Scuola Internazionale di Dottorato in

Formazione della persona e mercato del mercato del lavoro

XXVII Ciclo

InSuLa

L'Indagine nazionale sulle strategie di prevenzione nella percezione degli attori sociali:

Focus sui datori di lavoro

Candidata: **Sara Autieri**

Tutor: Dott. Sergio Iavicoli

Coordinatore della Scuola di Dottorato:

Prof. Giuseppe Bertagna

A chi mi ha ispirata, seguita, sostenuta e incoraggiata in questo percorso

A Sergio e Claudio

INDICE

Capitolo I – Quadro generale e policy in materia di salute e sicurezza sul lavoro

1.1 Breve excursus della normativa europea e italiana in tema di salute e sicurezza sul lavoro
   a. La direttiva quadro n. 89/391 e la produzione normativa susseguente
   b. Il D.lgs. n. 81 del 2008, profili innovativi e successive modifiche
1.2 L' evoluzione delle politiche di settore in ambito europeo e italiano
1.3 Le strategie pluriennali della Commissione europea in materia di salute e sicurezza
1.4 L'attuale quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro (2014-2020)
1.5 La semplificazione normativa e le prospettive del programma europeo REFIT

Capitolo II – Le esperienze di monitoraggio in materia di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

2.1 Necessità ed utilità dei sistemi di monitoraggio
2.2 Panorama delle esperienze di monitoraggio a livello europeo e nazionale
2.3 Metodologie di rilevazione: le indagini amministrative e campionarie
2.4 Analisi trasversale dei sistemi di monitoraggio

Capitolo III – L'indagine InSuLa: focus sul Datore di Lavoro

3.1 Il progetto INAIL "InSuLa" e i sotto progetti
3.2 L'indagine sul datore di lavoro: ragioni, obiettivi, metodologia
3.3 Primi risultati dell'indagine

Conclusioni

Literature Review

- *Parte I: Quadro generale e policy in materia di salute e sicurezza sul lavoro*
- *Parte II: Le esperienze di monitoraggio della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro*
- *Parte III: L'indagine InSuLa: Focus sul datore di lavoro*

Allegati

A. Esempi di questionario
B. Schema direttive europee in vigore

Abstract

Il lavoro di ricerca verte sull'analisi critica dell'Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro coordinata dal Settore Ricerca INAIL e pubblicata nel luglio 2014 con l'obiettivo di avviare uno strumento di monitoraggio, nelle imprese e tra gli attori della prevenzione, del complesso sistema di gestione della salute e sicurezza sul luogo di lavoro in Italia. Partendo dalle principali evoluzioni e criticità della normativa e delle policy comunitarie e italiane in materia, vengono successivamente approfondite le indagini conoscitive sulla SSL promosse dall'Agenzia Europea di Bilbao, dalla Fondazione di Dublino e dagli istituti di ricerca di singoli paesi membri dell'Unione europea quali fonti di informazioni tecniche e mezzi di supporto allo sviluppo di specifiche policy europee e nazionali. Ravvisando la mancanza nel nostro Paese di un simile sistema di rilevazione dei rischi occupazionali e della adeguatezza del sistema di prevenzione nel contesto aziendale, con l'indagine InSuLa si è cercato di coprire il vuoto di studi e approfondimenti empirici nazionali sulle differenze percettive esistenti fra i lavoratori e le altre figure della prevenzione nelle imprese così come individuate nel D.lgs. 81/2008. L'obiettivo della ricerca è stato quello di utilizzare tale indagine quale strumento d'ausilio non solo per l'analisi dei cambiamenti del mondo del lavoro che tengono in considerazione i rischi occupazionali e i bisogni dei principali attori coinvolti nel sistema di prevenzione e gestione della salute e sicurezza sul lavoro, ma anche per tentare di migliorare e indirizzare l'efficacia complessiva degli interventi in materia di salute e sicurezza, dall'attività normativa ad azioni mirate sul campo, non solo in azienda e da parte dei datori di lavoro, ma anche da parte delle rappresentanze dei lavoratori e delle associazioni datoriali

Presentazione

Il presente elaborato affronta la complessa tematica del rapporto tra salute e lavoro, con particolare attenzione alla cultura della prevenzione nelle imprese e focus sulla figura del datore di lavoro.

L'interesse da parte mia verso l'argomento si è formato nel corso dei miei studi universitari ed è maturato negli anni della mia successiva attività lavorativa e di ricerca. In particolare, l'opportunità di lavorare prima presso SINDNOVA (Istituto per lo studio dell'Innovazione, delle trasformazioni produttive e del lavoro) e poi presso il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale (DiMEILA) del settore ricerca INAIL mi ha rafforzato nell'interesse allo studio della legislazione e dei sistemi di relazioni sindacali in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

La presente ricerca riguarda un'analisi critica dell'Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro (di seguito InSuLA) coordinata dal Settore Ricerca INAIL, dove collaboro dal 2013, e pubblicata nel luglio 2014, con l'obiettivo di avviare uno strumento di monitoraggio, nelle imprese e tra gli attori della prevenzione, del complesso sistema di gestione della salute e sicurezza sul luogo di lavoro (SSL) in Italia.

Da alcuni anni, le indagini conoscitive europee sulla SSL, promosse dall'Agenzia Europea di Bilbao e dalla Fondazione di Dublino ma anche da istituti di ricerca di singoli paesi membri dell'Unione europea, hanno acquisito una rilevanza sempre maggiore. A fronte di ciò, nel nostro paese, si ravvisava la mancanza di un simile sistema di rilevazione atto a fotografare la percezione tra le diverse figure individuate dal D.lgs. 81/2008 (datori di lavoro, lavoratori, RLS, RSPP) dei rischi occupazionali e della adeguatezza del sistema (organizzazione dei servizi) di prevenzione nel

contesto aziendale. Obiettivo di InSuLa era anche quello di coprire il vuoto di studi e approfondimenti empirici nazionali sulle differenze percettive esistenti, riguardo i rischi e la congruità delle strategie di prevenzione, fra i lavoratori e le altre figure della prevenzione nelle imprese.

Inoltre, il Programma per la ricerca sanitaria finalizzata 2007-2008 in materia di tutela della salute nei luoghi di lavoro – approvato dal (allora) Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali- conteneva l'indicazione per una ricerca strumentale (agli obiettivi strategici del Servizio Sanitario Nazionale) su tematiche prioritarie specifiche, tra le quali la realizzazione di una survey nazionale trasversale per l'avvio di un sistema permanente di rilevazione della percezione sui rischi e la tutela della salute delle lavoratrici e dei lavoratori nei luoghi di lavoro. Su questa area tematica l'Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro (ISPESL), oggi confluito nell'INAIL, presentò un progetto di ricerca dal titolo "*Sviluppo di modelli per un sistema permanente di rilevazione della percezione del rischio per la salute e sicurezza in ambiente di lavoro da parte dei lavoratori e delle figure della prevenzione*", che nel 2010 ottenne l'approvazione ed il finanziamento da parte del Ministero della Salute.

L'indagine, ereditata dall'INAIL col progetto "InSuLa", era articolata: in un progetto capofila, focalizzato su lavoratori e datori di lavoro (con il coinvolgimento dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione aziendali,) e da tre focus progettuali dedicati alle altre figure della prevenzione quali, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e servizi di prevenzione delle ASL.

Finalità del programma strategico erano il sostegno e l'implementazione delle politiche di indirizzo, degli obiettivi e delle attività in materia di SSL, con contestuale trasferibilità dei risultati in termini di conoscenze riguardo l'organizzazione dei servizi sanitari per la prevenzione degli infortuni e delle

malattie professionali. Da ultimo, altra forte connotazione del programma strategico era, ed è, la stabilizzazione dei risultati in termini di apporto e di trasferibilità al sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Pertanto, sulla base di ciò, gli obiettivi principali che con l'indagine InSuLa si è inteso perseguire possono essere così sintetizzati: sviluppo di strumenti di prevenzione finalizzati al miglioramento della qualità della vita lavorativa attraverso un'indagine (numericamente la più grande svolta in Italia) su un campione rappresentativo; contribuzione alla creazione di un sistema di rilevazione permanente della percezione del rischio per la salute e sicurezza sul lavoro, volto a fornire indicazioni sulla qualità della vita lavorativa e permettere – nel tempo - di adeguare l'indagine ai cambiamenti del mondo del lavoro ed ai bisogni dei principali attori coinvolti nel sistema di prevenzione; istituzione di un osservatorio italiano sulla percezione della salute e sicurezza sul lavoro da parte delle figure della prevenzione, basato su modelli ed esperienze internazionali, e correlabile alle altre indagini campionarie nazionali.

La presente dissertazione è stata articolata in tre capitoli. Nel primo vengono approfondite le principali evoluzioni e criticità della normativa e delle policy comunitarie e italiane -facendo attenzione ai momenti storici che ne hanno caratterizzato l'evoluzione- in quanto l'elaborazione di norme adeguate per un'effettiva tutela della salute e sicurezza sul lavoro è stato ed è un processo continuo che necessita sempre di nuove iniziative e di un monitoraggio costante nel tempo.

Successivamente, nel secondo capitolo, viene approfondita l'evoluzione dei sistemi di monitoraggio delle condizioni di lavoro che sono state realizzate dagli organismi europei (es. EUROFOUND, EUROSTAT, EU-OSHA) tra cui la seconda e recente indagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER-2); inoltre saranno analizzate le diverse metodologie di rilevazione utilizzate

anche dai singoli Paesi dell'Unione Europea. Analisi propedeutiche alla realizzazione dell'indagine italiana.

Il terzo capitolo sarà dedicato ad InSuLa e al focus relativo ai datori di lavoro. La motivazione che sta alla base della scelta di questa figura rispetto alle altre figure indagate nei diversi pillar sta nel fatto che tutte le indagini percettive e non sono incentrate sui lavoratori e raramente - fatta esclusione di ESENER - sui destinatari principali delle norme di sicurezza. Questa ultima parte si concentrerà sull'organizzazione del lavoro e sulla SSL come parte integrante dell'organizzazione aziendale. Inoltre, l'indagine italiana può essere utilizzata come strumento d'ausilio per l'analisi dei cambiamenti del mondo del lavoro che tengono in considerazione i rischi occupazionali e i bisogni dei principali attori coinvolti nel sistema di prevenzione e gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

CAPITOLO I

Quadro generale e policy in materia di salute e sicurezza sul lavoro

1.1 Breve excursus della normativa europea e italiana in tema di salute e sicurezza sul lavoro

La legislazione comunitaria in materia di salute e sicurezza sul lavoro rappresenta il più vasto corpus normativo di direttive adottate in materia sociale. Tra il 1977 ed il 2013 sono state adottate più di trenta direttive il cui contenuto riguardava principalmente gli obblighi dei datori di lavoro nei confronti dei lavoratori. Possono essere individuate cinque tappe fondamentali della produzione normativa comunitaria dove ogni tappa è caratterizzata, più che da una definizione cronologica, da una diverso approccio alla cultura della salute e sicurezza sul lavoro. Le prime tre possono essere racchiuse in un arco temporale che va dal 1962 al 1988. Le prime raccomandazioni della Commissione agli Stati membri hanno riguardato, nel 1962, la materia della medicina del lavoro nelle imprese e l'adozione di una lista europea delle malattie professionali[1], quest'ultima oggetto di successivi sviluppi e rivisitazioni[2]. Questa prima fase della politica comunitaria non fu molto incoraggiante, se si pensa al fatto che la realizzazione di un sistema europeo di riconoscimento delle malattie professionali previsto dalla raccomandazione del 1962 fu integrato nella legislazione belga solo nel 1990. Nella seconda tappa, che può essere individuata tra la fine degli anni sessanta e la fine del decennio successivo, la salute e sicurezza sul lavoro è pressoché sparita dall'agenda comunitaria, benché questo periodo coincida con una forte mobilizzazione sociale, con l'evoluzione dei diritti interni degli Stati membri e con il grande dibattito sviluppato sul tema dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro. Tutti elementi che avrebbero inciso nelle politiche europee solo in un secondo momento. La fine degli anni settanta segna l'inizio della terza tappa, periodo in cui l'attività europea si focalizza sull'igiene industriale e sulla determinazione dei valori limite di esposizione dei

[1] Si fa riferimento alla RACCOMANDAZIONE del 20 luglio 1962 della Commissione rivolta agli Stati membri in materia di medicina del lavoro nelle imprese e alla RACCOMANDAZIONE del 23 luglio 1962 della Commissione rivolta agli Stati membri per l'adozione di una lista europea delle malattie professionali.

[2] Sviluppi ulteriori si sono avuti con la RACCOMANDAZIONE 66/462/CEE del 20 luglio 1966 della Commissione rivolta agli Stati membri relativa alle condizioni di indennizzabilità delle vittime di malattie professionali; RACCOMANDAZIONE 90/326/CEE del 22 maggio 1990 della Commissione riguardante l'adozione di un elenco europeo delle malattie professionali e da ultima, sempre sulla stessa materia la RACCOMANDAZIONE 2003/670/CEE del 19 settembre 2003.

lavoratori a determinate sostanze, a causa, anche, dello scandalo relativo alla morte di alcuni lavoratori esposti al cloruro di vinile, sostanza largamente utilizzata nell'industria della plastica[3].

Risale a queste periodo il primo programma d'azione sulla sicurezza ed igiene del lavoro, che ha visto la produzione di una direttiva molto importante, concernente la protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad egenti chimici, fisici e biologici[4] e che ha influenzato la cultura della salute e sicurezza sul lavoro fino all'emanazione della direttiva quadro n. 391 del 1989. Il testo normativo, ispirandosi alle logiche presenti nei sistemi anglosassoni, conteneva una clausola che prevedeva che gli obblighi in essa definiti dovevano essere rispettati se "ragionevolmente praticabili", subordinando la prevenzione al calcolo dei costi-benefici.

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, probabilmente, il periodo più dinamico per la produzione normativa, sia in relazione al numero di direttive adottate, sia per il loro impatto migliorativo sulle legislazioni dei Paesi membri. Con l'adozione della direttiva quadro n. 391 del 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della salute e della sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, la cultura della sicurezza è soggetta ad un notevole salto di qualità. Infatti, viene abbandonato il principio della "massima sicurezza ragionevolmente praticabile" - che esigeva la ricerca di forme di alto compromesso tra la riduzione dei rischi e l'aumento dei costi aziendali – 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. Da sottolineare che la portata di quest'ondata di riforme era direttamente proporzionale al contesto

[3] 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.

[4] Si fa riferimento alla Direttiva 80/1107/CEE del 27 novembre 1980

sociale e politico del singolo paese; si passava, ad esempio, da una trasposizione minimale e spesso formale del testo in paesi come Regno-Unito e Germania, ad una trasposizione globale e ambiziosa in paesi come l'Italia e la Spagna.

L'ultimo periodo può essere cronologicamente individuato dal 2004 ad oggi. Per quanto riguarda la produzione normativa, si può dire che, come tra gli anni 60 e 70, essa ha subito una forte battuta d'arresto. Le rare direttive emanate in questa fase sono 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 elettromagnetici[5] che sono il risultato di quel processo di adozione delle direttive inerenti gli agenti fisici iniziato nel 1992; unica eccezione per la direttiva in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero[6], che però è stata attuata a seguito dell'Accordo quadro europeo concluso dalle parti sociali interessate[7].

Anche a livello nazionale, la disciplina normativa della salute e sicurezza sul lavoro è articolabile in periodi storici e se ne possono individuare tre. Il primo può essere compreso tra il 1865 -data di elaborazione del codice civile – alla metà anni 50 quando vennero adottati, con due decreti presidenziali[8], i provvedimenti in materia di igiene, sicurezza e manutenzione dell'ambiente di

[5] Si fa riferimento alla Direttiva n. 2006/25/CE e alla Direttiva 2013/35/EU.

[6] Si fa riferimento alla Direttiva n. 2010/32/UE.

[7] Con lettera del 17 novembre 2008 le organizzazioni delle parti sociali europee HOSPEEMN (Associazione europea datori di lavoro del settore ospedaliero e sanitario, un'organizzazione settoriale che rappresenta i datori di lavoro) e FSESP (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici, un'organizzazione sindacale europea) hanno comunicato alla Commissione europea la loro intenzione di avviare negoziati a norma dell'articolo 138, paragrafo 4, e dell'articolo 139 del trattato che istituisce la Comunità europea al fine di concludere un accordo quadro in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. Il 17 luglio 2009 le parti sociali europee hanno sottoscritto il testo di un accordo quadro in materia.

[8] Si fa riferimento ai seguenti Decreti: DPR n. 547 del 27.4.1955 "Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro", che contiene norme relative agli ambienti di lavoro, alla protezione e manutenzione di determinate macchine, alla protezione dei lavori implicanti l'impiego di materie e prodotti pericolosi o nocivi, ai mezzi di protezione personale ed ai soccorsi d'urgenza; DPR n. 164 del 7.1.1956 "Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni"; DPR n. 303 del 19.3.1956 "Norme generali per l'igiene del lavoro" che riguarda una serie di disposizioni di natura preventiva dirette a tutelare la salute dei lavoratori mediante la rimozione delle cause di nocività derivanti da fattori ambientali. Tutti abrogati con l'entrata in vigore del D.lgs. N. 8172008, Testo Unico Sicurezza Lavoro (T.U.S.L.).

lavoro e in materia di macchine e impianti. Nel 1955 viene approvato il decreto “Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro” che rivoluziona la normativa sulla sicurezza in quanto presenta un testo completo, strutturato ed adeguato per le esigenze di quel momento. Le “norme” vanno ad incidere per la prima volta sugli ambienti di lavoro, rimodulando anche la responsabilità per la sicurezza. Il datore del lavoro non è più l'unico responsabile in quanto anche i costruttori ed ai commercianti di macchine ed attrezzature usate sul luogo di lavoro sono tenuti a rispondere per i propri inadempimenti. Sempre nello stesso periodo, vengono introdotti i concetti di pronto soccorso e sorveglianza sanitaria in azienda definendo le strutture minime necessarie per approntare un intervento in caso di infortunio ed organizzando un sistema di visite preventive e periodiche per i lavoratori esposti all’azione di sostanze tossiche o infettanti. Il secondo periodo arriva fino agli anni novanta; come avvenuto a livello europeo, anche in Italia alla fine degli anni sessanta la produzione normativa viene sollecitata da un forte dibattito sociale e da un’altrettanta incisiva attività sindacale che ha portato all’elaborazione, nel 1970 della l. n. 300, cd. Statuto dei Lavoratori, dove all’art.9 viene espresso che “*i lavoratori, mediante loro rappresentanze, hanno diritto di controllare l’applicazione delle norme per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e di promuovere la ricerca, l’elaborazione e l’attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la loro salute e la loro integrità fisica*”. Sempre degli anni settanta è la L. n. 833 del 1978 istitutiva del sistema sanitario nazionale che introduce l’obiettivo della prevenzione – compresa quella nei luoghi di lavoro – accanto alla cura e riabilitazione della persona, come competenza dei servizi sanitari territoriali

Il terzo momento storico il terzo è costituito dalle norme emanate dagli anni novanta fino ad oggi come conseguenza del recepimento delle direttive comunitarie ed della consapevolezza del coinvolgimento dinamico dei lavoratori nella gestione della sicurezza aziendale. Con il decreto legislativo n. 626 del 19 settembre 1994 la normativa italiana si caratterizza in termini innovativi.

Esso segna il passaggio da una logica di riparo dei danni provocati, ad una logica di prevenzione all'interno della quale la parola chiave è la "partecipazione" del lavoratore. Il decreto che recepisce la direttiva quadro europea n. 391 del 1989 e diverse altre direttive europee, contribuisce al superamento di una prevenzione di tipo oggettivo in cui il legislatore forniva indicazioni puntuali, a favore di un sistema di tutele incentrato sulla prevenzione intesa all'art. 2 come "*il complesso delle disposizioni o delle misure affrontate o previste in tutte le fasi dell'attività lavorativa per evitare o diminuire i rischi professionali nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno*".

Facendo un punto sulla normativa di quel periodo si può affermare, quindi, che essa sia stata il risultato di una progressiva stratificazione di fonti, diverse tra loro, che si sono succedute senza soluzione di continuità dagli anni cinquanta. A fronte di ciò si ravvisava l'esigenza di una sistematizzazione e razionalizzazione del quadro regolatorio che prevedesse anche l'armonizzazione di tutte le leggi vigenti in una logica unitaria e innovativa; tale necessità si è concretizzata con l'emanazione del d.lgs. n. 81 del 2008 (cd. Testo Unico in materia di salute e sicurezza sul lavoro), che ha proceduto al riassetto e alla riforma delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro attraverso la legge delega 3 agosto 2007, n. 123.

a. La direttiva quadro n. 89/391 e la produzione normativa susseguente

Il risultato più rilevante dell'azione comunitaria è rappresentato dall'approvazione della direttiva-quadro n. 391 del 12 giugno 1989 concernete l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro. Essa rappresenta, ancora oggi, l'elemento centrale della legislazione comunitaria in materia, influenzata nella sua elaborazione, da quella mobilizzazione sociale che, nel decennio precedente di semi immobilismo normativo, aveva messo al centro delle rivendicazioni sindacali le condizioni di lavoro.

L'alto livello di tutele accordate al lavoratore riscontrabili nel testo normativo è da associare, in parte, al fatto che tale direttiva è stata elaborata parallelamente alla n. 392 del 1989, la cd. "Direttiva macchine" - finalizzata a permettere la libera circolazione delle macchine e dei loro accessori nel mercato europeo - in un contesto, quindi, in cui le associazioni datoriali furono disposte a fare importanti concessioni.

Il testo normativo, ispirato da normative simili già presenti nelle legislazioni di alcuni paesi e facendo propri taluni principi ed orientamenti dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro[9] (quali il metodo dell'approccio globale e multidisciplinare alla prevenzione, nonché quello della collaborazione tra datori di lavoro e lavoratori[10] valorizzando il principio delle norme comunitarie e internazionali come norme minime[11], salve dunque le previsioni nazionali di maggior favore) è caratterizzato da un notevole e riuscito sforzo di coerenza normativa, presentandosi con una costruzione del tutto originale rispetto alla precedente produzione normativa in materia.

Il testo, delineando in modo puntuale la condotta alla quale sono tenuti i datori di lavoro (ma anche i lavoratori) al fine di garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro, e attribuendo ai lavoratori e loro rappresentanti il diritto di intervenire nelle questioni inerenti l'ambiente di lavoro, può essere considerato come il provvedimento più radicale in materia sociale adottato dalla Comunità.

La grossa novità della normativa è da ricondurre ad un diverso approccio alla cultura della sicurezza e alla tutela dei lavoratori, non più condizionato come nei primi anni ottanta da imperativi economici

[9] Come quelli contenuti nella Convenzione n. 155/1981 e nella Raccomandazione n. 164/1981, dell'OIL (relative alla sicurezza, alla salute dei lavoratori e all'ambiente di lavoro), nonché nella Convenzione n. 161/1985 "sui servizi per la salute nel lavoro".

[10] Ad una "collaborazione" tra lavoratori e datori di lavoro fanno riferimento in particolare gli artt. 19 (lett. *a*) e 20 della Convenzione OIL n. 155/1981; della necessità che "i lavoratori e i loro rappresentanti" siano informati e consultati, e ricevano "una formazione appropriata nel campo della sicurezza e dell'igiene del lavoro", tratta invece l'art. 19, lett. *c-e*, della Convenzione medesima.

[11] Che gli Stati a loro volta sono tenuti a "definire, applicare e riesaminare periodicamente […] consultando le organizzazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori più rappresentative" (art. 4.1, Convenzione 155/1981), sin dalle fasi della "definizione e attuazione delle norme nazionali" (artt. 4.1 e 8, Convenzione n. 155/1981)

legati alla massima sicurezza ragionevolmente praticabile - di impostazione anglosassone - ma connesso all'innovativo principio della massima sicurezza tecnologicamente fattibile.

Dalla lettura del corpus normativo emergono gli aspetti caratterizzanti del nuovo approccio culturale: l'informazione dei diversi soggetti che collaborano al miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro, che implica l'obbligo del datore di lavoro, a sua volta, di informarsi circa i progressi tecnici e le conoscenze scientifiche in materia di sicurezza; la partecipazione attiva dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti al sistema di prevenzione per tutti gli aspetti concernenti la sicurezza, mediante diritti di informazione; la formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti; l'istituzione di appositi servizi di protezione e di prevenzione; e da ultimo, la previsione di rappresentanti dei lavoratori "per la sicurezza" rinviando alle legislazioni e/o prassi nazionali quanto riguarda la procedura da seguire per l'individuazione degli stessi.

La direttiva ha comportato innanzitutto il passaggio dalla iniziale e prioritaria compensazione monetaria del danno patrimoniale (quindi ex-post) a un sistema di tipo prevenzionale, non più incentrato solo sull'individuo, ma sulle condizioni collettive dei lavoratori; questo grazie anche all'evoluzione dell'approccio puramente tecnico alla salute e sicurezza sul lavoro ad uno socio-tecnico, dove i lavoratori non sono più visti come un "oggetto", ma considerati come i principali soggetti della prevenzione. Con la direttiva viene anche rilevata l'esigenza di una copertura assicurativa uniforme nei confronti di tutte le tipologie di lavoratori, in quanto nelle legislazioni di numerosi paesi membri vi era una notevole differenza di trattamento tra i lavoratori del settore pubblico e quelli del settore privato.

Una tale strutturazione di previsioni e principi ha costituito l'intelaiatura della disciplina comunitaria in materia di protezione della salute e sicurezza dei lavoratori determinando un quadro di riferimento propedeutico e soggetto ad essere precisato attraverso l'adozione di diciannove direttive particolari inerenti gli specifici fattori di rischio e le diverse tipologie di lavoratori.

Per conferire una coerenza di insieme al sistema della SSL e realizzare una prevenzione integrata, è stata necessaria anche la produzione di direttive "indipendenti" - non direttamente collegate alla direttiva quadro – relative all'orario di lavoro, al rapporto di lavoro a durata determinata e interinale, alla protezione dei giovani sul lavoro[12].

b. Il D.lgs. n. 81 del 2008, profili innovativi e successive modifiche

L'incipit del testo governativo di presentazione del D.lgs. 81/08, Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro cita così: "se volessimo collocarci in uno spazio di osservazione, di riflessione e di analisi attorno alla copiosa normativa prodotta in tema di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, ricaveremmo agevolmente una fondamentale acquisizione, ovvero la constatazione che essa costituisca il portato finale, non certamente esaustivo di una stratificazione di norme, molte delle quali di derivazione comunitaria, emanate nell'arco di quasi sessanta anni".

Era dal 1978 che in Italia nessuna proposta di testo unico sulla salute e sicurezza nel lavoro riusciva a superare i numerosi banchi di prova in cui le diverse forze governative hanno finito per incappare sempre negativamente. Tale decreto - in attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007 n. 123 - ha riformato, riunito ed armonizzato, abrogandole, le disposizioni dettate dalle numerose e precedenti normative in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, al fine di adeguare il corpus normativo all'evolversi della tecnica e del sistema di organizzazione del lavoro. È il frutto dello sforzo congiunto del Governo, delle Regioni e delle Parti sociali protrattosi per circa due anni (per tutto il 2007 e parte del 2008), che unifica ed armonizza la normativa degli anni Cinquanta con quella degli anni Ottanta a impronta comunitaria, tenendo conto dei dati dell'esperienza e con le priorità, sensibilità ed attenzioni emerse nel corso dell'elaborazione legislativa da parte di tutti gli

[12] Per una sintesi delle direttive particolari e di quelle connesse alla Dir. n. 391 del 1989 si rimanda allo schema dell'allegato A

attori della prevenzione. Ha una valenza, quindi, sia di raccolta della normativa che di revisione, unificazione e innovazione.

La finalità del decreto è quella di garantire l'uniformità della tutela delle lavoratrici e dei lavoratori sul territorio nazionale, attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, anche con riguardo alle differenze di genere, di età e alla condizione delle lavoratrici e dei lavoratori immigrati; e si rivolge indifferentemente a tutti i settori economici e a tutte le aziende, compresi i lavoratori subordinati e autonomi, le imprese familiari, sia pubbliche che private, configurandosi e proponendosi come uno strumento unitario di riferimento per tutti i soggetti coinvolti nella gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Uno tra gli elementi di particolare importanza, ma soprattutto rilevanza, è l'inserimento dell'influenza delle tematiche dell'organizzazione del lavoro ai fini della programmazione della prevenzione, prevista tra le misure generali di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Viene infatti definito il processo delle valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro e il relativo documento (DVR), che deve essere revisionato previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Un'altra novità importante consiste nell'obbligo, per il datore di lavoro, di valutare tutti i rischi, anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato così come previsto nell'accordo quadro europeo del 2004, e di indicare nel documento anche le misure di protezione e prevenzione individuate e le procedure per l'attuazione delle misure stesse. Viene valorizzata la figura del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: da un lato si prevede la sua consultazione in merito al DVR come suddetto, dall'altro viene creata la figura del rappresentante dei lavoratori di sito produttivo per determinati contesti produttivi caratterizzati dalla presenza di più imprese o cantieri, ed è stato infine previsto il rafforzamento del rappresentante per la sicurezza a livello territoriale (RLST). Tutte figure destinatari di obblighi di formazione particolare in relazione alla presenza di specifici rischi negli ambienti di lavoro in cui esercitano la rappresentanza.

A livello istituzionale, si riscontrano profili innovativi nell'istituzione della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro e del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza; infine viene prevista l'istituzione del SINP, programma informatico che nasce al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia dell'attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, con la finalità di indirizzare le attività di vigilanza attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibile negli attuali sistemi informativi. Invero, quest'ultima novità è rimasta solo una previsione in quanto ad oggi il sistema informatico non è ancora stato attuato.

Nel corso del tempo il decreto è stato oggetto di numerose modifiche ed integrazioni e recentemente, sulla scia dell'attività comunitaria, anche oggetto di semplificazione – a seguito dei decreti attuativi (nel caso specifico il D.lgs. n. 149 del 14 settembre 2015) della L. n. 183/2014 c.d. "Jobs act" - di cui si parlerà nel paragrafo successivo.

1.2 L'evoluzione delle politiche di settore in ambito europeo e italiano

A livello europeo sono diverse le istituzioni, le agenzie[13] e gli organismi[14] che contribuiscono direttamente all'elaborazione delle politiche e della legislazione dell'Ue, miranti a far rispettare, rafforzare e difendere standard elevati di salute e sicurezza sul lavoro in tutti i Paesi membri. Gli obiettivi dell'azione europea possono però essere realizzati solo attraverso un contraddittorio che veda il coinvolgimento anche delle parti sociali e dei governi, in quanto i miglioramenti in questo ambito possono essere realizzati solo se la discussione, elaborazione e adozione delle relative politiche avviene in modo partecipativo e democratico.

[13] Si intende l'Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro, con sede a Bilbao e la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro con sede a Dublino.
[14] Si fa riferimento al Comitato consultivo in materia di salute e sicurezza sul lavoro di Lussemburgo.

Il miglioramento delle condizioni i lavoro è, forse, una delle sfide più importanti dell'agenda sociale, in quanto l'esigenza di proteggere la salute e sicurezza dei lavoratori, che prescinde dai confini, assume una rilevanza sempre maggiore in presenza di un commercio internazionale globalizzante – da ultimo il partenariato trans atlantico per il commercio e gli investimenti (TTIP) - della globalizzazione e dell'attuale presenza di 28 Paesi nell'UE. Sono quindi necessarie politiche volte alla protezione dei lavoratori e della popolazione in generale che non possono essere promosse utilizzando unicamente lo strumento normativo e tantomeno svincolate dalle altre politiche in materia di mercato del lavoro, organizzazione e sicurezza sociale, protezione ambientale e salute pubblica.

Ma in questi ultimi anni, si può parlare davvero di evoluzione delle politiche europee, e di riflesso nazionali, di settore? A livello europeo, gli ultimi dieci anni sono stati caratterizzati da un immobilismo decisionale. Se dalla fine degli anni ottanta, con la copiosa produzione normativa che ha investito la materia, l'unione europea aveva dato un contributo positivo e proattivo a riforme nazionali dei sistemi di prevenzione, dal 2004 la situazione è completamente cambiata. Sono stati diversi i fattori che hanno influenzato questa inversione di tendenza ed involuzione delle politiche. Innanzitutto, nel 2004 ha avuto luogo il più grande allargamento dell'UE e, probabilmente, la gestione dell'ingresso di dieci nuovi paesi è andata a scapito e non ha contribuito a mantenere la priorità e l'attenzione sulle politiche sociali; un altro elemento che merita un'analisi è la crisi economica e finanziaria che dal 2008 ha costretto i Paesi membri a politiche di austerità e risanamento, a scapito della difesa e promozione della dimensione sociale. Questa inattività regolamentatoria può essere ascritta anche nell'ambito della più ampia discussione sull'armonizzazione e semplificazione normativa della salute e sicurezza, armonizzazione vista come un ostacolo per lo sviluppo della libera concorrenza del mercato interno, e che sottomette – nuovamente - la tutela dei lavoratori a imperativi economici. Infine, l'introduzione di criteri più

formali per l'iter normativo ed il relativo processo di burocratizzazione sono elementi che hanno inciso e determinato questa inerzia normativa.

Alla luce di ciò sembra inevitabile la considerazione se sia ancora necessario ed utile un coordinamento europeo delle politiche volte al miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro o se una tale azione possa essere delegata e sviluppata al livello nazionale.

Parallelamente, anche in Italia si è sentita l'esigenza di ripensare il quadro legislativo attraverso un'operazione di semplificazione e razionalizzazione, finalizzata al supporto delle piccole e medie imprese, che costituiscono più dell'80% del tessuto imprenditoriale e produttivo italiano. A fronte di ciò, però, sarebbe stato utile sviluppare un'adeguata strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, così come richiesto e previsto dalla strategia comunitaria in materia di salute e sicurezza 2007-2012. Invero, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro - di cui all'art. 6 del d.lgs. 81/08 – aveva predisposto nel 2013 un documento di proposta per una strategia nazionale, ma tale documento non è mai stato tradotto in un testo definitivo.

Le forti istanze di semplificazione normativa in merito a procedure ed adempimenti sono condivisibili, come a livello europeo, solo se non comportino una diminuzione delle tutele dei lavoratori. Tali istanze si sono concretizzate nel settembre 2015 con i decreti attuativi della legge n. 183 del 2014 cd. Jobs Act[15] che, tra le modifiche apportate ha snellito e semplificato le procedure di designazione dei membri del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il

[15] Il Jobs Act prevedeva espressamente decreti attuativi da adottare a sei mesi dall'entrata in vigore: le disposizioni in materia di razionalizzazione e semplificazione in materia di sicurezza sul lavoro sono in realtà ricomprese in un Decreto legislativo più ampio recante diposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia di rapporto di lavoro e pari opportunità in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183. Le disposizioni contenute nel decreto possono essere suddivise in tre gruppi fondamentali a. Semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese; b. Semplificazione dei rapporti di lavoro; c. le pari opportunità. Il decreto legislativo di razionalizzazione e semplificazione in materia di sicurezza sul lavoro ricadono nel primo punto (Semplificazione delle procedure), al fianco di interventi diversi, che riguardano la "Razionalizzazione e semplificazione dell'inserimento mirato delle persone con disabilità" e di "Razionalizzazione e semplificazione in materia di costituzione e gestione del rapporto di lavoro".

coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro; ridotto i componenti della Commissione consultiva permanente; previsto la possibilità, da parte dell'INAIL, di mettere a disposizione del datore di lavoro strumenti tecnici e specialistici per la riduzione dei livelli di rischio e lo svolgimento da parte di quest'ultimo dei compiti di primo soccorso, nonché di prevenzione degli incendi e di evacuazione, anche nelle imprese o unità produttive che superano i cinque lavoratori; ed infine previsto l'abolizione dell'obbligo di tenuta del registro infortuni, connessa, nelle intenzioni del legislatore, alla emanazione del decreto interministeriale istitutivo del Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP).

L'opera di razionalizzazione avrebbe avuto però più senso se, prima di semplificare, si fosse completato il sistema normativo designato dal d.lgs. 81/08.

1.3 Le strategie pluriennali della Commissione europea in materia di salute e sicurezza

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 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 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 professionali[16].

La prima strategia comunitaria per la salute e sicurezza sul lavoro ha coperto il 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 practies, responsabilità sociale delle imprese, incentivi economici - e sulla realizzazione di partenariati tra tutti i soggetti operanti nel campo della salute e della sicurezza. Tutti aspetti innovativi che hanno inciso positivamente sul miglioramento delle condizioni di lavoro, in quanto hanno permesso di raggiungere importanti obiettivi per quanto riguarda la riduzione degli infortuni

[16] 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 Deseas Statistics - EODS

sul lavoro e delle malattie professionali. 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%. 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.

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 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.

Le malattie professionali e gli infortuni sul lavoro rappresentano in Europa un grosso onere per lavoratori e datori di lavoro, incidendo pesantemente sull'economia europea. Una parte considerevole di tale costo ricade, inoltre, sui sistemi di previdenza sociale e sulle finanze pubbliche; ne consegue che il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori è di fondamentale importanza per una politica europea a favore della crescita e dell'occupazione: migliorare la produttività e la qualità del lavoro significa quindi dare impulso alla crescita e alla competitività dell'Europa, impulso che non poteva prescindere da una convergenza e sinergia delle strategie di prevenzione comunitarie con quelle nazionali.

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.

Dalla relazione conclusiva dell'ultima strategia è emerso che il valore aggiunto dell'azione comunitaria si è tradotto nell'aver fornito un quadro e una chiara base politica per il coordinamento e la direzione dei numerosi attori coinvolti attivamente nelle salute e sicurezza sul lavoro, incidendo inoltre sul rilancio delle strategie nazionali dei singoli paesi, sebbene ci fossero ancora elevati margini di miglioramento. Le criticità riscontrate inerivano invece l'integrazione tra la SSL e le altre politiche europee, nello specifico risultava inadeguato il coordinamento tra politica ambientale e il regolamento REACH sui prodotti chimici e loro utilizzo; così come risultava poco valorizzato l'importante strumento del dialogo sociale.

Nelle conclusioni della valutazione viene sottolineata la necessità di elaborare una nuova Strategia in sinergia con quelle di crescita economica e nello specifico con la Strategia 2020 sulla crescita e l'occupazione, con l'ulteriore 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.

Contestualmente alla pubblicazione della valutazione, la Commissione aveva avviato una consultazione pubblica per valutare e risultati e le prospettive della strategia conclusasi, al fine di

raccogliere gli importanti contributi che potevano offrire i rappresentanti delle autorità pubbliche degli Stati membri, delle organizzazioni rappresentative dei lavoratori e dei datori di lavoro, nonché degli esperti in tema di salute e sicurezza sul lavoro. Modalità di interlocuzione tra società e istituzioni europee non nuova in Europa; infatti la Commissione ha avviato da tempo il metodo della consultazione allargata dei cittadini al fine di definire la propria agenda, utilizzando i risultati per operare scelte politiche nei settori di competenza. Invero, ciò che veniva richiesto all'epoca alla Commissione era un'azione concreta di adozione della nuova strategia per la salute e sicurezza sul lavoro 2013-2020, considerando anche l'attività preparatoria svolta fino a quel momento nel pieno rispetto dei tempi e delle fasi procedurali proprie del processo decisionale concretizzatisi nei vari passaggi di valutazione a metà percorso della strategia 2007-2012, rapporto del Parlamento Europeo e del Comitato consultivo tripartito di Lussemburgo. A partire dalla fine del 2011 il processo subisce, però, un brusco rallentamento dovuto, oltre ai problemi posti dalla crisi economica e occupazionale, anche a diatribe politiche in merito ad una migliore regolamentazione, approcci volontari e deregulation morbida. Ritardo che non è mai sfociato nell'adozione dell'annunciata Strategia 2013-2020, ma in un surrogato definito "Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020".

1.4 L'attuale quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro (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 deregolamentatorio, 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.

1.5 La semplificazione normativa e le prospettive del programma europeo REFIT

L'esigenza di una razionalizzazione della produzione normativa in tema di salute e sicurezza è sempre stata una costante dai tempi dell'emanazione della direttiva quadro e dopo anni di dibattito sulla questione e dopo una stratificazione normativa se ne parla concretamente solo da qualche anno, da quando la Commissione presieduta da Barroso ha istituito nel 2007 di un'apposita unità dedicata esclusivamente al Programma sulla adeguatezza ed efficacia della regolamentazione (di seguito REFIT), richiamato più volte nella sostanza e nella forma anche nelle ultime strategie e quadri strategici sulla SSL della Commissione e alla cui base vi è l'idea che qualsiasi iniziativa deve essere valutata in base ad un calcolo costi-benefici. Il Programma è volto ad individuare, settore per settore, gli ambiti in cui si rende necessario un intervento della Commissione per semplificare o per ritirare leggi europee, per alleggerire gli oneri gravanti sulle imprese e per facilitare l'attuazione delle normative.

Il dibattito in materia di SSL, ma anche in relazione all'intera produzione sociale, riguarda una questione estremamente delicata - non a caso è stata una discussione che si è protratta per decenni – in quanto gli interessi in gioco, traducibili e riassumibili da un lato in iniziative volte a tutelare, migliorare, innalzare gli standard di tutela dei lavoratori e dall'altro in principi economici, sono sempre stati in un equilibrio precario tra loro e oggetto prima di forti rivendicazioni e poi di contrattazioni e concertazioni da parte degli attori interessati.

Di semplificazione e di attività miranti ad alleggerire le imprese, come risulta dalla seconda indagine tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER – 2) se ne sente oggettivamente l'esigenza; infatti è emerso che tra le difficoltà principali nell'affrontare la SSL l'ostacolo maggiore risulta la

complessità degli adempimenti legali (40% delle imprese nell'UE a 28) seguita dalla documentazione (29%).

Se da una parte la valutazione dell'efficacia delle norme rappresenta un valore aggiunto dell'attività normativa, dall'altra c'è il rischio che le intenzione deregolamentative della commissione europea possano portare ad una delegificazione - che passa sotto il nome di semplificazione - ma che in realtà si traduce nella sottomissione dei temi inerenti la salute e sicurezza alle regole di mercato e di concorrenza dell'UE.

I risvolti del programma REFIT si sono tradotti, per il momento, nella sospensione delle attività legislative su cui la Commissione stava lavorando; inizialmente la moratoria era prevista solo fino alla fine del mandato del presidente Barroso (1° novembre 2014), ma la successiva Commissione Junker ha esteso il termine fino alla fine del 2015 creando un impasse che deve però essere risolto in tempi brevi, in quanto – paradossalmente - sempre secondo l'indagine ESENER-2 il principale fattore che spinge l'85% aziende a sviluppare una politica di prevenzione è proprio l'esistenza di una normativa.

CAPITOLO II

LE ESPERIENZE DI MONITORAGGIO DELLA SALUTE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

2.1 Necessità ed utilità dei sistemi di monitoraggio

La necessità di rafforzare la dimensione sociale dell'Europa ha comportato l'integrazione, nelle politiche europee, dell'analisi di tutti gli aspetti associati alla realtà lavorativa. In tale contesto la sicurezza e la salute sul lavoro hanno rappresentato, nel tempo, uno degli aspetti più importanti e maggiormente potenziati della politica europea in materia di occupazione e affari sociali; anche perché dovrebbero costituire elementi essenziali per rafforzare la competitività e la produttività delle imprese e contribuire all'efficienza dei sistemi nazionali di sicurezza sociale, dal momento che il miglioramento dei risultati in materia di salute e sicurezza sul lavoro si traducono in una riduzione dei costi connessi agli infortuni, alle malattie e in una maggiore motivazione dei lavoratori. Le azioni intraprese in materia di politica sociale hanno richiesto, alla base, una complessa interazione tra i vari interlocutori sia a livello europeo che nazionale, tra cui i governi, le parti sociali e i diversi attori coinvolti in prima persona. Se in passato è stato necessario e propedeutico predisporre un vasto corpus di norme comunitarie sulla sicurezza e la salute sul lavoro, oggi, per il miglioramento delle condizioni lavorative, sembra sempre più indispensabile l'elaborazione e l'attuazione parallela di approcci e strategie di tipo olistico; queste azioni si traducono nella elaborazione di strategie, buone prassi e politiche attive di supporto al dettato normativo. A tali fini è stata, ed è, fondamentale la collaborazione della Commissione europea con gli organismi preposti a trattare la materia: l'Agenzia Europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (EU-OSHA)[17], la Fondazione europea per il

[17] L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, istituita con regolamento (CE) n. 2062/94 del Consiglio, ha il compito, fra l'altro, di fornire agli organi comunitari e agli Stati membri le informazioni obiettive, di carattere tecnico, scientifico ed economico, necessarie per la formulazione e l'attuazione di politiche volte a proteggere la sicurezza e la salute dei lavoratori e di raccogliere e diffondere le informazioni tecniche, scientifiche ed economiche negli Stati membri. In questo contesto, l'Agenzia svolge anche un ruolo importante negli scambi di informazioni, di esperienze e di buone prassi in merito alla prevenzione delle malattie professionali

miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (EUROFOUND)[18] e il Comitato consultivo in materia di salute e sicurezza sul lavoro (CCSS)[19].

Collaborazioni e sinergie rilevatesi fondamentali in quanto, come in altri contesti, anche in quello della SSL la disponibilità di dati ed informazioni adeguate per sviluppare e pianificare specifiche e mirate politiche di intervento assume un ruolo rilevante. Lo sviluppo, nel tempo, di un adeguato sistema di raccolta delle informazioni in materia ha contribuito, infatti, all'individuazione delle specifiche politiche di sicurezza, fornendo altresì supporto ai lavori preparatori delle strategie comunitarie in materia.

A partire dagli anni novanta, sulla spinta della Risoluzione del Consiglio Europeo del 21 Dicembre 1987 che invitava alla armonizzazione delle statistiche di infortuni e malattie professionali, l'Ufficio Statistico dell'Unione Europea - EUROSTAT ha iniziato lo sviluppo dei progetti relativi sia alle statistiche sugli infortuni (European Statistics on Accidents at Work - ESAW) che alle malattie professionali (European Occupational Diseases Statistics - EODS), ovvero metodologie di raccolta, armonizzazione ed elaborazione dei dati su infortuni e malattie professionali disponibili nei diversi Paesi Membri dell'Unione che, nel tempo, hanno rivestito un ruolo rilevante nell'ambito delle statistiche in materia SSL. Tutti progetti elaborati a supporto dei primi piani d'azione e strategie europee in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Infatti, le ultime due strategie comunitarie in materia di SSL[20], enfatizzando sulla necessità di continuare con l'implementazione e l'armonizzazione di tali metodologie al fine di permettere - oltre

[18] Eurofound, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, è stato uno dei primi organismi dell'Unione ad essere stati costituiti con uno scopo specifico nell'ambito delle politiche comunitarie. Costituito nel 1975 con Regolamento del Consiglio (regolamento (EEC) No. 1365/75 del 26 maggio 1975) è stato creato per contribuire alla pianificazione e definizione di migliori condizioni di vita e lavoro in Europa. Per maggiori informazioni http://www.eurofound.europa.eu

[19] Si tratta del Comitato consultivo permanente che deve assistere la Commissione nella preparazione e attuazione delle decisioni prese nel campo della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro, il suo compito è anche quello di facilitare la cooperazione tra le amministrazioni nazionali e i rappresentanti delle organizzazioni sindacali e datoriali.

[20] Per approfondimenti sulle strategie si rimanda al Cap I, par 1.3

che la massima copertura, anche la migliore comparazione dei dati - hanno altresì precisato che le 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*".

La novità è in merito a quanto riportato nella strategia comunitaria 2007-2012 quando stabilisce che la Commissione avrebbe incrementato la raccolta di dati statistici nell'ambito di indagini campionarie, anticipando così il Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro laddove annunciava che, per identificare dei possibili indicatori di obiettivi comuni per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria, si sarebbe dovuto prestare particolare attenzione all'uso e alla comparabilità della percezione dello stato di salute come riferita nelle indagini. Difatti, affiancando l'approccio "tradizionale" della raccolta dei dati a quello di rilevazione della percezione attraverso indagini ad hoc, si ottiene un maggiore allineamento alla realtà, soprattutto in relazione ai nuovi rischi lavorativi, tra cui quelli psicosociali, per i quali attualmente non sono disponibili "numeri" rilevabili attraverso l'usuale approccio.

A partire dagli anni novanta, sono state realizzate in Europa una serie di indagini di percezione. La prima è stata l'indagine europea sulle condizioni di lavoro (European Working Conditions Surveys - EWCS), curata dalla Fondazione di Dublino (EUROFOUND) e riproposta con cadenza quinquennale fino all'ultima lanciata nel febbraio 2015 (della quale non sono ancora stati pubblicati i risultati); inizialmente concepita per indagare le condizioni di lavoro all'interno delle imprese europee, è andata successivamente ad allargare il campo di indagine fino ad approfondire l'organizzazione del lavoro ed il contesto lavorativo.

A partire dal 1999 – e successivamente nel 2007 e nel 2013 – EUROSTAT contempla all'interno dell'indagine sulle forze di lavoro (Labour Force Survey – LFS), su mandato della Commissione Europea, una rilevazione di dati statistici relativi a infortuni e malattie sul lavoro, attraverso un modulo dedicato alla salute e sicurezza, al fine sia di integrare le informazioni in materia già acquisite da fonti istituzionali, che di contestualizzare i dati al mercato del lavoro.

Un ulteriore contributo è stato apportato dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) tramite la realizzazione dell'indagine tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks - ESENER); nata dall'esigenza di creare un sistema di sorveglianza europeo sui rischi psicosociali, la rilevazione allarga l'ambito di studio sia alla gestione della salute e sicurezza attraverso l'analisi dei diversi fattori di rischio presenti nelle aziende, sia alle modalità di gestione di tali rischi nonché ai fattori che influiscono sull'adozione di procedure e misure di natura prevenzionale. La peculiarità di tale indagine è costituita dal fatto che viene analizzato contestualmente il punto di vista dei rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro/dirigenti. Queste tre indagini costituiscono, insieme alle statistiche ESAW ed EODS precedentemente citate, il quadro di riferimento per delineare lo stato di salute e sicurezza sul lavoro nell'Unione Europea.

Nonostante i limiti di tali rilevazioni, dovuti in parte all'assenza di una visione condivisa ed integrata con conseguenti sovrapposizioni delle stesse aree di indagine, esse forniscono in ogni caso un'ampia visione d'insieme dello specifico contesto oggetto di studio.

Oltre alle tre indagini in precedenza riportate sono da rilevare anche l'indagine europea sulle imprese (European Company Survey - ECS), curata ogni quattro anni da EUROFOUND, che va ad esplorare l'orario di lavoro, l'equilibrio tra lavoro e vita privata, la flessibilità, la partecipazione dei lavoratori e il dialogo sociale; e i sondaggi d'opinione condotti da EU-OSHA (rispettivamente nel

2009, 2011/2012 e 2013) volti a sondare la percezione dei cittadini europei sulla tematica della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e sulla sua gestione all'interno delle aziende.

Tutte le informazioni rilevate dal complesso delle indagini realizzate contribuiscono alla individuazione e caratterizzazione delle priorità di intervento oggetto sia dei report preparatori ai piani d'azione per la salute e sicurezza sul lavoro, sia delle strategie comunitarie in materia. Inoltre, tracciare un quadro delle idee dei lavoratori e della controparte datoriale può essere d'aiuto per indirizzare le politiche in materia, accrescere la consapevolezza tra SSL e salute incoraggiarne il dibattito.

In linea con quanto avvenuto in ambito europeo, anche in Italia, successivamente al recepimento della Direttiva quadro europea[21], si è assistito nel tempo all'aggiornamento e alla contestualizzazione di sistemi informativi già esistenti, ed allo sviluppo di nuovi sistemi di monitoraggio in virtù, anche, di diverse previsioni normative. Nello specifico si fa riferimento sia alle previsioni contenute nei diversi Piani Sanitari Nazionali[22] e nel Protocollo di intesa del 25 luglio 2002 tra INAIL, ISPESL e Regioni e Province Autonome sui Nuovi Flussi informativi[23], che a quanto previsto dalla Conferenza unificata Stato-Regioni nel documento "*Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012*" e dalla Commissione consultiva permanente nelle "*Proposte per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*" del 2013.

Per quanto concerne le statistiche relative agli infortuni sul lavoro ed alle malattie professionali denunciate all'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - INAIL e dallo stesso gestite, esse, a partire dal 2001, sono state elaborate sul sistema di codifica ESAW, attraverso

[21] Dir. n. 89/391/CEE, approfondita nel Cap. I, par. 1.1 lett. a

[22] Piano Sanitario Nazionale 1998-2000; Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007; Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012.

[23] Aggiornato nel 2007 dal Nuovo Protocollo d'Intesa sul Sistema Informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro.

la descrizione della dinamica del fenomeno infortunistico, tramite la valorizzazione di otto variabili che combinate con altre informazioni relative allo stesso caso e riguardanti infortunato ed azienda rappresentano interessanti chiavi di lettura dell'accaduto con conseguenti indicazioni mirate all'attività di prevenzione.

D'altro canto, la previsione di cui all'art. 10 del D.lgs. n. 38/2000, di istituzione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero ad esso correlate sulla base delle denunce, con fini statistico-epidemiologici, ex art. 139 del Testo Unico 1124/65, rimane a tutt'oggi disattesa, soprattutto a causa dello scarso numero di segnalazioni da parte dei medici competenti.

In virtù anche del recepimento delle specifiche direttive comunitarie, è stato realizzato ed implementato un sistema di monitoraggio delle esposizioni ad agenti cancerogeni e ad amianto e un sistema di sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali nel cui contesto è stato istituito il Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (Re.Na.Tu.N.S.), il registro dei tumori a bassa frazione eziologica ed il Registro Nazionale dei Mesoteliomi (Re.Na.M.). Quest'ultimo, istituito nel 2002, è finalizzato alla stima dell'incidenza del mesotelioma maligno in Italia, alle modalità di esposizione e all'identificazione delle fonti di contaminazione. La sua struttura di rete tra Centri Operativi Regionali (COR), coordinati da ISPESL ed attualmente (ex L. 122/10) dal Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale (DiMEILA) dell'INAIL Settore Ricerca, ha consentito di disporre di informazioni epidemiologiche preziose per la sanità pubblica, la sorveglianza dei rischi di esposizione a cancerogeni nei luoghi di lavoro e per la prevenzione delle malattie asbesto/correlate.

Ad oggi, in assenza del previsto decreto attuativo, il sistema di monitoraggio dei tumori di origine professionale ha trovato una piena e compiuta operatività solo per quanto riguarda il Re.Na.M.

Da diversi anni, anche su impulso dei Piani della Prevenzione[24], sono stati sviluppati sistemi di sorveglianza articolati su base regionale che si avvalgono dei dati acquisiti a livello locale dai Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL (SPRESAL). Tra questi si annoverano il Sistema di sorveglianza delle malattie professionali avviato nel 2000 dall'ISPESL (ora INAIL), che raccoglie e classifica le segnalazioni di malattie lavoro-correlate che pervengono dagli SPRESAL sulla base-modello di analisi denominato MAL.PROF ed il sistema di monitoraggio INFOR.MO per la sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro.

L'istituzione della Commissione Consultiva Permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, in virtù del D.lgs. 626/94 e s.m.i. e la sua conferma nel D.lgs. 81/08, ha portato – grazie alla presenza paritaria di rappresentanti delle Amministrazioni centrali, delle Regioni e delle parti sociali - ad una maggiore concertazione e partecipazione su tutti i più importanti temi in materia di salute e sicurezza. Allo stesso modo, la costituzione del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza, va a configurarsi quale sede in cui le amministrazioni centrali e regionali condividono le linee generali delle rispettive politiche di prevenzione e vigilanza, così come i Comitati regionali di coordinamento sono deputati a realizzare una programmazione coordinata di interventi, garantendo la loro uniformità.

Nel contesto del D.lgs. n. 81/08 si inserisce, altresì, l'istituzione del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP) finalizzato ad "*orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, … indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate*". I flussi informativi devono riguardare almeno "*… il quadro produttivo ed*

[24] Si fa riferimento al Piano Regionale Prevenzione Regione Liguria, parte II, 2005-2007; al Piano Regionale Prevenzione Regione Abruzzo 2005 -2007.

occupazionale dei rischi anche in un'ottica di genere, di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici, degli interventi di prevenzione, degli interventi di vigilanza, i dati degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'INAIL". L'obiettivo del SINP è quello di impostare gradualmente un sistema dinamico in grado di rispondere efficacemente alle esigenze di conoscenza e di programmazione, pianificazione e valutazione dell'efficacia delle attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, di tutti i soggetti coinvolti nella tutela della salute dei lavoratori.

Si evidenzia, quindi come l'Italia abbia a disposizione un framework normativo che lega prevenzione e sorveglianza della salute, che prevede il coordinamento delle politiche sanitarie con quelle di sicurezza sul lavoro e individua sedi di confronto e coordinamento tra Stato e Regioni, al fine di individuare le linee delle attività di prevenzione da diffondere a livello territoriale.

A fronte della disponibilità di un articolato complesso di dati - che una volta integrati nel SINP restituiranno un monitoraggio completo e attendibile in ambito SSL - tuttavia si rileva una scarsa disponibilità di indagini su base campionaria che permettano di affiancare ai dati oggettivi anche rilevazioni di percezione relativamente alle tematiche di interesse della SSL.

Unica indagine nazionale che ha portato ad un monitoraggio reiterato nel tempo è l'Indagine sulla qualità degli ambienti di lavoro condotta dall'Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori (ISFOL) con cadenza quadriennale (2002, 2006, 2010) che ripercorre per larga parte i temi esplorati dall'indagine EWCS della Fondazione di Dublino costituendone il contributo italiano. Il modulo sulla salute e sicurezza inserito periodicamente (1999, 2007, 2013) nell'indagine sulla forza lavoro curata da ISTAT nasce, invece, come componente nazionale della più ampia indagine europea sulla forza lavoro.

I sondaggi sono necessari per comprendere le differenze tra le idee di persone diverse per età, genere, istruzione, settore, dimensione aziendale; forniscono informazioni utili per indagare la qualità, i cambiamenti ed i trend delle condizioni di lavoro, per individuare i rischi nuovi ed

emergenti, ma anche per incoraggiare e mantenere alto il dibattito sulla SSL. Pertanto si può concludere che, dall'analisi del contesto europeo e nazionale, i sistemi di monitoraggio sono uno strumento utile ed imprescindibile per aiutare e coadiuvare il legislatore nella scelta di politiche utili al miglioramento delle condizioni generali di vita e lavoro.

2.1 Panorama delle esperienze di monitoraggio a livello europeo e nazionale

Come anticipato, nel corso degli ultimi due decenni sono state avviate numerose indagini su base campionaria sia a livello europeo che nazionale, finalizzate all'acquisizione di dati che integrino e approfondiscano il quadro informativo restituito dalle fonti amministrative sulla situazione e l'andamento dei diversi aspetti connessi alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il sistema europeo di monitoraggio della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla rilevazione diretta dei dati, poggia soprattutto sulle indagini ESENER, 1 e 2, (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks) e sulla serie di indagini EWCS (European Working Conditions Survey).

ESENER-1 è un'indagine su base campionaria condotta nel 2009 dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) nei 27 Paesi della UE con l'aggiunta di Croazia, Norvegia, Svizzera e Turchia con l'obiettivo di investigare l'implementazione del quadro legislativo comunitario in materia di salute e sicurezza nei diversi Paesi e di analizzare se e come la sua applicazione vari in relazione a variabili quali il settore produttivo, la dimensione aziendale e le tipologie di lavoratori. La rilevazione è stata realizzata con l'intento di supportare lo sviluppo e l'adozione di politiche sempre più efficaci nell'assicurare la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori rispetto ai rischi tradizionali e ad alcuni rischi emergenti quali lo stress lavoro-correlato, la violenza e le molestie. È importante evidenziare che l'indagine non si è limitata a verificare l'applicazione della normativa, ma ha analizzato anche i fattori che possono favorire od ostacolare

l'adozione delle misure previste da parte delle aziende. Il campione di indagine era rappresentato da unità produttive con 10 o più dipendenti (con l'esclusione di quelle che rientrano nelle categorie del codice NACE Rev. 2 A (Agricoltura, foreste e pesca), T (attività domestiche) e U (Attività di organismi extraterritoriali)). Per ogni stabilimento era prevista l'intervista, con metodologia CATI, del dirigente di livello più alto responsabile della salute e sicurezza sul lavoro e, ove presente e previa autorizzazione del management, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS). A questo scopo sono stati sviluppati due distinti questionari caratterizzati dalla presenza di domande comuni per tutti gli intervistati e di domande destinate a rilevare alcune specifiche informazioni relative ai differenti ruoli e funzioni ricoperte dalle due diverse figure professionali coinvolte nell'indagine.

Sebbene occasionalmente formulate in modo leggermente diverso, le domande comuni ai due gruppi riguardano la percezione dei rischi presenti in azienda, le procedure e le misure adottate per gestirli e la loro efficacia, i fattori che ne ostacolano la gestione e l'attività informativa su salute e sicurezza sul lavoro. In entrambi i questionari, inoltre, sono esplorate le relazioni tra dirigenza, RLS e lavoratori in merito alle questioni relative alla SSL.

I questionari destinati ai dirigenti indagano in modo più approfondito le modalità di gestione del rischio, le risorse utilizzate nonché le motivazioni che spingono l'azienda ad affrontare la questione della SSL. Nel questionario dedicato agli RLS, invece, viene esplorato in modo più accurato il loro effettivo coinvolgimento nella gestione della SSL così come l'impegno dell'azienda per il coinvolgimento, la formazione e l'informazione degli stessi RLS e dei lavoratori. Nel complesso sono stati intervistati 28.649 dirigenti e 7.226 rappresentanti dei lavoratori.

Rispetto alla prima, ed all'epoca innovativa, indagine in materia, ESENER-2 risulta essere ancora più dettagliata, in quanto da una parte ha ampliato del 50% le dimensioni del campione e dall'altra sono state indagate per la prima volta sia le micro-imprese con un numero di lavoratori da 5 a 10 che le imprese agricole; inoltre sono aumentati anche i Paesi oggetto della rilevazione con l'introduzione

dell'Albania, Serbia, Islanda, ex Repubblica jugoslava di Macedonia e Montenegro. I principali argomenti trattati sono stati i rischi psicosociali, gli approcci alla partecipazione dei lavoratori e l'organizzazione della gestione della SSL con focus sui fattori che ne favoriscono o ostacolano l'azione.

L' indagine EWCS condotta periodicamente da Eurofound a partire dal 1990, è costituite da una serie di indagini campionarie sulle condizioni di lavoro in Europa nate dall'esigenza di sopperire alla mancanza di dati quantitativi sul tema a livello europeo anche a causa della non comparabilità di dati resi disponibili dalle indagini nazionali che venivano già condotte in alcuni paesi membri. La popolazione di riferimento della penultima indagine, quella del 2010, era costituita dai residenti in Europa con un'età superiore ai 15 anni che, al momento della rilevazione, risultavano occupati secondo la definizione ILO di stato di occupazione: persone che nell'ultima settimana hanno svolto almeno un'ora di lavoro retribuito o da cui hanno tratto profitto. Nel corso delle edizioni sono stati modificati sia la dimensione del campione (in ragione del progressivo aumento di numero degli Stati membri dell'UE) sia gli aspetti indagati. Ha riguardato 27 Stati membri dell'UE più Norvegia, Croazia, Turchia, Albania, Montenegro, Kosovo e Macedonia e, rispetto alle precedenti, ha approfondito ulteriormente l'esplorazione dei fattori psicosociali includendo anche le dimensioni del ruolo e del cambiamento. Inoltre, sono stati analizzati in modo più approfondito i temi relativi a orario di lavoro (atipicità, irregolarità, lavoro nei week-end), aspetti salariali, sicurezza del lavoro, qualità della formazione, rapporto lavoro - vita privata e partecipazione nell'organizzazione del lavoro.

Ultima in ordine cronologico delle EWCS è l'indagine del 2015, che come ESENER-2, in questa ultima edizione ha ampliato il campione di riferimento allargandolo a 35 Paesi (28 Stati membri dell'Unione europea, cinque paesi candidati all'adesione all'UE - Albania, ex Repubblica iugoslava di Macedonia, Montenegro, Serbia e Turchia - Svizzera e Norvegia) e realizzando l'indagine più completa in termini di numero di paesi coinvolti, realizzata fino ad ora. I campi di indagine sono simili e su alcune

tematiche si sovrappongono a quelli indagati con ESENER-2, ossia esposizione ai rischi fisici e psicosociali, durata e organizzazione del tempo di lavoro, stato occupazionale e contratti, posto di lavoro, organizzazione del lavoro, equilibrio tra vita e lavoro e ripercussioni del lavoro sulla vita al di fuori di esso, formazione e apprendimento sul lavoro, rilevanza del parere dei lavoratori sul luogo di lavoro, salute e benessere e guadagni.

Il valore aggiunto della sesta EWCS è una maggiore consapevolezza sia delle modalità di gestione che dei contenuti dell'indagine in quanto può contare sull'esperienza fornita dalle cinque indagini precedenti utilizzate per ricostruire l'andamento, evoluzione o no, della salute e sicurezza sul lavoro degli ultimi venticinque anni.

Informazioni rilevanti (come evidenziato nella seguente Tabella 1) sono, inoltre, fornite anche dai moduli ad hoc dell'indagine europea Labour Force Survey curata da EUROSTAT, dedicati alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; dai sondaggi sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro curati dall'Agenzia Europea nell'ambito dell'Eurobarometro; dall'indagine European Company Survey – ECS, curata da Eurofound.

Tabella 1 - Principali indagini europee						
Indagine	**Paesi coinvolti**	**Anno e periodicità**	**Campione**	**Universo di riferimento**	**Focus**	**Modalità di rilevazione**
Moduli ad hoc dell'Indagine Europea Labour Force Survey (LFS) – EUROSTAT	UE a 28, Islanda, Norvegia, Svizzera, Macedonia, Turchia.	1999 2007 2013	Campionamento stratificato per coprire tutti i settori industriali e professionali: 654.000 per il modulo su malattie professionali; 217.000 per il modulo su infortuni sul lavoro; 540.000 per il modulo su fattori di rischio.	Soggetti di età > 15 anni impiegati o che abbiano svolto un'attività lavorativa per i moduli su malattie professionali; Impiegati negli ultimi 12 mesi per i moduli su infortuni sul lavoro; In attualità di occupazione per il modulo su fattori di rischio.	Frequenza, tipologia e conseguenze di malattie professionali e infortuni sul lavoro; Presenza di fattori di rischio inclusa la percezione dell'esposizione a rischi di natura fisica e psicosociale.	CAPI / CATI
Sondaggi di opinione sulla salute e sicurezza sul lavoro - EU-OSHA	UE 27, alcuni Paesi candidati, Paesi SEE (in base agli anni).	2009 2011/12 2013	Campione rappresentativo in ognuno dei Paesi europei partecipanti, basato su dati ponderati per riflettere la popolazione lavorativa per età, sesso e area geografica:	Soggetti residenti nel Paese e in grado di parlarne correttamente la lingua (2009); Lavoratori residenti nel Paese anni con impiego	2009: salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in generale; 2011/12: gestione dei rischi emergenti (in	CAPI / CATI

			27.106 nel 2009; 35.540 nel 2011/12; 16.622 nel 2013; Media interviste per Paese: 500	full-time/part-time o lavoratori autonomi (2011/12 e 2013).	particolare stress lavoro-correlato); 2013: ageing e stress lavoro-correlato.	
European Company Survey (ECS) – EUROFOUND	Paesi UE in composizione variabile a seconda degli anni (2013: UE 27, Croazia, Macedonia, Islanda, Montenegro e Turchia).	2004 2009 2013	Campione stratificato per dimensione aziendale e macrosettore di attività (con esclusione di agricoltura caccia e pesca, attività domestiche, organismi extraterritoriali), ponderato per riflettere la composizione del tessuto produttivo dei singoli Paesi: Nel 2004: 21.031 responsabili del personale e 5.232 rappresentanti dei lavoratori; Nel 2009: 27,160 responsabili del personale e 6,569 rappresentanti dei lavoratori; Nel 2013: 30.113 responsabili del personale e 9.094 rappresentanti dei lavoratori.	Responsabili del personale; rappresentanti dei lavoratori	2004: orario di lavoro ed equilibrio tra lavoro e vita privata; 2009 e 2013: rimodulazione degli obiettivi con inclusione del dialogo sociale come strumento per la gestione della salute e sicurezza in azienda.	CATI

In ambito nazionale sono state svolte negli anni molteplici indagini sul tema della salute e sicurezza sul lavoro, sebbene la maggior parte siano state condotte una tantum senza dare vita ad un vero e proprio sistema di monitoraggio periodico e protratto nel tempo.

Le uniche rilevazioni condotte con cadenza periodica sono l'Indagine sulla Qualità del Lavoro a cura dell'ISFOL e la rilevazione sulla salute e sicurezza sul lavoro condotta da ISTAT nell'ambito della rilevazione Eurostat. L'Indagine sulla qualità del lavoro, condotta dall'ISFOL a partire dal 2002 con cadenza quadriennale (2002 – 2006 – 2010), rappresenta il modulo italiano della indagine European Working Condition Survey svolta da Eurofound. Nelle prime due edizioni la popolazione di riferimento è stata composta da soggetti di età non inferiore ai 15 anni, appartenenti alla categoria degli occupati, con un campione complessivo di 2.000 intervistati. Nella terza indagine la soglia di età è stata elevata a 16 anni ed il campione è stato esteso a 5.000 soggetti. La rilevazione è stata condotta con metodologia CATI.

Nel corso delle varie edizioni le dimensioni e gli aspetti indagati hanno subito delle modifiche al fine di adattare l'indagine ai cambiamenti del mercato del lavoro. In linea generale, sono state esaminate le caratteristiche familiari e socio-anagrafiche; le caratteristiche del lavoro, del posto di lavoro e dell'ambiente fisico di lavoro; orari e ritmi di lavoro; reddito da lavoro; conciliabilità tra lavoro e impegni familiari e sociali; autonomia, controllo e partecipazione dei lavoratori; caratteristiche relazionali e clima sociale sul lavoro; complessità del lavoro e possibilità di apprendimento; soddisfazione del lavoro. Nel corso delle prime due indagini si è giunti alla definizione di cinque "dimensioni": economica, ergonomica, della complessità, dell'autonomia, del controllo. Nella terza indagine il questionario è stato ristrutturato in sessioni che corrispondono ai diversi ambiti di interesse: soddisfazione per il lavoro; sostenibilità del lavoro; istruzione, formazione e qualità del lavoro.

Il modulo ad hoc su salute e sicurezza sul lavoro dell'Indagine sulla Forza Lavoro, condotta da ISTAT, copre la rilevazione relativa all'Italia per l'analogo modulo della Labour Force Survey curata da Eurostat. In linea con quella Europea, l'indagine italiana è stata condotta per la prima volta nel 1999 per poi essere reiterata nel 2007 e nel 2013; in quella del 2007 il campione era costituito da 85.000 unità per la parte relativa alle malattie professionali, 65.000 per la parte relativa agli incidenti sul lavoro, 59.000 per la parte sui fattori di rischio. La rilevazione è stata condotta sia attraverso interviste faccia a faccia con metodo CAPI che con interviste telefoniche con metodo CATI. Accanto a queste indagini, nella tabella 2 sottostante si riportano sinteticamente le caratteristiche e i contenuti di altre indagini condotte in Italia.

Tabella 2 – Principali indagini nazionali

Indagine	**Anno di rilevazione**	**Campione**	**Universo di riferimento**	**Focus**	**Modalità di rilevazione**
Modulo opzionale sulla sicurezza sul lavoro del sistema di sorveglianza (PASSI) - ISS	2010-2012	Campionamento stratificato per sesso ed età su liste dell'anagrafe sanitaria delle ASL dei residenti delle 17 Regioni /Province autonome aderenti;	Lavoratori di età compresa tra i 18 ed i 69 anni.	Percezione del rischio di infortunio o malattia in ambito lavorativo; presenza di interventi di informazione e formazione sui rischi lavorativi; diffusione dell'utilizzo dei dispositivi di protezione	CATI

		14.866 interviste nel 2010; 21.059 nel 2011; 11.719 nel 2012.		individuale quale aspetto indicativo dell'attenzione ai comportamenti di autotutela.	
Investire nella sicurezza nei luoghi di lavoro - ACCREDIA / CENSIS	2012	1000 imprese appartenenti ai comparti dell'industria, delle costruzioni e dei trasporti	Responsabili dei servizi di prevenzione e protezione (RSPP).	Percezione dei fattori di rischio presenti in azienda; misure adottate per la prevenzione del rischio; confronto tra la situazione nelle Aziende certificate OHSAS 18001 e quelle non certificate	CATI
La Cultura della Sicurezza: monitoraggio nazionale sulla attivazione dei sistemi di gestione della sicurezza a seguito dell'applicazione del D.lgs. n. 626/94	2006	3.765 unità locali produttive nei settori di Industria alimentare, Metallurgia, Costruzioni, Industria	Datore di lavoro di Lavoro o dirigente delegato; RSPP (quando non coincidente col DL);	Adozione dei sistemi di gestione della sicurezza; livello di cultura della sicurezza in generale	Intervista faccia a faccia

		chimica, Trasporti, riparazione veicoli, commercio di veicoli, vendita di carburanti, Altre industrie manifatturiere, Servizi	RLS (o, in mancanza, un lavoratore della sede aziendale); Medico competente (ove designato a seguito di Valutazione dei rischi).		

Indagine	**Anno di rilevazione**	**Campione**	**Universo di riferimento**	**Focus**	**Modalità di rilevazione**
Verso un modello partecipato di prevenzione - INAIL/CENSIS	2001	600 piccole e medie imprese sul territorio nazionale.	Datore di lavoro; rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS).	Per i datori di lavoro, percezione del rischio infortunistico dei lavoratori nelle proprie aziende;	Intervista faccia a faccia

				per gli RLS, percezione dell'atteggiamento degli imprenditori; Per tutti, percezione del livello di adeguamento dell'azienda alla normativa sulla sicurezza; percezione degli effetti prodotti sull'organizzazione del lavoro dal D.lgs. 626/94; percezione dell'andamento della formazione dei lavoratori su salute e sicurezza; relazioni tra soggetti all'interno del	

				modello partecipato di Percezione della salute e della sicurezza (dovere, obiettivo, investimento, costo); fattori esterni all'azienda che influenzano l'adozione del sistema di salute e sicurezza.	
Progetto di Monitoraggio e controllo dell'applicazione del D.lgs. 626/94 -Coordinamento delle Regioni e delle Province Autonome/Coordinamento **Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro**	200-2002	8.943 aziende con più di 5 dipendenti localizzate nella Provincia autonoma di Trento, Lombardia, Piemonte, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Lazio, Puglia,	Datori di lavoro; Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP); Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS); medici	Organizzazione del sistema di prevenzione aziendale; valutazione dei rischi; programma delle misure di prevenzione; informazione e formazione dei lavoratori; consultazione e	

		Sicilia e Sardegna.	competenti (MC); consulenti del lavoro.	partecipazione dei RLS; procedure di lavoro e gestione dell'emergenza; lavori in appalto; sorveglianza sanitaria	

2.2 Metodologie di rilevazione: indagini amministrative e campionarie

Nell'ambito della salute e sicurezza lavorativa le principale forme di rilevazione e monitoraggio sono le indagini amministrative e le indagini campionarie.

Le prime sono rappresentate da statistiche basate su dati generati dalla normale attività amministrativa relativa alle denunce al sistema assicurativo o alle autorità competenti e finalizzate a monitorare l'andamento di infortuni e malattie in ambito lavorativo. Rientrano in questa categoria le indagini ESAW ed EODS con cui Eurostat armonizza ed elabora i dati su infortuni e malattie professionale disponibili nei diversi Paesi. Queste statistiche offrono alcuni vantaggi, quali ad esempio, l'assenza di costi di rilevazione dovuta al fatto che si basano su dati già rilevati per altre finalità, come anche l'opportunità di registrare in modo esaustivo un dato di fatto (es. il numero delle denunce) eliminando così il rischio dei così detti errori campionari. Inoltre, il ricorso alle fonti amministrative rende agevole aggiornare le statistiche con cadenza regolare e ravvicinata. Tuttavia le indagini dirette presentano alcuni limiti. Da un lato bisogna tener presente che non sempre si avvalgono di informazioni raccolte in modo omogeneo e funzionale agli obiettivi dell'indagine statistica. Dall'altro, occorre evidenziare che tali fonti indirette si limitano solo a raccogliere le

informazioni strettamente necessarie allo svolgimento dell'attività amministrativa e quindi non permettono di allargare il raggio di indagine al di fuori di tale perimetro.

Inoltre, le indagini amministrative se forniscono informazioni sulla frequenza di determinati accadimenti come, ad esempio, il numero di infortuni, non si prestano, però, ad essere utilizzate per indagare alcuni aspetti (ad esempio, le motivazioni, percezioni, atteggiamenti) essenziali ad una piena e più profonda comprensione del contesto che lo determina. Non sono sufficienti, da sole, a fornire tutte le informazioni necessarie per un'analisi esaustiva dell'impatto delle politiche sviluppate a livello comunitario per rafforzare a livello comunitario la salute e sicurezza sul lavoro. Non permettono, infatti, né di rilevare in che modo e in che misura queste politiche incidono sui diversi e molteplici fattori che concorrono a determinare il danno alla salute del lavoratore, né di monitorare l'andamento della situazione in relazione ai rischi emergenti.

Pertanto, al fine di costruire un sistema di monitoraggio in grado di fornire un quadro informativo adeguato a supporto di incisive e efficaci politiche comunitarie in materia di SSL, è necessario integrare le fonti amministrative con inchieste su base campionaria, finalizzate sia ad esplorare come e con quali risultati queste politiche incidono sulla gestione e riduzione del rischio lavorativo, sia sulla percezione dei rischi tradizionali ed emergenti.

Le indagini campionarie sono un metodo da sempre largamente usato per raccogliere informazioni scientifiche, specialmente in ambito sociale e psicosociale.

Le prime esperienze risalgono al XVII secolo in Inghilterra quando i demografi iniziarono a sviluppare una conoscenza precisa della popolazione generale attraverso lo studio di piccoli gruppi di persone. Il primo "social survey", condotto da Charles Booth, per indagare la distribuzione della povertà nelle diverse zone di Londra, utilizzò vari strumenti: il questionario, dati statistici raccolti dalle autorità, l'osservazione partecipante, l'intervista e i colloqui di gruppo. Nel XIX secolo il social survey si diffuse anche in Francia, ma soprattutto negli Stati Uniti assumendo sempre maggiore importanza nelle

indagini sociali tanto che, attualmente, le indagini sono le tecniche più usate per le rilevazioni in ambito sociale e psicosociale.

Le inchieste basano la rilevazione dei dati sul ricorso a uno strumento standardizzato, il questionario, utilizzato per interrogare un determinato numero di soggetti selezionati con metodi codificati al fine di costituire un campione che consenta di generalizzare i dati rilevati alla popolazione da cui gli intervistati sono stati estratti. Integrando la classificazione di Manganelli Rattazzi con quella di Alreck e Settle, gli oggetti che è possibile studiare attraverso le inchieste sono: *Fatti*, oggetti che permettono un confronto fra il dato rilevato mediante il questionario e il dato "vero" (es. dati socio demografici); *Conoscenze*, le informazioni che i rispondenti posseggono sull'argomento rispetto al quale vengono intervistati; *Atteggiamenti*, valutazioni globali di un oggetto, strutturate, secondo la teoria di Rosenberg e Hovland in tre componenti: cognitiva, affettiva e comportamentale; *Opinioni*, prese di posizione manifeste su questioni di rilevanza sociale; *Autodescrizioni*, descrizioni sulla propria persona sugli aspetti più svariati.

Immagini di oggetti o eventi; *Bisogni*, esigenze che persone sentono di avere per vivere sia in generale sia in situazioni specifiche; *Ricordi di comportamenti*; *Intenzioni comportamentali*, propositi di mettere in atto certi comportamenti fondati sulla pianificazione consapevole di uno sforzo; *Stili di vita*, configurazioni stabili di cose che le persone fanno, credono o possiedono o che suscitano il loro interesse; *Affiliazioni*; *Valori*, obiettivi desiderabili che servono come principi-guida astratti che orientano la vita delle persone.

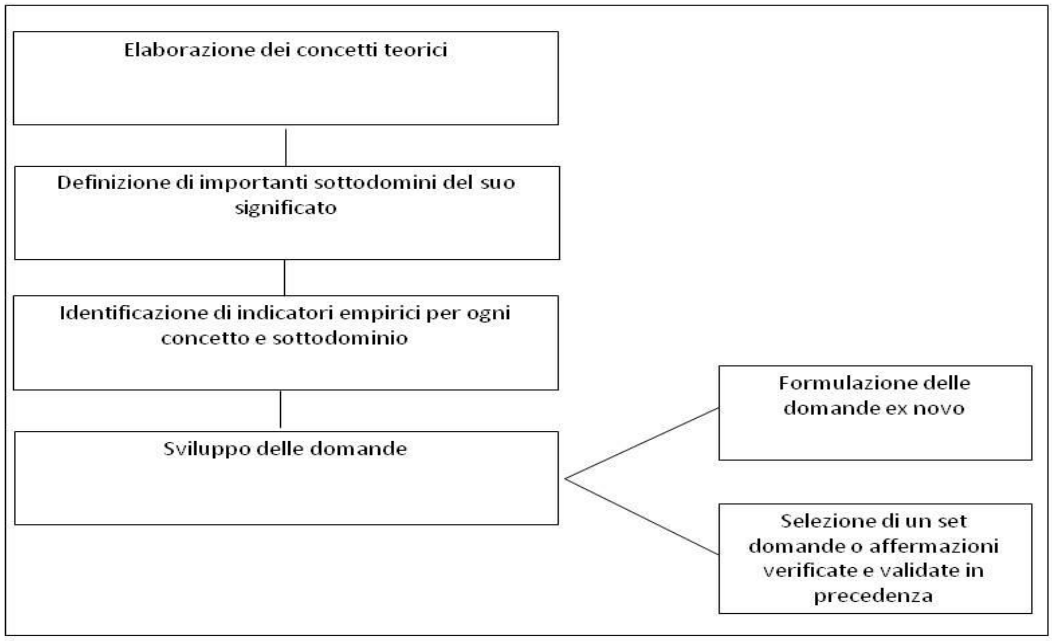
La maggior parte delle inchieste condotte indagano atteggiamenti ed opinioni.

Lo sviluppo del questionario è una fase fondamentale nel processo di costruzione di un'indagine, dalla quale dipenderanno molti dei punti di forza e debolezza dei risultati ottenuti. Sin dagli anni ottanta sono stati formulati diversi modelli relativi ai processi e meccanismi di risposta alle domande che hanno tenuto conto delle teorie psicologiche sulla comprensione del linguaggio, la memoria, il

giudizio e le decisioni. Nella formulazione di una risposta, infatti, sono coinvolti diversi processi cognitivi, tra cui l'interpretazione e comprensione del significato della domanda, il recupero di rilevanti informazioni dalla memoria, la riflessione sui propri comportamenti passati o l'anticipazione di comportamenti futuri, la scelta, tra le alternative proposte nell'indagine, della risposta che meglio si accorda con il proprio giudizio e, infine, la rimodulazione della risposta per soddisfare i propri bisogni di desiderabilità sociale.

La seguente Figura 1 riporta una proposta di elaborazione di un percorso da seguire nella definizione di un questionario di indagine.

Figura 1 - Percorso di definizione di un questionario di indagine, rielaborato dal processo di specificazione del concetto di Lazarsfeld, 1958; 1972 ([25])



A seguito di una chiara identificazione degli obiettivi generali dell'indagine, è necessario, quale primo passo, identificare ed elaborare un appropriato insieme di concetti teorici da indagare. La

[25] *Fonte:* P.F. Lazarsfeld, *Evidence and Inference in Social Research*, Daedalus, 87, 1958, pp. 99-130; P.F. Lazarsfeld, *Qualitative Analysis. Historical and Critical Essays*, Boston: Allyn & Bacon, 1972.

specificazione di tali concetti porterà poi alla definizione di sottodomini specifici che derivano logicamente dal concetto, oppure gli sono legati sulla base di evidenze scientifiche precedenti. Sulla base dei concetti e sottodomini sviluppati, e a seguito di un esame della letteratura di riferimento, vengono poi identificati degli indicatori empirici che corrisponderanno ad un serie di domande da porre ai rispondenti. Il numero delle domande per indicatore può essere variabile a seconda delle necessità di approfondimento o di definizione del concetto. La scelta delle domande da inserire dipenderà, inoltre, dalle esigenze del ricercatore. Nel caso di indicatori poco o per nulla investigati nella letteratura scientifica sarà necessario formulare domande ex novo, tenendo conto dei principali rischi che possono incorrere nello sviluppo di misure per cui è necessario operare accorgimenti metodologici. È necessario, ad esempio, considerare le possibili discrepanze emergenti nella comprensione del significato letterale e nell'analisi semantica, nonché le differenze culturali del target di riferimento e il frequente ricorso a meccanismi di desiderabilità sociale. Un'analisi dell'attendibilità e validità delle misure sviluppate permetterà poi di verificare quanto una specifica misura riflette il costrutto teorico che si propone di misurare, tenendo però conto dell'applicabilità di tali test su questionari di indagine generali piuttosto che su scale di misura specifiche. Ove possibile è preferibile l'uso di domande già testate o validate in precedenza, anche in associazione con nuove misure.

I vantaggi dell'inclusione di domande validate sono diversi. Tra i più interessanti c'è il fatto che permettono una verifica incrociata dei criteri di validità delle altre parti del questionario, incluse le misure sviluppate ad hoc per l'indagine. In questo modo assicurano non solo la solidità dell'indagine, ma anche la spendibilità dei risultati per la messa a punto di azioni successive.

Un ulteriore elemento importante nello sviluppo di un questionario d'indagine è la scelta delle scale. Molte indagini prediligono l'uso di scale dicotomiche, che si rendono molto spesso necessarie e sono di facile utilizzo, dal momento che garantiscono anche una maggiore rapidità di risposta riducendo

la lunghezza del questionario. Altre volte però tale scelta non ha delle motivazioni specifiche e limita la possibilità di raccogliere informazioni complete. Ove possibile la scelta di scale di risposta a intervalli equivalenti dovrebbe essere privilegiata, in virtù della maggiore capacità discriminativa dei passi di risposta possibili. Non mancano però alcune limitazioni anche per tale tipo di scale, tra cui l'età e le capacità cognitive dei soggetti e la loro adeguatezza rispetto alle caratteristiche del costrutto che si intende misurare.

Il questionario può essere somministrato con diverse modalità, ciascuna delle quali, tuttavia (come riportato nella tabella 3 sottostante), ha specifici pregi e difetti che dipendono dalla situazione in cui viene condotta l'indagine.

Tabella 3 - METODICHE DI SOMMINISTRAZIONE DI UN QUESTIONARIO				
Metodo di rilevazione	**Descrizione**	**Vantaggi**	**Svantaggi**	
Rilevazione faccia a faccia	Si basano su un'interazione diretta fra intervistato e intervistatore, che registra le risposte su supporto cartaceo o informatico.	Maggiore possibilità di contattare e convincere il rispondente a collaborare; maggiore possibilità di identificare esattamente il rispondente; maggiore possibilità di istruire il rispondente sul significato delle domande e sul modo corretto di fornire le risposte; flessibilità negli strumenti utilizzabili; possibilità di effettuare interviste di maggiore durata.	La presenza dell'intervistatore può influire negativamente sulla qualità delle risposte ottenute; è necessario un complesso processo di formazione di un elevato numero di intervistatori per poter disporre di una rete capillare nel territorio implicato nella ricerca rispetto alle altre tecniche di rilevazione, sono la forma di rilevazione con i maggiori costi e che richiedono più tempo.	
Rilevazione faccia a faccia con metodo CAPI (Computer Assisted Personal Interview)	L'intervistatore rileva i dati utilizzando un computer portatile che mostra sullo schermo le domande da rivolgere agli intervistati e che consente la registrazione diretta le risposte ottenute.	Riduzione di tempi e costi; agevolazione della costruzione di complessi processi di filtraggio delle domande e della costruzione di forme parallele dello stesso questionario (es.: rotazione dell'ordine di presentazione delle domande e delle alternative di risposta).		
Rilevazioni Telefoniche	Condotte al telefono, utilizzando il metodo CATI (Computer-Assisted Telephone Interview) da un intervistatore che legge le domande e le opzioni di risposta nell'esatto	Contenimento di tempi di realizzazione e costi; permette di raggiungere con facilità un elevato numero di intervistati; agevola un controllo sulle interviste; riduce i rischi di	Impossibilità di contattare le persone senza telefono; non certezza nell'identificazione del rispondente;	

	ordine e con lo stesso linguaggio adottati nel questionario riportandovi quindi le risposte.	condizionamento nelle risposte consentendo anche di porre quesiti delicati.	limitazioni legate alla lunghezza del questionario.	
Rilevazioni postali	Il rispondente riceve il questionario a mezzo posta o corriere, provvede a compilarlo nelle parti a lui spettanti e a rispedirlo indietro o eventualmente a riconsegnarlo ad un addetto che lo ritira a domicilio; prevede una interazione ricercatore/intervistato di bassa intensità.	Bassi costi di realizzazione; richiesta di un'organizzazione minore; bassi rischi di condizionamento; maggiore facilità nel porre quesiti delicati.	Tempi lunghi di raccolta; impossibilità di identificare con certezza il rispondente; autoselezione dei rispondenti con minore capacità di ottenere la partecipazione all'indagine; maggiori difficoltà nel supportare i rispondenti nella comprensione delle domande e nella compilazione de questionario.	
Rilevazioni via web	Si basano sulle seguenti modalità di costruzione del campione: intercettazione del numero più elevato di utenti internet con un link al questionario di riferimento in siti con elevato numero di utenti; spedizione del questionario ad utenti che abbaino dichiarato la disponibilità a rispondere a ricerche via web; invio del questionario a chi è registrato negli indirizzari e-mail disponibili; costruzione di un panel estratto dalla popolazione generale	Costi bassissimi e tempi notevolmente inferiori; maggiore flessibilità; maggiore facilità nell'espressione di atteggiamenti e opinioni sanzionati negativamente a livello sociale	Maggiori tassi di rifiuto nelle risposte; minore controllo sul processo di risposta; maggiore tendenza a stimolare la meccanicità del processo di risposta	

Di fatto, non esiste una tecnica di rilevazione ottimale, motivo per cui di volta in volta è necessario analizzare in modo approfondito gli elementi contestuali della singola indagine, come gli obiettivi, le risorse economiche e temporali disponibili e le caratteristiche dell'argomento, delle persone che compongono il campione e del questionario utilizzato al fine di scegliere la tecnica più appropriata (nella seguente tabella 4 viene riportato un confronto fra i principali metodi di rilevazione dati).

Tabella 4 - Confronto fra i principali metodi di rilevazione dei dati

	Faccia a faccia	**Telefonico**	**Postale**	**Via Web**
Costo	Elevato	Intermedio	Intermedio	Variabile in funzione del campione
Tempo richiesto	Molto	Poco	Intermedio	Poco
Ampiezza campione a parità di risorse economiche	Piccolo	Grande	Intermedio	Grande
Quantità di dati rilevabili per rispondere	Elevata	Ridotta	Intermedia	Intermedia
Possibilità di raggiungere campioni sparsi sul territorio	Scarsa	Elevata	Elevata	Elevata
Intensità dell'interazione con gli intervistati	Elevata	Intermedia	Nulla	Nulla
Possibile effetto distorcente dell'intervistatore	Elevato	Intermedio	Nessuno	Nessuno

Gravità degli effetti delle mancate partecipazioni	Scarsa	Scarsa	Elevata	Elevata
Possibilità di presentare stimoli non verbali	Elevata	Nulla	Scarsa	Elevata
Necessità di formazione dei rilevatori dei dati	Elevata	Elevata	Nulla	Nulla
Facilità di generalizzazione dei dati	Elevata	Abbastanza Elevata	Intermedia	Molto scarsa
Grado di controllo del processo di rilevazione dei dati	Intermedio	Elevato	Nullo	Nullo
Possibilità di usare domande filtro	Elevata	Elevata	Scarsa	Elevata

2.3 Analisi trasversale dei sistemi di monitoraggio

Al fine di fornire una descrizione esaustiva dello stato dell'arte del monitoraggio sulla salute e sicurezza sul lavoro, si è deciso di analizzare, seppure in modo sommario, alcuni aspetti metodologici relativi alla rilevazione dei dati. Tale analisi non intende fornire una valutazione qualitativa delle varie indagini condotte in materia di SSL, ma si propone solo di fornire un'analisi descrittiva dei contenuti delle stesse, tenendo conto dei seguenti aspetti metodologici.

Tecniche di indagine: costituiscono l'insieme delle modalità con cui vengono contattate le unità statistiche interessate dalla rilevazione ai fini del reperimento delle informazioni oggetto di interesse. Le indagini statistiche vengono classificate in: *generali* - l'unica indagine di questo tipo è il censimento che si fa ogni 10 anni e rileva tutta la popolazione; *campionarie* - si intervista solo una parte della popolazione chiamata campione che, presumibilmente, dovrebbe ben rappresentare la popolazione; *dirette* - quando l'intervista è fatta da un operatore appositamente addestrato; il costo è un po' elevato ma presentano meno errori di compilazione; *indirette* - sono le interviste condotte telefonicamente o tramite invio del questionario per posta.

Popolazione di riferimento e unità di analisi: la popolazione di riferimento (o universo statistico) è il complesso delle unità statistiche le cui caratteristiche sono oggetto di interesse. La determinazione dell'universo di indagine, definito da classi di età, status personale (occupato, disoccupato, ecc.), dimensioni aziendali, settori produttivi o altro, incide in modo determinante sul contenuto informativo prodotto poiché contribuisce a determinare il contesto indagato e quindi ad individuare la popolazione a cui sono riferibili i risultati ottenuti.

In linea generale le indagini sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro si dividono in due macro gruppi: quello in cui l'universo di riferimento è costituito da persone fisiche e quello in cui è costituito da aziende o unità produttive.

Campionamento: le modalità di selezione del campione così come la sua dimensione costituiscono elementi chiave per la misura del valore informativo delle indagini statistiche su base campionaria poiché incidono sulla loro capacità di consentire una rappresentazione significativa e attendibile dell'intero universo di riferimento. Inoltre, la dimensione del campione incide anche sulla disaggregabilità del data set, cioè sulla possibilità di approfondire l'analisi al livello dei diversi sottogruppi significativi che eventualmente costituiscono la popolazione di riferimento.

Attualità e aggiornamento del dato: per quanto riguarda l'attualità è evidente che più il dato è risalente nel tempo e meno questo è significativo ai fini dello sviluppo delle politiche. La periodicità di aggiornamento è utile, invece, a permettere una lettura dell'andamento del fenomeno osservato nel corso del tempo. Inoltre, più è ravvicinata la cadenza con cui vengono ripetute le osservazioni e maggiore è la capacità del sistema di monitoraggio di osservare l'incidenza di specifici eventi sul suo andamento.

Una breve analisi dei contenuti informativi delle diverse indagini europee e nazionali presentate ha consentito di identificare in maniera razionale e strutturata i principali indicatori di indagine anche nell'ottica di colmare alcune criticità prevalentemente legate alla disomogeneità nelle modalità di rilevazione ovvero di raccolta ed elaborazione dei dati.

Il tema degli effetti dell'attività lavorativa sulla salute è stato oggetto di studio sia a livello europeo, sia a livello nazionale (con i moduli nazionali per le indagini europee) attraverso indagini amministrative e campionarie. Rispetto alle indagini amministrative, le indagini campionarie permettono di colmare alcune lacune informative (esclusione di determinati settori produttivi, mancata rilevazione dei problemi di salute che comportano assenza dal lavoro inferiore ai quattro giorni e delle patologie lavoro correlate) con informazioni di dettaglio su tipologia e gravità dei danni alla salute, anche in relazione con variabili individuali (età, anzianità lavorativa, occupazione,

mansione, stato contrattuale, ecc.) e aziendali (settore produttivo, dimensioni aziendali e ambiti geografici).

Anche i rischi presenti nel luogo di lavoro, siano essi tradizionali ovvero emergenti, rappresentano un importate indicatore di indagine che è stato di fatto studiato in diverse occasioni. Fondamentalmente, gli studi sulla presenza di rischi tradizionali nei luoghi di lavoro possono essere suddivisi in due macro gruppi: uno basato sui dati oggettivi prodotti dalle fonti amministrative (che rendono possibile l'elaborazione di indicatori di rischio oggettivi basati sul rapporto tra popolazione di riferimento ed eventi rilevati), l'altro sui dati soggettivi resi disponibili dalle indagini campionarie (che indagano la percezione soggettiva del rischio estendendo l'analisi anche ad altre rilevanti dimensioni come l'atteggiamento individuale, il livello di consapevolezza e il contributo delle misure di prevenzione adottate alla sua effettiva riduzione).

Lo studio dei rischi emergenti, invece, è basato esclusivamente sui dati rilevati attraverso indagini campionarie. Fra i rischi emergenti, la dimensione psicosociale è stata oggetto delle principali indagini condotte sia a livello europeo (ESENER ed EWCS) che a livello nazionale (Indagine sulla Forza Lavoro ed indagine ISFOL) che di volta in volta si sono dedicate all'analisi della percezione diretta di stress lavoro-correlato, violenza e molestie (ESENER e indagine sulla forza lavoro) ovvero dei fattori di contenuto del lavoro e contesto lavorativo che contribuiscono alla configurazione del rischio (EWCS ed indagine ISFOL).

A livello nazionale le principali fonti di monitoraggio sui rischi presenti nei luoghi di lavoro sono la componente italiana dell'Indagine sulla Forza Lavoro e l'indagine PASSi, che però indagano solo la percezione dei lavoratori. Non sono invece disponibili indagini nazionali che indaghino il tema dell'esposizione a fattori di rischio dal punto di vista di altre specifiche figure della prevenzione come RLS e Medici competenti.

Il tema della adozione di politiche aziendali e di sistemi di gestione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori, pur essendo un argomento di assoluto interesse, risulta scarsamente analizzato in tutte le survey disponibili. In effetti, solo l'indagine europea ESENER ha approfondito in maniera sistematica queste tematiche, coinvolgendo nell'analisi dei fattori che favoriscono o ostacolano l'adozione dei sistemi di gestione del rischio e nella valutazione dei loro effetti i datori di lavoro e i rappresentanti dei lavoratori.

A livello nazionale, invece, le indagini sullo stesso tema, in alcuni casi risultano superate nei loro contenuti in quanto riferite all'attuazione del D.lgs. 626/94.

Ne deriva che i dati nazionali più recenti sulla gestione complessiva della salute e sicurezza in ambito lavorativo sono quelli estrapolabili dal campione italiano dell'indagine ESENER che, tuttavia, presenta due criticità fondamentali rispetto alla realtà italiana: nella prima indagine ha escluso dal suo universo di indagine le imprese con meno di 10 lavoratori, risultando quindi poco rappresentativa della effettiva composizione del sistema imprenditoriale italiano; inoltre, essendo un'indagine di livello europeo, non indaga nello specifico la conformità del sistema di gestione della salute e sicurezza adottato dalle aziende alle previsioni del D.lgs. 81/08.

Il coinvolgimento dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti nella gestione della salute e sicurezza dei lavoratori è indagato a livello europeo dalle indagini ESENER ed ECS.

Sempre l'indagine ESENER esplora alcuni aspetti come la presenza in azienda di un RLS e le eventuali modalità di funzionamento di un comitato congiunto tra rappresentanti dei lavoratori e dirigenza per le questioni relative alla salute e sicurezza e il peso delle questioni della salute e sicurezza nel confronto con le rappresentanze dei lavoratori. L'indagine ECS indaga, invece, il coinvolgimento di lavoratori e loro rappresentanti nelle decisioni rilevanti per la salute e sicurezza prese a livello aziendale. Pertanto, per avere dati più recenti si deve fare riferimento alle indagini europee che

tuttavia presentano i limiti precedentemente evidenziati per il monitoraggio relativo all'adozione dei sistemi di gestione.

Infine, la rilevanza che viene attribuita alle questioni relative alla salute e sicurezza viene indagata a livello europeo da un quesito inserito nell'intervista ESENER agli RLS; specifici quesiti sul tema sono inseriti anche nei sondaggi condotti dall'Agenzia europea nell'ambito dell'Eurobarometro, in cui si esplorano l'incidenza della salute e sicurezza sulla decisione di accettare un nuovo impiego e l'opinione sull'incidenza della crisi economica sulla tutela della salute e sicurezza in ambito lavorativo nel paese di appartenenza dell'intervistato. A livello nazionale l'unica indagine ad affrontare questo tema è stata l'indagine condotta dall'ex ISPESL nel 2006.

CAPITOLO III

L'indagine InSuLa: Focus sul Datore di Lavoro

3.1 L'indagine INAIL "InSuLa" e i sotto progetti

Il progetto di ricerca dell'Inail dal titolo "*Sviluppo di modelli per un sistema permanente di rilevazione della percezione del rischio per la salute e sicurezza in ambiente di lavoro da parte dei lavoratori e delle figure della prevenzione*", ovvero InSuLa, ha ottenuto nel 2010 l'approvazione ed il finanziamento da parte del Ministero della Salute. L'indagine è articolata: in un progetto capofila, focalizzato su lavoratori e datori di lavoro (con il coinvolgimento dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione aziendali,) e da tre focus progettuali dedicati alle altre figure della prevenzione quali, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e servizi di prevenzione delle ASL.

L'indagine che ha coinvolto i lavoratori - che ne ha rilevato la percezione in merito ai rischi per la salute e sicurezza presenti negli ambienti di lavoro ed esplorato il livello generale di consapevolezza rispetto all'applicazione del d.lgs. 81/08 e s.m.i. ed al sistema di tutela della SSL - è stata di cruciale importanza nell'ottica di produrre una fotografia della qualità della vita lavorativa e della SSL nelle aziende italiane. Per tale motivo l'indagine è stata condotta su un ampio campione di lavoratori, rappresentativo dell'intera realtà nazionale e stratificato sulla base di variabili socio-demografiche e occupazionali. I risultati ottenuti sono stati utilizzati per l'identificazione di bisogni e criticità per il miglioramento dell'azione preventiva nei luoghi di lavoro, anche in considerazione dei rischi emergenti e dei cambiamenti del mondo di lavoro.

Il primo dei tre focus progettuali ha indagato la figura del Medico Competente (MC). Le funzioni e i compiti che gli vengono attribuiti dal d.lgs. 81/08 e s.m.i. lo collocano al centro di un sistema di prevenzione partecipato all'interno del quale è chiamato a collaborare - con gli altri attori della prevenzione - alla valutazione e gestione dei rischi, nonché nello specifico, ad effettuare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti. L'analisi, quindi, dell'attività del medico competente e

la valutazione dei bisogni formativi hanno rappresentato uno strumento valido ed attuale per acquisire informazioni utili a migliorare la qualità e l'efficacia degli interventi finalizzati alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Lo studio, nel suo complesso, potrà contribuire a sviluppare modelli gestionali ed operativi in grado di ottimizzare le attività del MC, nonché elaborare, nell'ambito del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM), processi formativi, finalizzati alla buona pratica in medicina del lavoro, che siano attuali, utili e rispondenti in modo adeguato ed efficace alle reali necessità del MC.

Altre figura indagata nel contesto del progetto InSuLa è stata quella del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). Il ruolo del RLS - introdotto con la Direttiva 89/391 e recepito nel nostro sistema con il D.lgs. 626/1994 - viene enfatizzato dal D.lgs. 81/08 nel contesto dell'approccio integrato e partecipato, con le altre figure della prevenzione aziendale, alla valutazione e gestione del rischio. È risultato quindi necessario analizzarne la percezione sia in relazione alla consapevolezza del proprio ruolo nel contesto normativo di tutela, sia in relazione alle necessarie interazioni con le altre figure della prevenzione e con gli Organi di Vigilanza (OdV), con la finalità di individuare i reali bisogni formativi/informativi e di assistenza per ottimizzare gli interventi a sostegno del ruolo e delle relazione del RLS con gli altri attori della prevenzione.

L'ultimo focus progettuale ha riguardato, per la prima volta, i Servizi per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) cui sono affidate le funzioni di controllo per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in precedenza svolte dal Ministero del Lavoro. Il progetto ha avuto come obiettivo principale quello di evidenziare e rilevare le criticità tecnico-operative percepite dagli operatori dei SPSAL, i bisogni formativi, le difficoltà applicative della vigente normativa e le disomogeneità operative sul territorio.

3.2 L'indagine sul datore di lavoro: ragioni, obiettivi, metodologia

In linea con l'obiettivo generale del progetto INSuLA si è scelto di affiancare all'indagine rivolta ai lavoratori – su richiesta, anche, delle parti sociali - un focus specifico dedicato ai datori di lavoro, in quanto primi responsabili della gestione della salute e sicurezza sul lavoro aziendale. L'indagine ha avuto lo scopo di rilevarne la percezione relativa alla gestione della salute e della sicurezza sul lavoro.

La scelta della figura del datore di lavoro risiede nel fatto che tutte le indagini percettive e non sono incentrate, di norma, sui lavoratori e raramente - fatta esclusione di ESENER - sui destinatari principali delle norme di sicurezza.

L'obiettivo prioritario quindi, non è stato di verificare l'attuazione della normativa vigente, piuttosto di approfondire i principali aspetti del D.Lgs 81/08 e s.m.i. in relazione alla loro efficacia per il miglioramento della salute e sicurezza dei lavoratori, evidenziando sia le difficoltà, sia i fattori di successo nella pratica quotidiana delle attività di prevenzione.

L'indagine è stata basata su un campione di circa 1000 aziende, rappresentativo dell'intera realtà nazionale e stratificato per macro aree geografiche, dimensione aziendale e settore produttivo. L'analisi critica dei risultati ha permesso di individuare i bisogni, le criticità e gli ostacoli che i datori di lavoro incontrano nell'espletamento delle attività connesse al loro ruolo nella gestione della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, analisi finalizzata a cogliere eventuali spunti costruttivi per di individuare azioni migliorative, ottimizzare il supporto e implementare le sinergie tra i diversi attori della prevenzione in un'ottica di miglioramento continuo.

L' analisi è stata condotta nel periodo Luglio-Novembre 2013 in collaborazione con la Direzione Centrale Programmazione Organizzazione e Controllo (DCPOC) e con la Consulenza Statistico Attuariale dell'INAIL che ha estratto il campione di aziende rappresentativo della realtà produttiva

italiana Banca dati INAIL/CSA. Il questionario di rilevazione è stato somministrato ai soggetti che all'interno delle aziende contattate svolgevano la funzione di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, attraverso interviste strutturate mediante metodologia *Computer-Assisted Telephone Interviewing* (CATI). L'indagine è stata preceduta da una fase pilota il cui obiettivo è stato quello di testare il questionario e verificarne la compatibilità con la metodologia CATI in relazione alla durata e chiarezza dell'intervista. La fase estensiva di raccolta dati ha coinvolto un totale di 1010 datori di lavoro che hanno fornito il loro punto di vista sulle tematiche investigate[26].

In linea con gli obiettivi generali e a seguito di un'attenta analisi della letteratura di riferimento e al *benchmarking* di survey europee simili, è stato sviluppato un questionario per la misura delle dimensioni oggetto di indagine; nell'elaborazione di quest'ultimo sono state coinvolte attivamente le parti sociali di riferimento che hanno contribuito all'identificazione degli aspetti e delle diverse aree tematiche sulle quali è stata focalizzata l'indagine.

Il questionario finale è composto da un'area relativa ai dati socio demografici e aziendali, e da dieci aree tematiche suddivise in due macro aree: la prima indaga il sistema aziendale di SSL relativamente alle attività che i datori di lavoro devono espletare per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.; la seconda macro area è focalizzata sulla percezione delle difficoltà di gestione, sulle criticità e sui bisogni di supporto che i datori di lavoro incontrano nell'adempimento degli obblighi connessi al loro ruolo[27].

Le dieci aree tematiche sono state così suddivise: 1) **Dati socio-demografici/aziendali.** Le prime domande che compongono quest'area sono finalizzate allo *screening* degli intervistati, nello specifico

[26] Per un approfondimento specifico sulla metodologia di somministrazione e le fasi procedurali di sviluppo dell'indagine si rimanda al report tecnico-metodologico presente in Appendice XXX del presente *report*.

[27] Tenuto conto del fatto che nella realtà produttiva italiana in alcuni casi il datore di lavoro svolge anche le funzioni di Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP), all'interno del questionario sono state inserite alcune domande che riguardano specificamente questa situazione, i cui risultati sono stati presentati in un report specifico relativo all'indagine satellite rivolta ad un campione di RSPP (non datori di lavoro).

vengono esclusi dal campione tutti i soggetti che ricoprono il ruolo di datore di lavoro in aziende di tipo individuale o familiare, inoltre è presente una domanda finalizzata ad individuare i soggetti che ricoprono all'interno dell'azienda anche il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione**.** Seguono poi domande dedicate alla profilazione degli intervistati secondo le seguenti variabili: età, sesso, titolo di studio, cittadinanza, dimensione aziendale, anzianità nel ruolo di datore di lavoro ed anzianità nel ruolo di RSPP. 2) **Valutazione e gestione del rischio.** Quest'area, composta da sette domande, indaga aspetti connessi alla valutazione dei rischi ed alle misure di prevenzione e protezione adottate. Con la prima domanda si chiede al datore di lavoro se nella sua azienda il Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) è gestito internamente o esternamente, mentre con la seconda si chiede quali figure della prevenzione hanno partecipato attivamente all'ultima valutazione dei rischi. La successiva è dedicata alla conoscenza delle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi previste dall'art. 29 del D.Lgs. 81/08 e definite con Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012. Con la quarta domanda si chiede al soggetto intervistato di esprimere il proprio grado di accordo, su una scala likert a 5 passi (1 = per niente d'accordo; 5 = completamente d'accordo) su alcune affermazioni relative alle attività di valutazione e gestione dei rischi. Seguono poi due domande dedicate a misure specifiche di prevenzione e protezione: se sono state adottate dal datore di lavoro e quanto si sono rivelate efficaci (grado d'accordo su una scala likert a 5 passi). Con la domanda successiva si chiede invece quali risorse per la gestione della salute e sicurezza sul lavoro sono state utilizzate (Buone prassi, Atti di indirizzo regionali, Documentazione scientifica, ecc.). 3) **Sorveglianza sanitaria.** Le quattro domande che compongono quest'area si focalizzano su aspetti legati alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori, ovvero se è prevista ed eventualmente come viene considerata dal datore di lavoro. Per quanto riguarda invece il sopralluogo del medico competente degli ambienti di lavoro si indaga se il datore di lavoro lo ritiene utile su una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente). Conclude l'area una domanda dedicata al ruolo che le figure della prevenzione

possono avere nell'identificazione di mansioni alternative del lavoratore, nel caso di giudizio di inidoneità alla mansione specifica. 4) **Riunione periodica e consultazione.** È composta da quattro domande incentrate su aspetti relativi alla consultazione dei lavoratori su temi di salute e sicurezza sul lavoro e alla riunione periodica. Dopo aver verificato se è previsto l'obbligo di riunione periodica ex art.35 D.Lgs 81/08, si indaga l'adozione di codici di condotta o buone prassi per la prevenzione di infortuni e malattie professionali e l'efficacia di tali misure attraverso una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente). Completa l'area una domanda relativa alle modalità tramite cui si può effettuare la consultazione dei lavoratori. Per ognuna di esse si chiede la frequenza di utilizzo da esprimere su una scala likert a 5 passi (1 = mai; 5 = sempre). 5) **Vigilanza ed Ispezioni.** È composta da tre domande e dedicata all'attività ispettiva degli organi di vigilanza. Nello specifico si chiede al soggetto quante ispezioni in materia di igiene e sicurezza sul lavoro ha subito negli ultimi 5 anni e come ha vissuto tali esperienze. Inoltre si chiede di esprimere il proprio grado di accordo (1 = per niente d'accordo; 5 = completamente d'accordo) rispetto a varie affermazioni riguardanti l'attività degli organi di vigilanza. 6) **Formazione dei lavoratori.** Le cinque domande che compongono quest'area si focalizzano su aspetti legati alla formazione dei lavoratori. Si chiede al soggetto intervistato di esprimere un giudizio sul valore della formazione obbligatoria ai sensi dell'art. 37 D.Lgs 81/08, se la si considera ad esempio come un costo inutile oppure come un'opportunità di crescita. Successivamente si chiede se, oltre alla formazione obbligatoria, sono stati effettuati ulteriori interventi formativi ed eventualmente di che tipo e se sono risultati utili su una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente). Infine si richiede al soggetto intervistato di valutare il grado di efficacia su una scala da 0 a 10 di una serie di modalità attraverso le quali si può effettuare la formazione dei lavoratori. 7) **Formazione del datore di lavoro.** Attraverso due domande si chiede al datore di lavoro se ha partecipato a corsi di formazione nei cinque anni precedenti l'indagine ed un giudizio sulle diverse modalità di erogazione degli stessi. 8) **Criticità e bisogni.** È composta da dieci

domande ed indaga le percezioni e gli atteggiamenti del datore di lavoro in relazione ad eventuali criticità e bisogni che emergono nell'adempimento degli obblighi di gestione dalla SSL connessi al suo ruolo. Con la prima ad esempio si chiede al soggetto quanto si sente sovraccaricato dalle responsabilità relative alla tutela salute e sicurezza sul lavoro su una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente). Si chiede poi di esprimere un giudizio, su una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente), relativo ad alcuni atteggiamenti dei lavoratori della propria azienda circa la salute e la sicurezza sul lavoro. Si è poi ritenuto opportuno inserire tre domande su una scala da 0 a 10 estratte dalla survey europea "*Enterprise survey on new and emerging risks*" (ESENER), nello specifico: un item che valuta quanto una serie di aspetti possano costituire un ostacolo per un efficace gestione della salute e sicurezza sul lavoro (mancanza di risorse, mancanza di supporto tecnico, eccessivi adempimenti obbligatori, ecc.), un altro item che prevede la valutazione di un elenco di motivazioni che possono spingere un'azienda ad affrontare le questioni relative alla salute e sicurezza sul lavoro (adempimenti di obblighi di legge, pressione da parte degli organi di vigilanza, richieste dei lavoratori o dei loro rappresentanti, ecc.), infine, un terzo item con cui si chiede di valutare aspetti determinanti per il miglioramento della gestione della salute e sicurezza sul lavoro (semplificazione normativa, accrescere la qualificazione professionale delle figure della prevenzione, incrementare i fondi, ecc.) (Eu-Osha, 2010). Si chiede poi di valutare su una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente) quanto, in relazione all'attuale situazione economica nazionale, sia sostenibile per un'azienda investire nella sicurezza. Vengono poi elencati una serie di enti e associazioni, chiedendo di esprimere un giudizio su una scala likert a 5 passi (1 = per niente; 5 = completamente) sull'utilità connessa alla loro assistenza nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro. Con la domanda successiva si chiede invece di esprimere il grado di fiducia relativo all'attività delle istituzioni pubbliche deputate al sistema di prevenzione e di controllo della salute e sicurezza sul lavoro. Completano l'area due domande relative agli incentivi INAIL, richiedendo al soggetto se ne è a conoscenza e se li ritiene

utili nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro. 9) **Figure della prevenzione.** La sezione si compone di due domande dedicate alle figure della prevenzione aziendale. Nella prima si chiede se il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) sia stato eletto o nominato all'interno dell'azienda. Con la successiva si chiede al datore di lavoro di definire il rapporto che ha rispettivamente con RLS, medico competente e RSPP, ovvero se è collaborativo, formale, conflittuale o inesistente. 10) **Cultura della sicurezza.** Completa il questionario un'area composta da domande dedicate alla cultura della sicurezza attraverso cui si chiede al datore di lavoro di scegliere da un elenco l'affermazione che descrive meglio il concetto di tutela salute e sicurezza sul lavoro (un obbligo di legge, un dovere morale, un valore aggiunto, ecc.); di graduare, in base all'ordine di importanza, alcuni aspetti riconducibili alla propria azienda (salute e sicurezza sul lavoro, soddisfazione dei lavoratori, soddisfazione clienti/utenti e responsabilità sociale d'impresa); infine, di valutare se il livello di tutela della salute e sicurezza sul lavoro sia variato a seguito della introduzione del D.Lgs 81/08 e s.m.i. (diminuito, invariato o aumentato)[28].

3.3 Primi risultati dell'indagine

In merito alle caratteristiche socio-demografiche e aziendali, il campione intervistato era composto in totale da 1010 datori di lavori corrispondenti ad altrettante aziende. La distribuzione delle aziende in relazione al numero di addetti, alla macroarea geografica e al settore economico è presentata in Tabella 1.

[28] La versione integrale del questionario è riportata tra gli allegati. In merito si specifica che nella versione integrale sono presenti delle domande non oggetto dell'analisi della presente dissertazione in quanto dirette ai soli datori di lavoro che svolgono il ruolo di RSPP.

Tabella 1 - INDAGINE DATORI DI LAVORO. CARATTERISTICHE AZIENDALI DEL CAMPIONE. VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI		
	v.a.	%
Microaziende (1-9 addetti)	321	31,8
Piccole aziende (10-49 addetti)	304	30,0
Medie aziende (50-249 addetti)	266	26,3
Grandi aziende (250 e oltre addetti)	120	11,8
Nord	372	36,8
Centro	333	32,9
Sud e Isole	306	30,3
Agricoltura	48	4,7
Industria	136	13,5
Costruzioni	112	11,1
Commercio	130	12,8
Trasporti	118	11,6
Servizi finanziari	136	13,5
Amministrazione pubblica	102	10,1
Sanità	119	11,8
Servizi	110	10,9
Totale	1.010	100,0

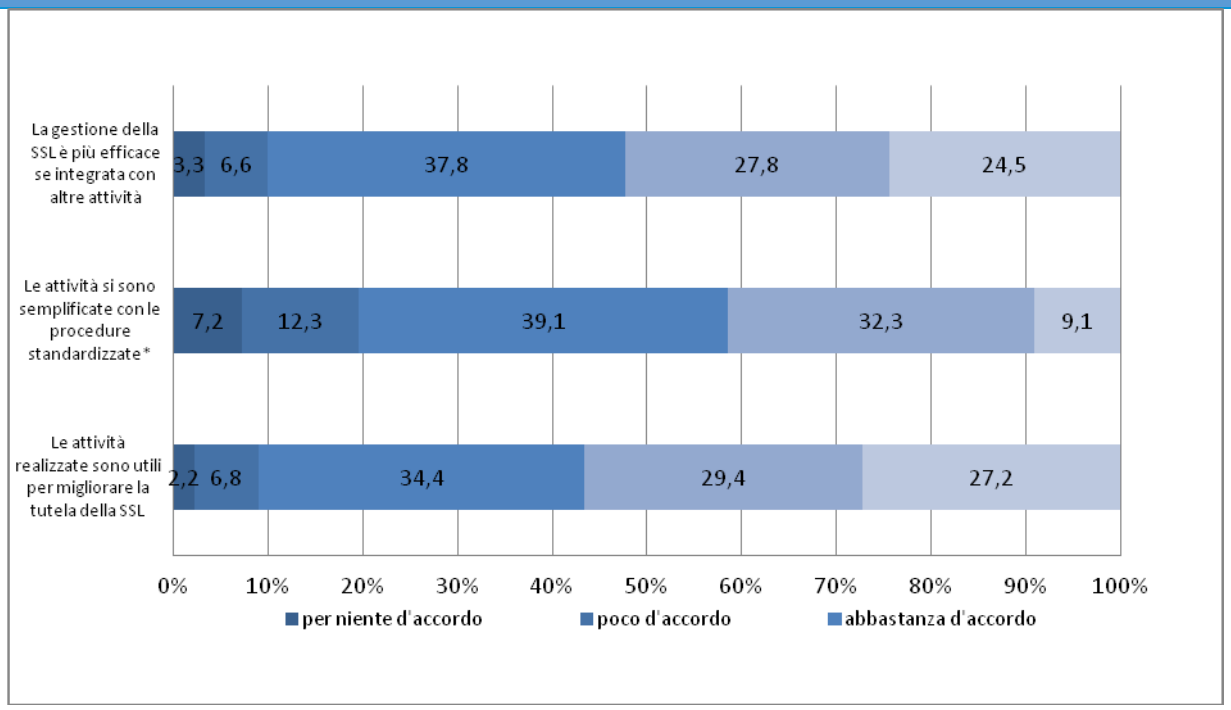
In circa la metà (49,1%) delle aziende che hanno partecipato all'indagine il datore di lavoro ha riferito di svolgere anche la funzione di RSPP, la frequenza di svolgimento del ruolo di RSPP da parte dei datori di lavoro non ha mostrato differenze rilevanti per macroarea territoriale e dimensione aziendale, ma è risultata inferiore nel settore della Amministrazione pubblica.

Nelle restanti aziende il servizio di prevenzione e protezione aziendale è risultato gestito internamente nel 46,9% ed esternamente nel 53,1%. L'utilizzo di un servizio di prevenzione e protezione interno è stato riportato più frequentemente dalle aziende delle Costruzioni e meno da quelle della Amministrazione pubblica e non sono state evidenziate differenze territoriali, né per dimensione aziendale.

Nella prima macroarea sono stati esplorati i diversi aspetti della gestione della salute e sicurezza sul lavoro in azienda. In particolare sono riportati i risultati alle domande riguardanti la percezione da parte dei datori di lavoro relativa all'efficacia delle diverse attività svolte in azienda e le caratteristiche del supporto tecnico e informativo ricevuto per il loro svolgimento. Risulta che la

maggior parte dei datori di lavoro è d'accordo ("abbastanza", "molto" o "completamente") sull'utilità delle attività di valutazione e gestione dei rischi svolte in azienda per migliorare la salute e sicurezza sul lavoro (91%), come anche sulla maggiore efficacia delle stesse quando integrate con altre attività aziendali, quali il controllo della qualità, la gestione degli aspetti ambientali, la responsabilità sociale di impresa o la promozione della salute (90,1%) (Figura 2).

Figura 2 - ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE E GESTIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO. VALORI PERCENTUALI



* Solo aziende con meno di 50 addetti a conoscenza delle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi.

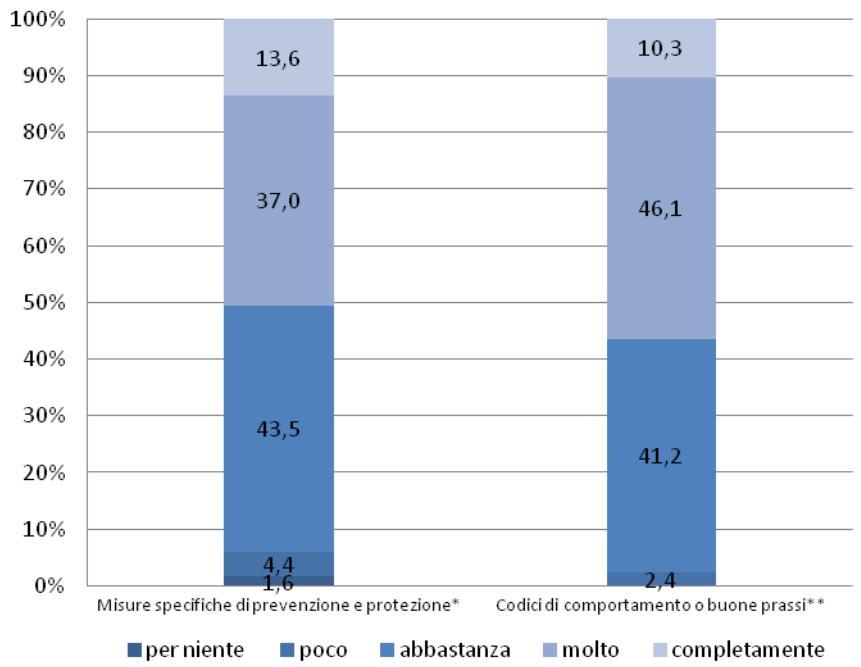
Se i dati sono incrociati con le principali variabili aziendali, emergono associazioni significative soprattutto con la dimensione aziendale, mentre non sono evidenti differenze dal punto di vista territoriale. In particolare il 17,6% delle microaziende e il 23,6% delle aziende con 10-49 dipendenti sono completamente d'accordo con l'utilità delle attività di valutazione e gestione dei rischi a fronte di percentuali del 37,8% e 47,2% rispettivamente per le aziende medie e grandi. Analogamente se quasi un terzo dei datori di lavoro delle grandi aziende (33,1%) è in completo accordo sull'utilità di integrare la gestione della salute e sicurezza sul lavoro con le altre attività aziendali, tale percentuale è più bassa

negli altri sottogruppi di aziende: 12,3% nelle medie, 12,2% nelle piccole e 4,1% nelle microaziende. Il 14,6% delle microaziende d'altra parte non è per niente d'accordo sull'utilità dell'integrazione mentre per le grandi aziende questa percentuale è pari al 4,2%.

Circa il 72% delle aziende che dichiarano meno di 50 addetti riferisce di essere a conoscenza delle procedure standardizzate per la valutazione dei rischi previste dall'art. 29 del D.Lgs. 81/08 e definite con Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012. Anche su questo tema prevale un'opinione favorevole da parte dei datori di lavoro: il 32,3% di quanti le conoscono è infatti molto d'accordo sul fatto che le tali procedure abbiano semplificato le attività di valutazione e gestione dei rischi e il 9,1% lo è completamente (Figura 2). Emerge comunque che circa un quinto (19,5%) dei rispondenti è poco o per niente d'accordo su tale semplificazione.

Considerando le variabili aziendali, la percentuale di aziende che sono d'accordo molto o completamente sul fatto che le procedure standardizzate abbiano semplificato la valutazione e la gestione dei rischi varia tra i diversi settori economici, andando dal 27,3% nella Sanità a circa il 50% nella Amministrazione pubblica. Quasi la totalità delle aziende che hanno adottato a seguito della valutazione dei rischi misure specifiche di prevenzione e protezione (63,2% del totale), le ritiene efficaci. Più precisamente i risultati di tali misure sono considerati molto o completamente efficaci dal 50,6% delle aziende mentre un ulteriore 43,5% le valuta come "abbastanza" efficaci (Figura 3).

Figura 3 - EFFICACIA DELLE MISURE SPECIFICHE ADOTTATE IN AZIENDA. VALORI PERCENTUALI



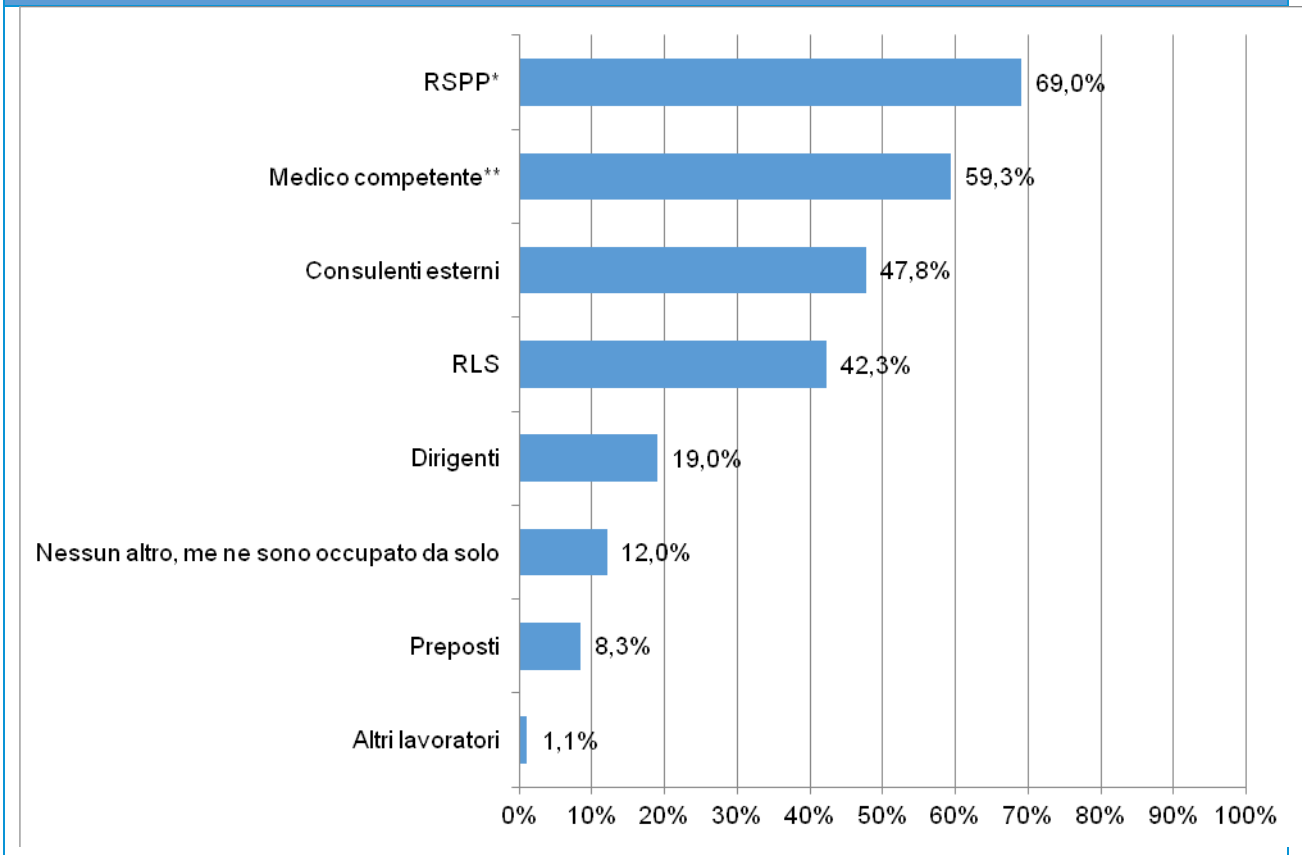
* solo aziende che hanno adottato misure specifiche di prevenzione e protezione a seguito della valutazione dei rischi.
** solo aziende che hanno adottato a seguito di riunione periodica (art. 35 D.Lgs 81/08) codici di comportamento o buone prassi.

Incrociando i dati per la dimensione aziendale emerge che tali misure sono ritenute molto efficaci dal 47,8% delle aziende con oltre 250 dipendenti. Tale percentuale è del 41,8% nelle medie aziende, del 39,3% nelle piccole e del 23,7% nelle microaziende. Oltre il 15% di queste ultime le ritengono d'altra parte per niente o poco efficaci contro il 2,2% delle grandi aziende. Alcune differenze devono essere segnalate anche in base al settore economico. Una completa efficacia delle misure specifiche di prevenzione e protezione adottate è riportata dal 22,8% delle aziende nel settore Costruzioni; negli altri settori tale percentuale è più bassa e va da circa il 6% dei settori Trasporti e Altri servizi al 17,1% della Sanità. La percentuale di aziende che ritengono che tali misure siano state per niente o poco efficaci raggiunge il 10% nei settori Commercio (10,5%), Sanità (10,6%) e Altri servizi (11,8%) mentre è inferiore al 5% nei restanti settori.

Oltre il 70% delle aziende riferisce di aver adottato a seguito della riunione periodica codici di comportamento o buone prassi per prevenire gli infortuni e le malattie professionali. La percentuale di aziende che ha adottato tali strumenti aumenta all'aumentare della dimensione aziendale: 59,4% delle microaziende, 64,9% delle piccole, 78,3% delle medie e 82,7% delle grandi aziende. Anche in questo caso prevalgono le aziende che le ritengono molto o completamente efficaci nel migliorare la salute e sicurezza sul lavoro (56,4%), mentre una minima percentuale riporta una scarsa efficacia (2,4%) (Figura 3).

Laddove sono presenti in azienda le figure del RSPP e del medico competente, i datori di lavoro riportano nella maggioranza dei casi una loro collaborazione attiva alla valutazione dei rischi (Figura 4).

Figura 4 - FIGURE CHE HANNO COLLABORATO ATTIVAMENTE ALL'ULTIMA VALUTAZIONE DEI RISCHI. VALORI PERCENTUALI



* Solo aziende in cui le funzioni di RSPP non sono svolte direttamente dal datore di lavoro.
** Solo aziende in cui è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Una percentuale consistente di tutte le aziende (47,8%) riferisce anche la collaborazione di consulenti esterni (Figura 4). Tale dato si rileva indipendentemente dalle dimensioni aziendali, dall'area geografica e dal settore economico.

La collaborazione da parte delle figure delle prevenzione interne all'azienda (RSPP, medico competente e RLS) appare invece influenzata dalle caratteristiche aziendali. Il coinvolgimento delle tre figure aumenta infatti in maniera rilevante all'aumentare delle dimensioni aziendali, essendo rispettivamente pari al 57,1%, 51,7% e 26,2% nelle microaziende e arrivando rispettivamente a 80,9%, 73,5% e 45,8% nelle grandi aziende. Riportano una collaborazione attiva dell'RSPP il 74,3% delle aziende del Nord Italia in cui tale figura non coincide con il datore di lavoro, mentre tale percentuale è del 58,3% nel Sud e Isole. Per quanto riguarda il medico competente dichiarano che ha collaborato alla valutazione dei rischi il 65,6% delle aziende che lo hanno nominato al Centro, il 59,9% al Nord e il 52,2% al Sud e Isole. Le aziende più grandi riportano anche nel 32,8% dei casi una collaborazione attiva da parte dei dirigenti. Tale percentuale è intorno al 15% sia nelle piccole sia nelle microaziende. Nel 19,3% delle microaziende infine il datore di lavoro riferisce di aver effettuato da solo la valutazione dei rischi senza ricorrere ad alcuna consulenza a fronte del 7,1% delle medie e del 4,2% delle grandi aziende.

Tra le diverse risorse informative utilizzate, anche congiuntamente, da parte dei datori di lavoro per lo svolgimento delle attività di valutazione e gestione dei rischi prevalgono i siti web e le riviste specializzate, con percentuali di utilizzo rispettivamente del 44,8% e del 39,2%.

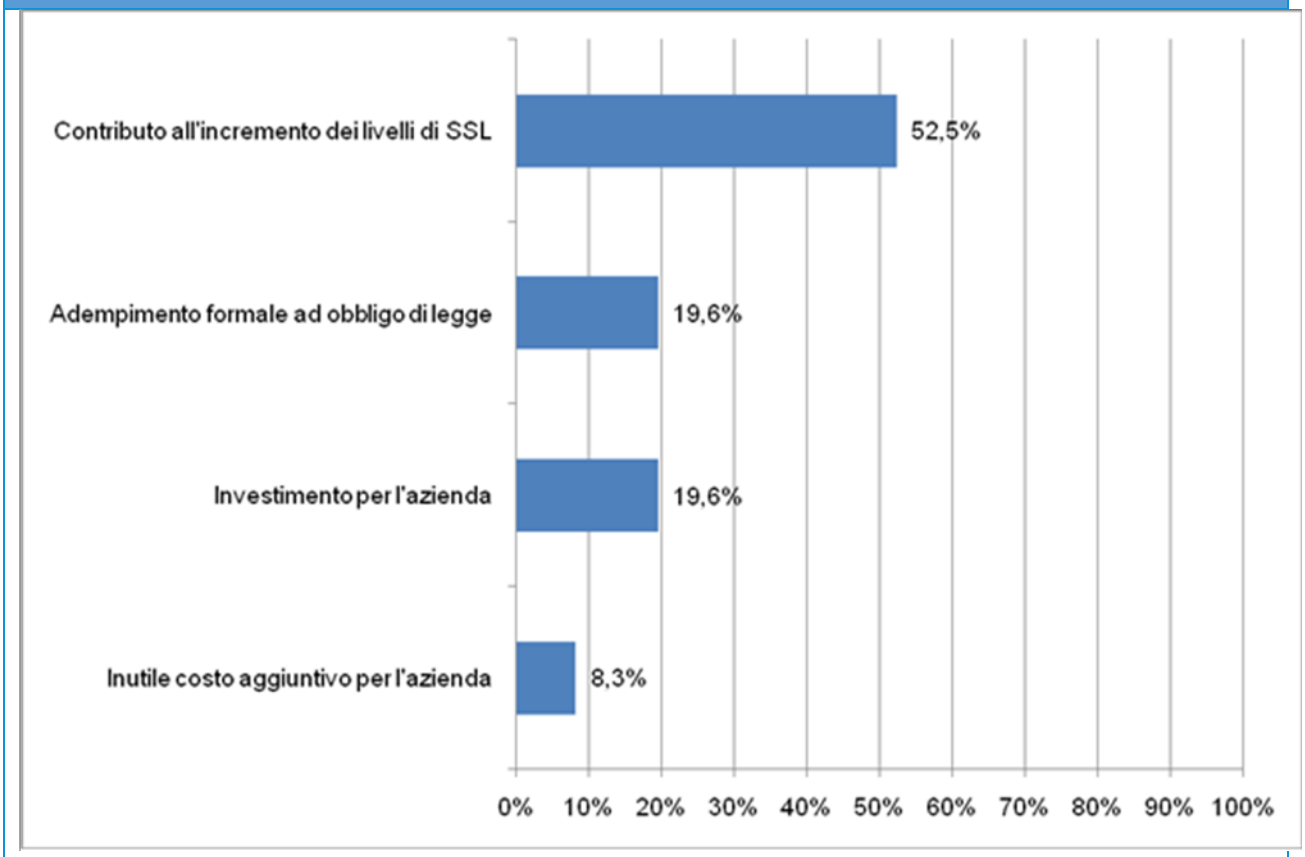
Alcune differenze nell'utilizzo di tali risorse tra i diversi sottogruppi di aziende meritano di essere segnalate. Lo strumento dell'interpello è consultato maggiormente dalle aziende del Nord (15,6%) rispetto a quelle del Sud Italia (8,8%). Le aziende più grandi (250 addetti e oltre) che riportano di far riferimento a riviste e siti web specializzati sono rispettivamente il 40,8% e il 47,5%, mentre

percentuali più basse si rilevano negli altri sottogruppi di aziende con un numero inferiore di addetti. Per quanto riguarda il settore economico, le aziende del settore Industria ricorrono ai social media o network più frequentemente (25,7%) rispetto a tutti gli altri settori.

Passando all'area tematica della sorveglianza sanitaria, si riportano i risultati sul modo in cui sono percepite da parte dei datori di lavoro le attività svolte dal medico competente. La maggioranza dei datori di lavoro nelle cui aziende è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ritiene che essa contribuisca all'incremento dei livelli di salute e sicurezza sul lavoro o addirittura rappresenti un investimento per l'azienda (72,1% delle aziende in totale) (Figura 5). Effettuando l'incrocio di tali dati con le variabili aziendali emerge che complessivamente il 42,8% delle microaziende considera tale attività come un inutile costo o in alternativa come un adempimento formale ad un obbligo di legge. Tale percentuale è più bassa per le piccole (29,9%), le medie (18,3%) e le grandi (17,6%) aziende.

Figura 5 - PERCEZIONE DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA DA PARTE DEI DATORI DI LAVORO.

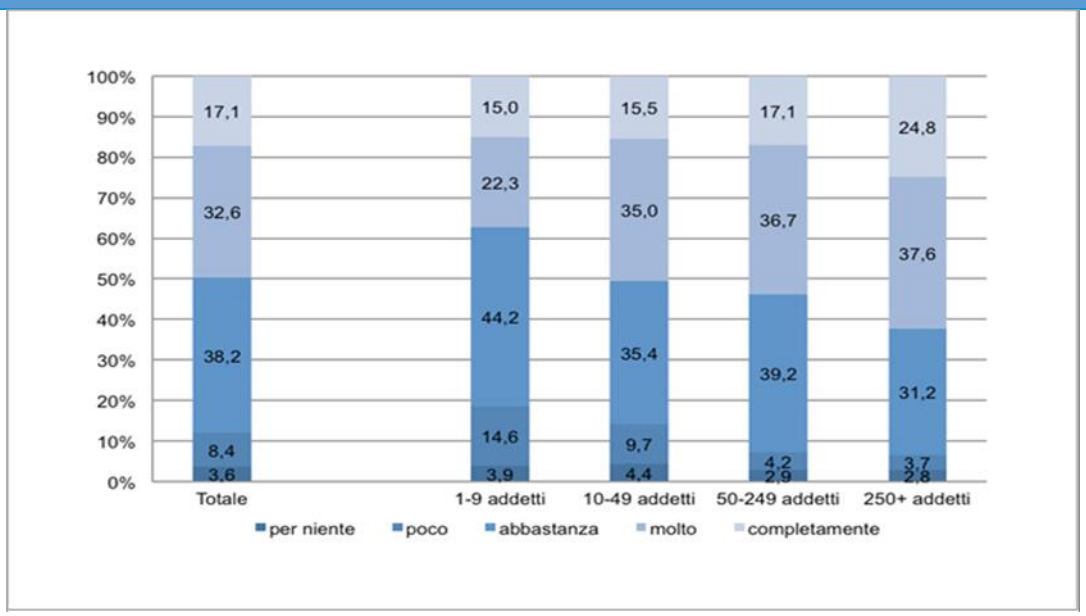
VALORI PERCENTUALI



Un analogo risultato emerge riguardo l'utilità del sopralluogo negli ambienti di lavoro da parte del medico competente, che risulta essere meno percepita dalle aziende più piccole (Figura 6). In particolare il sopralluogo è ritenuto uno strumento utile ("abbastanza", "molto" o "completamente") per la salute e sicurezza sul lavoro dalla maggior parte delle aziende (87,9%), ma tale dato varia percentualmente tra le microaziende (71,5%) e le aziende più grandi (93,5%).

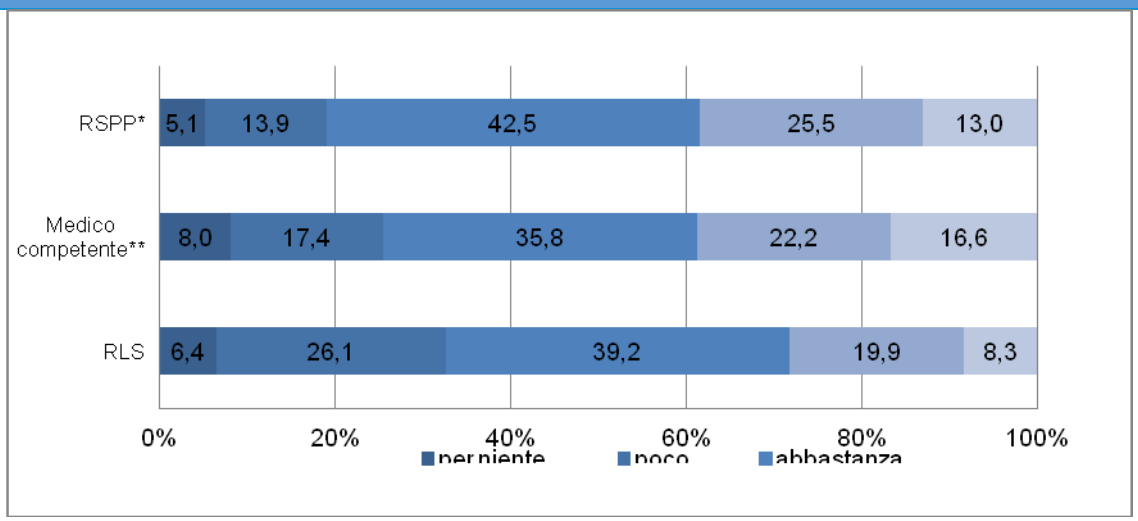
Figura 6 - UTILITÀ DEL SOPRALLUOGO DEL MEDICO COMPETENTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO.

VALORI PERCENTUALI



Sono infine presentati i risultati relativi all'importanza attribuita dal datore di lavoro al contributo delle diverse figure della prevenzione nell'eventualità in cui sia espresso un giudizio di inidoneità alla mansione specifica per un lavoratore, per l'individuazione di una mansione alternativa (Figura 7). L'RSPP è ritenuto poter contribuire "abbastanza", "molto o "completamente" in oltre l'80% delle aziende in cui esiste come figura distinta dal datore di lavoro. Analogamente si rileva per il medico competente relativamente al 75% delle aziende in cui è stato nominato. Percentuali più basse ma comunque rilevanti di datori di lavoro riconoscono il possibile contributo dell'RLS ("abbastanza" il 39,2%, "molto" il 19,9% e "completamente" l'8,1%).

Figura 7 - VALUTAZIONE DEL CONTRIBUTO DELLE FIGURE DELLA PREVENZIONE ALL'INDIVIDUAZIONE DI UNA MANSIONE ALTERNATIVA IN CASO DI INIDONEITÀ DEL LAVORATORE ALLA MANSIONE SPECIFICA. VALORI PERCENTUALI

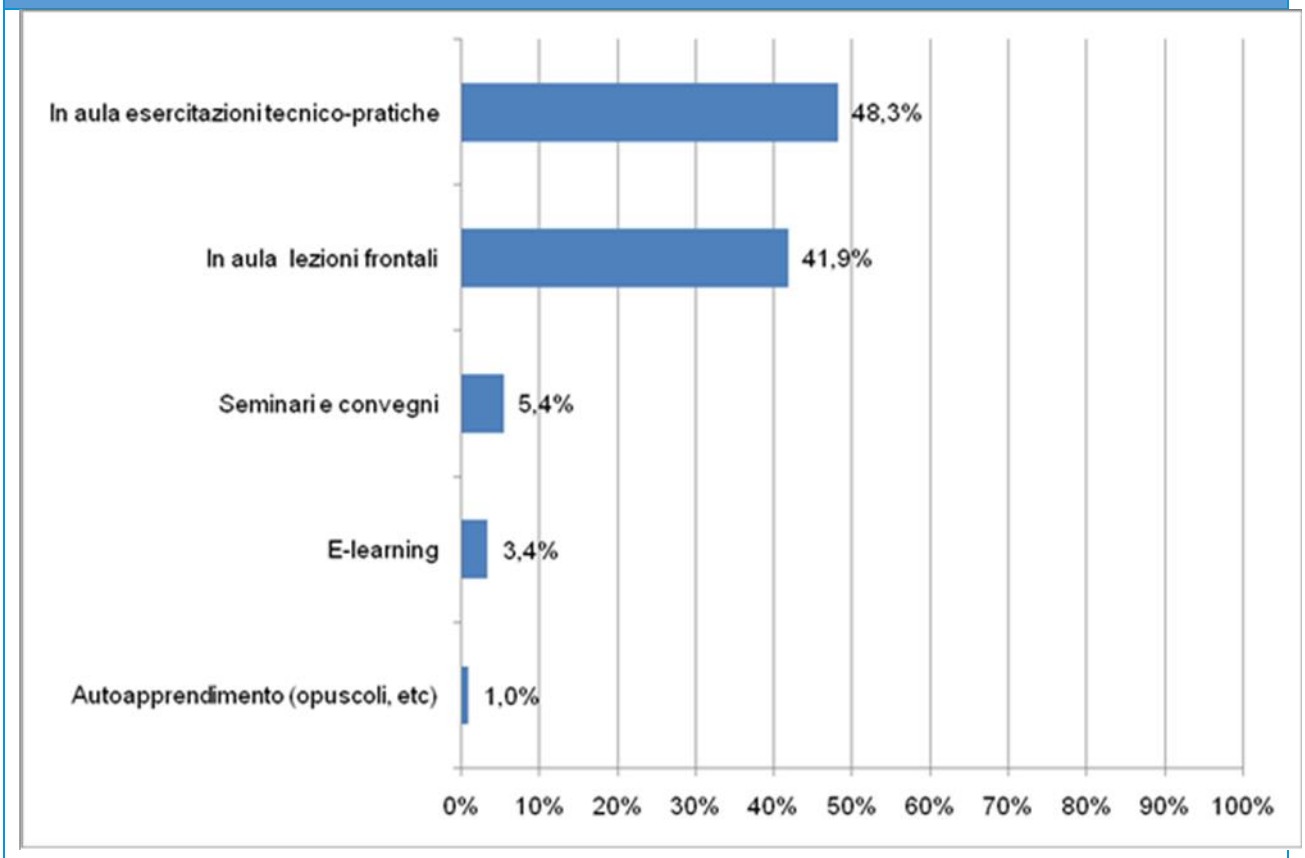


* Solo aziende in cui le funzioni di RSPP non sono svolte direttamente dal datore di lavoro.
** Solo aziende in cui è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

In particolare in relazione alle caratteristiche aziendali si evidenzia che il medico competente è ritenuto poter contribuire molto o completamente alla individuazione di una mansione alternativa nel 48,6% delle grandi aziende, nel 41,9% delle medie, nel 35,2% delle piccole e nel 34,2% delle microaziende. Per quanto riguarda l'RLS la percentuale maggiore di datori di lavoro che riconoscono un suo contributo rilevante ("molto" o "completamente") si osserva tra le medie aziende (33,9%); percentuali più basse si riscontrano tra le piccole aziende (28,5%) e le microaziende (23,5%) ma anche tra le grandi aziende (25,5%).

L'indagine relativa all'area tematica della formazione rileva che il 63,6% dei datori di lavoro riferisce di aver personalmente partecipato negli ultimi cinque anni ad eventi formativi/informativi sui temi della salute e sicurezza sul lavoro. Va precisato che tale formazione non comprende quella in qualità di RSPP indagata da ulteriori specifiche domande all'interno del questionario e i cui risultati sono riportati in un report dedicato alla figura del RSPP. La figura 8 riporta i risultati relativi alla modalità di formazione ritenuta più efficace dai datori con recente esperienza di partecipazione ad eventi.

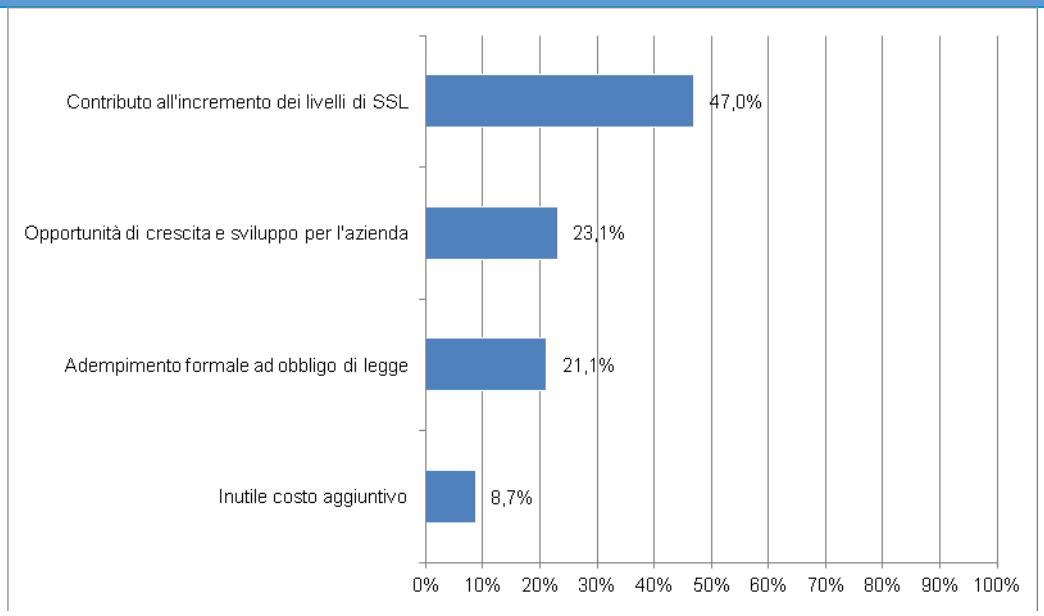
Figura 8 - EFFICACIA DELLE DIVERSE MODALITÀ DI FORMAZIONE/INFORMAZIONE RIVOLTA A DATORI DI LAVORO. VALORI PERCENTUALI



La formazione "tradizionale" in aula è ritenuta la più efficace dalla maggior parte dei datori di lavoro (48,3% del totale), senza sostanziali differenze in base alle caratteristiche aziendali. Per le altre modalità si evidenziano invece differenze geografiche: l'e-learning è ritenuto la modalità più efficace dal 7,8% delle aziende del Nord e dal'1,1% del Sud; i seminari e convegni sono considerati la modalità più efficace in una percentuale del 10,9% delle aziende del Sud contro il 4,3% del Centro e il 3,1% del Nord; l'autoapprendimento mediante opuscoli o altro materiale informativo è riportato come più efficace dal 3,3% delle aziende del Centro, mentre nessun datore di lavoro di aziende con sede nelle altre aree geografiche si esprime in tal senso.

In generale la maggior parte dei datori di lavoro intervistati ritiene che la formazione dei lavoratori prevista dal D.Lgs 81/08 rappresenti un contributo all'incremento dei livelli di salute e sicurezza o addirittura un'opportunità di crescita e sviluppo per l'azienda (Figura 9).

Figura 9 - PERCEZIONE DELLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA DEI LAVORATORI DA PARTE DEI DATORI DI LAVORO. VALORI PERCENTUALI



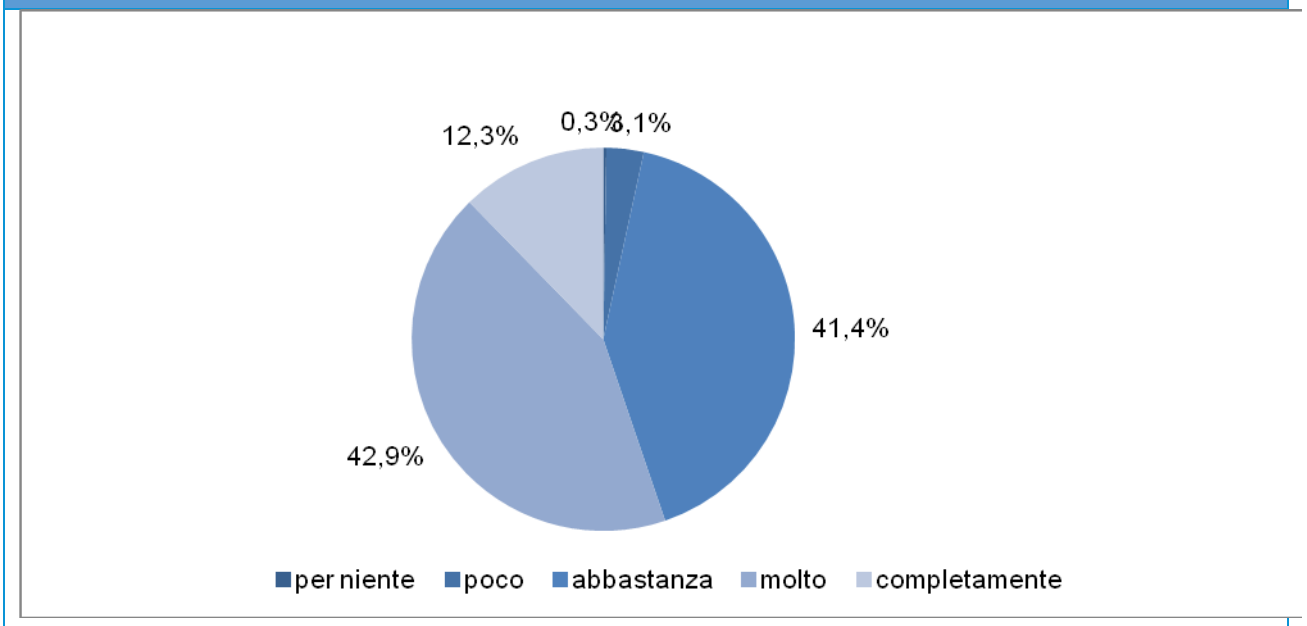
Sussiste peraltro un 30% di aziende per cui tale attività è percepita piuttosto come un adempimento formale ad un obbligo di legge o, in alternativa semplicemente un costo aggiuntivo. Se si considera la dimensione aziendale, quest'ultima percentuale supera il 40% tra le microaziende, mentre è più bassa negli altri sottogruppi: rispettivamente 28,9% nelle piccole, 25% nelle medie e 15,3% nelle grandi aziende. Ritiene invece la formazione obbligatoria dei lavoratori un contributo al miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro il 37% delle microaziende contro il 52,7% delle medie aziende e il 58,5% delle grandi aziende.

Il 38,6% di tutte le aziende riferisce di aver effettuato ulteriori interventi di formazione e informazione oltre a quelli previsti obbligatoriamente per legge. Tale percentuale aumenta all'aumentare delle dimensioni aziendali, andando dal 26,2% delle microaziende al 59,8% delle

grandi aziende. Solo nel caso della formazione non obbligatoria sui rischi emerge un'associazione con variabili aziendali. Rispettivamente il 64,3% delle medie e il 57,1% delle grandi aziende riportano infatti di aver effettuato interventi di questo tipo, mentre solo il 48,6% delle piccole ed il 42,9% delle microaziende riferisce di averli svolti.

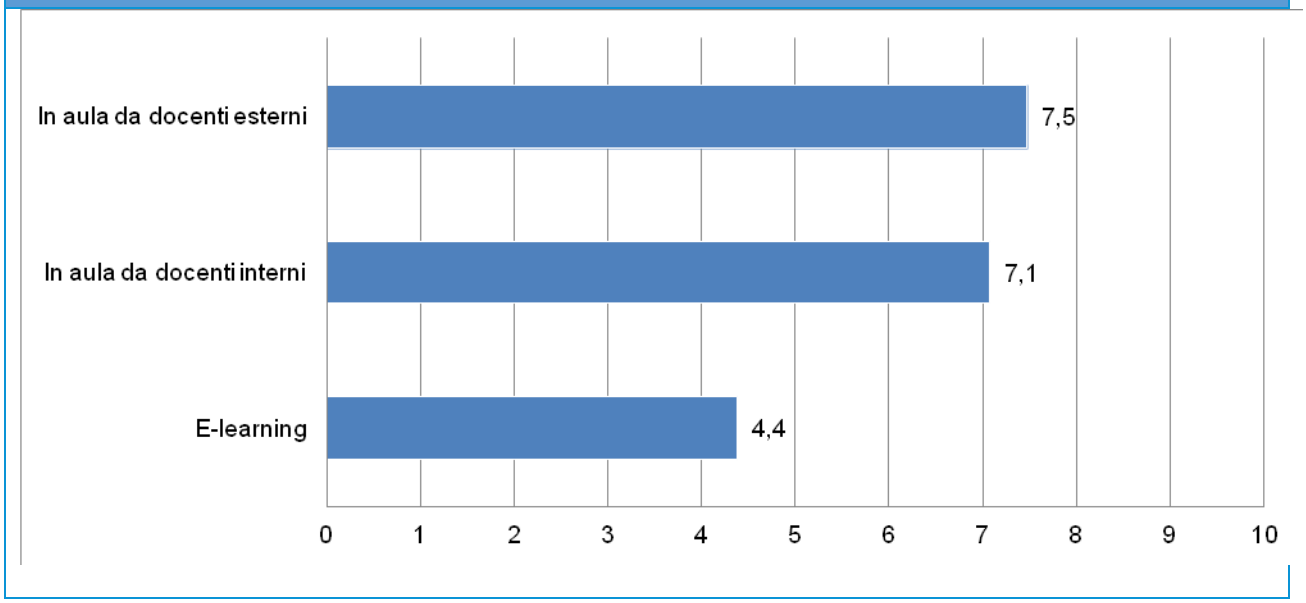
Gli interventi formativi o informativi non obbligatori nel loro complesso sono considerati utili ("abbastanza", "molto" o "completamente") dalla quasi totalità dei datori di lavoro che li hanno effettuati (96,6%) (Grafico Figura 10). Tale dato non mostra associazioni significative con le variabili aziendali.

Figura 10 - UTILITÀ DELL'ULTERIORE FORMAZIONE/INFORMAZIONE DEI LAVORATORI. VALORI PERCENTUALI



La modalità ritenuta più efficace, in termini di punteggio medio, da parte dei datori di lavoro per la formazione dei lavoratori risulta essere quella in aula svolta da docenti esterni all'azienda, seguita a breve distanza da quella effettuata con la stessa modalità da parte di docenti interni (Figura 11).

Figura 11 - EFFICACIA DELLE DIVERSE MODALITÀ DI FORMAZIONE DEI LAVORATORI. PUNTEGGIO MEDIO



Sono di seguito riportate le principali associazioni rilevate con le variabili aziendali. La formazione in aula con docenti esterni è valutata più efficace, in termini di punteggio medio, dalle aziende del Sud (7,8) rispetto a quelle del Centro (7,3). Le aziende del Centro Italia considerano la formazione in aula con docenti interni mediamente più efficace (7,4) rispetto a quelle sia del Nord (6,9) sia del Sud (6,9). La modalità di formazione in e-learning è ritenuta più efficace nel Nord Italia (4,7) e meno nel Sud e Isole (4,0).

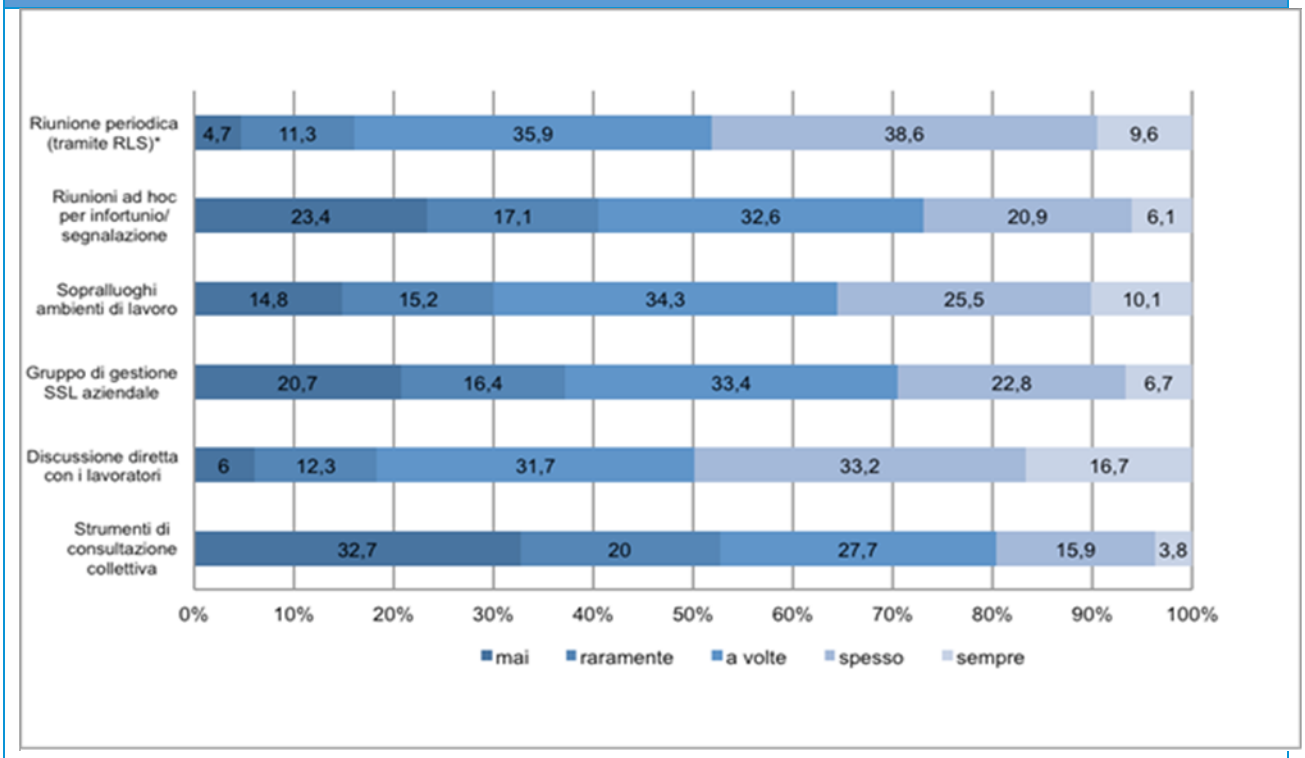
La formazione in aula con docenti esterni è valutata più favorevolmente dalle medie aziende (7,9) e da quelle piccole (7,6) rispetto alle microaziende (7,0). Di contro la formazione in aula con docenti interni è ritenuta più efficace dalle grandi aziende (7,9) rispetto a medie (7,1), piccole (7,0) e microaziende (6,8).

La formazione in aula con docenti esterni è ritenuta mediamente più efficace dai datori di lavoro delle aziende dei settori Attività finanziarie (7,6), Trasporti (7,6) Costruzioni (7,7), Amministrazione pubblica (7,8) e Industria (7,8) mentre lo è meno da quelli del settore Agricoltura (6,2). L'e-learning

è invece considerato più efficace dai datori di lavoro dei settori Commercio (4,6), Altri servizi (4,7) e Trasporti (4,9) e meno nel settore Costruzioni (3,3).

Nell'ambito dell'indagine rivolta ai datori di lavoro è stato ritenuto utile valutare l'aspetto relativo al coinvolgimento dei lavoratori nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro in azienda. È stata pertanto verificata la frequenza con cui sono utilizzate dalle aziende le diverse modalità previste per la consultazione dei lavoratori sulle tematiche relative alla salute e sicurezza sul lavoro (Figura 12). Le modalità utilizzate in maniera più regolare risultano quella tramite l'RLS in occasione delle riunioni periodiche previste dall'art. 35 del D.Lgs 81/08 e la discussione diretta con i lavoratori. Più precisamente i datori di lavoro riferiscono di utilizzare in modo non saltuario ("spesso" o "sempre") il confronto tramite RLS in occasione della riunione periodica nel 48,2% dei casi e la discussione con i lavoratori nel 49,9%.

Figura 12 - UTILIZZO DELLE DIVERSE MODALITÀ ATTRAVERSO CUI PUÒ AVVENIRE IL CONFRONTO CON I LAVORATORI SUI TEMI DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO. VALORI PERCENTUALI

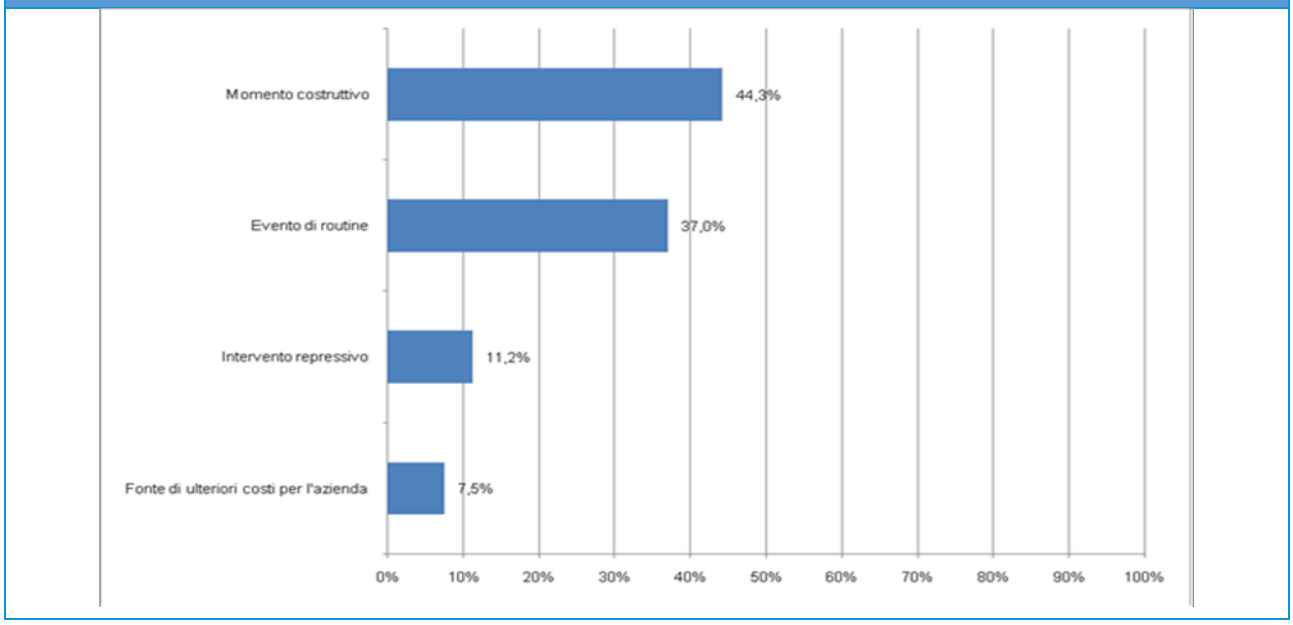


* Solo aziende con obbligo di riunione periodica.

Si riportano di seguito alcuni dei risultati più interessanti emersi dall'analisi delle singole modalità in relazione alle caratteristiche aziendali. Lo strumento delle riunioni ad hoc a seguito di infortunio/segnalazione da parte del medico competente o dei capi reparto/lavoratori è utilizzato "sempre" nell'8,5% delle aziende nel Nord Italia contro il 3,5% dell'area Sud e Isole. Le medie e le grandi aziende considerano come occasione regolare ("spesso" o "sempre") di confronto il sopralluogo negli ambienti di lavoro da parte del medico competente rispettivamente nel 40,2% e nel 46,1% dei casi, e le riunioni ad hoc nel 33,6% e 34,8%. Tali percentuali sono più basse nelle microaziende: 28,6% per il sopralluogo e 17,3% per le riunioni ad hoc. Le medie e grandi aziende fanno anche più frequentemente ricorso regolare agli strumenti di consultazione collettiva, quali "cassette delle idee", questionari anonimi, etc. (rispettivamente 24,3% e 27,3%) e al gruppo di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (32,7% e 38,1%) rispetto alle microaziende, che li utilizzano ("spesso" o "sempre") rispettivamente nel 15,7% e nel 23,5% dei casi. La percentuale di aziende che utilizza regolarmente gli strumenti di consultazione collettiva è più alta nei settori Servizi finanziari (20,5%) e Industria (23,9%). La discussione diretta con i lavoratori è usata "spesso" o "sempre" in misura variabile tra i diversi settori economici con la percentuale più alta nel settore Trasporti (64,8%) e quella più bassa in Sanità (46,9%).

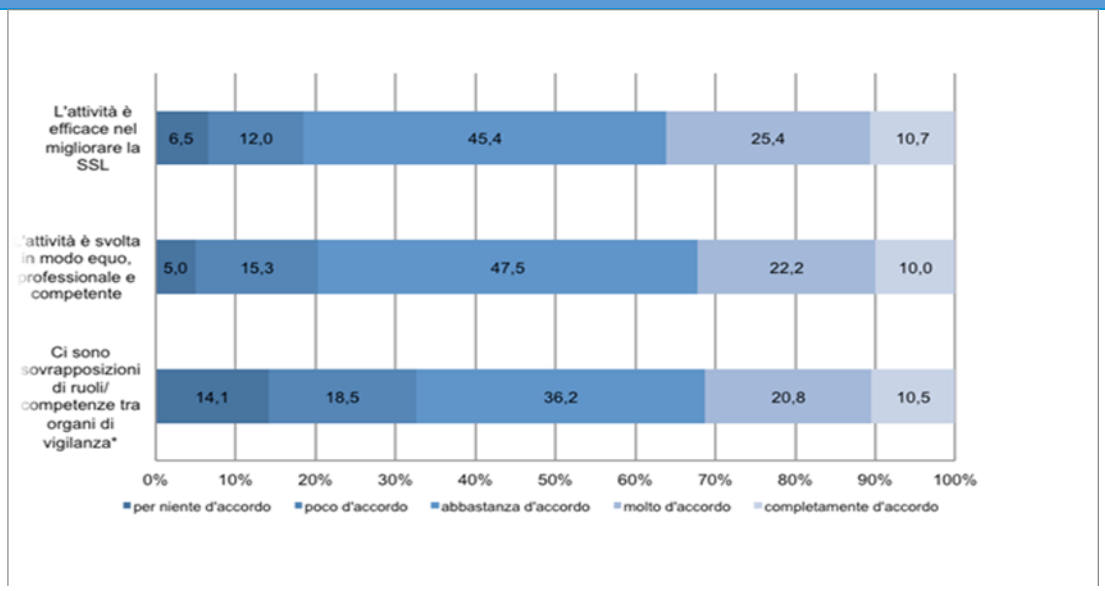
In materia di vigilanza ed ispezioni, il 33,1% dei datori di lavoro riporta di aver subito almeno un'ispezione nella propria azienda da parte degli organi di vigilanza negli ultimi 5 anni, con un numero medio di ispezioni per azienda pari a tre. L'esperienza delle ispezioni non è vissuta nel complesso come un evento negativo dai datori di lavoro. Quasi la metà dei rispondenti percepiscono infatti le ispezioni come un momento costruttivo per il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro in azienda e un ulteriore 37% come un evento routinario (Figura 13). Non emergono associazioni significative con le variabili aziendali.

Figura 13 - ESPERIENZA DELLE ISPEZIONI DEGLI ORGANI DI VIGILANZA DA PARTE DEI DATORI DI LAVORO. VALORI PERCENTUALI



La figura 14 sintetizza infine la percezione da parte dei datori di lavoro relativa alla utilità e appropriatezza dell'attività ispettiva svolta dagli organi di vigilanza. La maggioranza dei datori di lavoro è "abbastanza", "molto" o "completamente" d'accordo sull'utilità dell'attività ispettiva per migliorare i livelli di salute e sicurezza in azienda (81,5%) e sul fatto che essa sia svolta in modo equo, professionale e competente (79,7%). D'altra parte il 67,5% delle aziende ritiene ("abbastanza", "molto" o "completamente" d'accordo) che sussistano sovrapposizioni di ruoli e competenze tra i diversi organi deputati alla vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Figura 14 - VALUTAZIONE DEI DATORI DI LAVORO LAVORATORI SULL'ATTIVITÀ ISPETTIVA DEGLI ORGANI DI VIGILANZA. VALORI PERCENTUALI



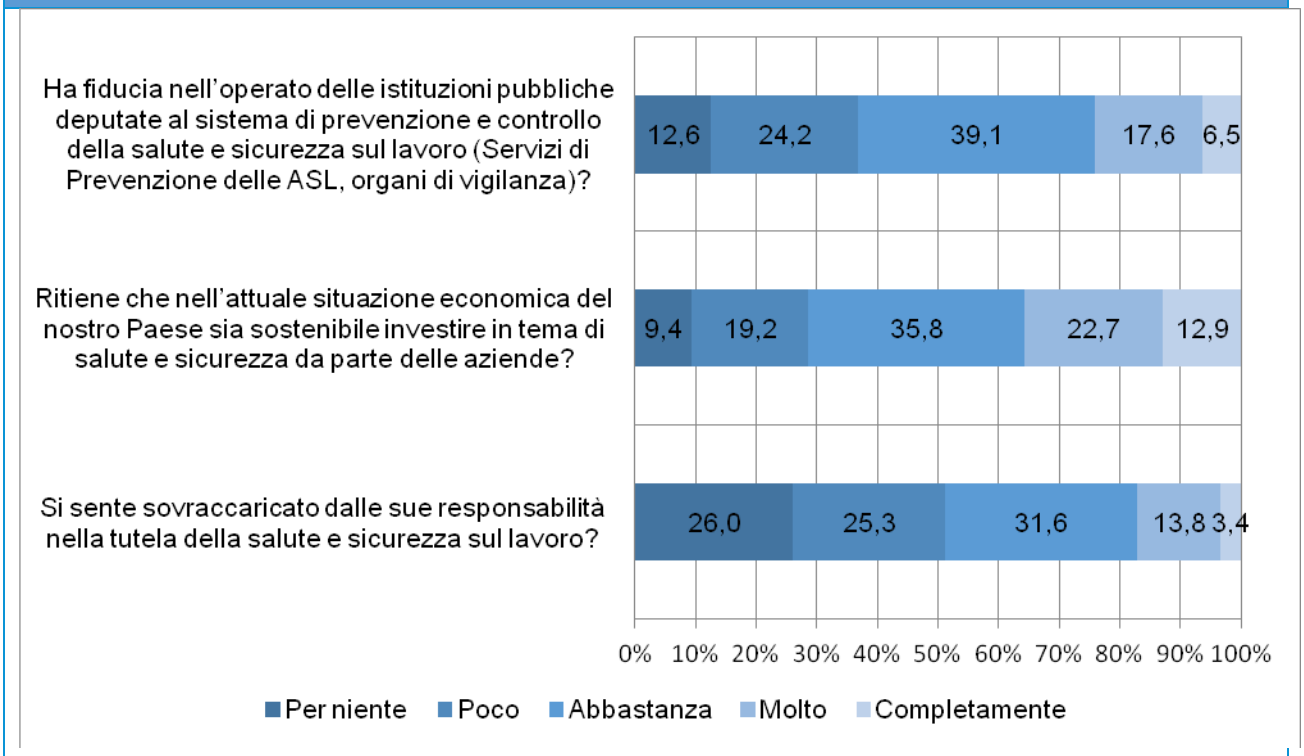
* Nella domanda relativa all'affermazione "Ci sono sovrapposizioni di ruoli e competenze fra i vari organi di vigilanza" la scala da "per niente d'accordo" a "completamente d'accordo" ha una formulazione inversa rispetto alle altre riportate nel grafico.

L'analisi in base alle variabili di riferimento evidenzia soprattutto differenze territoriali. Il 23,2% delle aziende del Centro Italia riportano infatti di essere "poco" d'accordo sull'efficacia dell'attività ispettiva per il miglioramento della salute e sicurezza sul lavoro rispetto al 16,5% e al 15,9% di quelle rispettivamente del Sud e Isole e del Nord. Le aziende del Centro sono anche in percentuale più bassa (26,1%) "molto" o "completamente" d'accordo sull'equità e competenza dell'operato degli organi di vigilanza rispetto a quelle del Sud (34,2%) e del Nord (38,2%). Di contro le aziende del Nord percepiscono maggiormente la sovrapposizione di ruoli tra i diversi organi di vigilanza. È infatti "molto" o "completamente" d'accordo con tale affermazioni il 35,4% di queste aziende contro il 28,4% del Centro e il 29,6% del Sud.

In base alla dimensione aziendale emerge che l'efficacia dell'attività ispettiva è sostenuta ("molto o completamente") dal 44% delle medie e dal 36,9% delle grandi aziende mentre per i due gruppi di aziende più piccole si attesta intorno al 32%.

Nell'area criticità e bisogni sono esplorati i diversi aspetti delle percezioni dei datori di lavoro relative al loro ruolo all'interno del sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro. La figura 15 mostra in maniera sintetica i risultati relativi alle domande sulla fiducia nell'operato delle istituzioni pubbliche, sulla sostenibilità degli investimenti e sulla responsabilità del ruolo datoriale nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro.

Figura 15 - FIDUCIA E RESPONSABILITÀ DEI DATORI DI LAVORO. VALORI PERCENTUALI



I datori di lavoro dichiarano di avere "abbastanza" (39,1%) fiducia nell'operato delle istituzioni pubbliche deputate al sistema di prevenzione e controllo della salute e sicurezza sul lavoro (Servizi di Prevenzione delle ASL, organi di vigilanza) senza differenze significative all'interno dei gruppi.

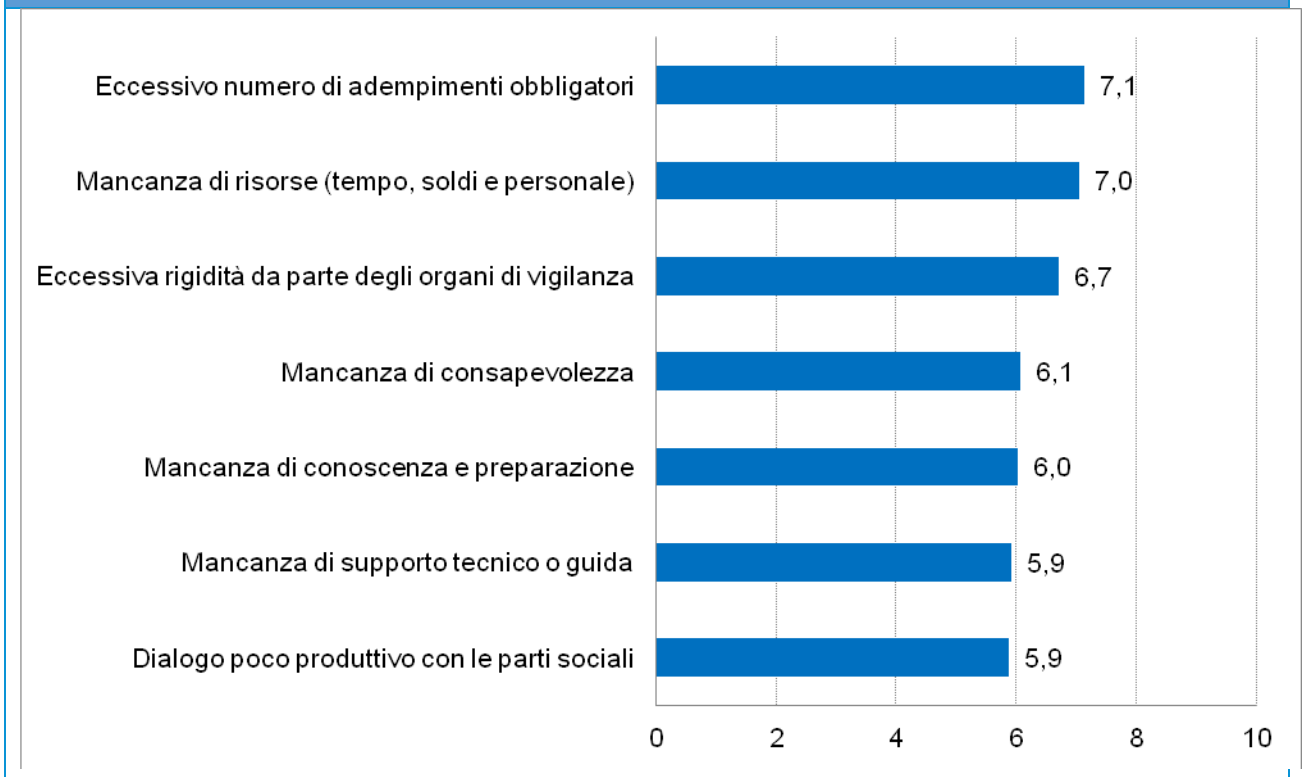
Solo il 28,6% dei datori di lavoro ritiene che, data l'attuale situazione economica italiana, sia "poco" e "per niente" sostenibile investire da parte delle aziende in salute e sicurezza. Infatti nelle aziende di medie e grandi dimensioni i datori di lavoro lo ritengono "molto" e "completamente" sostenibile,

rispettivamente nel 42,1% e nel 42,7%, mentre nelle microaziende tali percentuali si attestano al 28,3%.

Infine, i datori di lavoro dichiarano di sentirsi “abbastanza" sovraccaricati dalle proprie responsabilità nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro (31,6%). In particolare le percentuali complessive di coloro che affermano di sentirsi “abbastanza”, “molto” e “completamente” sovraccaricati sono il 54,5% nelle medie e il 56,4% nelle grandi, mentre nelle micro e piccole aziende sono rispettivamente il 41,1% e il 45,4%.

La figura 16 mostra i risultati relativi alla domanda sugli ostacoli percepiti dai datori di lavoro per una efficace gestione della salute e sicurezza nelle loro aziende, in termini di punteggio medio.

Figura 16 - OSTACOLI PERCEPITI DAI DATORI DI LAVORO PER UNA EFFICACE GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA. PUNTEGGIO MEDIO

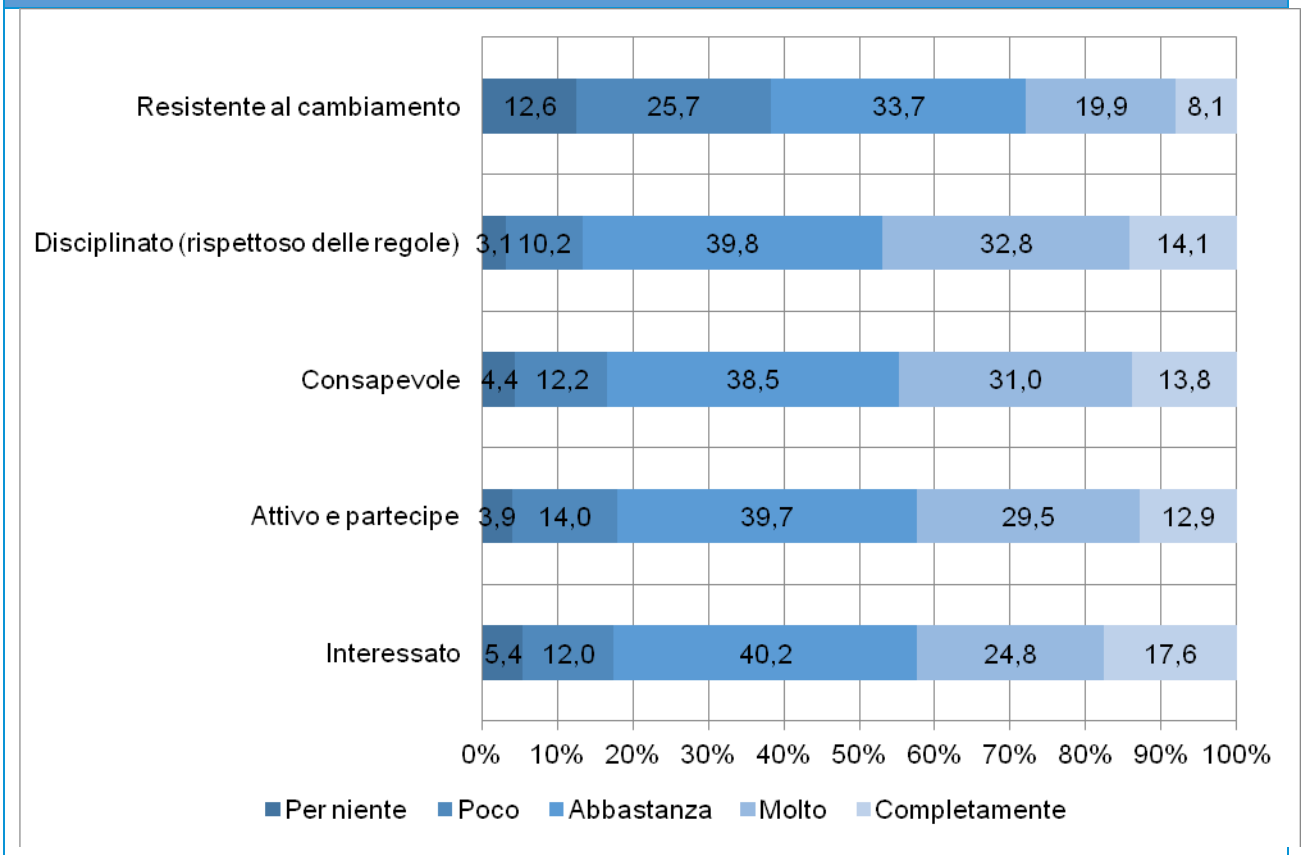


Emerge chiaramente dal grafico che i principali ostacoli dichiarati dai datori di lavoro sono: eccessivo numero di adempimenti obbligatori (7,1), mancanza di risorse temporali, economiche e umane (7,0)

ed eccessiva rigidità da parte degli organi di vigilanza (6,7). Non sono state evidenziate differenze rilevanti nelle frequenze di risposta tra le classi di aziende per numero di addetti, area geografica e settore economico.

Tra i fattori che possono influenzare l'espletamento delle attività correlate alla salute e sicurezza sul lavoro da parte del datore di lavoro e la relativa efficacia in termini preventivi è stata in particolare focalizzata l'attenzione sull'aspetto della partecipazione attiva e consapevole dei lavoratori. La figura 17 mostra pertanto in maniera dettagliata la percezione dei datori di lavoro relativa all'atteggiamento dei lavoratori nei confronti della salute e della sicurezza.

Figura 17 - ATTEGGIAMENTO DEI LAVORATORI NEI CONFRONTI DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA. VALORI PERCENTUALI

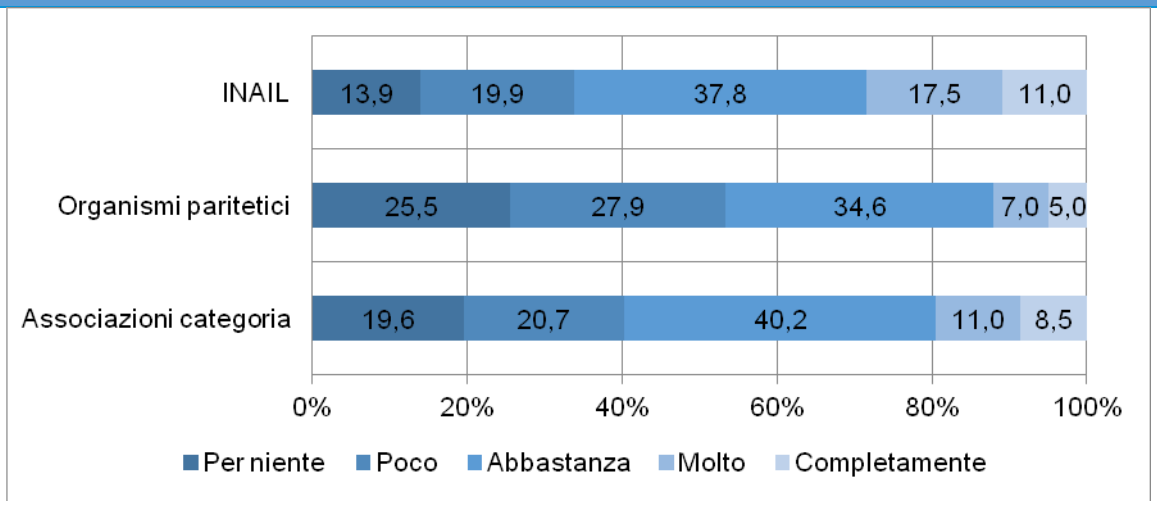


Complessivamente i datori di lavoro ritengono che i lavoratori siano "abbastanza", "molto" e "completamente" "disciplinati nell'86,7% dei casi, consapevoli nell'83,3%, interessati nell'82,6% e

attivi e partecipi nell'82,1%, mentre per quanto riguarda la resistenza al cambiamento la percentuale è il 61,7%. In particolare dalle analisi dei gruppi emerge che: i lavoratori sono considerati "abbastanza", "molto" e "completamente" interessati nelle grandi aziende per il 52,1%, nelle medie per il 46,4% e nelle piccole per il 43,4%, mentre nelle micro per il 34,8%. Di contro in relazione alla resistenza al cambiamento le percentuali sono più alte nelle medie (64,5%) e grandi (68,4%) aziende, rispetto a quelle che emergono nelle piccole (59,7%) e microaziende (58,8%); la percentuale di lavoratori definiti ("abbastanza", "molto" e "completamente") attivi e partecipi risulta più alta nel settore Amministrazione Pubblica (88%) e più bassa nel settore Agricoltura (75%); i lavoratori sono considerati maggiormente consapevoli ("abbastanza", "molto" e "completamente") in tema di salute e sicurezza sul lavoro nei settori Agricoltura (87,5%), Altri servizi (87,3) e Amministrazione Pubblica (87,1) e meno nei Servizi finanziari (79,4%); la percentuale di lavoratori definiti ("abbastanza", "molto" e "completamente") disciplinati risulta più alta nei settori Amministrazione Pubblica (93%) e Commercio (90,4%) e più bassa nel settore Servizi finanziari (80,7%); nei settori Industria e Costruzioni si riscontrano le percentuali ("abbastanza", "molto" e "completamente") più alte (70,5% e 69,4%) relative alla resistenza al cambiamento dei lavoratori.

I risultati relativi alla domanda sulla percezione dell'utilità dei servizi di assistenza/consulenza nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro da parte delle Associazioni di categoria, degli Organismi paritetici e dell'INAIL sono presentati nella figura 18 .

Figura 18 - UTILITÀ DEI SERVIZI DI ASSISTENZA/CONSULENZA DA PARTE DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, DEGLI ORGANISMI PARITETICI E DELL'INAIL. VALORI PERCENTUALI



Complessivamente i datori di lavoro ritengono ("abbastanza", "molto" e "completamente") utili i servizi di assistenza e/o consulenza dell'INAIL per il 66,3%, delle Associazioni di categoria per il 59,7% e degli Organismi paritetici per il 46,6%.

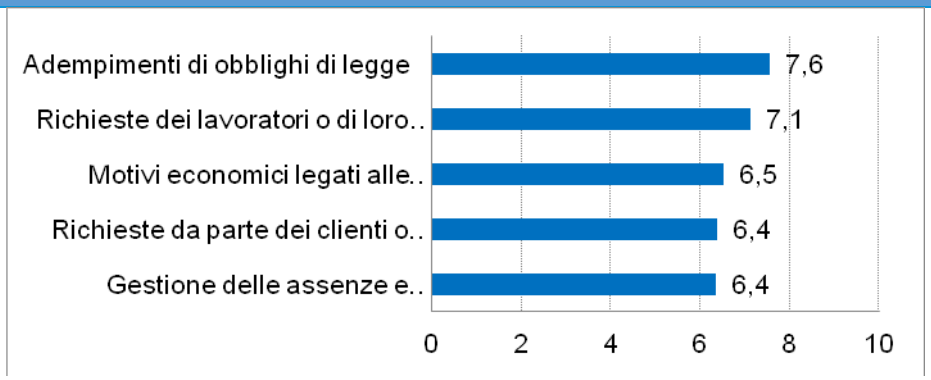
In particolare è emerso che i servizi delle Associazioni di categoria sono considerati ("abbastanza", "molto" e "completamente") utili al Nord per il 63,2%, al Centro per il 59,1% e al Sud e isole per il 56,4%; rispetto alla dimensione aziendale le percentuali più alte risultano quelle delle medie e grandi aziende (rispettivamente 61,7% e 66,9%) rispetto a quelle delle piccole e micro imprese (58,9% e 56,2%). In relazione al settore economico, i servizi delle Associazioni di categoria sono ritenuti "abbastanza", "molto" e "completamente" utili nei settori Industria (68,7%) e Costruzioni (66,7%) e in misura minore nei settori Amministrazione Pubblica (51,5%), Commercio (52%) e Sanità (53,9%).

I servizi di assistenza e/o consulenza degli Organismi paritetici sono definiti come "abbastanza", "molto" e "completamente" utili dalle medie aziende per il 54,9% e dalle micro per il 43,9%. Le percentuali più alte si riscontrano nei settori Costruzioni (57,9%) e Industria (52,8%), mentre le più basse nei settori Sanità (32,4%), Commercio (43%) e Amministrazione Pubblica (43,6%).

Infine i servizi di assistenza e/o consulenza dell'INAIL sono risultati "abbastanza", "molto" e "completamente" utili dalle medie aziende per il 77,7%, dalle grandi per il 68,6%, dalle piccole per il 61,3% e dalle micro per il 60,8%.

La figura 19 mostra i risultati relativi al grado di importanza, in termini di punteggio medio, delle motivazioni che spingono un'azienda ad affrontare le questioni relative alla salute e sicurezza sul lavoro.

Figura 19 - MOTIVAZIONI CHE SPINGONO LE AZIENDE AD AFFRONTARE LE QUESTIONI RELATIVE ALLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO. PUNTEGGIO MEDIO



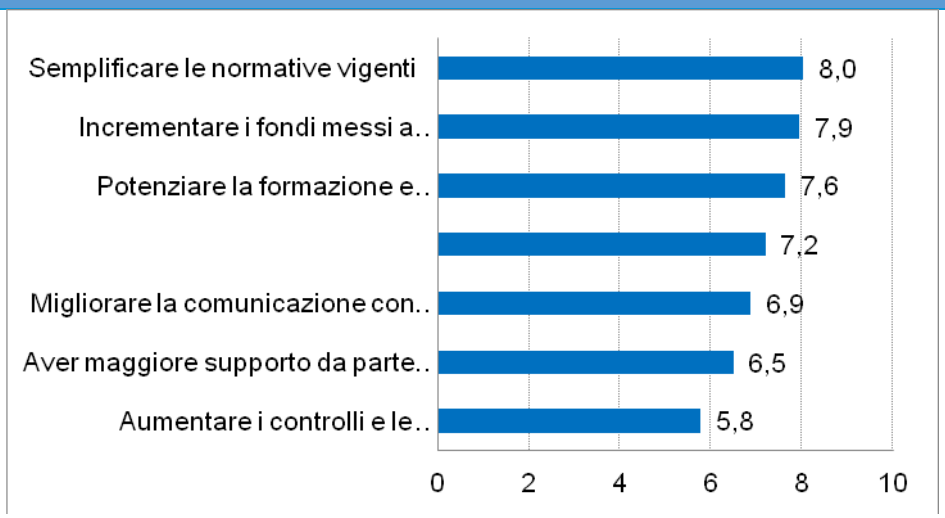
Le motivazioni ritenute più importanti dai datori di lavoro per affrontare le tematiche di salute e sicurezza in azienda sono: gli adempimenti agli obblighi di legge (7,6) e le richieste dei lavoratori e dei loro rappresentanti (7,1).

In particolare è emerso che: il dover adempiere ad obblighi di legge è più importante, in termini di punteggio medio, per le medie (7,8) e grandi aziende (7,9) rispetto alle microaziende (7,2), come è più importante per le aziende dei settori Amministrazione Pubblica (8,4) rispetto a quelle dei settori Commercio, Trasporti e Servizi finanziari (7,3); per le microaziende le richieste dei lavoratori o di loro rappresentanti (6,7) sono risultate meno importante rispetto a tutte le altre aziende di dimensioni superiori, come pure la gestione delle assenze e delle politiche di mantenimento in servizio del personale (6,0); per le aziende del Sud e Isole le richieste da parte

dei clienti o la preoccupazione per l'immagine dell'azienda sono più importanti (6,7) rispetto alle aziende del Nord (6,2).

La figura 20 mostra in maniera sintetica i risultati relativi alle azioni ritenute determinanti per il miglioramento della gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

Figura 20 - AZIONI CHE POSSONO CONTRIBUIRE A MIGLIORARE LA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO. PUNTEGGIO MEDIO

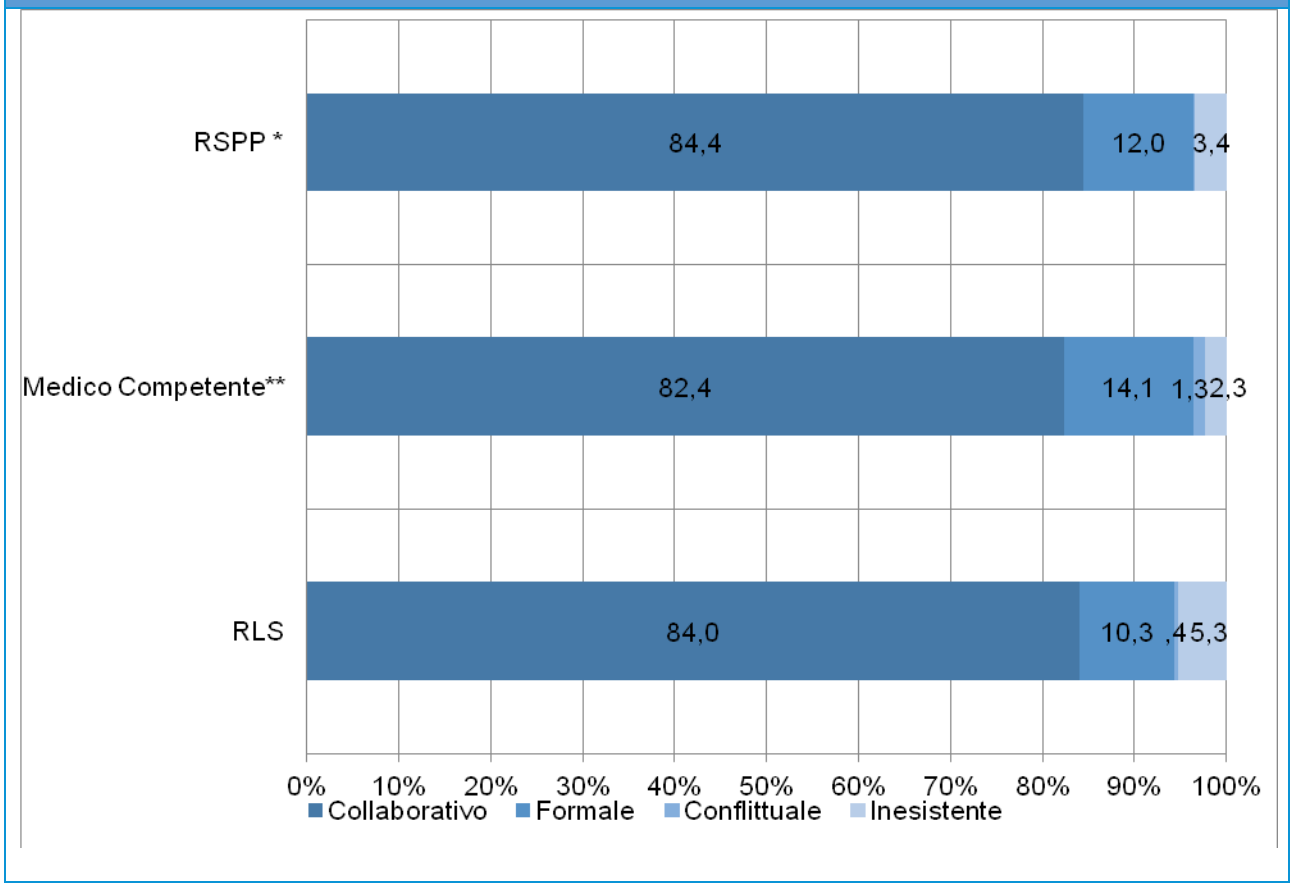


Complessivamente si può notare che le azioni che i datori di lavoro ritengono più determinanti, in termini di punteggio medio, per il miglioramento della gestione della salute e della sicurezza sul lavoro sono: semplificazione delle normative vigenti (8,0), stanziamento dei fondi dalle istituzioni (7,9), potenziamento della formazione e dell'informazione dei lavoratori (7,6) e qualificazione professionale delle figure responsabili della sicurezza in azienda (7,2).

In particolare per i datori di lavoro delle microaziende potenziare la formazione e l'informazione dei lavoratori risulta meno determinante (7,3), rispetto ai loro colleghi delle medie (7,8) e grandi (7,9) aziende. Lo stesso dato emerge in relazione all'aumento dei controlli e delle sanzioni: per le microaziende risulta meno determinante (5,4) rispetto a quelle medie e grandi (6,1).

La figura 21 mostra i risultati relativi alla domanda sul rapporto con le figure della prevenzione presenti in azienda.

Figura 21 - RAPPORTO CON LE FIGURE DELLA PREVENZIONE. VALORI PERCENTUALI

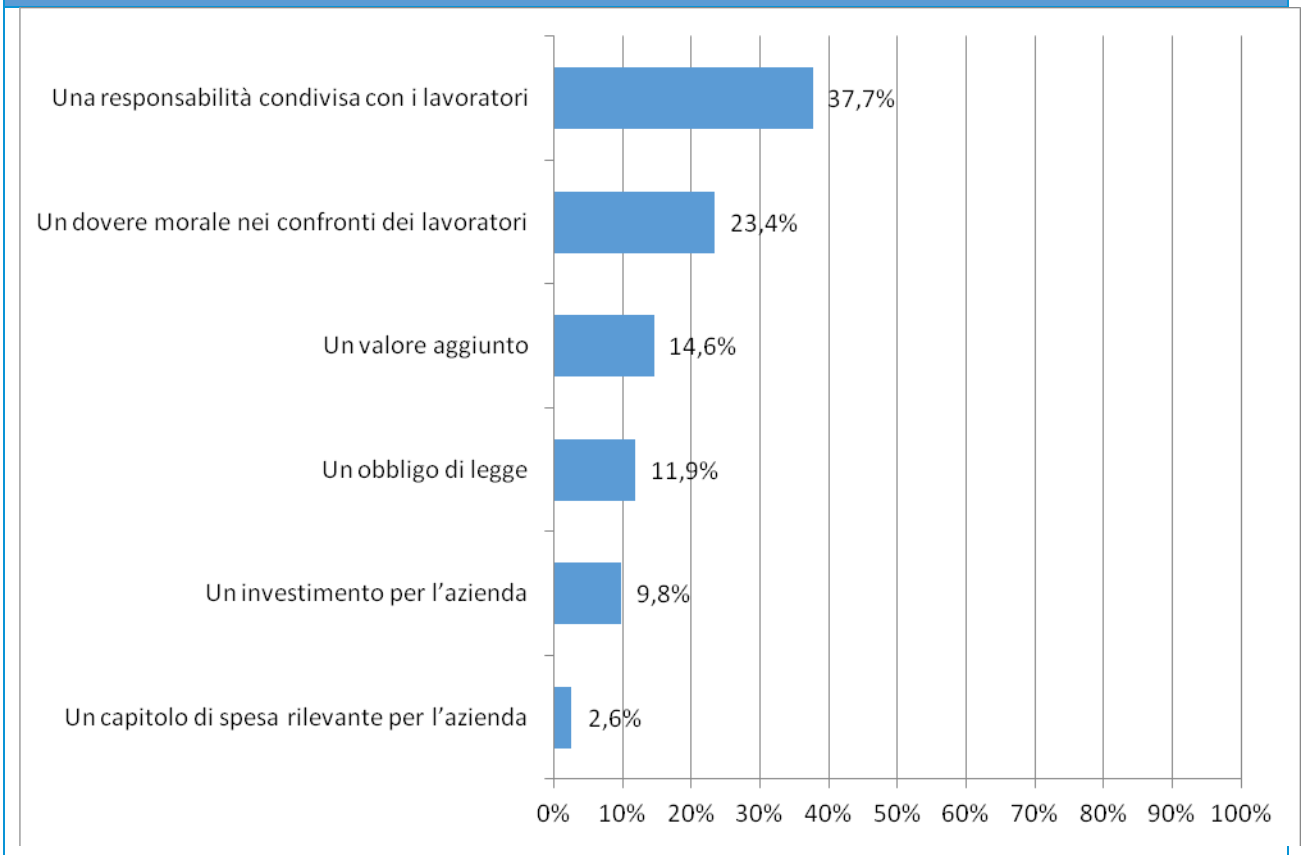


* Solo aziende in cui il datore di lavoro non ha anche funzioni di RSPP.
** Solo aziende in cui è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Complessivamente tale rapporto è percepito come collaborativo nell'84,4% dei casi per l'RSPP, nell'84% per l'RLS e nell'82,4% per il Medico competente. In particolare il confronto tra i diversi sottogruppi di aziende mette in evidenza che i settori in cui il rapporto con l'RLS viene definito collaborativo con percentuali più alte sono Sanità (91,4%) e Trasporti (90,4%).

La figura 22 mostra i risultati relativi alla percezione della tutela della salute e sicurezza da parte dei datori di lavoro, indagata attraverso la seguente domanda: "Quale tra le seguenti frasi descrive meglio il concetto di tutela della salute e sicurezza sul lavoro?".

Figura 22 - PERCEZIONE DELLA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DA PARTE DEI DATORI DI LAVORO. VALORI PERCENTUALI



Tra le opzioni presenti la responsabilità condivisa con i lavoratori si attesta con il punteggio percentuale più alto (37,7%), mentre l'opzione relativa al capitolo di spesa rilevante per l'azienda risulata avere il punteggio percentuale più basso (2,6%).

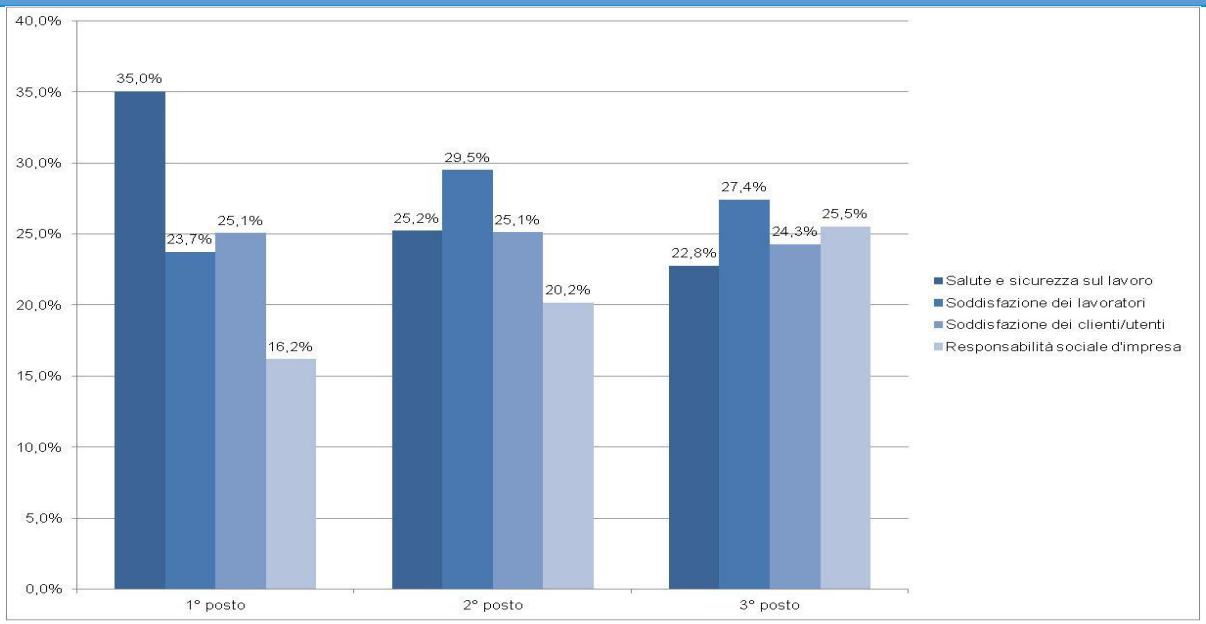
Dalle analisi per le caratteristiche aziendali si evidenzia che il concetto di tutela di salute e sicurezza viene riferito dai datori di lavoro come una responsabilità condivisa con i lavoratori nelle grandi aziende per il 44,1%, nelle medie per il 40,4%, mentre nelle microaziende per il 32,7%. In quest'ultime invece per quanto riguarda l'obbligo di legge si riscontra un punteggio percentuale più alto (16%) rispetto alle medie (8,3%) e grandi aziende (4,2).

La figura 23 riporta i risultati relativi all'importanza attribuita da parte dei datori di lavoro a quattro ambiti dell'attività di gestione aziendale. Ogni datore di lavoro ha fornito una scala di

priorità declinata su tre gradi di importanza. Tale grafico rappresenta la distribuzione percentuale per singolo grado di importanza dei quattro aspetti.

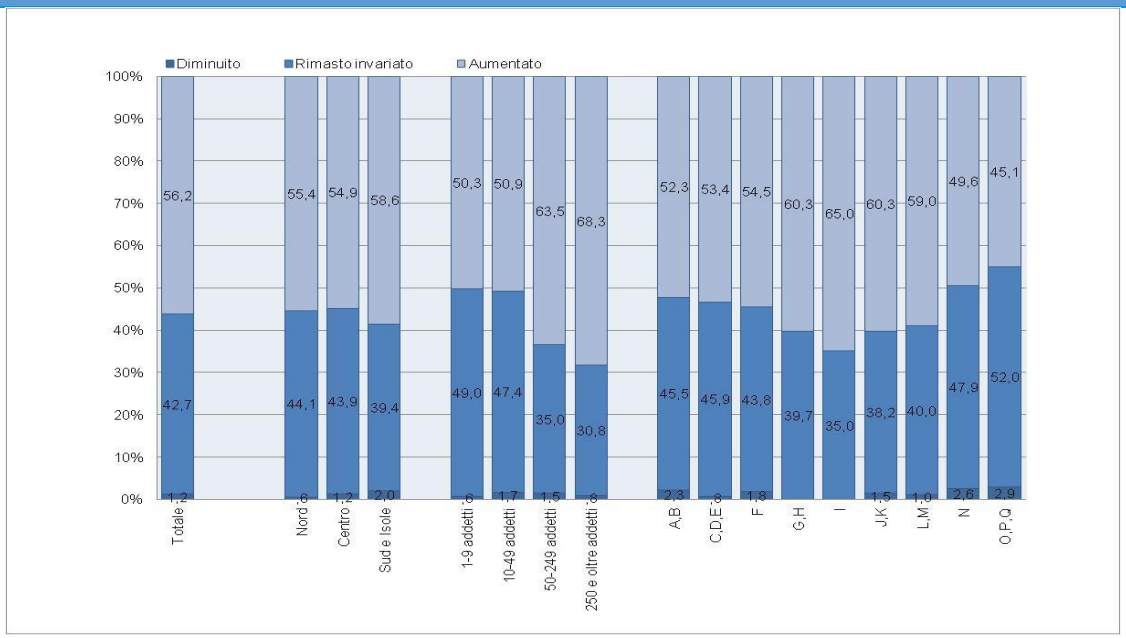
Calcolando il numero di volte in cui uno dei quattro aspetti è stato classificato al primo posto si rileva che salute e sicurezza sul lavoro è stata selezionata dal 35% dei datori di lavoro, seguita dalla soddisfazione dei clienti/utenti (25,1%), dalla soddisfazione dei lavoratori (23,7%) e dalla responsabilità sociale d'impresa (16,2%). Da notare che la soddisfazione dei lavoratori, nel primo posto è la terza modalità per frequenza, mentre nel secondo e nel terzo posto si attesta con le percentuali più alte (29,5% e 27,4%).

Figura 23 - IMPORTANZA ATTRIBUITA A DIVERSI ASPETTI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ DI IMPRESA. VALORI PERCENTUALI



Infine, l'ultima figura mostra in maniera dettagliata i risultati relativi alla domanda sull'impatto della più recente normativa specifica (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) sui livelli di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Figura 24 - IMPATTO DEL D.LGS, 81/08 SUL LIVELLO DI TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI. VALORI PERCENTUALI



Complessivamente i datori di lavoro ritengono che il livello di tutela sia aumentato, a seguito dell'entrata in vigore dell'attuale normativa, nel 56,2% dei casi. Inoltre dall'analisi bivariata si evidenzia che il livello di tutela risulta invariato per le microaziende nel 49% dei casi, per le piccole nel 47,4%, per le medie nel 35% e per le grandi nel 30,8%.

Conclusioni

L'indagine conoscitiva InSuLa ha rappresentato lo strumento attraverso il quale è stata analizzata la tematica del rapporto tra salute e lavoro, della cultura della salute e sicurezza aziendale e della sua gestione da parte del datore di lavoro.

Questa tipologia di indagine, il cui contesto scientifico di riferimento è relativo alle indagini conoscitive europee e nazionali, è stata concepita per sviluppare un sistema integrato di rilevazione dei dati finalizzato ad indagare la qualità delle condizioni lavorative e dei livelli di tutela della salute e sicurezza sul lavoro. L'intera indagine costituisce una preziosa fonte di informazioni per l'analisi dei vari aspetti delle condizioni di lavoro e lo sviluppo di questo sistema integrato può contribuire allo sviluppo di politiche nazionale ed europee in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il focus specifico sui datori di lavoro ha permesso di monitorare il livello generale di consapevolezza rispetto al sistema di tutela della salute e sicurezza di tali attori, nonché rilevare il loro punto di vista rilevando le debite differenze percettive tra i datori delle medie e grandi aziende rispetto a quelli delle piccole e medie imprese.

In assoluto, secondo quanto dichiarato dagli intervistati, si può affermare che dall'entrata in vigore del D.lgs. n. 81/2008 il livello di tutela dei lavoratori è migliorato.

Facendo un parallelo con alcuni primissimi risultati dell'indagine europea ESENER-2 risulta, in entrambe, che gli adempimenti agli obblighi di legge e il tentativo di soddisfare le richieste dei lavoratori e dei loro rappresentanti, risultano due tra le motivazioni principali che spingono il datore di lavoro ad affrontare le tematiche della salute e sicurezza in azienda.

Anche in relazioni agli ostacoli sia in InSuLa che in ESENER -2 c'è concordanza di risultati. Emerge infatti che le difficoltà principali nella gestione della SSL siano dovute alla complessità degli adempimenti legali e documentali.

La grande quantità di dati raccolti richiede una approfondita analisi affinché possano risultare utili a migliorare l'efficacia complessiva degli interventi in materia di salute e sicurezza, dall'attività normativa ad azioni mirate sul campo, non solo in azienda e da parte dei datori di lavoro, ma anche da parte delle strutture pubbliche d'indirizzo, di promozione e controllo (organismi centrali, Regioni e servizi competenti delle Asl), come da parte delle rappresentanze dei lavoratori e delle associazioni datoriali.

CAPITOLO I

Quadro generale e policy in materia di salute e sicurezza sul lavoro

- **Breve excursus della normativa europea e italiana in tema di salute e sicurezza sul lavoro: la direttiva quadro n. 89/391 e la produzione normativa susseguente; il D.lgs. n. 81 del 2008, profili innovativi e successive modifiche**

Non è stato semplice riuscire a delineare e trattare in modo sintetico la normativa europea in tema di SSL, in quanto le indicazioni sovranazionali si sono incessantemente succedute nel corso degli anni in misura ragguardevole, così il pensiero condivisibile di B. CARUSO, *L'Europa, il diritto alla salute e l'ambiente di lavoro*, in L. MONTUSCHI (a cura di), *Ambiente, Salute e Sicurezza*, Giappichelli, Torino, 1997.

Per delineare il quadro normativo europeo in materia si segnalano in ordine cronologico le seguenti letture, M. RICCI (a cura di), *La sicurezza sul lavoro. Evoluzione legislativa, esperienze applicative e prospettive di riforma*, Cacucci, Bari, 1999; inoltre G. ARRIGO, *Il Diritto del lavoro dell'Unione Europea*, Milano, 2001. Per una prima analisi dell'evoluzione normativa nella regolamentazione della salute e sicurezza sul lavoro prima dell'allargamento dell'Unione si veda D. WALTERS, *Regolamentare la gestione della salute e della sicurezza nell'Ue: uno studio sulla dinamica del cambiamento*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, 2002. Successivamente si segnala, M. ROCCELLA, T. TREU, *Diritto del lavoro della Comunità europea*, CEDAM, Padova, 2007; e nello stesso anno anche, G. ARRIGO, *La tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori nell'ordinamento comunitario* in M. RUSCIANO, G. NATULLO (a cura di), *Ambiente e sicurezza del lavoro*, Torino, 2007; e l'edizione del Roccella contenente gli aggiornamenti del caso M. ROCCELLA, T. TREU, *Diritto del lavoro della Comunità europea*, CEDAM, Padova, 2009. Sempre in ordine cronologico, per un commento sistematico della normativa comunitaria, e per delineare, contemporaneamente, lo sviluppo della dimensione sociale dell'Unione Europea, si segnala la lettura di F. CARINCI, A. PIZZOFERRATO, *Diritto*

del lavoro dell'Unione Europea, UTET, Torino, 2010. Infine, l'ultima versione di L. GALANTINO, *Diritto del lavoro dell'Unione europea*, Giappichelli, 2014.

Per arrivare ad avere una visione il più possibile completa dell'evoluzione normativa europea in tema di salute e sicurezza sul lavoro si sono analizzati anche i volumi elaborati delle parti sociali direttamente coinvolte, si segnala pertanto in merito L. VOGEL, *Salute sul lavoro. Le otto aree di azione prioritarie per la politica comunitaria*, Tutb, 2004; ed inoltre L. JACOBSEN, V. KEMPA, L. VOGEL, *Come orientarsi nella politica europea per la salute e sicurezza, Finding your way in the european Union Health and Safety Policy a trade union guide,* ETUI-REHS, HESA Department, 2006. Per avere una panoramica storica sui principali attori e strumenti essenziali della politica comunitaria in materia di salute e sicurezza e per una più agevole comprensione della politica comunitaria si segnala il recente saggio di L. VOGEL, *Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs,* European Trade Union Institute - Tutb, 2015.

Passando ora all'analisi dettagliata della più importante produzione normativa e di come la direttiva quadro n. 391 del 1989 sia stata foggiata e recepita nei paesi membri dalla data della sua emanazione fino a prima dell'allargamento dell'Unione si segnala M. BIAGI, *La direttiva – quadro in materia di salute e sicurezza dei lavoratori*, in Dir. e Prat. Lav, 1990, n. 15; l'analisi dal punto di vista sindacale ad opera di L. VOGEL, *La prevenzione nei luoghi di lavoro*, European Trade Union Institute - Tutb 1994 e 1998; ed inoltre si segnalano L. GALANTINO, *Il contenuto dell'obbligo di sicurezza*, in *La sicurezza sul lavoro*, Milano, 1995; ed inoltre A. BAYLOS GRAU, B. CARUSO, M. D'ANTONA, S. SCIARRA (a cura di), *Dizionario di diritto del lavoro comunitario*, Monduzzi, Bologna, 1996.

In merito all'analisi dei principi innovatori introdotti dalla direttiva quadro, (grande novità è da ricondurre al principio ispiratore, che vuole la sicurezza non condizionata da imperativi economici e

che impone, cioè, ai datori di lavoro l'obbligo della massima sicurezza tecnologicamente fattibile, e non semplicemente di quella ragionevolmente praticabile) si vedano R. EBERLIE, *The new health and safety legislation of the European Community*, in ILJ, 1990; e soprattutto la ricerca comparata di M. BIAGI (a cura di), *Tutela dell'ambiente di lavoro e direttive Cee*, Rimini, Maggioli, 1991, dove viene trattato il recepimento della direttiva nei diversi sistemi europei. Si segnala AA.VV., *Tutela dell'ambiente di lavoro e direttive CEE*, a cura di M. BIAGI, Rimini, 1991, 135.; e in merito al concetto di programmazione della prevenzione e prevenzione partecipata si segnala ancora M. BIAGI, *Dalla nocività conflittuale alla sicurezza partecipata: relazioni industriali e ambienti di lavoro in Europa verso il 1992*, in M. BIAGI (a cura di), *Tutela dell'ambiente di lavoro e direttive Cee*, Maggioli, Rimini, 1992.

Per tali caratteristiche e principi, la direttiva n. 89/391 è stata a suo tempo salutata come "il provvedimento più radicale" in materia sociale adottato dalla Comunità, in merito F. TOMASONE, *La sicurezza del lavoro tra diritto comunitario e norma nazionale,* in *Lavoro e Informazione*, 1992, 10 ss. e J. APARICIO TOVAR, *Introducción al Derecho Social de la Unión Europea*, in G. NATULLO, M. RUSCIANO, *Ambiente e sicurezza del lavoro*, in *Diritto del lavoro* UTET, Milano, 2007.

Conformemente al suo carattere, la direttiva contiene quindi un corpo di principi destinati a costituire l'intelaiatura della futura disciplina comunitaria in materia di protezione della salute e sicurezza dei lavoratori: un quadro di riferimento, in altre parole, suscettibile di essere precisato attraverso l'adozione di direttive particolari. Essa, inoltre, si presenta esplicitamente come una normativa di base, inidonea a pregiudicare disposizioni nazionali eventualmente più favorevoli ai lavoratori, così M. ROCCELLA, T. TREU, *Diritto del lavoro dell'Unione Europea*, *op. cit*.

L'art. 16 della Dir. 89/391 prevede espressamente l'adozione di direttive particolari informate ai principi della direttiva quadro, sul punto si veda *Conclusioni n. C-127/05* della Corte di Giustizia della

Comunità Europea. Le direttive si ispirano non tanto all'applicazione tecnologica di norme e divieti, ma si basano sull'analisi dei singoli rischi e delle relative misure di sicurezza da adottare da parte di tutti i soggetti che vengono così coinvolti nel processo della sicurezza, in merito R. VITALE, *Il fascicolo di cantiere. Guida all'uso ed alla redazione del fascicolo tecnico previsto dal DL 494/96,* EPC, Roma, 1999.

Insieme alla direttiva quadro sono state emanate diverse direttive particolari, alcune di queste sono state nel corso del tempo (anche a più riprese) riformate, mentre altre, pur senza presentarsi come direttive particolari ai sensi della Dir. 89/391, sono state approvate facendo riferimento alla stessa base giuridica. Sul punto, per approfondimento, si veda F. FRICK, *Gestione sistematica della salute e della sicurezza: prospettive relative a uno sviluppo internazionale*, Pergamon Press, Londra, 2000, ed inoltre D. WALTERS, *Regolamentare la gestione della salute e della sicurezza nell'Ue: uno studio sulla dinamica del cambiamento*, P.I.E.-Peter Lang, Bruxelles, 2002.

Altra produzione normativa altrettanto importante è la c.d. "direttiva macchine", sul punto si segnalano gli approfondimenti elaborati dai seguenti autori, S. BOY, S. LIMOU, *L'attuazione della direttiva macchine*, Tutb, 2003; inoltre sempre S. LIMOU, *La direttiva comunitaria relativa alla progettazione delle macchine*, Tutb, Istituto del lavoro di Strasburgo, 2003 e sempre dello stesso autore, *La direttiva macchine, vantaggi e sfide del nuovo approccio*, Tutb, newsletter, n. 21, giugno 2003. Sempre a livello europeo per quanto riguarda le sostanze chimiche e la regolamentazione del loro commercio, l'impatto del loro utilizzo sulla salute dei lavoratori e la normativa emanata in merito si segnalano gli approfondimenti ad opera di T. MUSU, *Il Reach e il luogo di lavoro*, Tutb, 2004; ed anche S. PICKVANCE et al., *L'impatto di Reach sulla salute lavorativa*, Università di Sheffield, Ces, Etui-Rehs, 2005 e da ultimo in ordine cronologico T. MUSU, *REACH: une opportunité syndicale. Comprendre et agir dans les entreprises*, Bruxelles, ETUI, 2010.

In merito all'evoluzione normativa nazionale della salute e sicurezza sul lavoro, l'analisi dei differenti periodi storici è stata elaborata a seguito dell'approfondimento della materia sui seguenti volumi, C. SMURAGLIA, *Il sistema italiano della tutela della sicurezza e dell'igiene sul lavoro*, in Riv. Inf. E mal. Prof., 1992; M. RICCI, *La sicurezza sul lavoro. Evoluzione legislativa, esperienza applicative, prospettive di riforma*, Cacucci, Bari, 1999. Si segnalano anche, in ordine cronologico, alcuni scritti di M. LAI, *I nuovi diritti e doveri per la sicurezza sul lavoro*, in Lav. Inf., 1994 n. 13; *La nuova normativa sulla sicurezza sul lavoro*, in Dir. e Prat. Lav., 1995 ed infine, sempre M. LAI, *La sicurezza sul lavoro tra legge e contrattazione collettiva*, Torino, 2002.

Il **D.Lgs. 19 settembre 1994, n. 626, con il quale è stata recepita la direttiva quadro n. 391 del 1989, ha inciso** profondamente sull'intero ordinamento in materia di salute e sicurezza, sul punto R. ZUCCHETTI, *Il nuovo sistema prevenzionale nasce negli anni '90*, in *Storia normativa sicurezza*, Quotidiano Sicurezza, 2012. Per un approfondimento sulla la disciplina della sicurezza del lavoro in Italia prima del decreto di recepimento si segnalano, AA.VV., *L'obbligo di sicurezza*, in *Quad. Dir. Lav. Rel. Ind.*, 1993, 14ss.; M. LAI, *La nuova normativa sulla sicurezza del lavoro. Spunti problematici*, in *Riv. Ital. Dir. Lav*., 1995, 489; inoltre L. GALANTINO (a cura di), *La sicurezza del lavoro*, Giuffrè, Milano, 1995. Per un'analisi a caldo del recepimento si veda INAIL, *Commentario alla sicurezza sul lavoro*, Edizione Pirola, 1996; L. MONTUSCHI (a cura di), *Ambiente,salute e sicurezza*, Giappichelli, Torino, 1997; C. MARANO, *Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro*, Maggioli, Rimini, 1998; A. PADULA, *Tutela civile e penale della sicurezza del lavoro*, Cedam, Padova, 1998.

L'analisi evolutiva e di impatto della nuova produzione normativa di emanazione comunitaria viene evidenziata negli scritti dei seguenti autori: F. IZZO e M. SOLOMBRINO, *Codice della sicurezza del lavoro*, Simone, Napoli, 1999; M. RICCI (a cura di), *La sicurezza sul lavoro. Evoluzione legislativa, esperienze applicative e prospettive di riforma*, Cacucci, Bari, 1999; A. TAMPIERI, *Profili individuali e*

collettivi della sicurezza sul lavoro, in *Lavoro e Dir*., 1999, 151 ss.; L. FORTE, *Gli obblighi del datore di lavoro in materia di sicurezza dell'ambiente di lavoro*, in *Riv. Giur. Lav*., 1999, II, 642 ss.; successivamente: V. MARINO, *Infortunio sul lavoro ed onere probatorio*, in *Riv. Ital. Dir. Lav*., 2000, 89 ss.; M. LAI, *La sicurezza del lavoro tra legge e contrattazione collettiva*, Giappichelli, Torino, 2002; ed infine anche nella relazione di N. IOVINELLA, *Le radici della cultura dell'illegalità nel settore edile in Campania*, in *Atti del Convegno* sui "*Fenomeni malavitosi e lavoro nero nel settore dei lavori edili*" Promosso dalla Filca Cisl Campania, Napoli, 31 maggio 2002. Il D.Lgs. n. 626 del 1994 che, come anticipato prima, recepiva nell'ordinamento italiano il contenuto di una serie di Direttive comunitarie in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, rappresentava un provvedimento particolarmente complesso nella sua articolazione interna. Era suddiviso in dieci Titoli di cui i primi otto costituiscono la traduzione nell'ordinamento interno del contenuto di altrettante Direttive comunitarie; mentre i rimanenti due sono dedicati ai profili sanzionatori ed alla predisposizione di una disciplina transitoria, per approfondimenti sul decreto e per un commento della normativa si rinvia a SINDNOVA, *I soggetti della sicurezza nei luoghi di lavoro. Manuale per la valutazione dei rischi,* E.L., Roma, 1997. Sul D.lgs. 626/1994 e la sua forza innovativa, si veda anche B. MAGGI, *Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del d.lgs. n. 626 del 1994*, in L. MONTUSCHI (a cura di), *Ambiente, salute e sicurezza*, Giappichelli, Torino, 1997.

Fedele alla scelta di non distaccarsi troppo dalla stessa impostazione data all'intera materia dal Consiglio della comunità europea, il titolo I del D.Lgs. n. 626 del 1994 costituiva la traduzione nell'ordinamento interno dei principi contenuti nella direttiva quadro; e, all'interno di esso, il capo I intitolato "Disposizioni generali" conteneva l'indicazione delle linee guida dell'intero provvedimento. La disciplina contenuta nel decreto si era candidata dunque per essere considerata come "la" disciplina in materia di salute e sicurezza fino all'elaborazione del D.Lgs. n. 81 del 2008,

sul punto C. STANZANI, F. STRAMBI, M. BARTALINI, M. CUCINI *Ergonomia e norme tecniche di sicurezza: il contributo degli utilizzatori. La sicurezza delle macchine per la lavorazione del legno*, Franco Angeli, Milano, 2001. Sullo stesso tema si segnalano inoltre P. SOPRANI, *Sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro*, in *Teoria e pratica del diritto*, Giuffrè, Milano, 2001; G. MARANDO, *Il sistema vigente del diritto della sicurezza del lavoro*, in *Teoria e pratica del diritto*, Giuffrè, Milano, 2006. Per l'analisi critica relativa ad un eccesso di normazione in materia, agli aspetti lacunosi e oscuri della normativa e alla possibilità di eludere o disapplicare il dettato normativo si rinvia a L. MONTUSCHI, *Ambiente*, *salute e sicurezza*. *Per una gestione integrata dei rischi da lavoro,* Giappichelli, Torino, 2007.

Già da tempo si prospettava l'esigenza di un riordino della materia della salute e sicurezza, da concretizzarsi nella realizzazione di un testo unico in materia, sul punto si segnala, M. LEPORE, *Le prospettive di un T.U. di sicurezza alla luce della riforma del Titolo V della Costituzione*, in Dir. Relaz, Ind., 2003, 2; ma anche M. TIRABOSCHI, *Verso il testo unico della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, in GL, 2004, 18; e infine L. MONTUSCHI, *Verso il testo unico sulla sicurezza del lavoro*, in P. PASCUCCI (a cura di), *Il testo unico della sicurezza sul lavoro*, Roma, Ministero della Salute – Ispesl, 2007.

La stratificazione normativa, derivante anche da fonti diverse tra loro, che ha caratterizzato il panorama italiano in materia di salute e sicurezza sul lavoro dagli anni cinquanta, doveva essere quindi razionalizzata e sistematizzata in un quadro regolatorio che prevedesse l'armonizzazione di tutte le leggi vigenti, in merito si rinvia alla lettura dell'incipit del testo di legge n. 123 del 2007 "*Delega al Governo per l'emanazione di un testo unico per il riassetto normativo e la riforma della salute e sicurezza sul lavoro*", e di M. TIRABOSCHI, *La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro alla prova del "Testo unico"*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Il testo unico della salute e*

sicurezza nei luoghi di lavoro, Milano, 2008. Il testo unico della salute e sicurezza sul lavoro, è stato successivamente modificato dal D.lgs. correttivo n. 196 del 2009, si segnala in merito M. TIRABOSCHI, L. FANTINI, *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (D.lgs. n. 106/2009*), Giuffré, Milano, 2009. Per ulteriori approfondimenti si segnala anche A. ZINI, *Il quadro normativo per la tutela della salute dei lavoratoti dopo il D.lgs. 196/2009*, in F. BASENGHI, L.E. GOLZIO, A. ZINI (a cura di), *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda. Il testo unico ed il decreto correttivo 106/2009*, Milano, Ipsoa, 2009; ed infine L. GALANTINO, *Il diritto del lavoro*, Giappichelli, Torino, 2010.

Il passaggio dal D. Lgs. n. 626/94 al D. Lgs. n. 81/08 è stato analizzato da diversi autori, tra i quali si segnalano M. LAI, *Diritto della salute e della sicurezza sul lavoro,* Giappichelli, Torino, 2010; L. MONTUSCHI, *Dai principi al sistema della sicurezza sul lavoro*, in C. ZOLI (a cura di), *Principi comuni, la nuova sicurezza sul lavoro*, diretto da L. MONTUSCHI, L. BOLOGNA, Zanichelli, 2011.

Per un'analisi completa si segnala anche il punto di vista degli attori della sicurezza direttamente coinvolti nell'applicazione della normativa, in merito il commento di G. PORRECA, *Sulla continuità normativa fra il D. Lgs. n. 626/94 e il D. Lgs. n. 81/08*, in *Punto Sicuro*, 2013; che prende spunto da una sentenza della Corte di Cassazione Penale, Sezione III, *Sentenza n. 26420 del 18 giugno 2013*: in tema di sicurezza sul lavoro sussiste continuità normativa tra le disposizioni di cui al d.lgs. 626/94, anche se abrogato, e quelle di cui al d.lgs. 81/08 contenente il testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Già precedentemente infatti la stessa Corte si era pronunciata in merito, sul punto sempre G. PORRECA, *La Cassazione sulla continuità normativa*, in *Punto Sicuro*, 2010.

- **L' evoluzione delle politiche di settore in ambito europeo e italiano**

Per avere un quadro generale dell'evoluzione delle politiche europee in materia di salute e sicurezza si rimanda a L. JACOBSEN, V. KEMPA, L. VOGEL, *Come orientarsi nella politica europea per la salute e sicurezza, Finding your way in the european Union Health and Safety Policy a trade union guide,* op. cit., nel testo viene evidenziato come allo sviluppo di un commercio internazionale, della globalizzazione, dell'allargamento dell'Unione deve far fronte l'adozione di norme che proteggano i lavoratori e la popolazione in generale: la dimensione sociale dovrebbe comprendere sia il mercato del lavoro che le politiche sociali. Questo concetto è stato poi ripreso ed ulteriormente elaborato da L. VOGEL, *Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs,* European Trade Union Institute, op. cit. anche a seguito dell'orientamento politico della nuova Commissione riscontrabile in J.C. JUNCKER, *Un nuovo inizio per l'Europa, il mio programma per l'occupazione, la crescita, l'equità ed il cambiamento democratico*, in *Orientamenti politici per la prossima Commissione europea, discorso di apertura della plenaria del Parlamento Europeo*, Strasburgo, 2014; si segnala, a titolo esaustivo, anche Commissione, *The Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) TTIP explained*, Commissione europea, Bruxelles, 2015.

In merito alle politiche italiane finalizzate all'adozione di una Strategia nazionale sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, misura non legislative a supporto della normativa, si può solo segnalare il documento di proposta della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, *Strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*, Governo, 2013. Antecedente a tale documento, per completezza di informazione si rimanda anche all'atto conclusivo sull'attività svolta dalla succitata Commissione consultiva, Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare

riguardo alle cosiddette “morti bianche”, *Relazione finale sull’attività svolta*, Atti parlamentari del Senato della Repubblica, 2012.

Infine si rinvia alla lettura dei rapporti elaborati dall’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro - INAIL, relativi all’approfondimento annuale sulla situazione del mondo analizzata sulla base dei dati dell’Istituto, da ultimo INAIL, *Relazione annuale 2014*, Roma, 2015.

- **Le strategie pluriennali della Commissione europea in materia di salute e sicurezza**

Per la ricostruzione storica relativa ai primi piani di azione della Commissione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ma anche per un approfondimento sull’excursus dell’UE si segnala l’introduzione di F. CARINCI, *Piano, piano dolce Carlotta: Cronaca di un’“Europa” in cammino*, in F. CARINCI, A. PIZZOFERRATO, *Diritto del lavoro dell’Unione Europea*, op. cit.

Si segnala anche la Risoluzione del Consiglio del 29 giugno 1978 relativa ad un *Programma d’azione delle Comunità europee in materia di sicurezza e di salute sul luogo di lavoro*, G.U. delle Comunità europee, N. C 165/1.

La cultura della SSL all’interno delle politiche comunitarie, culmina in un approccio più strategico successivamente all’adozione dell’Agenda sociale nel 2000 elaborata per garantire una sinergia massima tra politiche economiche, occupazionali e sociali, dove l’aumento quantitativo e il miglioramento qualitativo dei posti di lavoro hanno rappresentato la chiave principale dell’inclusione sociale, sul punto Comunità Europee, *Agenda sociale europea approvata dal Consiglio europeo di Nizza del 7, 8 e 9 dicembre 2000*, Segretariato generale del Consiglio, Lussemburgo, 2001; ed anche la successiva agenda, Commissione Europea, *Agenda sociale 2005-*

2010, un'Europa sociale nell'economia globale posti di lavoro e opportunità per tutti, Direzione generale dell'Occupazione, degli affari sociali e delle pari opportunità, Lussemburgo, 2005; per completezza si rimanda anche a COM(205) 33, *Comunicazione della Commissione sull'Agenda sociale*, Bruxelles, 2005.

Per un approfondimento dell'iter che ha portato alla elaborazione della prima strategia comunitaria si faccia riferimento alla *Relazione del Consiglio europeo straordinario di Lisbona (marzo 2000): verso un'Europa dell'innovazione e della conoscenza,* base di partenza della *Comunicazione* della Commissione dell'11 marzo 2002 relativa alla *strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul lavoro (2002-2006)* COM(2002) 118, così come spiegato anche in L. Zoppoli, P. Pascucci, G. Natullo (a cura di), *Le nuove regole di salute e sicurezza dei lavoratori*, in F. Carinci *Leggi e lavoro*, IPSOA, Torino, 2010. Infine, si veda anche AA.VV., *Sicurezza sul lavoro: obiettivo globale*, in Sicurezza e Prevenzione, n. 4, 2011.

In merito alle strategie comunitarie, mirate ad agevolare l'applicazione della legislazione esistente in materia di salute e sicurezza sul lavoro e a dare nuovi impulsi prima nel periodo 2002-2006 e successivamente 2007-2012 si vedano rispettivamente la *Comunicazione* della Commissione dell'11 marzo 2002 COM(2002) 118, *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006*, e la *Comunicazione* della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 21 febbraio 2007, 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) 62. Approfondimenti sull'ultima strategia sono stata elaborati anche da M. LEPORE, *Salute e sicurezza sul lavoro: la nuova strategia comunitaria 2007-2012*, in Ambiente e Sic. Lavoro, 2007, 4.

Con l'ultima strategia la Commissione si era posta l'ambizioso obiettivo di conseguire una riduzione continua, durevole ed omogenea degli infortuni e malattie professionali, nella prospettiva di un abbattimento del 25% della loro incidenza a livello dell'UE, così in G. NATULLO (a cura di), *Salute e sicurezza sul lavoro*, UTET, Milano, 2015. Critica, invece, l'analisi dei contenuti di questa strategia da parte di L. VOGUEL, *Una lettura critica della strategia europea 2007-2012, in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, in 2087, *Quaderni*, 2008,1.

Per quanto riguarda la valutazione delle strategie europee, 2002-2006 e 2007-2012 si rinvia rispettivamente alla *Relazione sulla valutazione della strategia comunitaria in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2002-2006 (SEC(2007) 214)*, e ai documenti: SEC(2011) 547 final, *Mid-term review of European Strategy 2007-2012 on health and safety at work*, 2011, relativo alla valutazione intermedia della strategia, e la valutazione finale SWD(2013) 202 final, *Evaluation of the European Strategy 2007-2012 on health and safety at work*, 2013.

- **L'attuale quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro (2014-2020)**

In merito alla documentazione relativa al quadro strategico si segnala: Commissione Europea, *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)*, COM(2014) 332 final, Bruxelles, 2014; successivamente, stante la decisione della Commissione europea in data 6 giugno 2014 - conformemente al disposto dell'articolo 304 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea - di consultare il Comitato economico e sociale europeo in merito al quadro strategico, si segnala il *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), in *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, C 230/82, 2015.

Per commenti e critiche in merito al quadro strategico in materia di SSL 2014-2020, si rimanda a L. VOGEL, *Il voltafaccia dell'Europa su salute e sicurezza*, in *RLS. Formazione e Informazione per la sicurezza sul lavoro*, n. 7/8, 2013, e sempre dello stesso autore L. VOGEL, *Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs,* European Trade Union Institute, op. cit. Si segnalano infine S. AUTIERI, *Salute e sicurezza sul lavoro: la mancata adozione della strategia 2013-2020*, in *Bollettino Adapt*, giugno 2013; e M.C. AMORIGI, F. CATALFAMO, *Il nuovo quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020*, in *Bollettino Adapt*, luglio 2014.

- **La semplificazione normativa e le prospettive del programma europeo REFIT**

Per un quadro generale delle politiche europee in materia di semplificazione si rinvia alla lettura del documento del Senato della Repubblica*, Better regulation for better results - momenti, soggetti e obiettivi delle politiche europee per la qualità della regolamentazione*, 2015.

Il tema della qualità della regolamentazione, parte integrante delle strategie delle istituzioni dell'Unione europea, è stato introdotto a livello internazionale dal Consiglio dell'OCSE, *Recommendation of the Council on Improving the Quality of Government Regulation*, C(95)21, final, 1995. L'impegno dell'UE per ridurre nel complesso gli oneri normativi che pesano sia a livello europeo che nazionale è riscontrabile nel documento, *Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle*

regioni, adeguatezza della regolamentazione dell'unione europea, COM(2012) 246 final, Strasburgo, 2012. Con tale comunicazione viene lanciato il Programma REFIT (Regulatory Fitness and Performance Programme), volto ad inglobare sia i controlli di idoneità sulla legislazione vigente introdotti nel 2010, sia il Piano d'azione ABR Plus (Administrative Burden Reduction Programme), rivolto alla riduzione degli oneri amministrativi previsti dalla legislazione europea, avviato nel 2007, così in Senato della Repubblica*, Better regulation for better results - momenti, soggetti e obiettivi delle politiche europee per la qualità della regolamentazione*, op. cit.

La Commissione elabora quindi una serie di documenti relativi al Programma tra cui, Commissione europea, *Commission staff working document Accompanying the document Regulatory Fitness and Performance Programme (REFIT): State of Play and Outlook*, COM(2014) 368 final, Bruxelles, 2014; e per delineare la sua politica in materia di semplificazione, *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Better regulation for better results*, COM(2015) 215 final, Strasburgo, 2015 e la successiva *communication from the Commission to the European parliament and the Council Proposal for an Interinstitutional Agreement on Better Regulation An EU agenda*, COM(2015) 216 final, Strasburgo, 2015; cui fanno seguito linee guida, piattaforma, struttura e funzioni del Programma, rispettivamente in *Commission staff working document Better Regulation Guidelines*, SWD(2015) 111 final, Strasburgo, 2015; *Communication to the commission the REFIT Platform Structure and Functioning*, C(2015) 3260 final, Strasburgo, 2015; e ancora *Commission decision of 19.5.2015 establishing the REFIT Platform*, C(2015) 3261 final, Strasburgo, 2015.

CAPITOLO II

Le esperienze di monitoraggio della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

- **Necessità ed utilità dei sistemi di monitoraggio**

La disponibilità di un quadro informativo approfondito e affidabile relativo al contesto su cui si intende intervenire rappresenta un presupposto essenziale per lo sviluppo delle politiche pubbliche in tema di salute e sicurezza sul lavoro. Come sottolineato nelle Linee Guida adottate dalla Commissione Europea nel 2009 per la valutazione d'impatto delle politiche, tutte le decisioni relative alle iniziative comunitarie e allo sviluppo del quadro legislativo dovrebbero essere basate su solide analisi supportate dai migliori dati disponibili, sul punto si veda il rapporto Commissione europea, *Impact Assessment Guidelines,* SEC(2009) 92, Bruxelles, 15 gennaio 2009; e precedentemente si segnalano in ordine anche Commissione europea, *Communication from the Commission CoM (2002) 118 final: 'adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002-2006'*, Brussels, 2002; e Commissione europea - DG Employment, *Communication from the Commission CoM (2007) 62 fina: Improving the quality and productivity at work*, Brussels, 2007.

In particolare, l'acquisizione di tali informazioni dovrebbe aiutare a definire la natura e l'estensione dei problemi da affrontare come anche a comprenderne le cause e le determinanti al fine di contribuire sia allo sviluppo di azioni appropriate ed efficaci che alla comprensione ex-post del loro impatto e della loro efficacia, in merito e per maggiori approfondimenti si veda S. NAGEL, *Policy Theory and Policy Evaluation: Concepts, Knowledge, Causes, and Norms*, Greenwood Press, New York, 1990. Sempre sul tema della valutazione delle politiche di settore si rinvia anche a F. FROHOCK, *Public Policy: Scope and Logic*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1979; W. DUNN, e al., *Values, Ethics, and the Practice of Policy Analysis*, Lexington-Heath, Lexington, 1982; e ancora S. NAGEL, *Policy Studies: Integration and Evaluation,* Greenwood Press, Westport, 1988; infine anche L. WHITE,

Values, Ethics and Standards in Policy Analysis, in S. NAGEL, *Encyclopedia of Policy Studies*, Marcel Dekker, New York, 1994. Per maggiori informazioni sulla teoria concettuale di valutazione delle politiche si rimanda inoltre a P. GREGG, *Problems of Theory in Policy Analysis*, Lexington-Heath, Lexington, 1976; W. DUNN, *Policy Analysis: Perspectives, Concepts, and Methods*, JAI Press, Greenwich, 1986; e Y. DROR, *Basic Concepts in Policy Studies* in S. NAGEL, *Encyclopedia of Policy Studies*, Marcel Dekker, New York, Inc., 1994, pp. 1-30.

Come avvenuto per altri ambiti di intervento, lo sviluppo delle politiche europee relative alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro è stato, quindi, accompagnato e supportato dall'evoluzione di un sempre più ampio e accurato sistema di raccolta di informazioni statistiche, sul punto Consiglio europeo, *Risoluzione del Consiglio del 19 giugno 1989 relativa all'attuazione di un piano di azioni prioritarie nel settore dell'informazione statistica: programma statistico delle Comunità europee (1989-1992),* in *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* n. L 317 del 24/11/1988, pag. 55; e Consiglio europeo, *Regolamento 322/97/CE relativo alle statistiche comunitario,* in *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* n. L 52, 22/02/1997, pp. 1–7.

Già nel 1987 il Consiglio europeo, recependo le indicazioni della Commissione, individuava tra le priorità d'azione l'armonizzazione delle statistiche disponibili su infortuni e malattie in ambito lavorativo allo scopo di aumentare la disponibilità di informazioni a supporto delle politiche sulla salute e sicurezza dei lavoratori, sul punto si veda Consiglio europeo, *Risoluzione del Consiglio concernente la sicurezza, l'igiene e la salute sul luogo di lavoro* (88/C 28/01), in *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* n. C 028, 03/02/1988, pp. 1-2.

Negli anni successivi, su continuo impulso della Commissione europea, vengono quindi sviluppate da Eurostat le statistiche europee ESAW (*European Statistics on Accidents at Work*) ed EODS (*European Occupational Diseases Statistics*). Per approfondire l'iter europeo che ha portato allo

sviluppo di un database di statistiche europee si segnalano in ordine, Commissione europea, *Communication from the Commission on a Community Programme concerning safety, hygiene and health at work (1996-2000)COM(95),* Bruxelles, 1995; Commissione europea, *Relazione intermedia sul programma comunitario nel settore della sicurezza, dell'igiene e della salute sul luogo di lavoro (1996-2000) COM(1998)*, Bruxelles, 1998; Commissione europea, *Comunicazione della Commissione "Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza (2002-2006)"*, Bruxelles, 2002; Consiglio europeo, *Risoluzione su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2002-2006),* Bruxelles, 2002; Consiglio europeo, *Risoluzione su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2007-2012)*, Bruxelles, 2007.

Queste statistiche basate sui dati generati dalla normale attività amministrativa relativa alle denunce al sistema assicurativo o alle autorità competenti sono andate a costituire il nucleo centrale del sistema europeo di monitoraggio sulla salute e sicurezza in ambito lavorativo, sul punto si veda anche Parlamento europeo e Consiglio europeo, *Regolamento europeo 1338/2008/CE del 16 dicembre 2008 relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro*, in *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* n. L 354, 31/12/2008, pp. 70-80.

- **Metodologie di rilevazione: le indagini amministrative e campionarie**

Sull'utilizzo di indagini campionarie e sulla metodologia per la raccolta di informazioni scientifiche sia in ambito sociale che psicosociale si rimanda alle letture, in ordine cronologico, di A. KORNHAUSER, P.B. SHEATSLEY, *Questionnaire construction and interview procedure*, in C. SELLITZ,

L.S. WRIGHTSMAN, S.W. LOOK (a cura di), R*esearch methods in social relation*, New York, Holt, Rinehart&Winston, 1976; R.K. YIN, *Case study research: design and methods*, Newbury Park, CA, Sage, 1989; ed inoltre a W.L. NEUMAN, *Social research methods: qualities and quantitatives approaches*, Boston, MA, Allyn and Bacon, 1991.

Storicamente, il primo "social survey" fu condotto da Booth per indagare la distribuzione della povertà nelle diverse zone di Londra, e vennero utilizzati diversi strumenti di rilevazione tra quali il questionario, dati statistici raccolti dalle autorità, interviste e colloqui di gruppo, per un approfondimento storico in merito si rimanda ai suoi scritti, C. BOOTH, *Occupations of the People of the United Kingdom, 1801–1881*, in *Journal of the Royal Statistical Society*, 1886, Series A 49:314–435; C. BOOTH, *Life and Labour of the People in London*, London, Macmillan, 1899 e *Old Age Pensions and the Aged Poor: A Proposal*, London, Macmillan, 1903; successivamente anche H. Llewellyn, *The New Survey of London Life and Labour*, in *Journal of the Royal Statistical Society,* 1929, Series A 92:530–547.

Per un'analisi generale si rimanda anche al report relativo all'Indagine InSuLa, B.M. RONDINONE, B. PERSECHINO, F. BOCCUNI, C. DI TECCO, G. BURESTI, D. GAGLIARDI, M. RONCHETTI, S. RUSSO, M. CORFIATI, M. BONAFEDE, S. AUTIERI, M. CATELLI, M. MIRABILE, A. VALENTI, S. IAVICOLI, *Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro. Lavoratori e Datori di lavoro*, INAIL, Settore Ricerca – Dipartimento di Medicina del Lavoro, 2014.

Con il passare del tempo, per le rilevazioni dati nell'ambito di indagini sociali si è fatto sempre più ricorso allo strumento standardizzato del questionario, sul punto si rinvia a P. CORBETTA, *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna 1999; e R. ALBANO, S. TESTA, *Introduzione alla statistica per la ricerca sociale*, Carocci, Roma, 2002.

In materia di salute e sicurezza sul lavoro, invece, l'approccio "tradizionale" alla raccolta dati non è in grado da solo di fornire un quadro informativo adeguato poiché, da una parte non permette di esplorare in profondità i fattori che contribuiscono a determinare i danni alla salute dei lavoratori e dall'altro esclude gli incidenti e le malattie professionali che per diverse ragioni non sono registrati o riconosciuti dalle fonti amministrative, in questo senso due note esplicative della Commissione Europea: Commissione europea, *Explanatory notes for LFS 1999 ad hoc module on work-related health problems and accidental injuries,* in *Ad hoc module on Health and Safety at Work in the 1999 LFS*, Bruxelles, 1999; e Commissione europea, *Explanatory notes for LFS 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*, in TNO report, *Health and safety at work Results of the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems,* Olanda, dicembre 2009. Per ulteriori approfondimenti sulla tematica si segnala anche A. Venema, S. Heuvel & G. Geuskens, *Health and safety at work. Results of the labour Force survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*, in TNO, *Quality of life*, Hoofddorp, 2009.

In merito alla metodologia e definizioni della LFS si rinvia a Commissione europea, *The European Union Labour Force Survey – Methods and definitions – 2001,* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003. Sempre in relazione alla metodologia utilizzata nelle diverse survey europee si rimanda anche al rapporto dell'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, EU-OSHA, *Indagine tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER)*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010. L'esigenza di ampliare l'articolazione del sistema di monitoraggio va di pari passo con la crescente attenzione per i nuovi rischi, in particolare quelli di natura psicosociale, e con la conseguente necessità di statistiche che consentano di quantificare i fattori legati all'ambiente di lavoro che possono provocare infortuni

o malattie, in tal senso la comunicazione della Commissione europea, *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e dalla società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006*, *op cit*.

In risposta a queste mutate esigenze il sistema europeo di monitoraggio della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro si è andato progressivamente arricchendo di una serie di indagini dirette su base campionaria i cui dati sono andati a supportare e integrare le fonti amministrative.

La prima di queste indagini, dal punto di vista cronologico, è stata l'Indagine Europea sulle Condizioni del Lavoro (EWCS) curata dalla Fondazione di Dublino (EUROFOUND). Questa indagine è stata condotta per la prima volta già nel 1990 ed è stata riproposta da allora con cadenza quinquennale, per un approfondimento in merito EUROFOUND, *First European survey on the work environment 1991-1992*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1992. Per approfondimenti sulle indagini successive si deve far riferimento a A. Parent-Thirion, E. Fernández Macias, J. Hurley, et al., *Fourth european working conditions survey*, Luxembourg: office for official publications of the european Communities, 2007; e A. Parent-Thirion, G. Vermeylen, G. Houten, M. Lyly-Yrjänäinen, I. Biletta, J. Cabrita, with the assistance of I. Niedhammer, *Fifth European Working Conditions Survey,* EUROFOUND, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010.

A questa indagine, a partire dal 1999 Eurostat, su mandato della Commissione Europea, affianca una propria rilevazione di dati statistici relativi a incidenti e malattie in ambito lavorativo condotta per mezzo dell'inserimento di un modulo dedicato alla salute e sicurezza all'interno dell'Indagine Europea sulla Forza Lavoro, che svolge dal 1983 con cadenza quadrimestrale, in merito si veda per approfondimenti EUROSTAT, *Statistiche europee degli infortuni su lavoro: metodologia*, Lussemburgo: Istituto statistico delle Comunità europee, 1999; mentre per gli approfondimenti normativi si rimanda al *Regolamento (CE) n. 1571/98 della Commissione del 20 luglio 1998 che attua*

il regolamento (CE) n. 577/98 del Consiglio relativo all'organizzazione di un'indagine per campione sulle forze di lavoro nella Comunità, in *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* L 205 del 22.07.1998.

Questa rilevazione, di cui una seconda edizione è stata condotta nel 2007 e una terza nel 2013, viene sviluppata con lo scopo da una parte di integrare e completare le informazioni acquisite attraverso le fonti amministrative e dall'altra di rendere possibile l'analisi delle correlazioni tra i dati sulla salute e sicurezza sul lavoro e le variabili esplorate con nell'Indagine sulla Forza Lavoro, in merito Commissione europea, *Explanatory notes for LFS 1999, op. cit*; e TNO report, *Health and safety at work Results of the Labour Force Survey 2007, op. cit.*

Un terzo importante pilastro al sistema di monitoraggio è stato aggiunto nel 2009 con l'Indagine Europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER). Questa è stata la prima indagine campionaria specificamente dedicata ai temi della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro che esamina contestualmente il punto di vista dei rappresentanti dei lavoratori e delle aziende, al riguardo EU-OSHA, *Indagine tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER)*, op. cit. Sulla base delle criticità rilevate durante la prima indagine, la seconda ha apportato dei correttivi, sul punto EU-OSHA, Seconda i*ndagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER-2)*, Bilbao, 2015.

Le tre indagini hanno sino ad oggi costituito, in aggiunta alle statistiche ESAW ed EODS, il quadro statistico di riferimento per l'elaborazione da parte di Eurostat dei rapporti quadro sullo stato della salute e sicurezza in Europa, in merito si veda Commissione europea, *Work and health in the EU: a statistical portrait 1994-2002*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004; e più di recente EUROSTAT, *Health and safety at work 1999-2007: a statistical portrait*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2010.

Oltre alle tre indagini principali occorre, inoltre, evidenziare anche il contributo informativo fornito da altre due rilevazioni al monitoraggio e all'analisi della situazione della salute e sicurezza a livello europeo. La prima è l'Indagine sulle Imprese Europee (ECS) curata sempre dalla Fondazione di Dublino: questa indagine, di cui ad oggi sono state condotte tre edizioni (2004-2009-2013) esplora, in particolare nella sua terza edizione, in modo approfondito il dialogo sociale e il coinvolgimento dei lavoratori in merito alle decisioni sulla salute e sicurezza, in merito EUROFOUND, *Workplace social dialogue as a driver of direct participation? Background paper for the Third European Company Survey*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2013.

L'altra fonte dati da prendere in considerazione è costituita dai sondaggi d'opinione sulla salute e sicurezza sul lavoro condotti dall'Agenzia Europea. Questi sondaggi condotti nel 2009, a cavallo tra il 2011 e il 2012 e nel 2013 esplorano come vengono percepiti da cittadini europei il problema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e la sua gestione all'interno delle aziende.

Lo sviluppo di questo articolato sistema di monitoraggio della salute e sicurezza a livello europeo oltre ad essere stato oggetto dei Piani d'Azione comunitari ha anche contribuito attraverso le informazioni rese disponibili alla focalizzazione delle loro priorità di intervento. Le indicazioni ottenute attraverso queste statistiche diventano infatti parte integrante delle Comunicazioni preparatorie per i Piani d'Azione per la Salute e Sicurezza adottati dalla Commissione Europea a partire dal 1996. I dati sugli infortuni e delle malattie professionali ottenuti dall'adozione, ancora sperimentale, delle statistiche EASW e EODS vengono già presi a riferimento, tuttavia senza fornirne una lettura approfondita, per descrivere il problema della salute e sicurezza sul lavoro in Europa dalla Commissione Europea all'interno della Comunicazione al Consiglio sull'adozione del Programma Comunitario 1996-2000 concernente la salute, l'igiene e la salute in ambito lavorativo,

in merito si rinvia a Commissione europea, *Communication from the Commission on a Community Programme concerning safety, hygiene and health at work (1996-2000), op. cit.*

Le informazioni prodotte dalle diverse fonti di monitoraggio assumono, invece, un peso più evidente nell'ambito dello sviluppo delle successive Strategie Comunitarie 2002-2006 e 2007-2012 per la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Come risulta dalla documentazione disponibile l'analisi accurata di questi dati di monitoraggio e dei trend da essi evidenziati fornisce un contributo rilevante all'elaborazione di queste Strategie così come alla valutazione dei risultati da esse prodotti. In particolare contribuiscono all'individuazione delle principali criticità su cui occorre intervenire in modo mirato come la presenza di settori produttivi maggiormente a rischio, la vulnerabilità delle donne rispetto a determinate malattie professionali, la maggiore incidenza degli infortuni sui lavoratori più giovani, la maggiore esposizione degli over 55 a infortuni più gravi o mortali, la maggiore incidenza degli infortuni nelle PMI e la crescente incidenza dei rischi emergenti legati alla dimensione psicosociale e dei disturbi muscolo scheletrici, per un approfondimento in merito si rinvia alla Commissione europea, *Relazione intermedia sul programma comunitario nel settore della sicurezza, dell'igiene e della salute sul luogo di lavoro (1996-2000)*, op. cit.; Commissione europea, *Comunicazione della Commissione "Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza (2002-2006)", op. cit.;* Commissione europea, *Documento di lavoro dei servizi della Commissione - Documento di accompagnamento Comunicazione della Commissione: Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro - Sintesi della valutazione d'impatto,* Bruxelles, 2007; ed infine Commissione europea - DG Employment, Social Affairs and Inclusion, *Evaluation of the European Strategy on safety and Health at work 2007-2012 Final Report*, Bruxelles, 2013.

A livello europeo si è instaurato, dunque, un rapporto molto stretto tra monitoraggio e sviluppo delle politiche su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In linea con questa dinamica la Strategia Comunitaria 2007-2012 individua tra i propri obiettivi la necessità di incrementare ulteriormente "la raccolta di dati statistici sulla salute e la sicurezza sul luogo di lavoro nell'ambito di indagini per campione", sul punto, Commissione europea, *Documento di lavoro dei servizi della Commissione, op.cit.*

- **Analisi trasversale dei sistemi di monitoraggio**

Sebbene, non essendo state sviluppate nell'ambito di una strategia unitaria ed integrata, queste fonti presentino alcune evidenti sovrapposizioni delle aree di indagine, esse rendono tuttavia disponibile una base dati ampia e approfondita per analizzare la situazione della salute e sicurezza a livello europeo e la sua evoluzione. A questo scopo un ruolo rilevante è da attribuire alle varie analisi condotte sui database disponibili. Oltre agli approfondimenti resi possibili da una lettura longitudinale dei dati dalle serie storiche messe a disposizione dalle statistiche ESAW ed EODS ma anche dall'indagine EWCS, ulteriori elementi di approfondimento sono resi disponibili dall'analisi trasversale dei dati dell'Indagine Europea sulla forza lavoro e del modulo dedicato alla salute e sicurezza e dalle indagini di secondo livello sui dati ESENER, sul punto EUROFOUND, *Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2010; EU OSHA, *Sintesi dei rapporti su quattro analisi secondarie: Comprendere la gestione della sicurezza e della salute sul lavoro, i rischi psicosociali e la partecipazione dei lavoratori attraverso ESENER*, Spagna 2012.

In parte diversa è, invece, la situazione a livello nazionale dove la pianificazione strategica complessiva delle politiche nazionali su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ha cominciato a

prendere forma solo in tempi recenti e dove quindi i dati di monitoraggio sono stati per lo più utilizzati in funzione della definizione di interventi specifici; tuttavia essi assumono una funzione nell'ambito dello sviluppo delle prime esperienze di pianificazione generale delle politiche di prevenzione come anche per l'adozione di programmi di intervento mirati a settori connotati da particolari criticità, sul punto si rinvia a Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Proposte della Commissione consultiva permanente per una strategia nazionale di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali*, maggio, 2013; ma anche alla lettura dei Piani sanitari nazionali che si sono succeduti nel tempo, *Piano Sanitario Nazionale 1998 – 2000* ; *Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007*; *Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012*, ed inoltre anche al *Piano nazionale di prevenzione in edilizia 2008 -2010*, ed al *Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Silvicoltura 2009 – 2011.*

Nel Patto per la salute del 2007, primo documento di pianificazione complessiva dell'evoluzione delle politiche sulla prevenzione nei luoghi di lavoro si fa diretto riferimento al fatto che l'inclusione della necessità di migliorare l'omogeneità degli interventi di prevenzione tra gli obiettivi prioritari nasce direttamente dalle risultanze dei dati statistico epidemiologici, in merito si fa riferimento al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 Dicembre 2007, Esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, recante: "*Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro*".

Lo stesso sviluppo di un sistema di monitoraggio sempre più affidabile e completo entra, dunque, a far parte, così come avvenuto in ambito comunitario, degli obiettivi prioritari per il rafforzamento degli interventi di prevenzione in particolare nell'ottica di supportarne una complessiva evoluzione anche nell'ottica di una loro pianificazione strategica.

Il Patto per la Salute individuava, infatti, la necessità di "migliorare la conoscenza dei fenomeni di salute legati all'attività lavorativa, attraverso l'utilizzo delle informazioni delle fonti correnti ufficiali

disponibili per una compiuta ed efficace programmazione e valutazione dell'attività di prevenzione, attraverso la definizione di priorità (di ambiti produttivi, geografici, di rischio, etc.), di strategie e piani di intervento, sia a livello nazionale che a livello locale delle regioni"; inoltre il potenziamento del monitoraggio per la produzione di report funzionali alla redazione di programmi nazionali in comparti produttivi a maggior rischio rientra anche negli obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 relativi alla prevenzione di eventi infortunistici e le patologie lavoro-correlate, sul punto si rinvia al Ministero della Salute, *Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012,* Roma, 2013.

Così come in quello europeo le fonti amministrative hanno, dunque, un ruolo centrale anche nell'attuale sistema nazionale di monitoraggio della salute e sicurezza; unica indagine nazionale che ha portato ad un monitoraggio reiterato nel tempo è l'Indagine sulla qualità degli ambienti di lavoro condotta dall'Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori (ISFOL) con cadenza quadriennale (2002, 2006, 2010) che ripercorre per larga parte i temi esplorati dall'indagine EWCS della Fondazione di Dublino costituendone il contributo italiano, in merito si segnala M. CURATELLI, C. TAGLIAVIA, *La qualità del lavoro. Evidenze nazionali e sovranazionali Convegno ISFOL*, Roma 2012; ed inoltre G. GOSETTI, *Dalla qualità del lavoro alla qualità della vita lavorativa: persistenze e innovazioni nel profilo teorico e nelle modalità di analisi*, in *Sociologia del lavoro*, N. 127, Franco Angeli, Milano, 2012; ed infine anche G. GOSETTI, M. La ROSA, *Introduzione*, in *Sociologia del lavoro*, n. 127, Franco Angeli, Milano, 2012. Tuttavia in Italia il sistema di monitoraggio basato sulle fonti amministrative segue un doppio binario.

Accanto alle statistiche basate sulle denunce all'INAIL di infortuni e malattie, che confluiscono nelle statistiche europee elaborate da Eurostat e che permettono un monitoraggio sistematico e rappresentativo della situazione su scala nazionale, sono state, infatti, sviluppate delle statistiche

basate da una parte sul sistema dei registri dei tumori e dall'altra sulle segnalazioni dei Servizi Territoriali di Prevenzione delle ASL e quindi svincolate dalle condizioni di riconoscimento legale per la tutela assicurativa, in merito per approfondimenti si segnala G. CAMPO, L. COLAZZO, *Le malattie segnalate in MALPROF nel biennio 2009-2010: analisi dei dati nazionali*, INAIL, 2010 ed inoltre G. Campo, P. Montanari, A. Papale (a cura di), MALPROF 2009-2010: *Il Sesto Rapporto INAIL-REGIONI sulle malattie professionali*, INAIL, 2014.

Questi ulteriori sistemi offrono la possibilità di monitorare anche le malattie professionali che per diverse ragioni restano fuori dal sistema assicurativo nonché in alcuni casi di acquisire informazioni più approfondite sull'eziologia di tali malattie. Come a livello europeo anche in ambito nazionale sono state sviluppate delle indagini su base campionaria. Oltre ad alcune indagini sviluppate una tantum.

Capitolo III

L'indagine InSuLa: focus sul Datore di Lavoro[29]

[2929] La letteratura di riferimento per questo terzo capitolo sarà esigua in quanto l'Indagine che si presenta è la prima nel suo genere e non ci sono rifermenti nella letteratura scientifica, tranne per quanto prodotto successivamente alla pubblicazione dell'Indagine stessa avvenuta nel luglio 2014

- **Il progetto INAIL InSuLa e la figura del datore di lavoro**

Per approfondimenti sull'Indagine InSuLa dedicata specificatamente alla figura del datore di lavoro si rimanda alla lettura del relativo report, B.M. RONDINONE, B. PERSECHINO, F. BOCCUNI, C. DI TECCO, G. BURESTI, D. GAGLIARDI, M. RONCHETTI, S. RUSSO, M. CORFIATI, M. BONAFEDE, S. AUTIERI, M. CATELLI, M. MIRABILE, A. VALENTI, S. IAVICOLI, *Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro. Lavoratori e Datori di lavoro*, INAIL, Settore Ricerca – Dipartimento di Medicina del Lavoro, op. cit.

Con i diversi quesiti del questionario si è voluto da una parte esplorare il livello generale di consapevolezza rispetto al sistema di tutela della SSL in applicazione del D.lgs. n.81 del 2008, e dall'altra rilevare la percezione del datore in relazione ai rischi occupazionali presenti in azienda. Inoltre, sempre nell'Indagine, viene indagata anche la figura del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) funzione ricopribile in alcuni casi dal datore stesso, in merito si segnala, C. DI TECCO, D. GAGLIARDI, M. RONCHETTI, S. RUSSO, M. CORFIATI, M. BONAFEDE, S. AUTIERI, S. IAVICOLI, *Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro. Responsabili del servizio di prevenzione e protezione*, INAIL, Settore Ricerca – Dipartimento di Medicina del Lavoro, 2014; ed anche D. GAGLIARDI, C. DI TECCO, M. RONCHETTI, S. AUTIERI, M. BONAFEDE, M. CORFIATI, S. MANCA, S. RUSSO, S. IAVICOLI, *Progetto Insula: L'indagine Sui Datori Di Lavoro, In 77° Congresso Nazionale Simlii, Salute Sul Lavoro, Lavoro E Salute: Una Proposta Per L'Italia che Riparte*, In *Giornale Italiano Di Medina Del Lavoro Ed Ergonomia* (Gimle), Vol. Xxxvi - N.4, ottobre-dicembre 2014.

Per l'individuazione e definizione della figura del datore di lavoro, di derivazione comunitaria si rimanda innanzitutto alla lettura della definizione contenuta all'art. 2 del D.lgs. n. 81 del 2008, che contempla due nozioni distinte a seconda del contesto pubblico o privato.

Nel caso specifico la definizione di nostro interesse è quella relativa al datore di lavoro del settore privato, e si rimanda quindi per ulteriori approfondimenti ed analisi della definizione innanzitutto al lavoro di S. MARETTI, *Normativa comunitaria in materia di sicurezza: le nozioni di datore di lavoro, lavoratore e rappresentante per la sicurezza*, in *Massimario di giurisprudenza del lavoro*, 2001.

Per quanto riguarda la dimensione nazionale si segnalano i seguenti autori, D. CIRIOLI, *Le parole della sicurezza: glossario*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Il Testo Unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro,* Milano, 2008, p. 118 ss.; F. STOLFA, *Definizioni*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCCI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori*, Commentario (II ed.), Milano, 2010. Per completezza sul tema si segnalano ancora, P. CAMPANELLA, *La riforma del sistema prevenzionistico: le definizioni*, in F. CARINCI, E. GRAGNOLI (a cura di), *Codice commentato della sicurezza sul lavoro*, Torino, 2010; C. LAZZARI, *Datore di lavoro e obbligo di sicurezza*, in *I Working Papers di Olympus, n. 7/2012*, in http://olympus.uniurb.it; D. VENTURI, *I datori di lavoro privati*, in M. TIRABOSCHI, L. FANTINI (a cura di), *Il testo unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (d.lgs. n. 106/2009)*, Milano, 2009; M. LAI, *Diritto della salute e della sicurezza sul lavoro*, op. cit.; ed infine anche

Nel D.lgs. n. 81 del 2008 sono presenti diversi riferimenti normativi che sanciscono la centralità dell'organizzazione aziendale nella gestione sistemica degli obblighi prevenzionali, obblighi che ricadono principalmente in capo al datore, sul punto si veda F. BACCHINI, *Sicurezza (del lavoro) e organizzazione (aziendale)*, in *I Working Papers di Olympus,* n. 28/2013.

Con il tempo la sicurezza diventa parte integrante della cultura d'impresa e dell'organizzazione del lavoro, in merito si segnala L. MONTUSCHI, *Diritto alla salute e organizzazione del lavoro*, Milano, Franco Angeli, 1976 ed anche la terza edizione del 1989. Si segnala, infine, L. GOLZIO, *La prevenzione e la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nel quadro del cambiamento della organizzazione*

aziendale, in TIRABOSCHI M. (a cura di), *Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Commentario al decreto legislativo 9 aprile 2008*, *n. 81*, Milano, 2008.

Bibliografia

A. BAYLOS GRAU, B. CARUSO, M. D'ANTONA, S. SCIARRA (a cura di), *Dizionario di diritto del lavoro comunitario*, Monduzzi, Bologna, 1996.

A. KORNHAUSER, P.B. SHEATSLEY, *Questionnaire construction and interview procedure*, in C. SELLITZ, L.S. WRIGHTSMAN, S.W. LOOK (a cura di), R*esearch methods in social relation*, New York, Holt, Rinehart&Winston, 1976.

A. PADULA, *Tutela civile e penale della sicurezza del lavoro*, Cedam, Padova, 1998.

A. PARENT-THIRION, E. FERNÁNDEZ MACIAS, J. HURLEY, et al., *Fourth european working conditions survey*, Luxembourg: office for official publications of the european Communities, 2007.

A. PARENT-THIRION, G. VERMEYLEN, G. HOUTEN, M. LYLY-YRJÄNÄINEN, I. BILETTA, J. CABRITA, with the assistance of I. Niedhammer, *Fifth European Working Conditions Survey,* EUROFOUND, Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2010.

A. TAMPIERI, *Profili individuali e collettivi della sicurezza sul lavoro*, in *Lavoro e Dir*., 1999, 151 ss.

A. VENEMA, S. HEUVEL & G. GEUSKENS, *Health and safety at work. Results of the labour Force survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*, in TNO, *Quality of life*, Hoofddorp, 2009.

A. ZINI, *Il quadro normativo per la tutela della salute dei lavoratoti dopo il D.lgs. 196/2009*, in F. BASENGHI, L.E. GOLZIO, A. ZINI (a cura di), *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda. Il testo unico ed il decreto correttivo 106/2009*, Milano, Ipsoa, 2009.

AA.VV., *L'obbligo di sicurezza*, in *Quad. Dir. Lav. Rel. Ind.*, 1993, 14ss.

AA.VV., *Tutela dell'ambiente di lavoro e direttive CEE*, a cura di M. BIAGI, Rimini, 1991, 135.

B. CARUSO, *L'Europa, il diritto alla salute e l'ambiente di lavoro*, in L. MONTUSCHI (a cura di), *Ambiente, Salute e Sicurezza*, Giappichelli, Torino, 1997.

B. MAGGI, *Analisi e progettazione del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del d.lgs. n. 626 del 1994*, in L. MONTUSCHI (a cura di), *Ambiente, salute e sicurezza*, Giappichelli, Torino, 1997.

B.M. RONDINONE, B. PERSECHINO, F. BOCCUNI, C. DI TECCO, G. BURESTI, D. GAGLIARDI, M. RONCHETTI, S. RUSSO, M. CORFIATI, M. BONAFEDE, S. AUTIERI, M. CATELLI, M. MIRABILE, A. VALENTI, S. IAVICOLI, *Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro. Lavoratori e Datori di lavoro*, INAIL, Settore Ricerca – Dipartimento di Medicina del Lavoro, 2014.

C. BOOTH, *Life and Labour of the People in London*, London, Macmillan, 1899 e *Old Age Pensions and the Aged Poor: A Proposal*, London, Macmillan, 1903.

C. BOOTH, *Occupations of the People of the United Kingdom, 1801–1881*, in *Journal of the Royal Statistical Society*, 1886, Series A 49:314–435.

C. DI TECCO, D. GAGLIARDI, M. RONCHETTI, S. RUSSO, M. CORFIATI, M. BONAFEDE, S. AUTIERI, S. IAVICOLI, *Indagine nazionale sulla salute e sicurezza sul lavoro. Responsabili del servizio di prevenzione e protezione*, INAIL, Settore Ricerca – Dipartimento di Medicina del Lavoro, 2014.

C. LAZZARI, *Datore di lavoro e obbligo di sicurezza*, in *I Working Papers di Olympus, n. 7/2012*, in http://olympus.uniurb.it.

C. MARANO, *Sicurezza e salute nei luoghi di lavoro*, Maggioli, Rimini, 1998.

C. SMURAGLIA, *Il sistema italiano della tutela della sicurezza e dell'igiene sul lavoro*, in Riv. Inf. E mal. Prof., 1992.

C. STANZANI, F. STRAMBI, M. BARTALINI, M. CUCINI *Ergonomia e norme tecniche di sicurezza: il contributo degli utilizzatori. La sicurezza delle macchine per la lavorazione del legno*, Franco Angeli, Milano, 2001.

COMMISSIONE EUROPEA - DG Employment, Social Affairs and Inclusion, *Evaluation of the European Strategy on safety and Health at work 2007-2012 Final Report*, Bruxelles, 2013.

COMMISSIONE EUROPEA, *Commission decision of 19.5.2015 establishing the REFIT Platform*, C(2015) 3261 final, Strasburgo, 2015.

COMMISSIONE EUROPEA, *Commission staff working document Accompanying the document Regulatory Fitness and Performance Programme (REFIT): State of Play and Outlook*, COM(2014) 368 final, Bruxelles, 2014.

COMMISSIONE EUROPEA, *Commission staff working document Better Regulation Guidelines*, SWD(2015) 111 final, Strasburgo, 2015; *Communication to the commission the REFIT Platform Structure and Functioning*, C(2015) 3260 final, Strasburgo, 2015.

COMMISSIONE EUROPEA, *Communication from the Commission CoM (2002) 118 final: 'adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002-2006'*, Brussels, 2002; e Commissione europea - DG Employment, *Communication from the Commission CoM (2007) 62 fina: Improving the quality and productivity at work*, Brussels, 2007.

COMMISSIONE EUROPEA, *Communication from the Commission on a Community Programme concerning safety, hygiene and health at work (1996-2000)COM(95),* Bruxelles, 1995.

COMMISSIONE EUROPEA, *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Better regulation for better results*, COM(2015) 215 final, Strasburgo, 2015.

COMMISSIONE EUROPEA, *communication from the Commission to the European parliament and the Council Proposal for an Interinstitutional Agreement on Better Regulation An EU agenda*, COM(2015) 216 final, Strasburgo, 2015.

COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione della Commissione "Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza (2002-2006)"*, Bruxelles, 2002.

COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione* della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, del 21 febbraio 2007, 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) 62.

COMMISSIONE EUROPEA, *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)*, COM(2014) 332 final, Bruxelles, 2014.
COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO, *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)*, in *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, C 230/82, 2015.

COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, adeguatezza della regolamentazione dell'unione europea*, COM(2012) 246 final, Strasburgo, 2012.

COMMISSIONE EUROPEA, *Comunicazione* della Commissione dell'11 marzo 2002 COM(2002) 118, *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006*.

COMMISSIONE EUROPEA, *Documento di lavoro dei servizi della Commissione - Documento di accompagnamento Comunicazione della Commissione: Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro - Sintesi della valutazione d'impatto,* Bruxelles, 2007.

COMMISSIONE EUROPEA, *Explanatory notes for LFS 1999 ad hoc module on work-related health problems and accidental injuries,* in *Ad hoc module on Health and Safety at Work in the 1999 LFS*, Bruxelles, 1999.

COMMISSIONE EUROPEA, *Explanatory notes for LFS 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems*, in TNO report, *Health and safety at work Results of the Labour Force Survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems,* Olanda, dicembre 2009.

COMMISSIONE EUROPEA, *Impact Assessment Guidelines,* SEC(2009) 92, Bruxelles, 15 gennaio 2009.

COMMISSIONE EUROPEA, *Relazione intermedia sul programma comunitario nel settore della sicurezza, dell'igiene e della salute sul luogo di lavoro (1996-2000) COM(1998)*, Bruxelles, 1998.

COMMISSIONE EUROPEA, *The European Union Labour Force Survey – Methods and definitions – 2001,* Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003.

COMMISSIONE EUROPEA, *The Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) TTIP explained*, Commissione europea, Bruxelles, 2015.

COMMISSIONE EUROPEA, *Work and health in the EU: a statistical portrait 1994-2002*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2004.

CONSIGLIO EUROPEO, *Risoluzione su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2002-2006),* Bruxelles, 2002.

CONSIGLIO EUROPEO, *Risoluzione su una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2007-2012)*, Bruxelles, 2007.

D. CIRIOLI, *Le parole della sicurezza: glossario*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Il Testo Unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro,* Milano, 2008, p. 118 ss.

D. GAGLIARDI, C. DI TECCO, M. RONCHETTI, S. AUTIERI, M. BONAFEDE, M. CORFIATI, S. MANCA, S. RUSSO, S. IAVICOLI, *Progetto Insula: L'indagine Sui Datori Di Lavoro, In 77° Congresso Nazionale Simlii, Salute Sul Lavoro, Lavoro E Salute: Una Proposta Per L'Italia che Riparte*, In *Giornale Italiano Di Medina Del Lavoro Ed Ergonomia* (Gimle), Vol. Xxxvi - N.4, ottobre-dicembre 2014.

D. WALTERS, *Regolamentare la gestione della salute e della sicurezza nell'Ue: uno studio sulla dinamica del cambiamento*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, 2002.

D. WALTERS, *Regolamentare la gestione della salute e della sicurezza nell'Ue: uno studio sulla dinamica del cambiamento*, P.I.E.-Peter Lang, Bruxelles, 2002.

EU OSHA, *Sintesi dei rapporti su quattro analisi secondarie: Comprendere la gestione della sicurezza e della salute sul lavoro, i rischi psicosociali e la partecipazione dei lavoratori attraverso ESENER*, Spagna 2012.

EU-OSHA, *Indagine tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER)*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2010.

EU-OSHA, Seconda i*ndagine europea tra le imprese sui rischi nuovi ed emergenti (ESENER-2)*, Bilbao, 2015.

EUROFOUND, *Changes over time – First findings from the fifth European Working Conditions Survey*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2010.

EUROFOUND, *First European survey on the work environment 1991-1992*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 1992.

EUROFOUND, *Workplace social dialogue as a driver of direct participation? Background paper for the Third European Company Survey*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2013.

EUROSTAT, *Health and safety at work 1999-2007: a statistical portrait*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2010.

EUROSTAT, *Statistiche europee degli infortuni su lavoro: metodologia*, Lussemburgo: Istituto statistico delle Comunità europee, 1999.

F. BACCHINI, *Sicurezza (del lavoro) e organizzazione (aziendale)*, in *I Working Papers di Olympus,* n. 28/2013.

F. CARINCI, A. PIZZOFERRATO, *Diritto del lavoro dell'Unione Europea*, UTET, Torino, 2010.

F. FRICK, *Gestione sistematica della salute e della sicurezza: prospettive relative a uno sviluppo internazionale*, Pergamon Press, Londra, 2000.

F. FROHOCK, *Public Policy: Scope and Logic*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1979.

F. IZZO, M. SOLOMBRINO, *Codice della sicurezza del lavoro*, Simone, Napoli, 1999.

F. STOLFA, *Definizioni*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCCI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori*, Commentario (II ed.), Milano, 2010.

F. TOMASONE, *La sicurezza del lavoro tra diritto comunitario e norma nazionale,* in *Lavoro e Informazione*, 1992, 10 ss.

G. ARRIGO, *Il Diritto del lavoro dell'Unione Europea*, Milano, 2001.

G. ARRIGO, *La tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori nell'ordinamento comunitario* in M. RUSCIANO, G. NATULLO (a cura di), *Ambiente e sicurezza del lavoro*, Torino, 2007.

G. CAMPO, L. COLAZZO, *Le malattie segnalate in MALPROF nel biennio 2009-2010: analisi dei dati nazionali*, INAIL, 2010.

G. Campo, P. Montanari, A. Papale (a cura di), MALPROF 2009-2010: *Il Sesto Rapporto INAIL-REGIONI sulle malattie professionali*, INAIL, 2014.

G. GOSETTI, M. La ROSA, *Introduzione*, in *Sociologia del lavoro*, n. 127, Franco Angeli, Milano, 2012.

G. MARANDO, *Il sistema vigente del diritto della sicurezza del lavoro*, in *Teoria e pratica del diritto*, Giuffrè, Milano, 2006

G. NATULLO (a cura di), *Salute e sicurezza sul lavoro*, UTET, Milano, 2015.

G. PORRECA, *La Cassazione sulla continuità normativa*, in *Punto Sicuro*, 2010.

H. Llewellyn, *The New Survey of London Life and Labour*, in *Journal of the Royal Statistical Society,* 1929, Series A 92:530–547.

INAIL, *Commentario alla sicurezza sul lavoro*, Edizione Pirola, 1996.

INAIL, *Relazione annuale 2014*, Roma, 2015.

J. APARICIO TOVAR, *Introducción al Derecho Social de la Unión Europea*, in G. NATULLO, M. RUSCIANO, *Ambiente e sicurezza del lavoro*, in *Diritto del lavoro* UTET, Milano, 2007.

J.C. JUNCKER, *Un nuovo inizio per l'Europa, il mio programma per l'occupazione, la crescita, l'equità ed il cambiamento democratico*, in *Orientamenti politici per la prossima Commissione europea, discorso di apertura della plenaria del Parlamento Europeo*, Strasburgo, 2014.

L. FORTE, *Gli obblighi del datore di lavoro in materia di sicurezza dell'ambiente di lavoro*, in *Riv. Giur. Lav*., 1999, II, 642 ss.

L. GALANTINO (a cura di), *La sicurezza del lavoro*, Giuffrè, Milano, 1995.

L. GALANTINO, *Diritto del lavoro dell'Unione europea*, Giappichelli, 2014.

L. GALANTINO, *Il contenuto dell'obbligo di sicurezza*, in *La sicurezza sul lavoro*, Milano, 1995.

L. GALANTINO, *Il diritto del lavoro*, Giappichelli, Torino, 2010.

L. GOLZIO, *La prevenzione e la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nel quadro del cambiamento della organizzazione aziendale*, in TIRABOSCHI M. (a cura di), *Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Commentario al decreto legislativo 9 aprile 2008*, *n. 81*, Milano, 2008.

L. JACOBSEN, V. KEMPA, L. VOGEL, *Come orientarsi nella politica europea per la salute e sicurezza, Finding your way in the european Union Health and Safety Policy a trade union guide,* ETUI-REHS, HESA Department, 2006.

L. MONTUSCHI (a cura di), *Ambiente,salute e sicurezza*, Giappichelli, Torino, 1997.

L. MONTUSCHI, *Ambiente*, *salute e sicurezza*. *Per una gestione integrata dei rischi da lavoro,* Giappichelli, Torino, 2007.

L. MONTUSCHI, *Dai principi al sistema della sicurezza sul lavoro*, in C. ZOLI (a cura di), *Principi comuni, la nuova sicurezza sul lavoro*, diretto da L. MONTUSCHI, L. BOLOGNA, Zanichelli, 2011.

L. MONTUSCHI, *Diritto alla salute e organizzazione del lavoro*, Milano, Franco Angeli, 1976 ed anche la terza edizione del 1989

L. MONTUSCHI, *Verso il testo unico sulla sicurezza del lavoro*, in P. PASCUCCI (a cura di), *Il testo unico della sicurezza sul lavoro*, Roma, Ministero della Salute – Ispesl, 2007.

L. VOGEL, *Il voltafaccia dell'Europa su salute e sicurezza*, in *RLS. Formazione e Informazione per la sicurezza sul lavoro*, n. 7/8, 2013.

L. VOGEL, *La prevenzione nei luoghi di lavoro*, European Trade Union Institute - Tutb 1994 e 1998.

L. VOGEL, *Les rouages de la politique de santé et sécurité dans l'Union européenne. Histoire, institutions et acteurs,* European Trade Union Institute - Tutb, 2015.

L. VOGEL, *Salute sul lavoro. Le otto aree di azione prioritarie per la politica comunitaria*, Tutb, 2004.

L. VOGUEL, *Una lettura critica della strategia europea 2007-2012, in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, in 2087, *Quaderni*, 2008,1.

L. WHITE, *Values, Ethics and Standards in Policy Analysis*, in S. NAGEL, *Encyclopedia of Policy Studies*, Marcel Dekker, New York, 1994.

L. ZOPPOLI, P. PASCUCCI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole di salute e sicurezza dei lavoratori*, in F. Carinci *Leggi e lavoro*, IPSOA, Torino, 2010. Infine, si veda anche AA.VV., *Sicurezza sul lavoro: obiettivo globale*, in Sicurezza e Prevenzione, n. 4, 2011.

M. BIAGI (a cura di), *Tutela dell'ambiente di lavoro e direttive Cee*, Rimini, Maggioli, 1991, dove viene trattato il recepimento della direttiva nei diversi sistemi europei.

M. BIAGI, *Dalla nocività conflittuale alla sicurezza partecipata: relazioni industriali e ambienti di lavoro in Europa verso il 1992*, in M. BIAGI (a cura di), *Tutela dell'ambiente di lavoro e direttive Cee*, Maggioli, Rimini, 1992.

M. BIAGI, *La direttiva – quadro in materia di salute e sicurezza dei lavoratori*, in Dir. e Prat. Lav, 1990, n. 15.

M. CURATELLI, C. TAGLIAVIA, *La qualità del lavoro. Evidenze nazionali e sovranazionali Convegno ISFOL*, Roma 2012; ed inoltre G. GOSETTI, *Dalla qualità del lavoro alla qualità della vita lavorativa: persistenze e innovazioni nel profilo teorico e nelle modalità di analisi*, in *Sociologia del lavoro*, N. 127, Franco Angeli, Milano, 2012.

M. LAI, *Diritto della salute e della sicurezza sul lavoro,* Giappichelli, Torino, 2010.

M. LAI, *I nuovi diritti e doveri per la sicurezza sul lavoro*, in Lav. Inf., 1994 n. 13.

M. LAI, *La nuova normativa sulla sicurezza del lavoro. Spunti problematici*, in *Riv. Ital. Dir. Lav*., 1995, 489.

M. LAI, *La nuova normativa sulla sicurezza sul lavoro*, in Dir. e Prat. Lav., 1995.

M. LAI, *La sicurezza del lavoro tra legge e contrattazione collettiva*, Giappichelli, Torino, 2002.

M. LAI, *La sicurezza sul lavoro tra legge e contrattazione collettiva*, Torino, 2002.

M. LEPORE, *Le prospettive di un T.U. di sicurezza alla luce della riforma del Titolo V della Costituzione*, in Dir. Relaz, Ind., 2003, 2.

M. LEPORE, *Salute e sicurezza sul lavoro: la nuova strategia comunitaria 2007-2012*, in Ambiente e Sic. Lavoro, 2007, 4.

M. RICCI (a cura di), *La sicurezza sul lavoro. Evoluzione legislativa, esperienze applicative e prospettive di riforma*, Cacucci, Bari, 1999.

M. RICCI (a cura di), *La sicurezza sul lavoro. Evoluzione legislativa, esperienze applicative e prospettive di riforma*, Cacucci, Bari, 1999.

M. RICCI, *La sicurezza sul lavoro. Evoluzione legislativa, esperienza applicative, prospettive di riforma*, Cacucci, Bari, 1999.

M. ROCCELLA, T. TREU, *Diritto del lavoro della Comunità europea*, CEDAM, Padova, 2007.

M. ROCCELLA, T. TREU, *Diritto del lavoro della Comunità europea*, CEDAM, Padova, 2009.

M. TIRABOSCHI, L. FANTINI, *Il Testo Unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (D.lgs. n. 106/2009*), Giuffré, Milano, 2009.

M. TIRABOSCHI, *La tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro alla prova del "Testo unico"*, in M. TIRABOSCHI (a cura di), *Il testo unico della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, Milano, 2008.

M. TIRABOSCHI, *Verso il testo unico della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro*, in GL, 2004, 18.

M.C. AMORIGI, F. CATALFAMO, *Il nuovo quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020*, in *Bollettino Adapt*, luglio 2014.

N. IOVINELLA, *Le radici della cultura dell'illegalità nel settore edile in Campania*, in *Atti del Convegno* sui "*Fenomeni malavitosi e lavoro nero nel settore dei lavori edili*" Promosso dalla Filca Cisl Campania, Napoli, 31 maggio 2002.

OCSE, *Recommendation of the Council on Improving the Quality of Government Regulation*, C(95)21, final, 1995.

P. CAMPANELLA, *La riforma del sistema prevenzionistico: le definizioni*, in F. CARINCI, E. GRAGNOLI (a cura di), *Codice commentato della sicurezza sul lavoro*, Torino, 2010.

P. CORBETTA, *Metodologie e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna 1999; e R. ALBANO, S. TESTA, *Introduzione alla statistica per la ricerca sociale*, Carocci, Roma, 2002.

P. GREGG, *Problems of Theory in Policy Analysis*, Lexington-Heath, Lexington, 1976.

P. SOPRANI, *Sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro*, in *Teoria e pratica del diritto*, Giuffrè, Milano, 2001.

PARLAMENTO EUROPEO, CONSIGLIO EUROPEO, *Regolamento europeo 1338/2008/CE del 16 dicembre 2008 relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro*, in *Gazzetta ufficiale delle Comunità europee* n. L 354, 31/12/2008, pp. 70-80.

R. EBERLIE, *The new health and safety legislation of the European Community*, in ILJ, 1990.

R. VITALE, *Il fascicolo di cantiere. Guida all'uso ed alla redazione del fascicolo tecnico previsto dal DL 494/96,* EPC, Roma, 1999.

R. ZUCCHETTI, *Il nuovo sistema prevenzionale nasce negli anni '90*, in *Storia normativa sicurezza*, Quotidiano Sicurezza, 2012.

R.K. YIN, *Case study research: design and methods*, Newbury Park, CA, Sage, 1989.

S. AUTIERI, *Salute e sicurezza sul lavoro: la mancata adozione della strategia 2013-2020*, in *Bollettino Adapt*, giugno 2013.

S. BOY, S. LIMOU, *L'attuazione della direttiva macchine*, Tutb, 2003.

S. LIMOU, *La direttiva comunitaria relativa alla progettazione delle macchine*, Tutb, Istituto del lavoro di Strasburgo, 2003 e

S. LIMOU, *La direttiva macchine, vantaggi e sfide del nuovo approccio*, Tutb, newsletter, n. 21, giugno 2003.

S. MARETTI, *Normativa comunitaria in materia di sicurezza: le nozioni di datore di lavoro, lavoratore e rappresentante per la sicurezza*, in *Massimario di giurisprudenza del lavoro*, 2001.

S. NAGEL, *Policy Theory and Policy Evaluation: Concepts, Knowledge, Causes, and Norms*, Greenwood Press, New York, 1990.

S. NAGEL, *Policy Studies: Integration and Evaluation,* Greenwood Press, Westport, 1988.

S. PICKVANCE et al., *L'impatto di Reach sulla salute lavorativa*, Università di Sheffield, Ces, Etui-Rehs, 2005.

SENATO DELLA REPUBBLICA*, Better regulation for better results - momenti, soggetti e obiettivi delle politiche europee per la qualità della regolamentazione*, 2015.

SINDNOVA, *I soggetti della sicurezza nei luoghi di lavoro. Manuale per la valutazione dei rischi,* E.L., Roma, 1997.

T. MUSU, *Il Reach e il luogo di lavoro*, Tutb, 2004.

T. MUSU, *REACH: une opportunité syndicale. Comprendre et agir dans les entreprises*, Bruxelles, ETUI, 2010.

V. MARINO, *Infortunio sul lavoro ed onere probatorio*, in *Riv. Ital. Dir. Lav*., 2000, 89 ss.

W. DUNN, e al., *Values, Ethics, and the Practice of Policy Analysis*, Lexington-Heath, Lexington, 1982.

W. DUNN, *Policy Analysis: Perspectives, Concepts, and Methods*, JAI Press, Greenwich, 1986; e Y. DROR, *Basic Concepts in Policy Studies* in S. NAGEL, *Encyclopedia of Policy Studies*, Marcel Dekker, New York, Inc., 1994, pp. 1-30.

W.L. NEUMAN, *Social research methods: qualities and quantitatives approaches*, Boston, MA, Allyn and Bacon, 1991.

Allegati

STRALCIO DI QUESTIONARIO

Verso lo sviluppo di un sistema permanente di rilevazione della percezione del rischio per la salute e sicurezza da parte dei lavoratori in Italia attraverso una survey nazionale

SOTTOGRUPPO DATORI DI LAVORO

MACROAREA 1. Sistema Salute e Sicurezza sul Lavoro Aziendale

Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro Aziendale

1. Nella sua azienda il servizio di prevenzione e protezione è?

gestito internamente	
gestito esternamente	

2. Secondo la sua esperienza, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni:

   a. L'attività ispettiva degli organi di vigilanza è efficace nel migliorare la Salute e Sicurezza sul Lavoro

1	2	3	4	5
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	COMPLETAMENTE

   b. L'attività ispettiva degli organi di vigilanza è svolta in modo equo, professionale e competente?

1	2	3	4	5
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	COMPLETAMENTE

   c. Ci sono sovrapposizioni di ruoli e competenze fra i vari organi di vigilanza

1	2	3	4	5
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	COMPLETAMENTE

Macroarea 2- Percezione delle difficoltà nella gestione e bisogni di supporto

Criticità e bisogni

3. Si sente sovraccaricato dalle sue responsabilità nella tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro?

1	2	3	4	5
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	COMPLETAMENTE

4. Quanto ritiene che i seguenti fattori rappresentino un ostacolo per una efficace gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nella sua azienda?

Eccessivo numero di adempimenti obbligatori	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eccessiva rigidità da parte degli organi di vigilanza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mancanza di risorse (tempo, soldi e personale)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mancanza di consapevolezza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mancanza di conoscenza e preparazione	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mancanza di supporto tecnico o guida	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dialogo poco produttivo con le parti sociali	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Scarsa collaborazione da parte dei lavoratori	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Nella sua azienda, quanto sono importanti i seguenti motivi per spingervi ad affrontare le questioni relative alla Salute e Sicurezza sul Lavoro?

Adempimenti di obblighi di legge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Richieste dei lavoratori o di loro rappresentanti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gestione delle assenze e politiche di mantenimento in servizio del personale	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Motivi economici legati alle prestazioni	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Richieste da parte dei clienti o preoccupazione per l'immagine dell'azienda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pressione da parte degli organi di vigilanza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valore aggiunto che il miglioramento della Salute e Sicurezza sul Lavoro fornisce all'azienda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. Quanto ritiene che le seguenti azioni possano contribuire a migliorare la gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro nella sua azienda?

Incrementare i fondi messi a disposizione dalle istituzioni	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Potenziare la formazione e l'informazione dei lavoratori	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aumentare i controlli e le sanzioni sulle aziende	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Semplificare le normative vigenti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Accrescere la qualificazione professionale delle figure responsabili della sicurezza in azienda (Medico Competente, Responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione. Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Migliorare la comunicazione con gli organi di vigilanza	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aver maggiore supporto da parte delle associazioni di categoria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. Ritiene che nell'attuale situazione economica del nostro Paese sia sostenibile investire in tema di salute e sicurezza da parte delle aziende?

1	2	3	4	5
PER NIENTE	POCO	ABBASTANZA	MOLTO	COMPLETAMENTE

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. 12 giugno 1989 (*)

Luogo di lavoro

89/654/CEE: luogo di lavoro (1)

92/57/CEE: cantieri temporanei o mobili (8)

92/58/CEE: segnaletica si sicurezza e/o salute sul luogo di lavoro (9)

1999/92/CE: atmosfere esplosive (15)

Utilizzo attrezzature di lavoro

2009/104/CE: codificazione della direttiva 89/655/CEE (2)

Protezioni individuali

89/656/CEE: utilizzo 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

Esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici

2004/37/CE: codificazione della direttiva 90/394/CE, agenti cancerogeni e mutageni (6)

2000/54/CE: codificazione della direttiva 90/679/CE, agenti biologici (7)

98/24/CE: agenti chimici

2009/148/CE: codificazione della direttiva 1983/477/CE, amianto (14)

2002/44/CE: vibrazioni (16)

2003/10/CE: rumore (17)

2006/25/CE: radiazioni ottiche artificiali (19)

2013/59/Euratom: radiazioni ionizzanti

2013/35/UE: campi elettromagnetici

2000/39/CE
2006/15/CE
2009/161/UE
valori limite indicativi di esposizione professionale

Condizioni di lavoro precarie
91/383/CEE: rapporto di lavoro a durata determinata o un rapporto di lavoro interinale

Specifiche categorie di lavoratori
92/85/CEE: lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento (10)
92/85/CEE: protezione giovani sul lavoro

Fattori ergonomici
90/269/CEE: movimentazione manuale dei carichi (4)
90/270/CEE: attrezzature munite di videoterminali (5)

Tempo di lavoro
2003/88/CE: codificazione della direttiva 93/104/CE, tempo di lavoro + direttive relative a settori specifici:
1999/63/CE: orario di lavoro della gente di mare (modificata dalla direttiva 2009/13/UE)
2002/15/CE: orario di lavoro delle persone che effettuano operazioni mobili di autotrasporto
2005/47/CE: condizioni di lavoro dei lavoratori mobili che effettuano servizi di interoperabilità transfrontaliera nel settore ferroviario
2014/112/UE: orario di lavoro nel trasporto per vie navigabili interne

(*) i numeri tra parentesi si riferiscono alle direttive particolari della direttiva quadro. Esempio, (5) significa «quinta direttiva particolare della direttiva quadro