le direttive relative ai carichi pesanti, agli schermi di visualizzazione e alle vibrazioni) e proporrà delle modifiche o delle nuove disposizioni legislative nei settori per i quali la copertura risulta ancora incompleta (ergonomia della postazione di lavoro).
2. *La presa in considerazione dei nuovi rischi.* Lo sviluppo dei problemi e delle malattie psicosociali solleva nuove sfide per la salute e la sicurezza sul lavoro e compromette il miglioramento del benessere sul luogo di lavoro. Le varie forme sotto cui si presentano le molestie psicologiche e la violenza sul lavoro rappresentano oggi un problema particolare che giustifica un'iniziativa legislativa. Tale iniziativa beneficerà dell'*acquis* rappresentato dalle direttive adottate di recente e fondate sull'articolo 13 del trattato, che definiscono le molestie e prevedono possibilità di ricorso.
3. *La razionalizzazione del quadro giuridico.* Agli occhi dei soggetti interessati il quadro giuridico comunitario appare eccessivamente complesso e di scarsa leggibilità. Esso deve essere semplificato e razionalizzato attraverso una codifica delle direttive esistenti che ne faciliterà la comprensione, e attraverso l'elaborazione di un'unica relazione di attuazione, che prenda il posto delle relazioni specifiche previste dalle varie direttive. La Commissione presenterà le proposte legislative necessarie a tale codifica e alla razionalizzazione delle relazioni.
4. *La razionalizzazione delle istanze comunitarie.* L'efficace attuazione del diritto comunitario richiede una stretta cooperazione tra la Commissione e le

amministrazioni responsabili negli Stati membri. Tale cooperazione potrebbe risultare più efficace e più semplice se i due comitati consultivi (CCSHS e lo SHCMOEI, Organo permanente per la sicurezza e la salubrità nelle miniere di carbon fossile e nelle altre industrie estrattive) venissero fusi in un unico Comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro.

La Commissione

- elaborerà, di concerto con il comitato consultivo e le parti sociali, delle guide d'applicazione delle direttive che prendano in considerazione la diversità dei settori d'attività e delle imprese;
- proporrà di allargare la sfera di applicazione della direttiva "agenti cancerogeni";
- adatterà la legislazione esistente all'insorgenza di disturbi del sistema muscolo-scheletrico proponendo una modifica alla direttiva relativa agli schermi di visualizzazione e completerà, se necessario, le disposizioni esistenti al fine di prendere meglio in considerazione l'ergonomia della postazione di lavoro;
- valuterà l'opportunità e la sfera d'azione di uno strumento comunitario relativo alle molestie psicologiche e alla violenza sul luogo di lavoro;
- presenterà delle proposte legislative necessarie a una codifica delle direttive comunitarie e a una razionalizzazione delle relazioni circa l'attuazione;
- proporrà la fusione di due comitati consultivi (il Comitato consultivo per la sicurezza, l'igiene e la tutela della salute sul luogo di lavoro, CCSHS, e l'Organo permanente per la sicurezza e la salubrità nelle miniere di carbon fossile e nelle altre industrie estrattive, SCHMOEI) in un unico Comitato consultivo per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro;
- proporrà che i rappresentanti per le ispezioni dei paesi candidati in seno al Comitato degli Alti Responsabili dell'Ispettorato del lavoro (SLIC) siano ammessi al Comitato consultivo (CCSHS) e agli organi dell'Agenzia di Bilbao e della Fondazione di Dublino.

3.3.2. *Incoraggiare la spinta al progresso*

Se l'azione legislativa è necessaria per stabilire delle norme, lo sviluppo di altri strumenti è indispensabile per promuovere la spinta al progresso, incoraggiare i soggetti ad avanzare maggiormente e coinvolgere le parti interessate nella realizzazione degli obiettivi globali della strategia, in particolare nei nuovi settori che difficilmente si prestano a un approccio normativo. La Commissione intende incoraggiare tale spinta al progresso:

1. *il benchmarking e l'individuazione delle pratiche migliori*, che dovranno essere utilizzati a tre livelli differenti nel quadro della nuova strategia:

- *favorire la convergenza nell'ambito del progresso delle strategie degli Stati membri.* La strategia europea per l'occupazione offre un quadro efficace per una tale impostazione²⁰, sostenuta dall'intervento del fondo sociale europeo.

È necessario adottare obiettivi nazionali quantificati per l'attuazione:

- la riduzione dei tassi degli infortuni mortali e non mortali;
- la riduzione dei tassi delle malattie professionali riconosciute;
- la riduzione del numero di giornate perdute a causa di tali infortuni e di tali malattie.

Il successo nella realizzazione di tali obiettivi può essere misurato attraverso indicatori realizzati in base a metodologie già stabilite²¹. Tali obiettivi quantificati dovranno tenere conto della dimensione delle imprese e del settore d'attività, precisando gli obiettivi da conseguire nei settori nei quali l'incidenza degli infortuni e delle malattie è superiore alla media.

Al fine di rendere tali indicatori realmente operativi, i dati raccolti devono divenire più precisi, più comparabili, offrire una copertura più completa e devono essere disponibili in tempi più brevi. Per fare ciò e per eliminare il problema delle dichiarazioni lacunose in taluni Stati membri, la Commissione e gli Stati membri dovranno approfondire ulteriormente i lavori attualmente in corso in materia di armonizzazione delle statistiche sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali. Tali statistiche non dovranno limitarsi a misurare gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali riconosciute, o a determinarne le cause e le conseguenze, ma dovranno apportare anche elementi che consentano di quantificare i fattori legati all'ambiente di lavoro che possono provocare tali infortuni o malattie.

- *Consentire di meglio circoscrivere i fenomeni emergenti.* I problemi e le malattie legate allo stress ne rappresentano un esempio, così come i disturbi del sistema muscolo-scheletrico e le ripercussioni della dipendenza dall'alcool, dai medicinali e dalla droga. La Commissione proporrà d'inserire tale problematica negli orientamenti per l'occupazione 2003 e avvierà, in collaborazione con la Fondazione di Dublino, dei lavori di raccolta di dati e di informazioni che consentano di misurare tali fenomeni e di realizzare degli indicatori di controllo.
- *Sviluppare la conoscenza e il seguito circa il "costo della mancanza di qualità",* vale a dire i costi economici e sociali derivanti dagli infortuni e dalle malattie professionali. La Commissione avvierà, con l'Agenzia di Bilbao, la raccolta di dati e di informazioni che consentano di migliorare la base delle conoscenze su tale argomento.

²⁰ Orientamento 14 (c): "(gli Stati membri) si sforzeranno di garantire sui luoghi di lavoro una migliore osservanza della normativa vigente in tema di salute e di sicurezza, accelerandone e potenziandone l'applicazione, fornendo indicazioni alle imprese, in particolar modo alle PMI, per aiutarle a rispettare la legislazione in vigore, migliorando la formazione in tema di salute e sicurezza sul lavoro e promuovendo misure per la riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali in settori tradizionalmente a rischio elevato".

²¹ ESAW per gli infortuni sul lavoro e EODS per le malattie professionali

La Commissione:

- valuterà la possibilità di proporre nel 2002 una modifica degli orientamenti per l'occupazione, chiedendo agli Stati membri di adottare degli obiettivi nazionali quantificati di riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, rivolgendo un'attenzione specifica ai settori caratterizzati da un elevato tasso di incidenti e integrando la dimensione del genere, nonché quella dell'età;
- esaminerà l'opportunità di proporre l'inserimento della problematica delle patologie e delle malattie legate allo stress negli orientamenti per l'occupazione 2003;
- analizzerà il ruolo del FSE nella promozione di un ambiente di lavoro sicuro e salubre nel corso della valutazione intermedia della programmazione attuale;
- approfondirà i lavori di armonizzazione delle statistiche europee e di realizzazione di indicatori atti a seguire i progressi compiuti;
- migliorerà la base delle conoscenze circa il costo economico e sociale degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

2. *Gli accordi volontari conclusi dalle parti sociali*

Il dialogo sociale rappresenta uno strumento privilegiato per favorire il progresso in quanto permette di applicare la legislazione esistente in modo efficace e di affrontare l'insieme delle questioni legate alla promozione del benessere sul luogo di lavoro, affrontando al tempo stesso i rischi ed i problemi specifici dei settori d'attività e delle professioni. Il dialogo sociale settoriale ha già una ricca esperienza in materia²². Taluni comitati d'impresa europei hanno, da parte loro, definito delle "buone pratiche". A livello interprofessionale le parti sociali contribuiscono al miglioramento della legislazione esistente nel quadro del Comitato consultivo CCSHS e attraverso la consultazione di cui all'articolo 138 del trattato.

Le varie istanze del dialogo sociale potranno occuparsi in modo utile di tali nuovi rischi, in particolare dello stress, il cui aspetto multiforme, proprio per le numerose patologie che possono essergli attribuite, giustifica pienamente un'iniziativa di questo genere che coinvolge le parti sociali.

La Commissione avvierà nel 2002 una consultazione delle parti sociali circa lo stress e le sue conseguenze sulla salute e la sicurezza sul lavoro, in ottemperanza alla procedura di cui all'articolo 138 del trattato.

²² È possibile citare al riguardo l'adozione di manuali congiunti, di materiale di formazione, di posizioni comuni rispetto a progetti di direttive, ecc., nell'agricoltura, nell'edilizia, nel settore del gas, delle pulizie, della sicurezza privata, dello zucchero, delle telecomunicazioni, della pesca, dell'acconciatura, del trasporto su gomma, dell'aviazione civile e del trasporto marittimo. I settori della conceria del cuoio e dell'acconciatura hanno adottato codici di condotta che instaurano, in particolare, il principio di un ambiente di lavoro sicuro e salubre, nonché l'applicazione delle migliori pratiche professionali in materia di salute e di sicurezza. I vari settori dei trasporti hanno elaborato delle posizioni comuni e degli accordi quadro circa gli orari di lavoro e le questioni legate alla salute e alla sicurezza.

3. *La responsabilità sociale delle imprese*

Lo sviluppo dell'esternalizzazione, nonché la maggiore sensibilità del pubblico alle questioni legate alla salute, hanno portato numerose imprese a fare del rispetto di un ambiente di lavoro sicuro e sano un criterio importante nella scelta dei loro subappaltatori e nel marketing dei loro prodotti. La salute sul lavoro è stata inoltre oggetto di iniziative volontarie di certificazione e di etichettatura, in particolare nelle procedure d'acquisto, con il frequente ricorso ad organismi terzi²³.

Nel Libro verde "*Promuovere un quadro europeo per la responsabilità sociale delle imprese*"²⁴ si sottolinea che la salute sul luogo di lavoro rappresenta uno dei settori privilegiati delle "buone pratiche" volontarie delle imprese che desiderano andare oltre le norme e le disposizioni esistenti. Il periodo di consultazione aperto dal Libro verde permetterà di definire le risposte possibili grazie ad un'ampia consultazione dei soggetti interessati.

4. *Gli incentivi economici*

Al settore degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali sono applicati ormai da tempo incentivi economici, attraverso la definizione di premi assicurativi, a livello delle imprese e/o dei settori, in funzione del tasso di incidenti. Ciò incoraggia la prevenzione dei rischi e completa inoltre gli altri strumenti per la salute sul luogo di lavoro. Assicurazioni sia pubbliche che private hanno già studiato tali incentivi economici, offrendo in particolare contratti di prevenzione che comprendono la valutazione dei rischi dell'impresa, un'assistenza tecnica, ausili strumentali e una formazione mirata. Questo tipo di pratiche meriterebbe un'applicazione più sistematica.

3.3.3. *Promuovere l'integrazione della salute e della sicurezza sul lavoro nelle altre strategie comunitarie*

La promozione del benessere sul luogo di lavoro non può essere realizzata attraverso l'unico strumento della strategia per la salute e la sicurezza: essa presenta degli stretti legami con l'ideazione delle attrezzature da lavoro, con la politica per l'occupazione, con la strategia a favore delle persone disabili, ma anche con altre strategie quali la politica dei trasporti ed evidentemente con la strategia per la salute, che si tratti di prevenzione o di cura.

- Si dovrà rafforzare l'integrazione della salute sul lavoro nella strategia europea per l'occupazione vista la sua importanza per la promozione della qualità dell'occupazione e del pieno utilizzo del potenziale produttivo dell'Unione. Tale strategia presenta nuove proposte che consentono di rafforzare tale legame.
- Si dovrà migliorare il collegamento con le norme comunitarie relative alla fabbricazione e alla commercializzazione delle attrezzature da lavoro e dei prodotti chimici. Tale collegamento potrà essere favorito attraverso una raccolta più sistematica delle informazioni relative alle conseguenze di tali

²³ "Occupational Safety and Health in Marketing and Procurement", relazione all'Agenzia europea per la salute e la sicurezza sul lavoro, 2000, ISBN 92-95007-01-8

²⁴ COM (2001) 366 def.

attrezzature e di tali prodotti sulla salute sul luogo di lavoro e alle ripercussioni che possono avere sui produttori. Le pratiche di certificazione volontaria possono apportare un contributo importante a tale riguardo.

- Dovranno essere rafforzati i legami tra la nuova strategia comunitaria in materia di salute e sicurezza e quella in materia di salute per mezzo di una stretta collaborazione. L'esperienza acquisita in materia di prevenzione dei principali flagelli per la salute pubblica, in particolare le dipendenze, dovrà arricchire le misure di prevenzione sul luogo di lavoro. Al contempo, dovrà essere riconosciuta l'importanza della salute sul luogo di lavoro per lo stato globale della salute.
- Occorre sviluppare una strategia coordinata con le altre politiche che perseguono obiettivi di tutela e che si basano su misure preventive: in particolare, le politiche dei trasporti, dell'ambiente e della protezione civile e della politica comune per la pesca.
- Per quanto riguarda la politica comune per la pesca, la Commissione inviterà le parti sociali a individuare le azioni volte a migliorare le condizioni di vita, di lavoro e di sicurezza nel settore della pesca e a rafforzare il ruolo delle donne in tale settore, nonché a contribuire allo sviluppo dell'occupazione, in particolare quella dei giovani, nelle regioni dipendenti da tale settore.
- L'esecuzione di un contratto in seguito all'assegnazione di un appalto pubblico deve avvenire nel pieno rispetto di tutte le norme obbligatorie in materia di salute e di sicurezza sul lavoro. Le offerte dei subappaltatori che non avranno tenuto conto degli obblighi relativi alle disposizioni di tutela e alle condizioni di lavoro indicate dall'organismo aggiudicante nel capitolato non potranno essere considerate conformi al capitolato oppure rischiano di apparire eccessivamente basse rispetto alla prestazione in questione e possono essere respinte per tali ragioni. Le parti sociali che rappresentano i servizi di pulizia e di sorveglianza privati hanno affrontato la questione del rispetto delle norme per la salute e la sicurezza.

3.4. Preparare l'allargamento

L'allargamento è una delle grandi sfide che l'Unione europea deve affrontare, in primo luogo per sé stessa, in quanto deve sorvegliare che l'adesione dei nuovi membri avvenga nel rispetto delle norme, garantendo il buon funzionamento delle istituzioni e dei vari organismi, ma anche per i paesi candidati che devono integrare nei loro sistemi nazionali un *acquis* legislativo vasto e complesso. Al fine di garantire una reale applicazione dell'*acquis* comunitario è pertanto necessario realizzare un trasferimento efficace delle esperienze e delle conoscenze, in particolare attraverso:

1. il rafforzamento dei programmi d'assistenza tecnica grazie a formule di partenariato e di gemellaggio;
2. lo sviluppo di meccanismi di scambio di esperienze e di accesso alle conoscenze e ai risultati della ricerca comunitaria attraverso la partecipazione dei paesi candidati alle istituzioni e alle istanze interessate;

3. il rafforzamento del dialogo sociale a tutti i livelli, in particolare nelle imprese;
4. la promozione della raccolta e dell'analisi dei dati sugli infortuni sul lavoro e sulle malattie professionali, in particolare attraverso la partecipazione dei paesi candidati ai lavori comunitari di armonizzazione delle statistiche.

3.5. Sviluppare la cooperazione internazionale

La strategia comunitaria in materia di salute e di sicurezza sul lavoro deve articolarsi con le attività condotte dagli *organismi internazionali*. La Commissione continuerà a collaborare attivamente con le agenzie delle Nazioni Unite, OMS e OIL, che possono svolgere un ruolo simile nel miglioramento del livello di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori e con i quali la Commissione intrattiene da tempo una cooperazione fruttuosa. Tale cooperazione dovrà essere rivolta, in particolare, ai seguenti settori:

- eliminazione delle forme più abiette di **lavoro minorile** nel mondo, nel quadro del programma "IPEC" e in applicazione della convenzione n. 182 del 17 giugno 1999 dell'OIL che tutti gli Stati membri dell'Unione hanno già ratificato o stanno per ratificare;
- sostegno al **miglioramento della salute sul luogo di lavoro nel mondo**, in particolare incoraggiando l'elaborazione, da parte dell'OIL, di convenzioni e di raccomandazioni che tengano conto della legislazione comunitaria e cooperando affinché siano applicate in modo efficace;
- gli effetti delle **dipendenza** dai medicinali e dall'alcool sulla salute e la sicurezza sul lavoro, la cui importanza è riconosciuta dall'OMS e dall'OIL.

La cooperazione *con i paesi terzi*, in particolare quelli del bacino del Mediterraneo, dell'ASEAN, dell'ALENA e del Mercosur, è fondamentale per garantire il rispetto di norme minime di salute e sicurezza, anche se l'obiettivo principale è quello di agevolare la circolazione delle merci, dei servizi e dei capitali. A tale riguardo il quadro legislativo adottato dall'Unione europea potrà servire da base per gli scambi di informazioni con tali paesi.

Si dovranno approfondire le relazioni di cooperazione e gli scambi di esperienze in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro avviate nel quadro del patto transatlantico con gli *Stati Uniti*. Le due conferenze bilaterali biennali EU/USA, nonché il coordinamento degli scambi di informazioni da parte dell'Agenzia di Bilbao, costituiscono la prova della volontà di cooperazione in vista di una migliore tutela della manodopera a livello internazionale.