

INAIL

Guardare all'Europa

La prevenzione



i quaderni del Civ

i quaderni del Civ

3

i quaderni del Civ

3

1. Strategie in cammino
2. Guardare all'Europa
3. Guardare all'Europa. La prevenzione

in corso di pubblicazione

4. In cammino verso il “Nuovo Inail”
5. Partecipare al cambiamento

INAIL

Guardare all'Europa

La prevenzione

Confronto tra i sistemi di prevenzione
e di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di
Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito



i quaderni del Civ

Pubblicazione realizzata da
INAIL

© 2015 Inail
prima edizione

isbn 978-88-7484-482-1

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita.
La riproduzione totale o parziale dei contenuti è consentita a condizione che
avvenga per finalità non commerciali o lucrative e che ne sia chiaramente citata
la fonte, previa richiesta a deplanificazione-comunicazione@inail.it

Guardare all'Europa
La prevenzione

*A coloro che operano
per il primato del confronto,
della libertà di pensiero
e del bene comune.*

Preambolo

Nel 2014 si è tenuto - promosso dall'Inail e dall'Associazione Internazionale di Sicurezza Sociale (Aiss) - un seminario su "Ricerca e prevenzione, riabilitazione e reinserimento", per mettere a confronto forme di attività ed esperienze di Finlandia, Francia, Germania e Italia. Ne derivò un "reticolo virtuoso di interrelazioni" che ha delineato la possibilità di costruire efficienti schemi organizzativi e di definire profili istituzionali a alta potenzialità, per l'efficienza delle politiche di assicurazione sociale.

Le analisi e i dibattiti (documentati in uno de i quaderni del Civ¹) hanno portato l'esigenza di approfondimenti tematici, da costruirsi mettendo in primo piano un termine - la "prevenzione" - nodo del reticolo, sempre comunque curando le interrelazioni.

Questo quaderno raccoglie informazioni, considerazioni, scambi di opinioni registrate nel seminario "di approfondimento" su "La prevenzione nei luoghi di lavoro: un confronto tra esperienze europee", promosso ancora dall'Inail e dall'Aiss. Il seminario si è

¹ Inail, *Guardare all'Europa. Confronto tra gli Istituti assicuratori di Finlandia, Francia, Germania e Italia*, i quaderni del Civ, n. 2, Roma, 2014.

tenuto a Roma - nel “parlamentino” della sede dell’Inail di via IV Novembre - il 19 giugno 2015. Hanno partecipato rappresentanti delle Istituzioni di Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito.

Anche questo secondo atto del confronto è stato organizzato con lo stile del “tavolo di lavoro”: relazioni introduttive (per dare contenuti, prospettive e limiti al dibattito); due tavole rotonde (interrelate); conclusioni nella prospettiva dell’azione internazionale dell’Aiss.

Come oramai consuetudine, la prima parte del quaderno è un “diario” dei temi proposti e discussi (in parte ri-elaborati); nell’appendice sono raccolti testi e documenti portati all’attenzione del “tavolo”.

Prefazione

di Stefano Giubboni

“Livelli essenziali di sicurezza sul lavoro omogenei nell’Unione costituiscono innanzitutto un diritto della cittadinanza europea o meglio uno dei diritti fondamentali della cittadinanza europea: la garanzia della sicurezza sul lavoro”.

È con questa netta affermazione di principio che prende avvio uno dei tavoli tematici - dedicato agli standard di sicurezza - i cui lavori sono pubblicati nel *quaderno* che qui presentiamo, e da cui anche noi vorremmo prendere le mosse per illustrare sinteticamente il senso del percorso di ricerca compiuto dagli autori di questo volume.

Il diritto alla salute - come diritto fondamentale della Cittadinanza Europea (e prima ancora come diritto inviolabile della persona in quanto tale) - è un diritto complesso, alla cui garanzia concorrono un insieme di strumenti, metodi, tecniche (e, dal punto di vista giuridico, di situazioni soggettive) di diversa natura, che è tuttavia essenziale pensare unitariamente e ricomporre all’interno di un quadro organico e possibilmente armonico. Per questo, la prevenzione dei rischi sul lavoro è coerentemente indagata nei diversi contributi che compongono il *quaderno* (in una prospettiva necessariamente interdisci-

plinare, oltre che comparata) come un oggetto complesso, e al contempo fondamentalmente unitario, nel quale devono essere ricompresi tutti i suoi principali profili: le misure di prevenzione in senso stretto, la ricerca tecnica e scientifica, l'elaborazione statistica e l'analisi dei dati, le politiche pubbliche di indirizzo, le pratiche di responsabilità sociale delle imprese, le istanze partecipative e sindacali, gli strumenti di controllo, gli apparati sanzionatori e le forme di protezione sociale (esse stesse, per così dire, internamente complesse, nella misura in cui inglobano le forme di tutela economica con la cura, la riabilitazione e il reinserimento professionale dei lavoratori).

L'analisi accorpata dei diversi elementi che formano l'oggetto complesso della prevenzione dei rischi lavorativi viene intrecciata, nel *quaderno*, con quella propriamente comparata, mettendo a confronto quattro sistemi nazionali (Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito), sufficientemente rappresentativi della eterogeneità dei modelli di protezione sociale che costellano la geografia - essa stessa assai complessa - dell'Unione Europea. Significativi sono, in effetti, gli elementi di differenza tra i diversi Paesi esaminati, con una tendenziale accentuazione delle diversità di approccio, in particolare nei modelli di raccordo tra prevenzione e previdenza, tra Danimarca e Regno Unito, da una parte, e Germania e Italia, dall'altra.

Ma non meno significative sono le traiettorie di convergenza tra tali sistemi, agevolmente rintracciabili soprattutto sull'essenziale versante della definizione degli standard di prevenzione e di protezione della sicurezza nei luoghi di lavoro. L'emer-

sione di livelli essenziali comuni di sicurezza sul lavoro - per riprendere ancora la formula efficace citata in apertura - è principalmente dovuta a quella vasta e intensa attività normativa di definizione di principi e standard fondamentali da parte del diritto dell'Unione Europea, che ha certamente rappresentato uno dei più significativi filoni dell'armonizzazione sociale che Massimo D'Antona¹ ebbe a definire «coesiva», proprio per sottolinearne l'intima connessione con l'idea di comuni diritti di cittadinanza in Europa. Non a caso le differenze maggiori sono ancora individuabili nella configurazione dei sistemi di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, storicamente estranei alle politiche armonizzatorie dell'Unione Europea (anche in tal caso con una tendenziale polarizzazione tra i modelli pubblici, tipici di Germania e Italia, da una parte, e i modelli che, dall'altra parte, potremmo definire «misti» di Danimarca e Regno Unito, dove l'obbligo assicurativo è prevalentemente assolto, sia pure all'interno di un solido quadro regolativo pubblico, con ricorso a polizze acquistate dalle imprese sul mercato).

Il *quaderno* offre al lettore un quadro assai ricco e articolato di informazioni, dati ed elementi di analisi, che sarebbe ovviamente impossibile riassumere qui anche solo per linee sommarie. Assolvono del resto egregiamente ad un tale compito di sintesi delle principali linee di ricerca percorse dagli autori del volume gli scritti introduttivi di Massimo De Felice

¹ Professore di diritto del lavoro all'Università degli Studi La Sapienza di Roma, assassinato dalle "nuove brigate rosse" il 20 maggio 1999 a Roma.

e Francesco Rampi, entrambi attenti a sottolineare le comuni premesse metodologiche di tali analisi. Qui è parso sufficiente cercare di cogliere e suggerire il senso complessivo di questo importante contributo di conoscenza sul tema complesso della prevenzione dei rischi sul lavoro e, a chi scrive, non resta, in fondo, che formulare un caloroso invito alla lettura, con l'auspicio della più ampia circolazione delle idee raccolte nel *quaderno* ben oltre la cerchia, per quanto significativa possa essere, dei tecnici di varia competenza, addetti ai lavori. Perché la garanzia della prevenzione dei rischi e della sicurezza negli ambienti di lavoro è - appunto - uno dei diritti fondamentali della Cittadinanza Europea.



La prevenzione dei rischi sul lavoro. Un itinerario di parole-chiave e frasi

di Massimo De Felice

Continua il confronto tra esperienze europee - Lo scorso anno, nel seminario organizzato dall'Inail e dall'Aiss, l'Associazione Internazionale di Sicurezza Sociale, il problema degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è stato analizzato in riferimento all'attività di ricerca e di prevenzione, di riabilitazione e di reinserimento (dell'infortunato), in collegamento con l'assicurazione; sono state messe a confronto storie, soluzioni e esperienze di Finlandia, Francia, Germania e Italia.¹

Si rivelò un “reticolo virtuoso di interrelazioni” tra le cinque parole-chiave (*assicurazione, prevenzione, reinserimento, riabilitazione, ricerca*): si concluse che si può creare efficienza con un'attività di ricerca finalizzata a realizzare tecniche e strumenti al servizio della prevenzione, della riabilitazione, del reinserimento; prevenzione più efficace, riabilitazione e reinserimento più rapidi riducono i costi sanitari e l'onere delle prestazioni assicurative. Nelle relazioni e nei dibattiti (furono due i “tavoli di lavoro”) si confermò la diagnosi per cui i costi di prevenzione sono spesso investimento con rendimento ragguardevole, per

¹ Il seminario su “Ricerca e prevenzione, riabilitazione e reinserimento: un confronto tra esperienze europee” si è tenuto a Roma il 20 giugno 2014; il resoconto rielaborato dei lavori è in Inail, *Guardare all'Europa*, i quaderni del Civ n. 2, Roma, 2014.

lavoratori, imprese e Stati (si citarono, per conforto quantitativo, il *report* della Banca Mondiale e le rilevazioni dell'Aiss)².

D'atra parte l'“investire in prevenzione” è impegno da lungo tempo affermato (mai messo in discussione). Già in un lavoro degli anni '50 (del secolo scorso) si segnalava - sebbene per via indiretta - l'importanza della prevenzione dando la misura dei costi indotti dagli incidenti: “In Inghilterra [...] Sir Edward Smith valuta[va] in oltre 100 milioni di sterline all'anno il danno economico alla nazione per gli infortuni sul lavoro, a parte l'imponenza del problema sul piano umano e sociale”³.

La convinzione di principio, sebbene importante, non è sufficiente per ben procedere. C'è bisogno di individuare mezzi e modi - tecnici, procedurali e normativi - per fronteggiare le fonti di rischio stabili e mutanti, per utilizzare al meglio i progressi della tecnica e della tecnologia del *risk-management*.

Il seminario di quest'anno (sempre organizzato dall'Inail e dall'Aiss) vuole avviare un processo di studio pratico - da tenere attivo nel tempo - sulle politiche di prevenzione. Sono

² Nel *report 2014* della Banca Mondiale su *Risk and Opportunity. Managing risk for Development* si documenta (a pagina 171) un risparmio di 3,27 dollari sulla voce “cure mediche” per ogni dollaro investito nella tutela della qualità dei luoghi di lavoro, e di 2,73 dollari sulla voce “assenteismo”, sempre per un dollaro investito. L'indagine dell'Aiss conclude «[e]xpenditure on occupational safety and health is an investment that “pays off” for companies according to the companies interviewed. The Return on Prevention (ROP) is assessed to be 2,2» (International Social Security Association, *Calculating the international return on prevention for companies: Costs and benefits of investments in occupational safety and health - Final report 2013*, Geneva, 2013, pagina 19).

³ Brancoli, M., *Esame critico della situazione infortunistica e delle malattie professionali alla luce delle più recenti statistiche*, Rivista degli infortuni e delle malattie professionali, I, 1956, pagina 82.

chiamate a confronto storie, soluzioni, esperienze e progetti *in fieri* di Danimarca, Germania, Regno Unito e Italia.

Un itinerario di parole-chiave e frasi - La prevenzione è una categoria complessa. È componente essenziale dell'attività di assicurazione (incide sul *pricing* delle tariffe); ma è anche "operazione di produzione, perché il suo effetto si sente tanto pel soggetto esposto al rischio quanto per la società" (come la qualificò Ulisse Gobbi in un famoso trattato sull'assicurazione, di fine '800), quindi è rilevante "per ragioni economiche e non economiche"⁴.

In questo seminario la prevenzione è considerata nelle diverse componenti. L'approfondimento è guidato su due itinerari (sviluppati anche quest'anno nei due "tavoli di lavoro"): riguardo a strumenti, metodi e tecniche (con parole-chiave e frasi: *analisi dei dati; ricerca; informazione e formazione; forme di prevenzione e incentivi; vigilanza*); e riguardo agli assetti istituzionali (*forme di tutela; leggi-regolamenti, normativa volontaria; responsabilità; ruolo dei lavoratori e dei datori di lavoro nella politica attiva di prevenzione*). Abbiamo voluto collegare tecniche e norme, per tentare di rispondere all'auspicio di non pretendere "autonomia dei principî giuridici rispetto alle esigenze e opportunità della tecnica"⁵: in questo senso il primo itinerario è funzionale al secondo.

⁴ Gobbi, U., *L'assicurazione in generale*, Istituto Nazionale delle Assicurazioni, Roma, 1974 (ristampa della seconda edizione), pagina 41; la prima edizione è del 1898 (pubblicata nei Manuali Hoepli), la seconda edizione è del 1937, pubblicata nel vol. XIII degli «Annali di Economia» dell'Università Commerciale L. Bocconi.

⁵ de Finetti, B., *Unità e metodo delle ricerche e degli studi relativi alle applicazioni della scienza dell'organizzazione della pubblica amministrazione*, La tecnica della organizzazione nelle pubbliche amministrazioni, II(1955), 3, pagina 274.

Non sono temi nuovi. Si ritrovano già nelle *Guidelines on Prevention of Occupational Risks*⁶ dell'Aiss (sono 37 linee-guida, che propongono “ambiti di attività”); ma è utile, oltreché identificarli, definire operativamente le modalità di azione, studiarne le interrelazioni, ma innanzitutto comprenderne le modalità di *coordinamento* (funzionale e temporale) per dare concreta fisionomia alle politiche di intervento (quali azioni intraprendere, in quale successione, con quali mezzi, come dosare le risorse, con quali dati e tecniche valutare i risultati).

È proprio il *coordinamento* la capacità (critica) su cui indagare e lavorare, per rendere effettiva quella “culture of prevention” auspicata dall'Aiss, ché altrimenti resta *slogan*⁷.

Il punto focale: potenziare i database - Nelle *guideline* (a pagina 8) l'analisi dei dati è considerata preconditione per l'approntamento dei programmi di prevenzione, per individuare le “aree di rischio”, per definire le priorità nella scelta delle azioni, per valutarne l'effetto e eventualmente introdurre correttivi.

È un punto che ha lontani precursori: nella prima riunione del Congresso internazionale degli infortuni sul lavoro (che si tenne a Parigi nel 1889) - come ricorda Fournier - Numa Droz sostenne “che le statistiche degli infortuni possono considerarsi anche esse come vere misure di prevenzione”⁸.

⁶ International Social Security Association, *ISSA Guidelines. Prevention of Occupational Risks*, Geneva, 2013.

⁷ International Social Security Association, *Social security and a culture of prevention. A Three-dimensional approach to safety and health at work*, Geneva, 2015.

⁸ Fournier, L., *Sulle statistiche degli infortuni sul lavoro*, Rivista degli infortuni e delle malattie professionali, II, 1947, pagina 239.

Non è facile però definire “politiche dei dati” efficaci: sono rilevate, nella maggior parte, grandezze di tipo amministrativo (quindi condizionate dalle normative nazionali), che rendono ardui normalizzazione e confronti; si sono proposti schemi di rilevazione di grandezze non-amministrative troppo analitici (la metodologia dell’European Statistic of Accidents at Work - l’ESAW - a esempio), che rendono costosa (impegnativa) la raccolta e quindi difficile la tutela della qualità del dato; sono rese pubbliche informazioni troppo aggregate e poco tempestive, perciò non utilizzabili per confronto nel controllo tattico delle strategie.

Le tecniche dell’“open data” e delle ontologie - con la definizione “operazionale” delle grandezze (il vocabolario), con la struttura dei metadati, rispettando il principio di parsimonia (pochi dati significativi) e del “provvisorio” (dati tempestivi, eventualmente da rettificare) - possono aiutare a risolvere questi problemi. L’esperienza dell’Inail, documentata nei suoi *quaderni di ricerca*⁹, potrebbe essere utile per avviare un confronto a livello europeo su questa impostazione.

Un secondo punto: le metodologie di analisi - Anche il problema delle metodologie di analisi dei dati (su infortuni e malattie), della loro condivisione e coordinamento è rilevante, per la pubblicazione di risultati confrontabili.

⁹ Ciriello, G., De Felice, M., Mosca, R., Veltroni, M., *Infortuni sul lavoro. Un modello di lettura (della numerosità) sul “open data” dell’Inail*, Inail, Quaderni di ricerca, 1, maggio 2013; De Felice, M., Goggiamani, A., Mosca, R., Veltroni, M., *Malattie professionali. Un modello di lettura (della numerosità) sul “open data” dell’Inail*, Inail, Quaderni di ricerca, 4, dicembre 2014.

Lo studio dei “fattori causali” delle loro “interazioni significative” è segnalato da anni in letteratura ingrediente importante per realizzare “una valida azione di prevenzione”¹⁰. Riguardo agli infortuni, sarebbero utili risultati sui “fattori eliminabili con azioni dirette”, “fattori eliminabili con azioni indirette”, “fattori non eliminabili”; o da altro punto di vista “fattori rilevabili in via diretta”, “fattori rilevabili in via indiziaria”.

Il problema è ancora più delicato nel caso della malattia. In linea di principio non è sempre possibile dare un criterio oggettivo per qualificare “professionale” una malattia. Il “nesso causale” (che deve essere individuato per far dipendere la malattia da una “causa” dovuta all’attività di lavoro) non è in generale accertabile con certezza: per il possibile concorso di più cause (anche extra-lavorative), per il peso (difficile da quantificare) delle correlazioni. Entra in gioco la probabilità e la tecnica (dagli esiti deboli) della verifica delle ipotesi.

Questo problema di identificazione è ricorrente nella letteratura medica; è riconosciuto nelle tecniche assicurative; continua a avere effetti nella dottrina e nelle dispute giudiziarie¹¹. Ha caratterizzato l’itinerario normativo, imponendo il ricorso necessario (assolutamente giustificabile come soluzione pragmatica) a convenzioni (“le liste”). D’altra parte rilevante è il collega-

¹⁰ Coppini, M.A., Serio, A., *Più statistiche per la prevenzione*, Atti del Convegno di studi sull’assicurazione infortuni e malattie professionali, Milano, 1983, pagina 406-407.

¹¹ Nella lezione magistrale - in apertura del VI Convegno nazionale di medicina legale previdenziale - Angelo Fiori ha sottolineato che “è quindi irrealizzabile il sogno della prova certa delle dipendenze causali” (Fiori, A., *La causalità nelle malattie professionali*, Atti del VI Convegno nazionale di medicina legale previdenziale, Roma, 2006, pagina 12).

mento con l'ambiente. La malattia può essere "professionale" per "nocività ambientale", anche se il lavoratore non è addetto a lavorazione nociva. La causa di "nocività ambientale" indotta da processi produttivi potrebbe colpire anche non-lavoratori: per questo aspetto il tema acquista la dimensione più generale della tutela ecologica, che non è solo problema recente¹².

Vigilanza - Disponibilità di banche dati, procedure statistiche (in particolare di *business intelligence*), protocolli (formalizzati) per il *risk management* sono strumenti da potenziare anche per rendere efficace l'attività di vigilanza.

È riconosciuto in generale che la vigilanza non possa più essere soltanto sanzionatoria. Deve essere azione rilevante nel processo complessivo di controllo e valutazione della rischiosità, di aiuto alle imprese, per fornire conoscenza sui cosiddetti "risk driver" caratteristici dei macchinari e dei processi

¹² Nella *Storia economica dell'Europa pre-industriale* (Bologna, il Mulino, 2002, alle pagine 154-155), Carlo M. Cipolla propone la lettura del "passo seguente: Pochi anni orsono sorse una grossa lite fra un negoziante modenese che aveva una fabbrica di sublimato in Finale e un abitante del paese stesso. Questi chiamò in tribunale il commerciante, ingiungendogli di trasportare il laboratorio fuori del paese perché quando per la fabbricazione del sublimato gli operai calcinavano nel forno il vetriolo, si infettava tutto il vicinato. A prova della verità della sua accusa, il rimostrante portava l'attestato di un medico del paese e in più una lista dei defunti, tenuta dal parroco, dalla quale risultava che nel paese e nei quartieri più vicini al laboratorio, il numero annuale dei morti era superiore a quello degli altri luoghi circonvicini. Il medico attestava inoltre che gli abitanti di quei paraggi morivano di solito di marasma e di malattie di petto e ne attribuiva la causa principalmente al vapore di vetriolo che inquinava l'atmosfera rendendola nociva e dannosa ai polmoni. Difensore del commerciante era Bernardino Corrado, commissario di artiglieria del Ducato Estense. Avvocato del cittadino di Finale era D. Casina-Stabe. Si pubblicarono molti scritti da una parte e dall'altra, si discusse con abilità e con violenza sui danni provocati dalle esalazioni. Infine i giudici dettero ragione al commerciante e il vetriolo fu dichiarato innocente e assolto". Non sembra - si chiede Cipolla - una pagina attuale di una rivista dedicata ai disastri ecologici? E "invece si tratta di un passo tratto dal celebre libro *De morbis artificum diatriba* (cap. 4) del medico Bernardino Ramazzini, libro pubblicato la prima volta in Modena nel 1700".

di lavoro. È un'impostazione d'altra parte ribadita nel "Quadro strategico dell'Unione Europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020"¹³, dove si auspica un'attività ispettiva capace anche di sostenere il ruolo di consulenza nei confronti del mondo industriale, migliorando la cultura degli "ispettori del lavoro" per poter "effettuare correttamente ispezioni incentrate sui rischi".

Come per la vigilanza in altri campi (su banche, assicurazioni, imprese quotate), anche nella tutela della sicurezza dei processi di lavoro, la qualità dei controllati dipende dalla qualità dei controlli (e dei controllori). Ispettori altamente qualificati, processi di controllo ben articolati e standardizzati possono essere strumenti efficaci per migliorare le politiche aziendali. È un'azione da coordinare con l'attività di formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro sui temi della prevenzione.

Gli incentivi - Gli incentivi alla prevenzione sono tema che merita grande attenzione, tecnica e politica (le linee guida dell'Aiss - la 11 e la 12 - considerano incentivi "finanziari" e "non-finanziari"). La teoria ci dice che non è facile costruire meccanismi "automatici" incentivanti, perché si possono creare "effetti di ritorno" (feedback) perversi. È emblematico il meccanismo di "bonus-malus" che regola molti criteri di definizione del premio di assicurazione: può indurre a non denunciare, o a "mascherare" l'infortunio.

13 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*, Bruxelles, 6.6.2014. COM(2014)332 final.

Diversa è la tecnica del finanziamento di progetti specifici, finalizzati a rendere più sicuri macchinari, prassi, processi di lavoro. È un'azione che può avere effetti, oltreché sulla sicurezza, sul miglioramento dell'efficienza produttiva, e in generale sulla crescita (economica e culturale) delle imprese. Anche su questo l'Inail potrà proporre esperienze al dibattito.

Le norme, formalizzare un protocollo per un rating di sicurezza - Uno studio (appena pubblicato) del *Centre for Economics and Business Research* ha rappresentato la crescita di importanza e di numero degli standard (normazione tecnica volontaria) su salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e sulla protezione ambientale (“the share of standards in these fields has expanded from 4.6% between 1970 and 1990 to 8.8% for the period 1991 to 2014”¹⁴). Sono strumenti importanti che possono accendere la competizione verso la sicurezza, diventare oggetto di incentivo, strumento di formazione (in Italia l'Uni-Ente Italiano di Normazione sta lavorando con queste finalità).

Resta un auspicio. Poter definire uno standard pubblico (un algoritmo) per assegnare alle imprese (che vogliano) un “rating in sicurezza”. Ci sono esperienze in proposito, da prendere a esempio e sviluppare.

¹⁴ Cebr, *The Economic Contribution of Standards to the UK Economy*, London, British Standards Institution, June 2015, pagina 29.

I sistemi di prevenzione contro i rischi professionali in Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito

di Francesco Rampi

Premessa

La comparazione che presentiamo descrive il quadro entro cui si colloca l'azione di prevenzione nei luoghi di lavoro e si basa sulla ricostruzione degli elementi fondamentali dei sistemi adottati da Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito.

Occorre considerare, quindi, che ciò può aver comportato qualche semplificazione concettuale e qualche imprecisione descrittiva.

Il confronto svolto nelle due sessioni tematiche (i due “tavoli di lavoro”) ci consegna il necessario arricchimento e utili precisazioni.

La comparazione è stata svolta sulla base di una copiosa documentazione, resa disponibile dalle Istituzioni dei diversi Paesi e da un confronto preliminare svolto con i gruppi dirigenti di ciascun Paese, al fine di acquisire gli elementi più rilevanti per questa analisi e per il confronto.

Un ringraziamento è dovuto alle Istituzioni e alle Assicurazioni che operano per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi

di lavoro¹, che con grande disponibilità hanno collaborato.

Un ringraziamento particolare, inoltre, al Segretario Generale dell'Aiss, Hans-Horst Konkolewsky, che ha sostenuto questo lavoro, consigliandoci nell'individuazione dei Paesi da analizzare e nell'interpretare differenze e omogeneità.

Per semplicità la presentazione è divisa in due parti:

- la prima, descrive il sistema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nei quattro Paesi oggetto del confronto;
- la seconda, in continuità con il lavoro svolto nel seminario dello scorso anno su “Ricerca e prevenzione, riabilitazione e reinserimento: un confronto tra esperienze europee”², delinea il sistema organizzativo e le prestazioni delle assicurazioni per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

I sistemi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Si sono analizzati i sistemi vigenti nei diversi Paesi, e anche la loro evoluzione storica in stretta correlazione con l'evoluzione, in ciascun Paese, del sistema di *welfare*.

È nel Regno Unito, nel 1802, che viene approvata la prima norma in materia di salute e sicurezza sul lavoro; in Germania

¹ Arbejdstilsynet e Arbejdsskadestyrelsen per la Danimarca, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Dguv) per la Germania, Health and Safety Executive (Hse) e Health and Safety Laboratory (Hsl) per il Regno Unito.

² Il resoconto rielaborato dei lavori è in Inail, *Guardare all'Europa*, i quaderni del Civ n. 2, Roma, 2014.

e in Italia i primi provvedimenti normativi risalgono, rispettivamente, al 1884 e al 1898; quelli danesi datano 1913.

Importante è anche tracciare l'iter delle novazioni intervenute sui sistemi normativi che regolano la materia: l'impianto vigente è sempre il portato di mutamenti socio-economici che investono i diversi Paesi. L'architettura del Regno Unito e quella della Danimarca sono il risultato delle dinamiche sociali della metà degli anni '70; per il Regno Unito l'"Act" di riferimento data 1974, quello della Danimarca è stato adottato nel 1975.

In Italia e in Germania sono le direttive europee a spingere per rinnovare la normativa degli anni '60 e '70: in particolare è l'adozione degli orientamenti della direttiva 391 del 1989³ che costituisce il presupposto per la norma italiana del 1994 (decreto legislativo n. 626/1994⁴) e per quelle che adotta la Germania nel 1996.

Il rapporto con gli orientamenti europei e l'importanza attribuita dai vari Paesi nel recepimento della direttiva 391 segnano profondamente anche l'evoluzione normativa successiva conseguente al recepimento della copiosa produzione europea (ben 24 direttive tra il 1989 e il 2014).

È nel primo decennio di questo millennio che in tutti e

³ Direttiva del Consiglio del 12 giugno 1989, n. 89/391/CEE concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (GUUE serie L del 29 giugno 1989, n. 183.)

⁴ Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 (GU del 12 novembre 1994, n. 265 - SO n. 141)

quattro i Paesi si registra un intervento di natura sostanziale nell'aggiornamento della normativa in materia.

Per tutti vale la pena ricordare che in Italia tra il 2007 e il 2009, pur nell'alternanza politica, si è provveduto a una riforma sostanziale che ha posto al centro dell'attenzione il primato della prevenzione, il ruolo decisivo della ricerca, della riabilitazione e del reinserimento.

Anche se le filosofie dei governi che si sono alternati hanno evidenziato aspetti diversi, l'impianto riformatore è risultato vincente e ha coinvolto anche la Germania e la Danimarca.

Di impronta più prudente è l'intervento nel Regno Unito, che ha inteso "tutelare" l'impianto normativo dagli orientamenti europei.

Ciò emerge esaminando le differenti fonti del diritto nazionale, così come risultano dopo gli interventi di recepimento delle direttive europee.

Risulterà agevole questo esame per comprendere come i principi fondamentali in materia di salute e sicurezza sul lavoro abbiano radici nelle Carte costituzionali delle moderne democrazie che regolano la vita sociale, sia che queste regole siano scritte, come in Danimarca, Germania e Italia, sia che esse siano "non scritte", com'è il caso del Regno Unito.

Germania e Italia presentano grande omogeneità nel riordi-

nare le norme ordinarie che nel tempo si sono sedimentate, essendo inserita tra i principi costituzionali di entrambi i Paesi la tutela dell'integrità psicofisica delle persone che lavorano e le garanzie da fornire in caso di infortunio o malattia professionale.

Per la Danimarca è un *welfare* molto spinto e pervasivo, “dalla culla alla tomba”, che non mette in evidenza la necessità di una tutela strutturata e specifica per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro mentre il sistema, come vedremo, si concentra su una vigilanza stringente, contrappeso alla larga discrezionalità garantita alle imprese nella scelta delle modalità prevenzionali.

Nel Regno Unito si consolida un sistema peculiare, caratterizzato dalla ricerca dell'equilibrio tra tutele e competitività economica dell'impresa.

Accanto alle norme di rango primario (leggi o provvedimenti aventi forza di legge nei rispettivi ordinamenti), in Danimarca, Germania e Italia la materia è regolata anche da norme di carattere secondario, aventi natura regolamentare.

Tranne che per la Danimarca, in Germania, nel Regno Unito e in Italia l'architettura istituzionale prevede la presenza di organi con poteri legislativi nell'articolazione istituzionale territoriale.

L'esame della titolarità a legiferare in materia ha quindi evi-

denziato il ruolo del legislatore centrale in Danimarca e nel Regno Unito (fatta salva la specificità dell'Irlanda del Nord); Germania e Italia si caratterizzano per una titolarità concorrente tra il legislatore centrale e quello territoriale.

È opportuno sottolineare che l'esperienza italiana in merito a tale attribuzione al legislatore regionale è motivo di riesame e nel percorso di riforma costituzionale in corso la materia sarà oggetto di modifica con la riconduzione dell'esclusiva competenza in materia al legislatore nazionale.

Il modello istituzionale tedesco attribuisce il ruolo ai Länder e, analogamente, alle Assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali che risultano articolate per Länder e per settori merceologici. L'omogeneità di fatto è garantita, per quanto riguarda gli aspetti assicurativi, da un forte ruolo di coordinamento della Federazione centrale, la Dguv.

Come abbiamo anticipato, comparando i fondamentali dei Sistemi Paese, esiste un approccio differente nel Regno Unito rispetto a Danimarca, Germania e Italia.

Le differenze di base si possono discriminare rispetto al ruolo del datore di lavoro.

In Danimarca, Germania e Italia:

“...il datore di lavoro deve adottare tutte le misure necessarie a tutelare l'integrità fisica, la personalità e il benessere psicologico dei lavoratori”;

nel Regno Unito:

“...il datore di lavoro deve adottare tutte le misure ragionevolmente praticabili a tutela dell'integrità fisica, della personalità e del benessere psicologico dei lavoratori”.

Dalla diversità tra “*misure necessarie*” e “*misure ragionevolmente praticabili*” deriva un'impostazione normativa più o meno prescrittiva.

Su questa diversità d'impostazione non mancheranno approfondimenti, precisazioni, correzioni nel confronto, concorrendo così a focalizzare omogeneità e differenze.

Soggetti della prevenzione

I soggetti che sono riconosciuti quali attori del sistema di salute e sicurezza sul lavoro sono omogenei nei quattro Paesi esaminati, come previsto dalla normativa europea: datori di lavoro, dirigenti, lavoratori, responsabili e addetti dei servizi di protezione e prevenzione, medici competenti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Direttive europee

Anche il recepimento delle direttive europee in materia di salute e sicurezza sul lavoro evidenzia un quadro di sostanziale omogeneità con l'eccezione della direttiva sui campi elettromagnetici che deve essere ancora recepita nella sua interezza in Danimarca e nel Regno Unito (il termine per il recepimento è il 1° luglio 2016).

Per quanto attiene alle modalità con le quali la normativa eu-

ropea è stata introdotta nel diritto nazionale, si registra una differenza tra Danimarca, dove il recepimento può avvenire anche con norme secondarie, e Italia, Germania, Regno Unito: Paesi nei quali le direttive trovano applicazione con norme di rango primario.

Relativamente alla normativa sulla prevenzione, in Danimarca l'impianto generale è rappresentato, oltre che da norme primarie, da 27 linee guida; tra esse, quelle per il sostegno economico per la prevenzione con un budget di 80 milioni di euro l'anno. Le linee guida insistono sui percorsi di informazione, assistenza e formazione con un *focus* sull'innovazione dell'organizzazione del lavoro.

In Germania, il corpo normativo è costituito, accanto a norme contenute nella legge sulla prevenzione e assicurazione infortuni, da norme secondarie, alcune delle quali sono emanate anche dagli Istituti di assicurazione infortuni che hanno potestà regolamentare in tal senso. Per la prevenzione, la Germania ha posto al centro delle proprie linee la ricerca, l'informazione, l'assistenza, la consulenza, la formazione con un *focus* sull'innovazione dell'organizzazione del lavoro e un' enfasi sulla trasferibilità dei risultati di ricerca.

Nel Regno Unito, il corpo normativo è costituito, oltre che dalla legge del 1974, da linee guida e codici di buone prassi. Anche nel Regno Unito al centro del progetto prevenzionale è posta la ricerca, pilotata sulle cause degli incidenti e finalizzata a progettare soluzioni da proporre ai datori di lavoro.

Anche l'informazione, l'assistenza, la consulenza e la formazione sono centrali nelle politiche di prevenzione. Il *focus* nel Regno Unito è sulla progettazione e sulla divulgazione di buone prassi nonché sulla diffusione e adozione di nuove tecnologie.

In Italia, il corpo normativo è costituito dal Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro (decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81), le cui parole chiave sono incentivi economici - che l'Inail ha reso disponibili a partire dal 2010 con un budget di circa 250 milioni di euro l'anno - ricerca, premialità (che caratterizza il sistema di assicurazione contro gli infortuni e le tecnopatie), informazione, assistenza, consulenza e formazione. Il *focus* in Italia è rappresentato, quindi, dagli incentivi economici per l'innovazione tecnologica orientata a migliorare salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Ricerca per la prevenzione

Per quanto concerne i soggetti della ricerca in materia di prevenzione, in Danimarca la competenza è riservata al Ministero del Lavoro che la esercita attraverso un Ente pubblico, l'Arbejdstilsynet (Ente danese per l'ambiente di lavoro) il quale, a sua volta, controlla l'Arbejds miljø forskning (Centro nazionale di ricerche per l'ambiente di lavoro), quest'ultimo finanziato dal Fondo nazionale per la prevenzione.

In Germania, è la Dguv, la Federazione degli Istituti tedeschi di prevenzione, riabilitazione e assicurazione infortuni, che si occupa direttamente della ricerca attraverso tre Centri di ricerca da essa dipendenti: l'Institut für Arbeitsschutz (Isti-

tuto per la protezione del lavoro), l'Institut für Arbeit und Gesundheit (Istituto per il lavoro e la salute) e l'Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (Istituto per la prevenzione e la medicina del lavoro).

Nel Regno Unito, la ricerca fa capo al Department of Work and Pensions (Ministero del Lavoro e delle Pensioni) attraverso l'Ente britannico per la salute e sicurezza sul lavoro, Health and Safety Executive (Hse), che la gestisce attraverso un Istituto da esso controllato, l'Health and Safety Laboratory (Hsl).

In Italia la ricerca è affidata all'Inail. Gli organi dell'Istituto approvano il piano delle attività di ricerca, ne prevedono la dotazione economica (con un budget di circa 100 milioni di euro l'anno) e ne valutano la metodologia, la significatività e l'originalità dei progetti attraverso un comitato scientifico presieduto dal Presidente dell'Istituto e composto da esperti indicati dai Ministeri del Lavoro, della Salute, dell'Università e della Ricerca Scientifica e dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.

A sostegno dell'attività di ricerca, sotto l'egida del Ministero della Salute, opera l'Istituto Superiore di Sanità (Iss) che nei propri piani dedica, con particolare riferimento agli aspetti epidemiologici, attenzione anche alla prevenzione nei luoghi di lavoro.

Per quanto concerne le risorse, di personale e finanziarie, allocate alla ricerca con finalità di prevenzione, in Danimarca l'Arbejdsmiljøforskning si avvale di 176 dipendenti, tra ricercatori e personale amministrativo, con un budget di circa 16 milioni di euro all'anno.

In Germania il sistema ricerca della Dguy impiega 240 ricercatori di cui il 10% svolge prove tecniche, il 25% si dedica ad attività di ricerca, il 35% ad attività di consulenza alle imprese oltre che alle attività di formazione e informazione. Il budget della ricerca in Germania è di circa 44 milioni di euro all'anno.

Nel Regno Unito, all'Hsl operano 300 ricercatori e 170 amministrativi con un budget di 60 milioni di euro l'anno.

In Italia, la ricerca svolta dall'Inail coinvolge circa 700 persone tra ricercatori e tecnici e, come abbiamo ricordato, dispone di un budget annuo di circa 100 milioni di euro.

Controlli per la prevenzione

L'analisi del sistema dei controlli per la prevenzione è stata strutturata sulla base di tre criteri: i soggetti, la metodologia e le sanzioni.

In Danimarca i controlli sono svolti dall'Arbejdstilsynet, l'Authority statale che dispone di 500 ispettori. I programmi di controllo si basano sulla classificazione delle attività e definiscono la frequenza delle ispezioni. La *business intelligence* genera le liste delle priorità delle ispezioni e, per ogni singola azienda, è predisposta la *check list* dei controlli da eseguire. In Danimarca è attiva una forma di controllo sociale: è reso pubblico il livello di sicurezza dell'azienda in una scala da 1 a 4, i consumatori sono incentivati a considerare la sicurezza del processo produttivo come un valore.

In Germania il controllo è attività condivisa tra i Länder (i cui ispettori effettuano anche le verifiche) e la Dguv, il cui personale ispettivo svolge anche controlli sulla sicurezza sul lavoro in base all'andamento infortunistico aziendale e ai piani predisposti dal Tavolo congiunto⁵ tra Ministero Federale del Lavoro, Länder e Dguv in materia di prevenzione. In Germania, i Servizi ispettivi svolgono anche attività consulenziale a favore delle imprese. Gli ispettori sono complessivamente 6.600, di cui 4.000 dipendenti dai Länder e 2.600 degli Istituti di assicurazione.

Nel Regno Unito, l'Hse effettua controlli in base a una valutazione della rischiosità del processo produttivo, dell'andamento infortunistico aziendale e - sulla base di priorità elaborate da un sistema di *business intelligence*, incrociando i dati provenienti da diverse fonti che generano le liste delle ispezioni da effettuare - vengono integrati gli elenchi di aziende identificate per i settori produttivi oggetto di campagne nazionali. Nel corso del 2014, il 51% delle ispezioni si è concentrato nel settore dell'edilizia e il 37% in quello manifatturiero. Il numero degli ispettori britannici è di 1.300.

In Italia, i controlli sono svolti, in primo luogo, dai Servizi ispettivi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e dalle Aziende Sanitarie Locali (articolazioni del Servizio Sanitario), sulla base del Piano Nazionale della Prevenzione; in

⁵ Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (Strategia comune tedesca per la protezione del lavoro), istituita nel 2008 con una modificazione alla legge sulla protezione del lavoro e al codice dell'assicurazione infortuni.

sede di coordinamento regionale, vengono predisposti piani ispettivi e priorità sulla base dell'elaborazione dei dati presenti nel Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (Sinp). Inoltre, sono previste campagne nazionali per settori merceologici.

Anche l'Inail ha titolarità per le verifiche di idoneità per impianti e attrezzature, mentre i Vigili del Fuoco e il personale del Ministero dello Sviluppo Economico intervengono per il rilascio di autorizzazioni di esercizio. Il numero totale degli ispettori in Italia è pari a circa 6.500.

Il tema dell'integrazione o del coordinamento delle attività ispettive è oggetto di dibattito in relazione alla delega che il Parlamento ha votato, affinché il Governo proceda al riordino.

Sistema sanzionatorio

Il sistema sanzionatorio in merito alla responsabilità per salute e sicurezza, in Danimarca, è coerente con le modalità generali di regolazione dei rapporti Stato-cittadini per tutte le articolazioni della vita sociale.

Alla constatazione di un'inadempienza non vi è l'immediata irrogazione della sanzione, ma un invito alla risoluzione della criticità. Solo in caso di inosservanza della prescrizione, gli inadempienti sono sanzionati; inoltre nei casi di inadempienza il sistema ispettivo prevede un aumento della frequenza delle ispezioni e, come extrema ratio, la chiusura dell'attività. Competente per l'aspetto sanzionatorio in Danimarca è sempre

l'Arbejdstilsynet, l'autorità statale di protezione dell'ambiente di lavoro.

In Germania, come ricordato, gli ispettori svolgono anche attività consulenziale. In caso di inadempienza vi è un invito a regolarizzare la situazione che, qualora non attuato, dà luogo a sanzioni crescenti, nei casi più gravi è prevista anche l'irrogazione di pene detentive.

È analogo a quello danese il modello del Regno Unito che prevede un sistema sanzionatorio di tipo crescente. Di norma, non vi sono prescrizioni ex ante, ma inviti a regolarizzare rivolti al datore di lavoro cui spetta la titolarità a risolvere il problema, adottando soluzioni da lui ritenute più appropriate. In caso di inadempienza, scatta il sistema sanzionatorio che prevede, nei casi più gravi, il fermo dell'attività, oltreché sanzioni pecuniarie e, in alcuni casi, pene detentive.

L'Italia, come prima descritto, si caratterizza per la pluralità dei soggetti a cui corrispondono potestà differenti nella gestione del percorso sanzionatorio.

I Servizi ispettivi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e delle Aziende Sanitarie Locali (articolazioni del Servizio Sanitario), il cui personale ispettivo ha la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, hanno la facoltà di accedere nei luoghi di lavoro e di comminare sanzioni. Di natura indirettamente sanzionatoria è anche la potestà attribuita al personale dell'Inail che può negare le omologazioni per attrezzature e impianti.

Partecipazione delle parti sociali

Per concludere l'analisi dei sistemi di salute e sicurezza sul lavoro, risulta utile confrontare i compiti degli organismi di partecipazione delle parti sociali nel sistema di salute e sicurezza.

In Danimarca opera un consiglio paritetico, composto da 21 componenti in rappresentanza dei lavoratori e dei datori di lavoro, che ha duplice funzione: di carattere consulenziale nei confronti del Ministro del Lavoro e di analisi e formulazione di raccomandazioni e proposte (normative).

In Germania, il ruolo fondamentale di carattere partecipativo è svolto dal Tavolo permanente tra Stato (Ministero Federale del Lavoro), Länder e Istituti di assicurazione infortuni⁶. Le parti sociali, imprese e lavoratori, concorrono alla definizione delle politiche di prevenzione in quanto componenti dei consigli d'amministrazione dei vari Istituti di assicurazione infortuni. La *governance* sia della Federazione centrale Dguv sia dei singoli Istituti di assicurazione infortuni è infatti garantita da un'Assemblea composta pariteticamente dalle parti sociali, una sorta di "parlamento" di questi Enti, che elegge i consigli d'amministrazione composti, anch'essi in forma paritetica, da rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Nel Regno Unito, al vertice dell'Hse vi è un consiglio di amministrazione composto da rappresentanti dei lavoratori, dei datori di lavoro, degli Enti locali; il consiglio d'amministrazione

⁶ Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (Strategia comune tedesca per la protezione del lavoro).

dell'Hse delibera indirizzi politico-strategici che costituiscono la base sulla quale si svolge sia l'attività prevenzionale sia quella ispettiva.

In Italia, opera la Commissione consultiva permanente presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'Inail elabora indirizzi strategici relativamente alle materie di competenza dell'Istituto: prevenzione, ricerca, riabilitazione, reinserimento, indennizzo, investimenti patrimoniali.

Sistema organizzativo e prestazioni delle assicurazioni di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Una breve panoramica dei sistemi di assicurazione infortuni è utile in quanto in Germania e Italia la prevenzione e l'assicurazione infortuni sono integrate tra loro, anche se con modalità e gradazioni differenti; in Danimarca e Regno Unito, gli Enti di prevenzione, invece, non si occupano di assicurazione infortuni.

Il quadro normativo delle tutele assicurative di infortuni e malattie professionali presenta marcate differenze: in Danimarca, l'architettura vigente risale al 1993 e sempre in Danimarca, per il settore agricoltura, la normativa è del 1908 mentre per le malattie professionali la tutela attuale risale al 1976; l'ultima riforma dell'intero sistema normativo è del 2013.

In Germania, l'architettura normativa vigente è quella del 1911, nel settore agricoltura la normativa è del 1886 men-

tre per le malattie professionali la norma di riferimento è del 1925; l'ultima riforma al sistema di assicurazione infortuni è del 2013.

Nel Regno Unito, l'architettura normativa vigente risale al 1948 per quanto concerne gli indennizzi erogati a carico della fiscalità generale e al 1969 per gli indennizzi erogati da compagnie private d'assicurazione ma a carico del datore di lavoro; la prima normativa sulle malattie professionali risale al 1906 e l'ultima riforma è del 1998.

In Italia, l'architettura normativa vigente è quella del 1965, nel settore agricoltura la normativa è del 1917 mentre per le malattie professionali le prime norme sono del 1929; l'ultima riforma dell'intero sistema normativo è del 2008.

Per quanto concerne le caratteristiche del sistema assicurativo, operano due diversi modelli: quello dell'assicurazione obbligatoria pubblica a connotazione solidale, proprio di Italia e Germania, che opera in regime di esclusività e che ha superato il vaglio di legittimità da parte della Corte di Giustizia dell'Unione Europea; quello delle assicurazioni non pubbliche, i cui premi minimi sono fissati per legge ma affidati alle assicurazioni private, adottato in Danimarca e nel Regno Unito. Nel Paese scandinavo, i datori di lavoro stipulano polizze d'assicurazione con compagnie private, anche se i caratteri essenziali della tutela sono determinati per legge ed esiste un Ente "regolatore" pubblico, sottoposto alla vigilanza del Ministero del Lavoro, l'Arbejdsskadestyrelsen (Istituto

nazionale per gli infortuni sul lavoro). Nel Regno Unito si registra la compresenza di due sistemi: il primo è un indennizzo pubblico erogato direttamente dal Ministero del Lavoro e delle Pensioni con fondi garantiti dalla fiscalità generale, l'altro consiste nella tutela obbligatoria che i datori di lavoro devono “acquistare” dalle compagnie private d'assicurazione per gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e i danni causati a terzi.

Per ciò che concerne il vincolo assicurativo, in tutti e quattro i Paesi vige l'obbligatorietà della tutela assicurativa nei confronti dei lavoratori dipendenti.

In Danimarca, sono coperti dall'assicurazione infortuni i lavoratori dipendenti pubblici e privati e, particolarità del sistema danese, i bambini affetti da malattie conseguenti a rischi professionali cui sono stati esposti i genitori. La tutela dei lavoratori autonomi è su base volontaria.

In Germania, l'assicurazione infortuni è obbligatoria per tutti i lavoratori dipendenti dell'industria, commercio, agricoltura e funzione pubblica. La peculiarità del sistema tedesco è la tutela obbligatoria per tutti gli studenti delle scuole di ogni ordine e grado e delle università. Come in Danimarca, anche in Germania, l'assicurazione infortuni per i lavoratori autonomi e per gli imprenditori è su base volontaria.

Nel Regno Unito, l'assicurazione infortuni è obbligatoria per i lavoratori dipendenti, pubblici o privati, e per i lavoratori oc-

cupati in progetti di formazione autorizzati. Come peculiarità del sistema va evidenziato che il datore di lavoro deve assicurare presso una compagnia privata i propri lavoratori e anche i terzi che possano subire lesioni dall'attività svolta dall'impresa. Come per gli altri due Paesi è ammessa l'assicurazione volontaria per i lavoratori autonomi.

In Italia, l'assicurazione obbligatoria copre, rispetto alla Germania, un più ristretto insieme di soggetti: la tutela è garantita nei confronti dei lavoratori dipendenti, pubblici e privati, dei lavoratori autonomi, ma solo parzialmente per gli studenti.

I rischi assicurati nei quattro sistemi non mostrano particolari differenze a esclusione della copertura degli infortuni in itinere che non è prevista nel Regno Unito ed è parziale in Danimarca. Per quanto riguarda le malattie professionali, in tutti e quattro i Paesi esiste un doppio sistema: "tabellato" e "non tabellato", cioè con presunzione legale dell'origine professionale della tecnopatìa, nel primo caso, e con inversione dell'onere della prova circa l'origine professionale della malattia, che è posta a carico del lavoratore, nel secondo caso.

In Danimarca, i rischi assicurati sono infortuni sul lavoro e malattie professionali per le quali opera un sistema misto: tabellate (9 categorie) e non tabellate. Gli infortuni in itinere non sono assicurati, a eccezione di alcuni casi di spostamenti tra l'abitazione del lavoratore e il luogo di lavoro, a esempio utilizzando un veicolo aziendale. È in corso di emanazione una specifica norma per il riconoscimento della natura professio-

nale di lesioni subite fuori dal luogo di lavoro, ma riconducibili al ruolo professionale ricoperto dal lavoratore.

In Germania, i rischi assicurati sono infortuni sul lavoro, infortuni in itinere, malattie professionali per le quali opera un sistema misto: tabellate (73) e non tabellate.

Nel Regno Unito, i rischi assicurati sono infortuni sul lavoro e malattie professionali per le quali opera un sistema misto: tabellate (76) e non tabellate. Gli infortuni in itinere non sono assicurati.

In Italia, i rischi assicurati sono infortuni sul lavoro, infortuni in itinere, malattie professionali per le quali opera un sistema misto: tabellate (109) e non tabellate.

In Danimarca le aziende assicurate sono 311.000 e i lavoratori assicurati 2,8 milioni.

In Germania le aziende assicurate sono 3,9 milioni e i lavoratori assicurati sono 76 milioni.

Nel Regno Unito le aziende assicurate sono 4,8 milioni e i lavoratori assicurati sono 29 milioni.

In Italia le aziende assicurate sono 3,3 milioni e i lavoratori assicurati sono 23 milioni.

Questi dati sono riferiti al 2013. E desunti per stima, in quan-

to non in tutti i Paesi l'assicurazione collettiva prevede un'anagrafe degli assicurati.

Per quanto riguarda le prestazioni economiche, in Danimarca viene erogata un'indennità per inabilità temporanea assoluta da parte del datore di lavoro per le prime due settimane di assenza dal lavoro che copre il 100% del salario. Dalla terza settimana, e fino a un anno di assenza dal lavoro, i costi delle prestazioni per inabilità temporanea assoluta sono sostenuti dalla fiscalità generale. L'indennizzo per inabilità permanente è previsto per gradi di inabilità superiori al 5% mentre le prestazioni economiche per ridotta capacità di lavoro vengono erogate per gradi di inabilità superiori al 15%. Viene, altresì, erogata una prestazione ai superstiti e una rendita di circa 100.000 euro una tantum per gradi di inabilità pari al 100%; per le malattie professionali la rendita massima erogabile è di 60.000 euro una tantum.

In Germania, l'assicurato beneficia di una prestazione per inabilità temporanea assoluta a carico del sistema assicurativo solo a partire dalla sesta settimana di assenza dal lavoro e la rendita per inabilità permanente viene erogata solo per gradi di inabilità pari o superiori al 20%. In entrambi i casi è chiara la volontà del legislatore tedesco di dare prevalenza alle attività di prevenzione e di riabilitazione rispetto al mero indennizzo monetario, penalizzando i datori di lavoro con oneri a loro carico per gli infortuni di minore gravità. È, inoltre, prevista la rendita ai superstiti nonché un meccanismo automatico di rivalutazione degli indennizzi erogati per garantire il potere

di acquisto. Non è previsto, invece, l'indennizzo del danno biologico.

Nel Regno Unito, come accennato in precedenza, convivono due tipologie di prestazioni economiche. La prima erogata dallo Stato e finanziata tramite la fiscalità generale copre inabilità permanenti a seguito di infortuni sul lavoro o malattie professionali di grado pari o superiore al 14%, cui possono aggiungersi un assegno personale continuativo, un assegno per i grandi invalidi e un assegno per riduzione della capacità di guadagno. Il massimale della rendita è di circa 800 euro mensili in caso di grado d'inabilità pari al 100%. La seconda prestazione economica è l'indennizzo pagato dalla compagnia privata d'assicurazione nel caso in cui venga provata la responsabilità del datore di lavoro.

In Italia viene erogata l'indennità per inabilità temporanea (dal terzo giorno di assenza dal lavoro), l'indennizzo in capitale (per inabilità dal 6% al 15%), la rendita per inabilità permanente (per gradi di inabilità a partire dal 16%), l'assegno per persona non autosufficiente, l'assegno funerario, la rendita ai superstiti. È previsto un sistema automatico di rivalutazione delle prestazioni per la quota riferita al danno patrimoniale mentre non è ancora normato il sistema di rivalutazione della quota di rendita legata al danno biologico, esponendo così le imprese a dover operare integrazioni di carattere economico.

Prestazioni di natura socio-sanitaria sono erogate in tutti i Paesi oggetto della nostra analisi.

In Danimarca vengono rimborsate alcune spese mediche, le prestazioni di riabilitazione, gli ausili, le protesi non erogate dall'assicurazione malattia.

In Germania sono a carico dell'assicurazione infortuni le cure mediche, la riabilitazione professionale e il reinserimento. La tutela privilegiata dei lavoratori infortunati o tecnopatici prevede l'erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e farmaceutiche.

Nel Regno Unito le prestazioni sanitarie sono erogate dal Servizio Sanitario Nazionale e sono a carico della fiscalità generale.

In Italia è a carico dell'assicurazione infortuni l'erogazione di cure mediche integrative mentre quelle afferenti ai cosiddetti livelli essenziali di assistenza (Lea) sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale. L'assicurazione infortuni si fa, inoltre, carico delle prestazioni in materia di riabilitazione e reinserimento. La tutela privilegiata dell'infortunato o del tecnopatico prevede l'erogazione diretta delle prestazioni sanitarie integrative (livelli integrativi di assistenza - Lia Inail) e indiretta per quelle farmaceutiche.

Omogeneità e differenze tra i vari modelli di salute e sicurezza sul lavoro e di assicurazione infortuni.

I due modelli che presentano maggiore omogeneità sono quello italiano e quello tedesco che si rifanno a una comune matrice storica, mentre il sistema che presenta maggiori differenze è quello britannico anche, e soprattutto, in considerazione della sostanziale diversa architettura del diritto anglosassone.

In materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali la realtà del Regno Unito è di difficile comparazione con gli altri Paesi.

Non può, tuttavia, disconoscersi che l'intervento del diritto europeo nel corso degli ultimi trent'anni - molto articolato in materia di salute e sicurezza sul lavoro e pressoché assente in tema di assicurazione infortuni, materia che è considerata nel novero delle competenze degli Stati membri dell'Unione Europea - ha comunque portato a un avvicinamento degli istituti normativi che disciplinano la prevenzione degli infortuni e delle tecnopatie nei vari Paesi.

Per quanto riguarda salute e sicurezza sul lavoro, si nota una sostanziale omogeneità tra Danimarca, Germania e Italia con una differenza per quanto concerne la prevenzione. In Danimarca e Germania le scelte strategiche e quelle gestionali si concentrano sul piano dell'innovazione dell'organizzazione del lavoro; la Germania si caratterizza, poi, anche per la forte sinergia tra prevenzione e ricerca e tra ricerca e riabilitazione, tutte gestite, insieme all'indennizzo, dall'Istituto di diritto pubblico. In materia di prevenzione è, altresì, importante notare che l'Istituto assicuratore si vede riconosciuta dallo Stato una potestà regolamentare che gli consente di emanare norme e direttive relative alla salute e sicurezza sul lavoro, cogenti per imprese e lavoratori.

In Germania e Danimarca la ricerca per la prevenzione presenta marcate differenze rispetto all'Italia con un forte orien-

tamento alla trasferibilità rispetto alle modifiche all'organizzazione del lavoro e all'innovazione dei processi nonché dei materiali. Anche nel Regno Unito la ricerca presenta differenze in quanto quasi esclusivamente effettuata ex post rispetto al verificarsi di incidenti con l'obiettivo di proporre soluzioni tecniche ed organizzative.

Come già accennato, anche per quanto riguarda i controlli di prevenzione esistono differenze tra i Paesi oggetto dell'analisi.

Per quanto riguarda il quadro normativo sui sistemi di assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, si notano sostanziali omogeneità tra Germania e Italia e significative differenze con la Danimarca. La platea dei rischi assicurati presenta, come è evidenziato nell'analisi svolta, alcune differenze mentre più significative sono le diversità tra Danimarca e Italia riguardo alle tipologie di prestazioni economiche e socio-sanitarie erogate. Germania e Italia presentano sostanziali analogie tenendo, tuttavia, presente che le soglie di accesso alle prestazioni economiche in Germania sono molto più elevate che in Italia (indennità di temporanea erogata a partire dalla sesta settimana e grado d'inabilità che dà diritto a rendita al 20%) e che sia la riabilitazione sia le prestazioni socio-sanitarie erogate in Germania comprendono le cure d'urgenza e le acuzie in strutture residenziali proprie degli Istituti di assicurazione infortuni.

Per le ragioni sopra ricordate è espressivo un “prospetto di comparazione” che segnala omogeneità e differenze dei sistemi di Danimarca e Germania rispetto all'Italia.

Prospetto di comparazione del modello danese e di quello tedesco con il sistema italiano

	Danimarca		Germania	
	omogeneità	differenze	omogeneità	differenze
A. Sistema di salute e sicurezza				
impianto normativo della salute e sicurezza sul lavoro		X	√	
titolarità in materia di salute e sicurezza sul lavoro	√		√	
principi del sistema di salute e sicurezza sul lavoro	√		√	
soggetti del sistema di salute e sicurezza sul lavoro	√		√	
direttive europee in materia di salute e sicurezza sul lavoro	√		√	
prevenzione		X		X
ricerca per la prevenzione		X		X
controlli per la prevenzione:		X		X
<ul style="list-style-type: none"> • soggetti • metodologia • sanzioni 				
organismi paritetici del sistema	√		√	
B. Sistema organizzativo e prestazioni dell'assicurazione				
quadro normativo dell'assicurazione infortuni	√		√	
caratteristiche del sistema assicurativo		X	√	
rischi assicurati	√		√	
prestazioni economiche garantite		X	√	
prestazioni socio-sanitarie garantite		X		X
platea assicurati		X		X



Tavolo 1 - Strumenti, metodi e tecniche per prevenire

Di “*strumenti, metodi e tecniche per prevenire*” Massimo De Felice ha discusso con i rappresentanti della Danimarca, Anders Christensen, della Germania, Karl-Heinz Noetel, dell'Italia, Ester Rotoli, del Regno Unito, Kevin Myers.

Parole-chiave e frasi: *analisi dei dati; ricerca; informazione e formazione; forme di prevenzione e incentivi; vigilanza.*

I temi proposti. Un itinerario per la discussione

Le domande su cui avviare i lavori del tavolo sono state raggruppate in cinque temi principali.

1 - Analisi dei dati

Quali banche dati, quali tipi di dati sono disponibili per sostenere le politiche di prevenzione? Sono rilevati (e con quali modalità) i dati sui quasi-incidenti? Quali tecniche di analisi sono utilizzate? Chi produce le analisi? Di che tipo? Con quale frequenza? Con quali criteri l'analisi dei dati contribuisce a definire le politiche da intraprendere? Con quali criteri l'analisi dei dati entra nella valutazione delle azioni intraprese (nel controllo delle politiche)?

2 - Ricerca

Sono definiti piani di ricerca finalizzati alla prevenzione? Chi li decide? In base a quali criteri? Chi produce ricerca per la prevenzione? Quali temi sono allo studio? Come sono trasferiti i risultati della ricerca nelle politiche di prevenzione?

3 - Informazione, formazione

Sono utilizzati piani di informazione pubblica sulla prevenzione? Chi li gestisce? Con quali modalità? Come è organizzata la formazione dei lavoratori sui temi della prevenzione? Da chi? Quali strumenti “didattici” sono utilizzati? Sono coinvolte le scuole, le università? In che forma? Con quali criteri sono misurati i risultati della formazione? È curata la relazione tra ricerca e formazione? Con quali modalità?

4 - Forme di prevenzione, incentivi

Quali sono le forme di prevenzione? Sono utilizzate forme di incentivo (economico) per indurre le imprese a miglioramenti nei luoghi e nelle modalità di lavoro? I lavoratori sono incentivati a partecipare al processo di prevenzione? Quali sono le forme tecniche di incentivo utilizzate? Che giudizio dare sul meccanismo di “bonus/malus”? Che ruolo hanno le “buone prassi” (volontarie) nella definizione degli incentivi?

5 - Vigilanza

L'attività di vigilanza è utilizzata come mezzo di prevenzione? Chi la esercita? Sono disponibili strumenti che individuano imprese “critiche” da ispezionare? Su quali tecniche (e su quali dati) si basano? Quante ispezioni vengono svolte (in media) nell'anno? È disponibile un'analisi statistica dell'esito delle ispezioni? Quali sono i risultati (imprese “buone” vs “cattive”) ? Si vigila sui “rischi emergenti”? C'è collegamento tra vigilanza e ricerca? Chi lo garantisce?

Il groviglio di domande è stato definito come insieme di spunti

tra cui trascegliere, per definire un itinerario di argomentazione. Alcune domande segnalano contiguità con le problematiche della seconda tavola rotonda, su “norme, regolamenti e standard”, quindi la possibilità di avviare collegamenti e segnalare necessità di coordinamento.

Diario dei lavori, i temi del dibattito

A. Christensen: In Danimarca i dati relativi agli infortuni sono raccolti sulla base delle notifiche degli incidenti sul lavoro, cui sono obbligati i datori di lavoro. Raccogliamo informazioni sulle cause e sulle modalità dell'incidente (come l'incidente avviene, in quali circostanze) e sulle caratteristiche dell'infortunato. La notifica serve per avviare anche le pratiche di tipo assicurativo: per gli accertamenti, le valutazioni e gli eventuali risarcimenti. La raccolta dei dati ha quindi due finalità: è base per la rilevazione e l'analisi statistica, è strumentale all'amministrazione.

M. De Felice: Credo sia importante una precisazione. La modalità in cui si verifica l'incidente, quindi l'identificazione delle cause, è definita utilizzando una “lista” formalizzata, oppure è raccolta con una “descrizione libera” (non-formalizzata)? E quanto è dettagliata la lista? Chiedo questo perché la lista pre-costituita potrebbe agevolare di molto l'elaborazione del dato. D'altra parte anche la tipologia della lista è rilevante ai fini della qualità della rilevazione e quindi dell'analisi statistica. È conveniente restare nel “giusto mezzo”: una lista troppo dettagliata rispetto alla conoscenza effettivamente disponibile (o dominata) può indurre attribuzioni improprie e quindi inferenze lontane dai fatti.

A. Christensen: Si sta sottolineando un aspetto molto importante. Il sistema europeo di raccolta delle informazioni sugli infortuni sul lavoro ha definito classificazioni predefinite sulle circostanze in cui avvengono gli incidenti. In Danimarca abbiamo considerato queste classificazioni, ma abbiamo rielaborato lo schema generale, semplificando e - in certo senso - integrando. Il sistema europeo è troppo dettagliato e complesso; crea difficoltà di attribuzione a chi raccoglie il dato. Abbiamo realizzato un sistema di notificazione on-line, utilizzando un sito Internet: la descrizione dell'incidente si schematizza in riferimento a una tabella con voci predefinite (ripresa dallo schema europeo); ma è disponibile anche un campo di testo per meglio specificare. Abbiamo in programma di potenziare il sistema con processi di analisi testuali; vogliamo rendere il data base "più intelligente".

M. De Felice: L'analisi testuale fornisce potenzialità che dovrebbero essere sfruttate, mettendo in comune esperienze e strumentazione (motori di ricerca, algoritmi "ad apprendimento"). È un ambito ove cooperazione e coordinamento tra Istituzioni potrebbe portare grandi vantaggi per le politiche di prevenzione. L'esperienza tedesca potrà darci altri spunti di riflessione.

K-H. Noetel: Anche in Germania la raccolta dei dati è innanzitutto finalizzata a orientare le politiche di prevenzione. Si raccolgono i dati con uno schema standard, che consente di utilizzare processi di analisi omogenei e garantisce coerenza nelle analisi comparative tra settori. Curiamo ovviamente la

qualità dei dati: inutile dire che “i buoni dati sono requisito fondamentale per una buona prevenzione”.

Le analisi statistiche sono realizzate per livelli e per ambiti. Un primo livello fornisce il quadro conoscitivo completo; il secondo livello analizza gli ambiti di attività che mostrano situazioni “più critiche”, per cui è necessario procedere ad approfondimenti su cause e modalità di infortunio. Sulla base di cause e modalità si procede a definire interventi “mirati”.

Un esempio pratico. Abbiamo avuto una situazione critica nel settore delle costruzioni edilizie; si è proceduto all’analisi di secondo livello: abbiamo rilevato che il fenomeno riguardava la costruzione di “grandi edifici”, in particolare le norme di sicurezza da seguire nelle attività “ai piani superiori” (dove di solito non è prevista una protezione contro la caduta). Abbiamo quindi potuto avviare un’azione mirata”. Nell’arco di quattro anni si è registrata una riduzione del 50% degli incidenti gravi.

Anche per la raccolta dei dati e per la costruzione di conoscenza è interessante il ruolo che hanno in Germania i medici specialisti in infortunistica. Quando accade un incidente, i feriti sono visitati dal medico di transito immediatamente dopo l’incidente: il medico redige una relazione, quindi viene avviata l’analisi “amministrativa” in base alla denuncia d’infortunio. È frequente la “distanza” tra le due rilevazioni: crea in noi - spesso - perplessità leggere descrizioni e valutazioni tanto diverse sull’incidente. La relazione del “medico di transito” appare molto più realistica, concreta; la dichiarazione d’infortunio “più leggera” e generica. Se la distanza è significativa si attiva un’ispezione, anche nel caso di incidente non-grave.

In caso di “grave incidente”, ovviamente, l’indagine ulteriore è più approfondita. Anche i dati ricavati da questi processi (dati a rilevazione diretta e di verifica, a seguito di esperienza) integrano la base di riferimento per fare buona prevenzione.

M. De Felice: La scuola statistica britannica ha grande tradizione, segnata da equilibrio tra rigore teorico e senso pratico. L’esergo a un capitolo di un bel libro del professor Lindley (su *Making Decisions*) è istruttivo; vi si legge: “we are here to decide policy according to our common sense, and we must have the fullest opportunity of exercising it. That is my point. We have not enough information”. Qual è il rapporto tra le decisioni sulla politica di prevenzione e le informazioni nel Regno Unito, oggi?

K. Myers: Nel Regno Unito, lo Health and Safety Executive assolve il ruolo di regolatore, di ispettore del lavoro: quindi un ruolo principalmente finalizzato alla prevenzione. Si cerca di individuare i problemi, di analizzarli (per districare eventuali complessità), di procedere alle correzioni, con norme, informazione e comportamenti.

Anche per noi il problema della raccolta dei dati, delle modalità e dei mezzi di trattamento è molto rilevante. Curiamo la tecnica statistica; ma cerchiamo di farci guidare da qualche “perla di saggezza”, che ci aiuta a perseguire applicazioni adeguate. Può sembrare strano: un’eccellente indicazione metodologica - adatta per ben-impostare la soluzione dei nostri problemi di prevenzione - è in una poesia di Joseph Rudyard Kipling. Alcuni versi dicono: “ho sei onesti servitori | mi hanno

insegnato tutto quello che sapevo | si chiamano Cosa, Perché, Quando, Come, Dove e Chi”. Noi cerchiamo - nella pratica - di progettare e realizzare strategie e interventi che rispondano a queste sei domande: perché se si hanno risposte adeguate a queste sei domande, si ha una buona possibilità di raggiungere il risultato desiderato.

M. De Felice: Ma se “You have not enough information”, come procedete? Come arricchite il “common sense”?

K. Myers: Rispondo con un caso. Si è avuta un’esplosione in Scozia; l’esito è stato drammatico: sono morte nove persone. L’inchiesta ha dimostrato che l’esplosione è stata causata dalla fuoriuscita di gas di petrolio liquefatto (gpl) da una tubatura che attraversava una cantina seminterrata. Qualcuno è andato a fumare nella cantina e ha provocato l’esplosione. La soluzione efficace su come risolvere il problema non si poteva trovare nei dati del database; né poteva considerarsi davvero efficace imporre semplicemente il divieto di fumare o l’attribuzione dell’“evento scoppio” al caso. Bisognava individuare la causa prima e profonda dell’evento. Quindi ci siamo posti la domanda su “quando è stato introdotto il gpl nella nostra economia”, e “se a quell’epoca i tubi di gpl utilizzati nell’interramento fossero adeguati a prevenire la corrosione”, e quindi la fuoriuscita di gas. Sono tutte informazioni non rilevate nella “rilevazione standard” a seguito di incidente. Per fare buona prevenzione abbiamo bisogno di conoscenze aggiuntive, di cultura tecnica, anche di tipo storico-economico e ambientale. Sono anche informazioni non facilmente reperibili, in via di-

retta e immediata da un ispettore del lavoro. Abbiamo perciò interpellato i fornitori di gpl; utilizzato i loro database per individuare tra i loro clienti chi avrebbe potuto fornire informazioni finalizzate al nostro scopo e abbiamo posto loro domande precise per avere risposte dettagliate. In questo modo abbiamo potuto definire operativamente la strada da seguire per impostare una politica di prevenzione efficace. Quindi le sei domande di Kipling sono di grande aiuto, ma per ben-rispondere bisogna essere capaci di individuare bene l'ambito di "dove si cerca la risposta" (in quali dati e informazioni scavare).

M. De Felice: I casi eccezionali sono rilevanti, e possono portare a prevenzione diffusa. Ma anche dati statistici "di massa", ottenuti standardizzando dati amministrativi, sono base utile per la conoscenza dei fenomeni. Come organizzate questo canale di conoscenza?

K. Myers: Le nostre rilevazioni non utilizzano dati amministrativi rilevati a fini assicurativi. I dati rilevati, quindi, non sono "completi", nella misura e nella forma disponibili in altri Paesi. Per la rilevazione si utilizza strumentazione elettronica; si raccolgono i dati che vengono processati e diventano interrogabili con criteri di selezione disponibili agli ispettori. Abbiamo buone informazioni sui grandi incidenti; ma sono scarse e vaghe le notizie sugli incidenti "piccoli", poco gravi.

Importante - nella nostra esperienza, lo ripeto - è avere a disposizione le informazioni di contesto. Servono ad arricchire la conoscenza (passare dai dati all'informazione, alla conoscenza), diventano base per fornire strumenti di apprendimento

e sostenere in modo davvero efficace i nostri programmi di intervento.

Sono utili e da considerare le indagini sulle forze di lavoro, sulle nuove tecnologie, sui nuovi processi di organizzazione. Abbiamo ricavato conoscenze utili anche dalle indagini sociali.

M. De Felice: I principî della gestione del rischio insegnano a curare (e a giudicare) i presupposti dell'azione, perché sulle conseguenze pesano in genere fattori non-controllabili (il caso, la fortuna). In questo senso gli “incidenti senza esito” (o i “quasi-incidenti”, che hanno esiti per fortuna “minori”) sono segnali importanti di situazioni o azioni potenzialmente portatrici di rischio. Viene effettuata una rilevazione degli “incidenti senza esito”?

K. Myers: La rilevazione e lo studio dei quasi-incidenti risponde a un problema logico, di approccio. Anch'io ritengo che sia un grave limite considerare soltanto l'esito delle azioni per gestire consapevolmente i rischi; anch'io ritengo che sia importante avere consapevolezza delle premesse. E gli “incidenti senza esito” sono un'informazione preziosa, un campanello d'allarme da ascoltare con grande attenzione.

Se una pila di mattoni cade in strada e fortunatamente non investe nessuno, per i principî di gestione del rischio dovremmo reagire come se avesse colpito una mamma con i suoi due gemelli, provocando una tragedia. Bisogna imparare a gestire il rischio a prescindere dalle conseguenze.

La rilevazione dei quasi-incidenti comunque non è facile: c'è bisogno di collaborazione tra Istituzioni, datori di la-

voro e lavoratori per dare valore positivo e non-punitivo all'“autodenuncia” (a denunciare una carenza ufficialmente non rilevata). I modi della collaborazione vanno tutti inventati, anche in questo caso ricorrendo magari a forme di incentivazione efficaci.

M. De Felice: Nuove tecniche e nuove tecnologie da utilizzare nei processi produttivi sono ausilio alla prevenzione. Ma possono aiutare anche le Istituzioni a potenziare la qualità e le funzionalità dei sistemi di raccolta e analisi dei dati per meglio guidare le politiche contro infortuni e malattie sul lavoro.

E. Rotoli: Architetture dei dati, tecniche di analisi e tecnologie nuove sono strumenti preziosi anche nell'attività di prevenzione.

Dai dati amministrativi l'Inail costruisce vaste basi statistiche su infortuni e malattie professionali.

I casi di infortunio e di malattia sono rilevati per singola denuncia; qualificati da grandezze caratteristiche sull'assicurato: sesso, età, luogo di nascita, settore economico dell'attività svolta, localizzazione geografica, esito dell'infortunio/malattia (il grado di inabilità), numero di giornate di inabilità al lavoro.

Per rendere le informazioni non-ambigue, le grandezze cui si riferiscono i dati sono corredate da un vocabolario tecnico, con i richiami normativi; per suggerire collegamenti logici tra le grandezze, sono costruite sequenze di lemmi, nella logica del thesaurus.

Tutti questi dati sono disponibili con i principî dell'“open

data”. È pubblica la serie storica degli ultimi 5 anni. Sono grandi volumi di dati: le denunce di infortunio sono in media circa 700.000 l’anno; le denunce di malattia sono state nel 2014 circa 50 mila.

La tecnica dell’“open data” con la struttura dei metadati consente utilizzazioni “agili” dell’informazione, per orientare la prevenzione sui settori a maggior frequenza di infortuni, per controllare - col confronto intertemporale - l’efficacia delle azioni di prevenzione intraprese.

Inoltre la tecnica dei metadati (fondata su un vocabolario con lemmi condivisi) potrebbe agevolare l’interoperabilità - i collegamenti coerenti - tra banche dati di diverse Istituzioni: portare alla costruzione di “grappoli di open data” dialoganti. È questa un’opportunità che in Italia stiamo perseguendo per costruire un “osservatorio” sul mercato del lavoro, in collaborazione con l’Istat, il Ministero del Lavoro e l’Inps, mantenendo coerenza con i criteri di rilevazione a livello europeo.

M. De Felice: L’interoperabilità, i dati “a grappolo” per interrogazioni “agili”, le nuove soluzioni tecnologiche per la cosiddetta “*data integration*” sono tutte opportunità da considerare, ai fini del fare buona prevenzione. Possono aiutare a potenziare i mezzi di diagnosi per avviare e verificare gli esiti degli interventi. Nel caso degli infortuni - in particolare - sarebbe utile misurare, oltre al numero degli accadimenti (già disponibile), un “indice di sinistrosità”, che normalizzi il numero di infortuni con il periodo effettivo di esposizione al rischio dei lavoratori (a esempio: per tipo di lavorazione, per settore produttivo).

Per far ciò bisognerebbe rendere “agile” il database dei lavoratori: con informazioni sul tipo di contratto, sulla mansione, oltre alle altre caratteristiche individuali (età, sesso, nazionalità, e magari titolo di studio).

E. Rotoli: È una prospettiva - questa della costruzione dell’“indice di sinistrosità” - che stiamo studiando, proprio nel progetto di “osservatorio” sul mercato del lavoro.

M. De Felice: Va ancora ribadito che la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali richiede collaborazione e coordinamento di azioni, tra Istituzioni, datori di lavoro e lavoratori. I meccanismi e le politiche di incentivo possono essere un mezzo che agevola la collaborazione. Ma sono meccanismi che debbono essere definiti, utilizzati e coordinati con attenzioni e cautele. La teoria avverte che incentivi “semplificistici” possono provocare esiti perversi, addirittura contrari al fine per cui sono progettati. Le tecniche di bonus-malus utilizzate nei meccanismi di definizione del premio assicurativo ne sono esempio classico. È ben noto (e rilevato anche nei rami assicurativi tradizionali, a esempio nell’RCAuto) che il bonus-malus - applicato in “forma semplice” - spesso disincentiva la denuncia del sinistro: quindi indebolisce il realismo delle statistiche e le basi per l’intervento di prevenzione.

Altre soluzioni debbono essere sperimentate. Possono assumere rilevanza - se ne trova segno anche nelle linee guida dell’Aiss sulla prevenzione dei rischi sul lavoro - forme di finanziamento per l’innovazione di processo, per l’innovazione dei macchinari, per la formazione dei lavoratori e dei manager,

per il superamento di carenze o vetustà organizzative. Anche per questo fine la cultura del ben-agire e il controllo degli esiti sono fondamentali. L'investimento è un'entità cruciale per lo sviluppo se crea *capitali* che durano nel tempo e generano beni materiali e immateriali: se si connatura alla cultura dell'impresa, se contribuisce a definirla.

A. Christensen: Il problema degli incentivi collega un tema tecnico (come progettarli) alle norme (come inserirli nel quadro normativo, in coerenza con i principî vigenti). Su questi aspetti tecnici e normativi dalla Danimarca non porto soluzioni innovative rispetto alle situazioni degli altri Paesi. Ciò che vorrei sottolineare è - d'altra parte - l'importanza di incentivare la collaborazione tra soggetti impegnati nell'organizzazione del lavoro. Si tratta di rispondere alla domanda: "come coinvolgere il lavoratore nel processo di prevenzione?". Qui la norma, la regolamentazione gioca un ruolo importante.

Nel sistema danese, ogni azienda con più di dieci dipendenti deve avere una struttura a tutela della salute e sicurezza: vi partecipano i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori; analizzano i problemi che insorgono, valutano le soluzioni. I membri della struttura seguono corsi periodici di formazione sui temi della sicurezza, di aggiornamento sull'evoluzione della normativa. L'incentivo viene naturale, a difesa del loro ben-essere.

M. De Felice: La tutela del ben-essere da parte dei lavoratori - anche nell'interesse dei datori di lavoro - è senz'altro incentivo naturale. Ma anche le altre forme di incentivo, realizzate da

meccanismi con effetto economico, possono essere strumenti da considerare come spinta alla migliore prevenzione.

K-H. Noetel: In Germania applichiamo un sistema di bonus-malus, sebbene il bonus non viene utilizzato in tutti i settori. A esempio, nel settore costruzioni il bonus è stato abolito, e quindi si ha soltanto un effetto sanzionatorio. La soluzione è pragmatica: non giustificabile in linea di principio, ma verificata sperimentalmente come la più efficace. A esempio, una grande società di costruzioni in Germania ha avuto una pesante sanzione, ha dovuto realizzare interventi per migliorare gli standard di sicurezza: in tre anni sono rientrati nel livello medio di incidentalità caratteristico del settore.

Ma utilizziamo anche schemi di incentivazione innovativi. Promuoviamo innovazioni tecnologiche (dei macchinari) e organizzative (dei processi di lavoro). Perciò mettiamo a disposizione somme anche ingenti; in alcune situazioni siamo arrivati a finanziare tra il 20 e il 40% del costo dell'innovazione.

Agiamo anche su oggetti considerati di normale uso, a ampia diffusione. Promuoviamo a esempio "caschi protettivi" di migliore qualità. Il nostro sito, alla pagina dedicata all'edilizia, propone un campionario di soluzioni "più affidabili": anche questo è un modo di fare informazione e formazione, di diffondere sensibilità e attenzioni sul buon comportamento.

C'è da segnalare un terzo aspetto: riguarda il ruolo degli esperti. Abbiamo molti esperti a disposizione delle imprese che frequentano le aziende, analizzano le situazioni, forniscono consigli. I nostri specialisti sono partner delle aziende, veri consulenti. Anche questo è un mezzo - ritengo molto efficace - per

migliorare la prevenzione. Anche questa (poiché la consulenza ha un costo) è una forma di finanziamento.

M. De Felice: Due parole - nell'argomentazione di Karl-Heinz Noetel - vorrei sottolineare: "consulenza" e "sanzione". Sono parole-chiave per caratterizzare in senso moderno ed efficace le politiche di prevenzione.

La consulenza - verso le imprese e i lavoratori e i datori di lavoro - serve per instaurare un rapporto di collaborazione, per avviare su basi solide la bilateralità, per creare il moto coordinato verso un fine comune.

La sanzione resta però strumento fondamentale se si scopre che la collaborazione non è sincera ed effettiva, se si rompe la biunivocità; e allora deve essere sanzione severa.

Anche nei meccanismi di incentivazione, consulenza e sanzione possono avere un ruolo; possiamo delinearlo considerando l'esperienza dell'Inail.

E. Rotoli: Il piano di "incentivi alle imprese per la realizzazione di interventi in materia di salute e sicurezza sul lavoro" è stato avviato nel 2010, con uno stanziamento complessivo di circa 1 miliardo di euro. Sono stati finanziati macchinari e progetti di organizzazione e gestione. Nell'ultimo bando di gara (del 2014) il finanziamento ha coperto il 65% del costo dell'intervento.

Per partecipare alla selezione il progetto proposto deve soddisfare caratteristiche - superare un "punteggio soglia" - che l'impresa verifica in via informatica effettuando una sorta di autovalutazione guidata. Gli uffici dell'Inail forniscono - in

questa fase - assistenza su aspetti tecnici e amministrativi. I progetti ammessi al finanziamento sono finanziati dopo aver verificato che la realizzazione abbia rispettato le caratteristiche progettuali.

Anche in questo piano di prevenzione, quindi, “consulenza” e “sanzione” giocano un ruolo rilevante; la sanzione assumendo la forma di “mancato finanziamento” (per eccessivo scostamento tra progetto e realizzazione).

Allo stato attuale del piano di incentivi possiamo dare un primo bilancio. L'esperienza sta rispondendo agli indirizzi che si leggono nel “quadro strategico dell'Unione Europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020”; in particolare all'importanza di mirare le politiche di prevenzione verso le “microimprese e le piccole imprese”. Dai dati statistici risulta che i progetti “ammessi e regolari” presentati da imprese sino a 15 dipendenti erano nel 2010 il 61%; siamo arrivati al 73% del 2013. Soltanto il 6% è per imprese con più di 50 dipendenti.

M. De Felice: Due osservazioni in conclusione. La prima riguarda il controllo degli esiti delle azioni di incentivo. Hans-Horst Konkolewsky ha sottolineato in più occasioni l'importanza del piano di “incentivi alle imprese” che l'Inail sta realizzando. Noi riteniamo che si stia producendo un'azione importante per la politica economica e del welfare; che potrà avere effetti - oltreché sulla prevenzione - sulla struttura produttiva e sulla crescita. Ma questa sensazione fondata sul “*common sense*” (per riprendere l'espressione dell'esergo dal libro di Lindley) non è sufficiente. È necessario produrre un'analisi approfondita che ci dia misure più precise degli eventuali vantaggi, o che

ci indichi (se la verifica non fosse soddisfacente) vie nuove da percorrere: magari puntando di volta in volta l'incentivo su particolari settori o lavorazioni.

La seconda osservazione riguarda il ricorso alla “collaborazione pubblica” nell'analisi dei dati. Crediamo ci sia bisogno di aggiungere alle forze istituzionali forza inventiva.

Il Comitato scientifico (per la ricerca) dell'Inail sta valutando come costruire una rete tra i migliori dipartimenti delle migliori università (per ora italiane). I temi aperti sono vari e numerosi: di tecnica informatica (interoperabilità); sulla definizione e applicazione di criteri e metriche di “*data quality*”; di analisi finanziaria e attuariale; di progettazione di ontologie. E ovviamente di statistica: le tecniche possono andare dalla statistica descrittiva alle analisi di causalità.

Un mezzo per avviare la costruzione della rete è quello della “*data challenge*”. È stato sperimentato dall'Istat sui dati del censimento: “per sviluppare applicazioni che aiutino a costruire conoscenza utile”. Un concorso “a sfida”, con partecipazione individuale o a squadra.

Un primo concorso - una prima sfida - potrebbe giocarsi proprio sulla “Statistica per la prevenzione”; il concorso finalizzato all'applicazione di tecniche di analisi statistica agli “open data” su infortuni e malattie professionali (per arricchire il “modello di lettura dei dati” attualmente in uso, e dotarlo di software specifico). È un progetto che potrebbe essere esteso a livello europeo.

Tavolo 2 - Leggi, regolamenti e standard per prevenire.

*Di “leggi, regolamenti e standard per prevenire” Luigi La Pecce-
rella ha discusso con i rappresentanti della Danimarca, Dorte
Bjerrum Harrow, della Germania, Walter Eichendorf, del Regno
Unito, Kevin Myers, dell'Italia, Francesco Battini.*

*Parole chiave e frasi: forme di tutela; leggi-regolamenti, norma-
tiva volontaria; responsabilità; ruolo dei lavoratori e dei datori di
lavoro nella politica attiva di prevenzione.*

I temi proposti. Un itinerario per la discussione

Le domande su cui avviare i lavori.

Livelli essenziali di sicurezza sul lavoro omogenei nell'Unione Europea costituiscono innanzitutto un diritto della cittadinanza europea o meglio uno dei diritti fondamentali della cittadinanza europea: la garanzia della sicurezza sul lavoro.

Però sono anche un elemento rilevante per il mercato comune. Difatti, livelli di sicurezza diversi possono rappresentare un'alterazione del mercato o una turbativa della concorrenza nella circolazione delle merci e dei servizi. Per questo motivo, molte direttive europee sono dedicate al tema della salute e sicurezza.

Le direttive devono, però, essere recepite nella legislazione degli Stati membri perché altrimenti rimarrebbero mere affermazioni di principio e, quindi, sono fondamentali la tempestività, l'accuratezza e l'esattezza nel recepimento di tali atti normativi.

Questo non sempre è avvenuto nella storia dell'Unione Europea da parte di tutti gli Stati membri. Basterà ricordare, per esempio, che la direttiva per la libera circolazione dei servizi, nota come direttiva Bolkestein¹, era nata per applicare a tutto l'ambito normativo il principio del Paese d'origine e cioè l'esportabilità della regolamentazione del Paese d'origine a tutti gli aspetti disciplinanti un servizio, ivi compresa la normativa sulla salute e sicurezza sul lavoro.

Questa prima impostazione della direttiva, peraltro, suscitò notevoli perplessità proprio in considerazione del non omogeneo livello di recepimento delle direttive in materia di salute e sicurezza sul lavoro tra tutti gli Stati membri; in tale situazione, l'applicazione alla specifica materia del principio della legislazione del Paese d'origine avrebbe potuto determinare un *dumping* sui livelli di salute e sicurezza proprio per ripristinare i livelli di concorrenza. Alla fine si è deciso che la legislazione del Paese d'origine non si applica alla sicurezza e salute sul lavoro.

Ne derivano i seguenti itinerari di discussione.

1. Quali sono i livelli di legislazione competente per il recepimento?
2. Qual è il livello d'integrazione rispetto ai livelli minimi pretesi o attesi sulla base delle direttive?
3. Qual è il livello di cogenza della normativa recepita?

¹ Direttiva 2006/123/CE del 12 dicembre 2006 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativa ai servizi del mercato interno (GUUE serie L del 27 dicembre 2006, n. 376).

4. Quali sono le sanzioni per l'inosservanza della normativa interna che ha recepito le direttive e della normativa interna che integra i principî delle direttive, prevedendo livelli di salute e sicurezza più elevati?
5. Quali sono le misure e le modalità previste dalla normativa per una partecipazione attiva delle imprese e dei lavoratori alla realizzazione effettiva dei livelli di sicurezza attesi?

Diario dei lavori, i temi del dibattito.

W. Eichendorf: Meno di ventiquattro ore fa il Parlamento tedesco ha adottato una legge sulla prevenzione. In tedesco si chiama *Präventionsgesetz*² che, tradotta, significa semplicemente legge sulla prevenzione. Analizzandola, si ha una prima risposta alle domande sul recepimento delle direttive europee nel diritto nazionale: il Parlamento tedesco aveva la sensazione che le direttive in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in particolare, fossero un po' troppo specialistiche, un po' ristrette e che riguardassero solo una parte della società. La legge sulla prevenzione approvata dal Parlamento ieri riguarda tutti i settori della sicurezza sociale in Germania: l'assicurazione vecchiaia, l'assicurazione malattia, l'assicurazione contro gli infortuni, l'assicurazione contro la disoccupazione. Tutti questi settori della sicurezza sociale devono contribuire, ciascuno per la propria parte, al percorso prevenzionale, anche se le direttive europee ovviamente non si riferiscono a tutte queste aree. La legge sulla prevenzione stabilisce chiaramente che ogni cin-

² *Präventionsgesetz (PrävG)*, legge recante disposizioni per il rafforzamento della promozione della salute e della prevenzione, approvata dal Bundestag il 18 giugno 2015 e promulgata il 17 luglio 2015 (BGBl. I S. 1368, anno 2015).

que anni tutte le Istituzioni della sicurezza sociale tedesche e lo Stato, a livello sia federale sia di Land, devono sottoscrivere un accordo su obiettivi, azioni e valutazioni comuni. Naturalmente dovremo sempre tener conto della strategia europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ma definiremo con la legge sulla prevenzione obiettivi comuni sulla salute e sicurezza sul lavoro propri della Germania che includono anche quelli europei. Per meglio comprendere i rapporti tra le due fonti normative vi porto un esempio. In questa legge si precisa quante risorse minime devono essere allocate dalle diverse Istituzioni per la prevenzione. Per l'assicurazione malattia, questo importo è di almeno 7,00 euro all'anno per persona che devono essere spesi per misure di salute e sicurezza. Si tratta di una cifra che è sicuramente sopra il livello stabilito a livello europeo e comunque credo che questa metodologia sia ottima perché permette di integrare i contenuti delle direttive europee in un quadro più ampio di tutela.

L. La Peccerella: Il signor Eichendorf ha anticipato il secondo tema, cioè quello dell'integrazione da parte degli Stati membri rispetto ai livelli di sicurezza minimi previsti dall'Unione Europea.

K. Myers: È un po' difficile per me rispondere a questa domanda nel modo in cui è stata posta, perché implica uno standard che non può essere colto in modo formale. Ovviamente può essere colto dalla norma, ma il diritto esiste solo per raggiungere dei risultati e tutto dipende da come si traspone il diritto europeo in norma interna e con quali finalità.

Il ruolo dell'Ente che rappresento è quello di disciplinare la salute e sicurezza sul lavoro e quando facciamo il nostro lavoro vediamo il diritto come uno degli strumenti della nostra cassetta degli attrezzi in luogo di considerarlo come l'unico strumento. Le persone sono più propense ad attuare dei miglioramenti se capiscono i benefici per loro stessi, per i loro lavoratori, per un proprio vantaggio in termini economici piuttosto che per l'obbligo del mero adempimento della norma fine a se stesso. Abbiamo introdotto il cambiamento fondamentale nella nostra legislazione nel 1974³ e ciò è stato fatto per sostituire tutta la legislazione prescrittiva che nel corso del tempo si era stratificata con riferimento a singoli settori produttivi o a rischi specifici; la riforma è consistita in un cambio di paradigma rispetto al passato con l'introduzione di un principio generale che prevede sostanzialmente uno o due punti chiave all'interno. La responsabilità primaria per il controllo e la gestione del rischio ricade su coloro i quali creano il rischio: normalmente questi soggetti sono i datori di lavoro. Sono loro che dovrebbero definire le modalità di gestione del rischio consultando le persone che sono esposte al rischio, cioè i lavoratori, e in accordo con essi. Il principio ispiratore è la definizione di obiettivi (*goal setting*) piuttosto che la natura prescrittiva delle disposizioni; in altri termini, si tratta di gestire e controllare efficacemente il rischio, piuttosto che rispettare una serie di regole. Si potrebbe quasi dire che si è operata una sorta di "privatizzazione" della tutela della salute e sicurezza, ma sono stati ottenuti buoni risultati.

³ Health and Safety at Work etc Act 1974, legge recante disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro, promulgata il 31 luglio 1974 (1974 c 37).

Invece di avere un sistema nel quale il legislatore stabilisce una serie di regole che, se seguite, avrebbero dovuto garantire una gestione efficace del rischio nelle aziende, cosa che non funziona perché la norma è sempre un passo indietro rispetto all'esperienza concreta, si è preferito un sistema nel quale se si rendono le persone responsabili per il controllo e la gestione dei rischi si crea un'enfasi completamente diversa. Ciò è supportato da codici di comportamento e linee guida che, oltre a essere divulgate dal nostro Ente, vengono pubblicate anche da associazioni di categoria. Questo consente di migliorare continuamente gli standard perché l'imperativo è fare tutto ciò che è ragionevolmente possibile.

Questo approccio è stato presentato prima quasi come se da esso scaturisca un dovere "affievolito", da un punto di vista giuridico, rispetto all'obbligo di applicare tutte le norme necessarie. Ma il risultato della nostra esperienza non dimostra questo, posto che vengono raggiunti degli standard elevati rispetto agli altri Stati membri dell'Unione Europea.

Il principio di base è che lo sforzo deve essere proporzionale al rischio e alle conseguenze che da esso possono derivare. Quindi più importanti sono le conseguenze, più si deve spendere per evitare che esse si verifichino. Ma allo stesso modo non c'è bisogno di impegnare molte risorse per prevenire conseguenze banali: nel diritto britannico questa opzione è definita "tutto ciò che è necessario".

Quello che abbiamo notato è che la responsabilizzazione porta a un continuo miglioramento. Non è necessario attendere l'emanazione di una legge; incoraggiamo l'industria a migliorare e ciò che oggi è buona prassi diventerà uno standard di

riferimento tra cinque anni. È così che abbiamo migliorato gli standard nel Regno Unito negli ultimi 40 anni.

Se queste sono le premesse, fare un confronto con la legislazione a livello europeo può diventare fuorviante considerando il nostro approccio alla salute e sicurezza sul lavoro. È vero che siamo membri dell'Unione Europea, è vero che abbiamo recepito tutte le direttive, ma non avremmo così tante norme in tale materia, se non fosse stato per Margaret Thatcher che sottoscrisse l'Atto Unico Europeo, trattato che ha dato all'Unione Europea competenza in questo settore⁴. Se avessimo seguito la nostra filosofia avremmo avuto meno legislazione, perché ci saremmo concentrati su principi di più alto livello. È un po' come nella Bibbia quando viene chiesto a Gesù qual è il più importante dei Dieci Comandamenti ed egli risponde che il primo e il secondo comandamento sono collegati e tutto il resto sta al di sotto. Questo è il nostro approccio nel Regno Unito che è più vicino, se volete, al Nuovo Testamento che non al Vecchio Testamento, in termini di salute e sicurezza sul lavoro.

L. La Peccerella: Le direttive europee dettano principi cui, poi, la normativa interna dà attuazione. Il processo di recepimento, naturalmente, tiene conto delle realtà sociali ed economiche

⁴ L'Atto Unico Europeo, trattato sottoscritto nel febbraio 1986, procedette ad una revisione dei trattati di Roma con l'obiettivo di rilanciare l'integrazione europea e portare a termine la realizzazione del mercato interno. L'Atto modificava le regole di funzionamento delle Istituzioni europee e ampliava le competenze comunitarie nei settori della ricerca e sviluppo, dell'ambiente, della politica estera comune e della politica sociale. In particolare fu introdotta una modifica al Trattato CEE con l'inserimento dell'articolo 118A che autorizzava il Consiglio ad adottare prescrizioni minime per promuovere "il miglioramento (...) dell'ambiente di lavoro, per tutelare la sicurezza e la salute dei lavoratori". Tale norma è ora contenuta nell'art. 151 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (TFUE).

nelle quali tali principî devono essere applicati e quindi, le direttive, per avere effettività, non possono contenere dettagliati precetti che non lascino margini di adattamento attuativo in sede di recepimento, salvo il caso, a esempio, delle direttive relative ad apparecchiature e prodotti che dettano requisiti minimi di sicurezza puntuali. La prevenzione non è fatta solo di struttura, ma soprattutto di organizzazione e di comportamenti. Rispetto ad essi l'approccio descritto dal signor Myers credo che accomuni tutti i Paesi che si pongano seriamente il problema dell'effettività dell'applicazione dei principî. L'esperienza italiana potrà darci spunti di riflessione.

F. Battini: Nel Nuovo Testamento, per verità, Gesù Cristo ha detto che l'unico comandamento vero è “ama il prossimo tuo come te stesso” e che, se si riesce a farlo, tutto il resto viene da sé. Questo è il messaggio di Cristo. Non so se questo possa combinarsi con l'argomento di questo interessantissimo incontro. L'Italia è un Paese a costituzione rigida. Siamo in una situazione diversa da quella del Regno Unito. Dal punto di vista costituzionale a suo tempo si era posto il problema della possibilità di sottoscrizione del trattato di adesione alle allora Comunità Europee perché ciò comportava una limitazione alla sovranità dello Stato, ma la nostra Costituzione all'articolo 11⁵ ammette la possibilità di una siffatta limitazione allorché essa miri a “ragionevoli” obiettivi di pace e di concordia inter-

⁵ Art. 11 della Costituzione della Repubblica italiana: “L'Italia ... consente, in condizioni di parità con gli altri Stati, alle limitazioni di sovranità necessarie ad un ordinamento che assicuri la pace e la giustizia fra le Nazioni; promuove e favorisce le organizzazioni internazionali rivolte a tale scopo”.

nazionale. Avendo sottoscritto il trattato, ne consegue che i regolamenti sono direttamente applicabili e, quindi, la necessità del recepimento si pone solo per le direttive. Dal punto di vista dell'eventuale conflitto tra la fonte interna e la fonte dell'Unione Europea vige in Italia il principio della prevalenza del diritto europeo con applicazione diretta degli atti giuridici a efficacia immediata e con disapplicazione della norma interna. Quando, invece, il conflitto non è così componibile, si pone il problema di interpretare il diritto interno alla luce dei principî del diritto europeo. Se nemmeno questo è possibile lo Stato italiano ha l'obbligo di adeguare la legislazione interna alla norma europea, altrimenti incorre in una procedura d'infrazione; si può anche verificare una pronuncia di incostituzionalità della fonte interna per contrasto con la norma comunitaria.

Quanto invece alla procedura di recepimento, l'Italia era in forte ritardo in materia di trasposizione delle direttive europee almeno fino al 1989 quando fu approvata la c.d. legge La Pergola⁶. Con essa si è dato vita a un sistema che, migliorato nel corso degli anni, prevede che ogni anno l'Italia presenti una legge di delegazione europea che consente il recepimento di tutte le direttive europee. Da allora l'Italia è abbastanza "allineata" nel processo di recepimento. Per quanto riguarda strettamente la materia della tutela della salute e sicurezza sul lavoro, credo ci sia solamente una direttiva ancora da recepire.

⁶ Legge 9 marzo 1989, n. 86, recante norme generali sulla partecipazione dell'Italia al processo normativo comunitario e sulle procedure di esecuzione degli obblighi comunitari. Tale legge è stata successivamente abrogata e sostituita, da ultimo, con la legge 24 dicembre 2012, n. 234 recante norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea.

L. La Peccerella: Il signor Battini ha toccato un argomento molto importante: quello della gerarchia delle fonti. Quando ho iniziato a fare l'operatore del diritto, si poteva essere come Polifemo e avere, cioè, un solo occhio che guardava un solo punto. Oggi, proprio per il sistema di gerarchia delle fonti, il giurista deve avere quantomeno tutti e due gli occhi e, possibilmente, strabici per guardare, da un lato, l'ordinamento e la normativa europei e, dall'altro, quelli interni, pena di incapere in sentenze della Corte di Giustizia dell'Unione Europea quali, a esempio, quella che ha sancito che il giudicato non è immodificabile nella misura in cui, quando un provvedimento adottato da una pubblica amministrazione in esecuzione di un giudicato si ponga in contrasto con una direttiva europea, va esercitato il potere di annullamento in autotutela e di adeguamento alla direttiva medesima e non già al giudicato. Ora l'esperienza danese.

D. Bjerrum Harrow: Rappresento l'Arbejdstilsynet (Ente per l'ambiente di lavoro) che, in Danimarca, è l'Istituto che effettua le ispezioni presso le imprese.

Per quanto attiene alla fonte giuridica utilizzata nel nostro Paese per recepire le direttive europee ciò dipende dal quadro normativo vigente, nel senso che bisogna accertare se il recepimento comporti una modifica alla legge sull'ambiente di lavoro⁷, e allora è necessario un intervento di natura legislativa del Parlamento danese, il Folketing, mentre nel caso in

⁷ Testo Unico 7 settembre 2010, n. 1072 disponibile, in lingua inglese, sul sito dell'Arbejdstilsynet <http://engelsk.arbejdstilsynet.dk/en/Regulations/acts/Working-Environment-Act/arbejdsmljoeloven1.aspx>

cui non sia richiesta una modifica alla legge è sufficiente un c.d. ordine esecutivo, cioè un atto di natura regolamentare, di competenza del Ministro.

L. La Peccerella: Il punto, ora, è quello di verificare, una volta recepite le direttive ed emanate disposizioni di diritto interno che integrano il livello di sicurezza imposto dalle direttive medesime, che livello di coerenza e di vincolatività hanno queste disposizioni. Perché una definizione tautologica e descrittiva del diritto dice che questo è l'insieme di regole dettate da una collettività che ha il potere di pretenderne l'attuazione e il potere di sanzionarne la violazione. La domanda è, quindi, quali sono le responsabilità del datore di lavoro che viola la normativa di prevenzione. E, inoltre, laddove questa responsabilità vi sia, se sia applicata immediatamente la sanzione quando venga accertata la violazione o se esista, come in Italia, un meccanismo di prescrizione, cioè qualora si accerti la violazione, si prescrive il comportamento per l'adeguamento alle norme e, se questo comportamento viene adottato, il reato è estinto e, eventualmente, c'è solo un'ammenda in misura ridotta. Lo cito come fatto esemplificativo per sapere qual è il meccanismo negli altri Paesi.

W. Eichendorf: Per quanto riguarda i profili di responsabilità e sanzionatorio, vorrei innanzitutto mettere in chiaro che la violazione del diritto e le sanzioni sono un'eccezione in Germania. Il nostro lavoro di tutti i giorni, come Istituzioni di prevenzione, riabilitazione e assicurazione infortuni, è quello di dare consulenza alle imprese. Ma, naturalmente, questo si

applica al 96-97% delle aziende. La domanda che mi ha posto si riferisce alla restante percentuale. Quando è chiaro che qualcosa non va eleviamo subito una sanzione. Normalmente quando noi vediamo che un'impresa non applica la legge o le nostre direttive, emettiamo un'ordinanza dando tre settimane di tempo per la regolarizzazione. L'impresa deve mandarci una dettagliata relazione in cui descrive le modalità con le quali intende regolarizzare la propria situazione. A questo punto torniamo in azienda, controlliamo e, se tutto è conforme, si chiude il caso. C'è, però, un'area produttiva specifica in cui a volte è difficile svolgere attività di controllo, che è quella delle costruzioni e dei cantieri temporanei. Se si emette un'ordinanza per queste realtà, il cantiere nel frattempo potrebbe essere stato chiuso prima di riuscire a verificarlo una seconda volta. L'area delle costruzioni è, quindi, un settore particolare in cui trovano applicazione sanzioni immediate che possono arrivare fino alla chiusura del cantiere.

K. Myers: L'adempimento degli obblighi in materia di controllo e di gestione dei rischi ricade sui soggetti che determinano l'insorgenza dei rischi medesimi. L'Hse offre un supporto a tale adempimento in modo, per così dire, prevenzionale attraverso una collaborazione con la rete dei fornitori e le associazioni di categoria.

La via più costosa per confrontarsi con quei soggetti che creano i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro è intraprendere delle ispezioni e questo rappresenta la modalità con la quale l'Hse, come Ente regolatore della salute e sicurezza sul lavoro, viene a conoscenza di eventuali violazioni di legge. E

dipende dalla gravità della violazione della legge o dell'incapacità a controllare i rischi e a ciò può rispondersi sia offrendo consulenza verbale o scritta sia attraverso l'emanazione di prescrizioni scritte che rappresentano un atto giuridico che può assumere la forma di un ordine di chiusura dell'attività fino a che le condizioni di lavoro non siano state rese sicure. Qualora, invece, non sussista un rischio immediato, viene assegnato un termine al soggetto che può essere, a esempio, di sei mesi nel caso si debba progettare un sistema di gestione dei rischi o di tre/quattro settimane qualora si debba rendere più sicuro un macchinario.

Tutto ciò ci permette di tenere sotto controllo la situazione prima che si verifichi un infortunio.

Possiamo anche denunciare le violazioni all'Autorità giudiziaria; l'Hse ha compiti istruttori in un procedimento penale e gestiamo una media di 600 casi l'anno. Ciò avviene, di norma, a seguito del verificarsi di un infortunio perché in tal caso qualcuno sicuramente ha riportato una lesione e certamente vi è stata una carenza nella gestione dei rischi. Questi procedimenti sono molto costosi anche in termini di tempo per cui il modo più efficiente per affrontare queste situazioni è quello di emanare delle prescrizioni all'impresa prima che qualcuno si infortuni. Per quanto riguarda i dati, su 1.000 ispezioni possiamo emettere 50 prescrizioni e avviare un procedimento penale in 2 o 3 casi.

Sono interessato all'esperienza danese perché noi siamo responsabili dei controlli su circa 750.000 luoghi di lavoro e 750.000 cantieri mobili, vale a dire 1 milione e mezzo di siti l'anno. Effettuiamo 22.000 ispezioni l'anno che, raffrontate

con il numero di luoghi da visitare, fa una media di un'ispezione ogni 70 anni con una vita media per una pmi⁸ nel Regno Unito di 3 o 5 anni. Quindi la cosa importante è identificare meglio i luoghi da ispezionare e so che in Danimarca c'è un approccio completamente differente e sono veramente interessato ad ascoltare la loro esperienza al proposito.

Di recente abbiamo introdotto un nuovo sistema denominato *fee for intervention*.⁹ Se, a esempio, facciamo un'ispezione in un dato luogo di lavoro e il controllo dà esito negativo, il tempo impiegato per tale controllo è stato limitato e ci consente di passare oltre perché se un soggetto è in grado di gestire i propri rischi è inutile perdere tempo mentre sono coloro i quali non sono in grado di gestire i rischi che necessitano l'intervento dell'Ente di controllo e, quando li troviamo, addebitiamo loro i costi del tempo che dobbiamo impiegare per portarli fino al punto in cui siano in grado di gestire i rischi per la salute e sicurezza.

È un sistema che è stato introdotto solo due o tre anni fa, è stato molto controverso all'inizio, lo è tuttora anche se in misura minore, ma le persone si stanno abituando e per l'Ente si traduce in un introito supplementare di circa 10 milioni di sterline l'anno (pari a circa 13 milioni di euro).

Nell'altra tavola rotonda si parlava di incentivi e immagino che anche questo sistema possa rappresentare una forma di incentivazione: devi gestire i tuoi rischi perché altrimenti se arriva l'ispettore e constata una violazione devi pagare per il tempo

⁸ Piccola o media impresa.

⁹ Sistema di recupero dei costi delle ispezioni introdotto a partire dal 1° ottobre 2012 ai sensi degli articoli 23-25 delle Health and Safety (Fees) Regulations 2012.

che ti ha dedicato per riportarti ad una situazione di rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L. La Peccerella: Anch'io sono molto interessato ad alcuni aspetti che ci illustrerà la signora Bjerrum Harrow proprio perché potrebbero essere d'aiuto, d'ispirazione anche agli altri Paesi per un approccio a tutto tondo verso l'effettività della prevenzione.

F. Battini: Per quanto riguarda la cogenza, bisogna innanzitutto distinguere tra la legge e le altre fonti normative dell'ordinamento perché in Italia vige in materia un Testo Unico¹⁰ estremamente analitico, composto da oltre 300 articoli e 51 allegati per i vari settori produttivi mentre eventuali leggi regionali possono precisare ulteriormente la tutela. Vi sono, poi, altre fonti quali a esempio i contratti nazionali collettivi di lavoro, che spesso intervengono con norme sulla sicurezza del lavoro ovvero i codici di comportamento o i codici di benessere del personale, interni a singole realtà produttive che possono contenere norme di prevenzione o di tutela della sicurezza sul lavoro. Ovviamente la cogenza sanzionabile è solo per infrazioni che riguardano gli obblighi di legge che sono abbastanza stabili nel tempo in quanto di norma modificati o a seguito di norme europee o dei risultati della ricerca scientifica. Con riferimento al livello di cogenza, il Testo Unico contiene sanzioni anche molto dure, in quanto si giunge alla possibilità,

¹⁰ Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 recante attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (GU 30 aprile 2008, n. 101, SO n. 108).

non tuttavia per gli ispettori dell'Inail, ma solo per quelli del Ministero del Lavoro e delle Aziende Sanitarie Locali, di ordinare la sospensione dell'attività in caso di infrazioni e, come da norma europea, è il datore di lavoro ad essere sanzionato. Come per la Germania, anche in Italia l'applicazione della sanzione non sembra molto frequente e, tuttavia, essa rappresenta un buon deterrente.

L. La Peccerella: È vero, come diceva il signor Battini, che in Italia, dopo la riforma del titolo V della Costituzione¹¹ del 2001, effettivamente vi è una competenza legislativa concorrente delle Regioni e delle Province autonome, ma fortunatamente questa competenza legislativa concorrente è puramente teorica, posto che la competenza esclusiva dello Stato sugli aspetti fondamentali del rapporto di lavoro ha come conseguenza quella di “svuotare” quella concorrente in materia di salute e sicurezza, aspetto, questo, molto rilevante in quanto i livelli di salute e sicurezza sul lavoro devono essere garantiti in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale.

F. Battini: Va anche aggiunto che è attualmente in corso un processo di riforma costituzionale secondo cui la materia della salute e sicurezza sul lavoro dovrebbe transitare dalla competenza concorrente tra Stato e Regioni/Province autonome a quella esclusiva dello Stato. Il processo di riforma è lungo e probabilmente vi sarà, a conclusione dello stesso, un referendum confermativo.

¹¹ Avvenuta con legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione (GU 24 ottobre 2001, n. 248).

L. La Peccerella: Ora esaminiamo qual è l'approccio danese alle violazioni della normativa in materia di prevenzione.

D. Bjerrum Harrow: Come il signor Myers ha detto a proposito del Regno Unito, anche in Danimarca le sanzioni dipendono dalla gravità della violazione: così se viene constatata un'infrazione molto seria alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro l'ispettore avrà il potere di comminare un ordine di sospensione dell'attività mentre nel caso di violazioni più lievi l'ispettore darà un termine entro il quale il datore di lavoro deve adempiere ai requisiti di salute e sicurezza.

Il signor Myers ha chiesto chiarimenti in merito alle ispezioni c.d. basate sul rischio che conduciamo in Danimarca. Nel nostro Paese esistono vari tipi di ispezioni e la maggior parte di esse sono, per l'appunto, quelle basate sul rischio. Ciò significa che vengono selezionate le imprese da sottoporre a ispezione sulla base dei dati di cui disponiamo. A ciascuna impresa viene assegnato un punteggio in funzione, a esempio, del settore produttivo di appartenenza, della dimensione, del numero di anni decorsi dalla sua costituzione, dall'eventuale presenza di verbali d'ispezione nel passato. Le imprese che risultano avere i punteggi più alti sono selezionate per le ispezioni. Allo stesso tempo, si scelgono alcune imprese a campione per evitare che alcuni possano pensare di poter sfuggire ai controlli dell'Arbejdstilsynet. Si tratta, quindi, di una combinazione tra un sistema basato su indici e uno a campione. Abbiamo però anche altre tipologie di ispezioni basate su campagne. Una di esse prevede una doppia visita alle imprese. Nel corso della prima si cerca di focalizzare l'attenzione su linee

guida e consulenza, anche se, ovviamente, qualora dovessero constatarsi violazioni gravi verrebbe emessa un'ordinanza di sospensione dell'attività o assegnato un termine per l'adempimento. La seconda ispezione, che viene effettuata dopo alcuni mesi, si focalizza, invece, sui controlli relativi all'applicazione delle misure di salute e sicurezza contenute nella legge sull'ambiente di lavoro.

L. La Peccerella: Effettivamente è molto interessante il meccanismo di selezione delle imprese sulle quali effettuare ispezioni. Accertata una violazione della normativa di prevenzione, tutti i quattro Paesi hanno un approccio progressivo: non si irroga immediatamente la sanzione, ma vi sono meccanismi per facilitare o privilegiare l'adeguamento alla normativa piuttosto che l'applicazione immediata della sanzione. Ma la selezione delle imprese da ispezionare è un problema, le risorse ispettive a disposizione dello Stato italiano sono inadeguate o comunque tali da non consentire, rispetto alla quantità e alla qualità delle imprese, ispezioni "a tappeto" con la periodicità necessaria anche perché un'ispezione in fase d'avvio può accertare la conformità degli aspetti strutturali, ma gli infortuni il più delle volte non sono il frutto di carenze di struttura bensì di organizzazione, comportamenti e modalità lavorative, cioè della dinamica del lavoro che va verificata. E quindi la selezione per "mirare" l'uso delle risorse per rendere efficaci le ispezioni comporta la necessità di ridurre il numero di quelle inutili che non approdano a nessun risultato, non in termini sanzionatori, ma in termini di spinta all'adeguamento rispetto alla normativa. Tutto ciò si collega anche a quanto detto nella precedente

tavola rotonda con riferimento alla conoscenza dei dati e alla loro finalizzazione alla prevenzione. Altro aspetto emerso nella precedente sessione è quello della responsabilità. C'è una responsabilità per aver violato la normativa, ma c'è una responsabilità quando la violazione della normativa sulla prevenzione ha prodotto il danno, quando, cioè, si verifica l'infortunio. In Italia vige, sotto il profilo della responsabilità civile, il principio del c.d. parziale esonero della responsabilità. Questo principio è più o meno comune a tutti i Paesi. Nella relazione "comparativa" del signor Rampi si sottolineava che in Italia l'obbligo è quello di adottare tutte le misure necessarie; nel Regno Unito si parla di tutte le misure ragionevolmente possibili. Questa è la questione del principio e del come lo si applica perché, se non ricordo male, il concetto britannico è stato esaminato dalla Corte di Giustizia dell'Unione Europea che è stata chiamata a valutare se fosse conforme al diritto europeo prevedere un esonero da responsabilità per aver adottato tutte le misure ragionevolmente possibili. La Corte di Giustizia ha ritenuto questo principio conforme al diritto dell'Unione, interpretando l'espressione "ragionevolmente possibili" non in termini di convenienza o meno per il datore di lavoro. Peraltro è opportuno precisare che anche le misure che devono essere adottate in Italia, e cioè tutte le misure necessarie, vanno incontro al limite della gravosità dell'impegno economico che richiederebbe una misura, a esempio, tecnologicamente molto avanzata ancora in fase sperimentale ed estremamente costosa per un rischio molto basso. Ora le esperienze dei quattro Paesi.

W. Eichendorf: Con riferimento alla responsabilità, in Germa-

nia ne esistono due tipi. La prima è quella del datore di lavoro nei confronti del lavoratore e qui da 130 anni il nostro riferimento è il modello bismarckiano secondo cui si riconosce che il lavoratore non ha alcuna possibilità nei confronti del datore di lavoro in una causa davanti a un tribunale. Pertanto, la responsabilità del datore di lavoro si trasferisce nei confronti dell'Istituto pubblico di assicurazione infortuni. L'altro tipo di responsabilità è quella del datore di lavoro che causa il verificarsi di infortuni sul lavoro per mancato adempimento delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In questo caso vi è sia una responsabilità penale sia una responsabilità civile. Un breve esempio: si verifica un incidente in un cantiere edile e un lavoratore cade da un tetto e si scopre che aveva un tasso alcolemico di 2,5 g/l, cioè che era completamente ubriaco. In tal caso informiamo immediatamente la Polizia giudiziaria proprio per l'aspetto penale dell'infortunio mentre per quanto concerne la responsabilità civile agiamo in regresso contro l'assicurante, cioè il datore di lavoro, per recuperare le somme che come Istituto assicuratore abbiamo speso per l'infortunio, proprio perché in questo caso è evidente che il datore di lavoro non aveva seguito le regole.

K. Myers: Nel Regno Unito non abbiamo un sistema di assicurazione infortuni analogo a quello previsto in Italia, Germania, Francia e altri Paesi. C'è un obbligo giuridico per il datore di lavoro di dotarsi di un'assicurazione contro gli infortuni, ma tale assicurazione è essenzialmente quella del mercato privato. Se qualcuno subisce un infortunio, può chiedere un indennizzo alla compagnia d'assicurazione ed esiste

una tabella concordata di indennizzi. Se l'infortunato ritiene che la compagnia d'assicurazione neghi il pagamento dell'indennizzo o che questo non sia sufficiente deve intraprendere una causa civile davanti al tribunale e questo rappresenta la base di tutta la giurisprudenza interpretativa della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro che si è stratificata nel corso degli anni nel Regno Unito. Allo stesso modo, se l'Hse conduce un'indagine e constata una violazione della normativa, valutata secondo il principio di comparazione tra la gravità dell'infrazione e le conseguenze che essa ha prodotto, può adire l'Autorità giudiziaria e al termine del processo possono essere irrogate multe senza un limite massimo: ci sono state sanzioni anche di 3 o 4 milioni di sterline (4,4 o 5,4 milioni di euro) per coloro che hanno provocato incidenti gravi. Sono previste anche pene detentive per violazioni della legge sulla salute e sicurezza sul lavoro. Per ironia della sorte si tratta per lo più di piccole imprese nelle quali è più facile identificare gli effettivi decisori, e quindi i responsabili, cosa molto più difficile nelle grandi imprese. Per quanto riguarda il punto sollevato dal signor La Peccerella con riferimento alla terminologia utilizzata in Danimarca, Germania e Italia dove si parla di "tutte le misure necessarie" e il Regno Unito che ha le misure "ragionevolmente possibili", se ci si limita all'aspetto terminologico si ha quasi l'impressione che nel Regno Unito vi siano degli standard inferiori in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Tuttavia bisogna esaminare la questione all'interno del sistema giuridico del Paese e l'ordinamento giuridico britannico è molto differente nelle sue origini e nella sua natura dall'ordinamento giuridico continentale. È mia opinione che

in entrambi i sistemi, quello britannico e quello continentale, si cerchi di raggiungere gli stessi obiettivi e gli stessi standard e certamente se si guarda ai risultati, intesi come performance in materia di salute e sicurezza sul lavoro, non sembra che vi siano standard inferiori nel Regno Unito rispetto agli altri Paesi. Da un punto di vista semantico sembra che la nostra legge contenga un traduzione meno accurata di quanto contenuto nella direttiva quadro¹², il Regno Unito subì all'epoca una procedura d'infrazione, ma la posizione britannica fu alla fine riconosciuta conforme al diritto europeo, in quanto i giudici tennero conto della diversità del sistema giuridico.

L. La Peccerella: Concordo con quanto detto e aggiungo che in Italia sono richieste tutte le misure necessarie, ma il datore di lavoro risponde civilmente dei danni che ha causato soltanto se il fatto che ha determinato il danno costituisce reato perseguibile d'ufficio. Quando si va ad addebitare la colpa al datore di lavoro, per la configurabilità del danno del reato, tutto ciò che è necessario deve essere inteso nel senso di tutto ciò che sia ragionevolmente esigibile. Non si è, quindi, molto lontani quanto a livelli di sicurezza e di osservanza della normativa pretesa dagli Stati membri.

F. Battini: La responsabilità civile in quanto tale è esclusa dall'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni. Se però vi è un'incuria o una negligenza tale da costituire reato in questo

¹² Direttiva del Consiglio del 12 giugno 1989, n. 89/391/CEE concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (GUUE serie L del 29 giugno 1989, n. 183).

caso sussiste anche la responsabilità civile del datore di lavoro o del dirigente. Le sanzioni dipendono dall'entità del danno, danno che può essere sia patrimoniale sia non patrimoniale. Ma se dall'evento lesivo deriva la morte del lavoratore e viene accertato il reato di omicidio colposo ne deriva anche una pena detentiva. Concordo anch'io sul fatto che la differenza tra i sistemi sia più terminologica che reale. In caso di reato, in Italia, spetterà, infatti, al giudice, sulla base anche dell'art. 133 del codice penale¹³, valutare ragionevolmente il grado della colpa dell'imputato. In definitiva, la ragionevolezza emerge nel corso del giudizio.

D. Bjerrum Harrow: In Danimarca, in caso di infortunio sul lavoro, il datore di lavoro ritenuto responsabile dall'Autorità giudiziaria di una violazione grave della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro o delle direttive impartite dall'Arbejdstilsynet può vedersi irrogate sia sanzioni pecuniarie sia detentive. Abbiamo anche un altro sistema sanzionatorio che consiste nel pubblicare su Internet la situazione dell'impre-

13 Articolo 133 del codice penale - "Gravità del reato: valutazione agli effetti della pena."

Nell'esercizio del potere discrezionale indicato nell'articolo precedente, il giudice deve tener conto della gravità del reato, desunta:

1) dalla natura, dalla specie, dai mezzi, dall'oggetto, dal tempo, dal luogo e da ogni altra modalità dell'azione;

2) dalla gravità del danno o del pericolo cagionato alla persona offesa dal reato;

3) dalla intensità del dolo o dal grado della colpa.

Il giudice deve tener conto, altresì, della capacità a delinquere del colpevole, desunta:

1) dai motivi a delinquere e dal carattere del reo;

2) dai precedenti penali e giudiziari e, in genere, dalla condotta e dalla vita del reo, antecedenti al reato;

3) dalla condotta contemporanea o susseguente al reato;

4) dalle condizioni di vita individuale, familiare e sociale del reo.

sa riguardo al rispetto delle norme di prevenzione sintetizzata con degli emoticon.

L. La Peccerella: Questo sistema danese che ha due volti, quello di sanzionare con un giudizio negativo, ma anche di incentivare e promuovere con un giudizio positivo, ci conduce all'ultimo argomento e cioè le modalità per incentivare la partecipazione attiva delle imprese nella realizzazione della salute e sicurezza sul lavoro.

D. Bjerrum Harrow: In Danimarca esistono varie tipologie di ispezioni e la più comune forma è quella basata sul rischio nel corso della quale gli ispettori verificano una serie di problematiche generali che possono riguardare la salute e sicurezza sul lavoro come gli aspetti fisici, biologici, psicologici, ergonomici e chimici. Dico ciò perché si tratta di aspetti che hanno un'influenza anche sul sistema di valutazione con gli emoticon. Esistono quattro tipi di c.d. interfacce emozionali (emoticon), la prima è opzionale mentre le altre tre sono obbligatorie. L'idea di questo meccanismo, introdotto nel 2005 e successivamente modificato nel 2007 e nel 2012, è stata quella di mostrare con un accorgimento grafico lo status di ciascuna impresa sottoposta a ispezione sul sito Internet dell'Arbejdstilsynet per consentire a ciascuna azienda di visitare il sito e vedere direttamente se rispetta o meno gli obblighi di legge in materia di salute e sicurezza. L'accessibilità al sito Internet è garantita anche alle altre imprese nonché ai rappresentanti dei media e ai comuni cittadini. Questo sistema motiva le imprese a ottemperare agli obblighi di legge e a mantenere un ambiente di lavoro salubre e sicuro.

Dei quattro emoticon il primo, opzionale e rappresentato graficamente da una faccina verde con una corona, è attribuito alle imprese che hanno un certificato attestante l'ottemperanza alle norme di salute e sicurezza sul lavoro. Queste aziende sono esonerate dalle ispezioni basate sul rischio, ma possono essere controllate qualora si verifichi un infortunio. Vi sono tre tipologie di certificati differenti: un certificato rilasciato secondo gli standard di salute e sicurezza emanati secondo la norma OHSAS 18001¹⁴, uno attraverso un sistema di gestione aziendale e uno rilasciato a seguito della visita ispettiva.

Le altre tre interfacce emozionali sono obbligatorie, nel senso che sono attribuite a seguito dell'effettuazione di una visita ispettiva. La faccina verde è assegnata a un'impresa che, all'esito del controllo, è risultata in regola con la normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro ovvero con le prescrizioni emesse dall'Arbejdstilsynet. L'impresa può fregiarsi di questo emoticon per un periodo di cinque anni durante i quali questa azienda non subirà ulteriori ispezioni. Al termine del quinquennio, l'impresa potrà chiedere una nuova ispezione il cui esito, se positivo, permetterà il rilascio di un nuovo emoticon della stessa validità. La faccina gialla può essere attribuita sia a seguito di un'ispezione basata sul rischio sia all'esito di una normale ispezione dalla quale derivi l'emissione di una prescrizione di adeguamento alla normativa di sicurezza. La ragione sociale delle aziende che hanno ricevuto l'emoticon giallo resta visibile sul sito Internet dell'Arbejdstilsynet per un periodo di

14 Occupational Health and Safety Assessment Series 18001: norma tecnica (o standard) internazionale per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

sei mesi, anche se l'impresa ha nel frattempo ottemperato alle prescrizioni dell'Ente. Anche la faccina rossa viene assegnata a seguito di ispezione basata sul rischio o di normale ispezione nel caso di prescrizione di sospensione dell'attività o qualora l'ispettore accerti che le violazioni comportano l'insorgere di problemi talmente complessi da necessitare per l'impresa il ricorso a un consulente per l'adeguamento alla normativa. Anche in questo caso la ragione sociale dell'impresa è pubblicata sul sito Internet per sei mesi.

Con riferimento ai numeri, i risultati delle ispezioni evidenziano che la maggior parte delle imprese controllate, poco meno di 80.000, rientrano nel gruppo degli emoticon verdi, le imprese con la faccina verde e la corona sono 3.400, quelle con la faccina gialla 5.600 e, infine, quelle con la faccina rossa 655. L'Arbejdstilsynet ha condotto un sondaggio tra le imprese che ha mostrato come il 77% di esse conosca il sistema delle interfacce emozionali e, all'interno di questa percentuale, il 74% ritiene importante ottenere una faccina verde, il 25% dichiara di utilizzare la faccina verde come strumento per la promozione della propria azienda e, infine, l'11% confessa di guardare la situazione delle altre aziende.

L. La Peccerella: Il sistema danese appena presentato è molto interessante perché ha come effetto quello di rendere le imprese compartecipi e interessate rispetto all'attività di verifica al punto di sollecitarla per acquisire una qualificazione che potrebbe rientrare tra quei dati condivisi per una conoscenza più approfondita del fenomeno anche per altre imprese che, dovendo scegliere un partner, userebbero anche questo indi-

catore come misura di apprezzabilità sul piano etico-sociale, ma anche dell'utilità economica derivante dall'avvalersi di un'impresa che è in regola con gli standard di salute e sicurezza sul lavoro. E, in effetti, potrebbe essere uno degli indicatori effettivi e reali del livello di responsabilità sociale di un'impresa. Il problema è che quando l'impresa si rende conto di non essere tra gli standard, gli incentivi e gli aiuti, che lo Stato può dare perché si adegui e migliori, purtroppo entrano in conflitto con la normativa europea sugli aiuti di stato. È una contraddizione dell'Unione Europea perché gli aiuti di stato quando siano finalizzati semplicemente a dare un vantaggio concorrenziale sono giustamente vietati, in quanto alterano la concorrenza leale nel mercato comune, ma i valori di mercato non possono andare fino al punto di impedire che vi siano fondi pubblici destinati a elevare il livello di salute e sicurezza. Si tratta di una convinzione personale evidentemente non condivisa a livello di Commissione Europea posto che anche l'ultimo regolamento sugli aiuti di stato¹⁵ contiene solo piccole aperture, a esempio sulla formazione, ma la formazione in materia di salute e sicurezza dovrebbe essere totalmente estranea al concetto di aiuto di stato. Chiedo ora ai rappresentanti di Germania, Regno Unito e Italia quali siano i meccanismi previsti dalla rispettiva legislazione nazionale per promuovere la partecipazione attiva di imprese e, eventualmente, di lavoratori alla realizzazione di misure di salute e sicurezza sul lavoro.

15 Regolamento della Commissione del 17 giugno 2014, n. 651/2014 che dichiara alcune categorie di aiuti compatibili col mercato interno in applicazione degli articoli 107 e 108 del trattato sul funzionamento dell'Unione Europea (GUUE serie L del 26 giugno 2014, n. 187).

W. Eichendorf: In primo luogo devo precisare che le parti sociali sono presenti in tutti i nostri organi di governo e ciò ha naturalmente delle conseguenze. In generale, seguiamo lo stesso sistema appena descritto per la Danimarca. In particolare, pubblichiamo la lista delle imprese che hanno ottenuto una certificazione dei sistemi di gestione della salute e sicurezza sul lavoro e le aziende che hanno queste certificazioni possono pubblicarle sul proprio sito Internet, stamparle sulla propria carta intestata, insomma usarle dovunque lo ritengano opportuno. Di norma, non vengono effettuate ispezioni in questo tipo di aziende perché significherebbe sprecare risorse, tranne nel caso in cui si verificano infortuni gravi. Questa tipologia corrisponde approssimativamente a quella che in Danimarca è contrassegnata con la faccina verde e la corona. Con riferimento alle altre tre categorie, e cioè le faccine verdi, gialle e rosse, le utilizziamo, ma non ci avvaliamo della stessa grafica danese delle faccine, ma di quella dei semafori pedonali. Ma c'è una differenza e questa è che la differenziazione in tre categorie verde, giallo e rosso viene utilizzata al nostro interno per classificare le aziende nei nostri database. Scambiamo questi dati tra tutti gli Istituti di assicurazione infortuni tedeschi e i Länder, ma non li rendiamo pubblici e questo per due ragioni. La prima è che, come dicevo all'inizio, i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori siedono nei consigli d'amministrazione degli Istituti di assicurazione infortuni e non sono mai stati a favore della pubblicazione di tali dati. La seconda è che in alcune aree della Germania le autorità locali hanno tentato di utilizzare questo meccanismo, a esempio per rendere pubblici gli standard d'igiene dei ristoranti, ma questo

tentativo si è infranto di fronte a ricorsi presentati all'Autorità giudiziaria. Il risultato è che in Germania questo sistema non funziona per rendere pubblici i dati, che però sono utilizzati al nostro interno.

K. Myers: Come ho spiegato in precedenza, in realtà è fondamentale per il nostro sistema che la responsabilità primaria per il controllo e la gestione dei rischi ricada in capo ai datori di lavoro, attraverso una consultazione delle persone che sono esposte al rischio, di norma i lavoratori, ma a volte anche normali cittadini.

Questa è la responsabilità giuridica con riferimento ai singoli luoghi di lavoro. Nel Regno Unito, l'Hse, in quanto Ente regolatore della salute e sicurezza sul lavoro, cerca di modificare il comportamento delle persone, di influenzarlo. Lavoriamo attraverso le reti dei fornitori, attraverso le associazioni di categoria, per trovare un accordo su standard e aspettative, diversificati a seconda del settore produttivo. Riteniamo questa nostra attività altrettanto importante di quella ispettiva.

Avendo ascoltato l'esperienza dei colleghi danesi, mi pare che il loro sistema sia meno diverso di quanto credessi. Neanche nel Regno Unito c'è un meccanismo con interfacce emozionali, ma abbiamo un sistema denominato *name and shame* che è un database pubblico in cui sono contenuti i dati di tutti coloro che ricevono una prescrizione che impone di migliorare le condizioni di salute e sicurezza o che sospende l'attività o, infine, di coloro contro i quali è stato aperto un procedimento penale. Il database è disponibile per tutti quelli che lo vogliono consultare. Non sono sicuro del fatto che ciò possa

creare più opportunità o che incentivi l'adozione di misure per evitare di finire nel database. Certamente non incentiva a essere sul registro nel senso che ora l'Hse riceve un numero più elevato di ricorsi in opposizione perché nessuno vuole che il proprio nome sia reso pubblico.

Vi sono anche soggetti nelle catene di fornitori che non vogliono avvalersi di altri soggetti che hanno ricevuto prescrizioni di miglioramenti o di sospensione da parte dell'Ente regolatore. Io cerco di scoraggiare questo approccio perché, ancora una volta utilizzando una metafora religiosa, il fatto che qualcuno abbia ricevuto una prescrizione di miglioramento o di sospensione indica che una volta questi soggetti non erano in una buona posizione, ma potrebbero aver imparato da questa situazione negativa e costruito su di esso un futuro migliore. Vi è più gioia in Paradiso nell'aver un solo peccatore pentito. Quindi cerco di incoraggiare le persone a non guardare semplicisticamente al fatto che qualcuno abbia ricevuto una prescrizione, ma a chiedersi cosa questi soggetti abbiano imparato da questo. Questi soggetti potrebbero, in realtà, aver migliorato la propria condizione rispetto a qualcuno che non abbiamo ispezionato e che, quindi, non ha avuto l'opportunità di ricevere una prescrizione.

F. Battini: Non conosco se in Italia vi sia un sistema di pubblicizzazione dei risultati delle verifiche. Per quanto riguarda il coinvolgimento dei lavoratori, anche in Italia l'obbligo primario cade sul datore di lavoro che deve essere il primo a informare e promuovere la cultura della sicurezza tra i lavoratori. Ovviamente l'Inail e gli altri soggetti pubblici che agiscono nel

settore della prevenzione lo possono fare tramite l'informazione e la formazione, ma agiscono in questo ambito anche con la consulenza. Per quanto invece riguarda il coinvolgimento delle imprese, direi che tutto questo seminario ha praticamente esaminato la possibilità di coinvolgere le imprese soprattutto nel corso della prima tavola rotonda che ha riguardato gli incentivi e il sostegno economico. Posso aggiungere che in Italia vi è anche l'oscillazione tariffaria come incentivo economico alla prevenzione nelle imprese. È una sorta di "sconto tariffario" che viene fatto o alle imprese nei primi due anni di attività, ma questo non è ancora prevenzione, o a fini dichiaratamente prevenzionali per imprese che agiscono per migliorare, al di sopra del tasso medio del settore produttivo cui appartengono, il livello di salute e sicurezza sul lavoro. In questo caso, naturalmente previa verifica delle condizioni, può essere deciso uno sconto tariffario che va dal 5% al 25% a seconda del numero dei lavoratori. Anche questa è una forma d'incentivo che è concorrenziale agli incentivi economici dei bandi per i progetti di formazione, ristrutturazione o anche per i progetti di innovazione tecnologica.



Una delle migliori caratteristiche dell'Unione Europea è la collaborazione.

di Hans-Horst Konkolewsky

In questi anni ci sono state importanti modifiche nel modo in cui le cose sono state gestite. Vorrei proporvi una prospettiva internazionale, perché durante il seminario abbiamo ascoltato le differenti rappresentazioni nazionali, e ora è opportuno ricercare un terreno comune. Quello che vorrei condividere con voi è il modo in cui l'Aiss guarda alla prevenzione. Credo fermamente che il percorso in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro sia a un bivio. Siamo in un momento storico che riflette le modalità con cui le nostre società si stanno sviluppando e di come la produzione e i posti di lavoro si stanno modificando. Basta osservare anche pochi elementi di tali cambiamenti per analizzare i riflessi sulla prevenzione. È ovvio che la complessità, nei modelli organizzativi, e quindi anche negli aspetti prevenzionali, è in aumento. Dobbiamo far fronte a tale complessità. Il mondo del lavoro sta cambiando. Stiamo uscendo lentamente dall'età industriale, per incamminarci nella società dei servizi. Nelle società dei servizi dobbiamo fare di più per la prevenzione. Siamo di fronte a dei cambiamenti così radicali che occorre andare alle radici della prevenzione e anche alle radici delle Istituzioni di sicurezza sociale per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Abbiamo la contestualità di temi vecchi e nuovi, e ciò genera complessità: un caso per tutti è rappresentato dai nanomateriali. Ma anche il nostro modo di lavorare e di affrontare le controversie deve cambiare. Le attività di ricerca sono sempre più decisive: se ci si chiede chi è più stressato nella nostra società, la risposta che vi sarà data è che sono gli insegnanti e le persone che lavorano negli ospedali e in altri settori sanitari. Quindi l'immagine di ciò che è l'occupazione, per i riflessi sulla salute e sicurezza, sta cambiando radicalmente dal duro lavoro fisico, con conseguenti rischi di ustioni e di altri incidenti, a nuovi tipi di rischi.

La globalizzazione influenza tutto ciò; l'Italia in questo momento è proprio al centro dei flussi migratori e sta cercando di far fronte a tale problematica portata dalla globalizzazione. La stessa questione si ripete in Qatar, Paese nel quale si sta tentando di costruire un sistema di protezioni. Dovendo rendere effettiva la nostra sicurezza sociale e sostenibili i sistemi pensionistici, le persone hanno bisogno di lavorare più a lungo. Ma i nostri posti di lavoro possono "ospitare" effettivamente persone che lavorano più a lungo? La tendenza è invece di escludere i lavoratori più anziani, spesso per motivi non giustificabili, giudicandoli per la mancanza di produttività, per l'inadattabilità di fronte ai cambiamenti o per la riduzione della forza fisica. Se si guardano le statistiche globali possiamo vedere che nel campo degli infortuni, in particolare quelli mortali, si sono raggiunti risultati positivi. Con la precedente pianificazione strategica l'Unione Europea ha ridotto il numero di infortuni mortali e non solo il numero, ma anche il tasso

di incidenti mortali e di quelli gravi. Quindi dal punto di vista della riduzione degli infortuni stiamo migliorando costantemente. Stiamo gestendo i problemi di sicurezza in modo più sistematico e abbiamo un miglioramento degli investimenti. In Italia ciò si realizza anche grazie al sostegno dell'Inail alle piccole e medie imprese. Quindi sono molto ottimista sul fatto che saremo in grado di migliorare e so che al signor Eichen-dorf sarebbe piaciuto parlare oggi di Visione Zero: l'ambizione di ridurre a zero gli infortuni gravi e mortali. È possibile per le Istituzioni di sicurezza sociale, per le organizzazioni di prevenzione, lavorare per ridurre a zero gli infortuni gravi e mortali. È un obiettivo strategico. Questa penso che sia una delle più grandi vittorie degli ultimi dieci anni in materia di prevenzione degli infortuni. Dal punto di vista della salute, non sembra andare tutto bene e questo penso sia una delle sfide che tutti stiamo affrontando. I dati dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), spesso ripetuti, parlano di 2,3 milioni di morti del lavoro di cui l'85% a causa di malattie legate al lavoro. Un'enorme perdita economica. Al Congresso Icoh pochi giorni fa a Seul¹, sono state comunicate da Jukka Takala² le stime per quanto riguarda l'Unione Europea a 28 Stati membri che, per l'anno 2014, sono di 187.000 malattie all'anno. Invece noi calcoliamo circa cinque, sei, sette incidenti mortali all'anno. La giusta prospettiva: affrontare il tema della prevenzione. È

¹ XXXI Congresso internazionale sulla salute sul lavoro organizzato dall'Icoh (Commissione internazionale sulla salute sul lavoro), svoltosi a Seul, Corea, dal 31 maggio al 3 giugno 2015.

² Presidente dell'Icoh, già Direttore dell'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro.

importante analizzare la distribuzione delle numerose malattie mortali, quali sono i motivi principali che le generano, quali sono le diagnosi per affrontarli. Da tali analisi ne derivano le risposte strategiche. Siamo veramente pronti a rispondere allo tsunami che ci sta sommergendo? Se si guarda al trend globale in termini di comprensione politica del nostro tema, dell'importanza della prevenzione, penso che la situazione non sia mai stata migliore dell'attuale. So che in Europa vi sono delle preoccupazioni per le strategie elaborate dalla Commissione Europea per un piano non ambizioso; vi sono molte preoccupazioni per le risorse stanziare per la formazione a livello aziendale e per l'impatto della crisi sulla sicurezza occupazionale. Ma se si guarda a livello globale, e ciò è molto interessante, se si guarda al di là dell'Europa, se dimentichiamo un po' il nostro pensiero eurocentrico, emergono risposte interessanti. Voglio condividerle con voi. Innanzitutto, a partire dalla strategia dell'Unione Europea, dal quadro strategico. Vi è una strategia articolata in obiettivi. L'attuazione delle norme sanitarie e di sicurezza vigenti. Sono ancora un problema oggetto di lamentele. E questo è stato oggetto di confronto anche oggi. La normativa europea rappresenta la maggior parte dell'innovazione, in quanto ogni atto legislativo in materia di salute e sicurezza e dell'occupazione proviene dall'Unione Europea.

Migliorare la prevenzione dalle malattie legate al lavoro. È stato riconosciuto che abbiamo bisogno di concentrarci di più sulle malattie legate al lavoro: il problema dell'invecchiamento è una sfida globale e penso che l'Unione Europea indichi il giusto percorso ovvero che dobbiamo affrontare molto più

sistematicamente la prevenzione. Volevo altresì condividere con quelli di voi che non erano l'anno scorso a Francoforte sul Meno, al Congresso Mondiale³ promosso dalla Dguv, il fatto che in quella occasione furono raggiunte delle buone conclusioni. È importante ricordare che le condizioni di lavoro, di salute e sicurezza sono in realtà uno dei diritti umani fondamentali. Si tratta di un approccio giusto. Dobbiamo prenderci cura delle persone sul posto di lavoro. Ciò fa parte della dignità, della responsabilità della società e, per questo, sono necessarie norme giuridiche e organizzazione. In secondo luogo, credo sia molto importante che la prevenzione debba essere considerata come un investimento e non un costo. Ci sono prove che dimostrano che in realtà vale la pena investire nella prevenzione. Quindi bisogna chiederci se economicamente possiamo permetterci la prevenzione, se possiamo permetterci i costi delle conseguenze della mancata prevenzione. La prevenzione è un investimento che ripaga. Questo è un messaggio importante e un argomento a sostegno della prevenzione che bisogna usare molto di più, non soffermandosi solo sui riflessi sociali. La prevenzione è un diritto umano che ha la sua dimensione economica.

La prevenzione ha un potenziale commerciale. La terza conclusione di Francoforte sul Meno ha evidenziato che abbiamo bisogno di sviluppare il nostro approccio alla prevenzione; un approccio orientato all'integrazione. Integrato significa che

³ XX Congresso mondiale sulla sicurezza e sulla salute sul lavoro, Francoforte sul Meno, 24-27 agosto 2014.

quando guardiamo alla prevenzione dovremmo guardare alla prevenzione e non solo ad azioni tendenti a evitare problemi di salute o di inabilità al lavoro, ma in realtà orientate a impedire alle persone di essere escluse dal mercato del lavoro prima dell'età pensionabile.

Se c'è stato un danno legato al lavoro, dobbiamo essere sicuri di riportare quella persona al lavoro. Questo è un problema finalizzato al ritorno al lavoro. L'altra dimensione dovrebbe essere quella di guardare alla salute dei lavoratori in senso più ampio e utilizzare il posto di lavoro come strumento per promuovere la salute. Può essere attraverso una sana alimentazione, può essere aiutando le persone, a esempio, a smettere di fumare, e molte altre questioni in cui il posto di lavoro è un grande ambiente per la promozione e va anche a beneficio dell'azienda. Quindi questo è un nuovo approccio più integrato che lega sia la prevenzione ai rischi sia la promozione della salute e il ritorno al posto di lavoro. È stato molto importante l'accordo sull'obiettivo strategico Visione Zero. Per la prima volta c'è stato un accordo tra tutti i maggiori rappresentanti dell'Oil, del Governo tedesco, dell'Aiss, di tutte le organizzazioni che erano lì presenti. L'accordo prevede che il nostro obiettivo dovrebbe essere in realtà la Visione Zero. Quindi ora ci stiamo concentrando e aumentando le nostre ambizioni, non siamo soddisfatti di quello che abbiamo fatto. Siamo contenti, ma non ancora soddisfatti. Quindi andiamo oltre. E credo che questo sia un altro nuovo stimolo anche per la sicurezza sociale e dobbiamo continuare a costruire una cultura globale della prevenzione e dobbiamo fare di più per lo sviluppo di questa

cultura nelle nostre società. Quindi abbiamo previsto che ogni tre anni si terrà un Congresso mondiale organizzato dall'Oil, dall'Aiss e da un'organizzazione di sicurezza sociale nazionale. Il prossimo sarà a settembre 2017 a Singapore. Un Paese molto interessante anche in termini di nuovo lavoro.

Come possiamo realmente portare la nostra questione sulla prevenzione e sull'importanza della salute e sicurezza sul lavoro ai massimi livelli nelle politiche? È stato difficile per noi portarla in alto a livello nazionale, convincere il ministro delle finanze, forse anche il primo ministro per far sì che questa questione fosse al centro della loro politica. Ma ciò che è interessante è che in realtà questa situazione si sta ora spostando oltre. L'anno scorso c'è stata una riunione del G20 in Australia. Per la prima volta è stata approvata una dichiarazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con al centro la protezione dei lavoratori per contribuire ad aumentare la proattività e la crescita. Quindi i leader del G20 hanno realmente capito che vale la pena investire in prevenzione e hanno preparato un allegato che vi invito ad andare a cercare per avere informazioni più dettagliate su come si vorrebbe raggiungere questo obiettivo. È opinione più o meno comune che sia importante avere infrastrutture adeguate, come a esempio risorse per le ispezioni. Credo che quella del G20 sia davvero una svolta perché questo gruppo riunisce i 20 Paesi economicamente più importanti e rappresenta la stragrande maggioranza della popolazione mondiale. Questo è molto significativo soprattutto per quei Paesi che non sono ancora ai massimi livelli e che si sono, tuttavia, impegnati a migliorare in tal senso. E anche per

la prima volta il G7 - fino a qualche tempo fa G8, dato che al momento la Federazione Russa non è invitata per motivi politici - ha discusso la proposta che è stata sviluppata qualche mese fa a Berlino in una riunione della Presidenza del G7, riguardante la catena di approvvigionamento. La catena di approvvigionamento è una questione di responsabilità dei Paesi industrializzati del G7 che lavorano con i Paesi che producono la ricchezza e il valore a beneficio, appunto, dei Paesi del G7, che sono i Paesi produttori come il Bangladesh, la Birmania, il Vietnam. Il motivo per porre questo problema è stato il terribile crollo dell'edificio di Rana Plaza⁴ che ha ucciso centinaia di lavoratori causando molti feriti. Questa è stata la “sveglia” per i Paesi sviluppati sulla loro responsabilità nel processo di globalizzazione. Non ci si può semplicemente lavare le mani e dire: “Bene, questa è responsabilità del governo del Bangladesh. Noi abbiamo solo prodotto alle condizioni che loro offrono”. La responsabilità sociale va oltre. È responsabilità della società che produce lì. E indirettamente è anche responsabilità dei governi che sostengono questo tipo di globalizzazione della produzione e un nuovo confine internazionale che riguarda la produzione e i valori. Quindi il tema di come garantire una catena di approvvigionamento più sostenibile sia per quanto riguarda le questioni ambientali sia per ciò che attiene ai problemi di sicurezza e di salute sul lavoro è stata sollevata nel corso di questo incontro. Ed è stata fatta una proposta per istituire un nuovo fondo. Un fondo Visione Zero. L'idea è

⁴ Edificio commerciale di otto piani, al cui interno si trovavano molte fabbriche tessili, crollato il 24 aprile 2013 nei sobborghi di Dacca, capitale del Bangladesh.

quella di aiutare questi Paesi che non hanno le infrastrutture necessarie, che non hanno nemmeno un'assicurazione di base per i lavoratori infortunati. Il dramma era che le persone e le famiglie che sono state colpite da questo terribile incidente non avevano alcun sostegno finanziario. Nessuno si è preso la responsabilità dicendo «Okay, vi diamo un risarcimento». Sono stati istituiti fondi speciali per assicurarsi che vi fosse denaro per risarcire quelle persone e anche per aiutarle a tornare alla vita lavorativa. Creare questo finanziamento, attribuire risorse finanziarie a quel fondo è stato un problema; il G7, ha accettato di versare 10 milioni di euro per assicurare che ogni vittima ricevesse un risarcimento. Ciò un anno dopo questo incidente. Quindi la cosa interessante di questo fondo Visione Zero è istituire una risorsa finanziaria per costruire le infrastrutture di prevenzione e anche le infrastrutture di assicurazione contro gli infortuni in questi Paesi. La conoscenza delle organizzazioni associate all'Aiss, come l'Inail, è molto importante. Speriamo di mettere insieme almeno alcune risorse e competenze per sostenere questo processo e la sezione costruzioni della Commissione Prevenzione dell'Aiss è già coinvolta in questo e anche la Dguv si sta rendendo protagonista al fine di contribuire a costruire un sistema di assicurazione infortuni. Quindi, è molto interessante osservare come la nostra questione, che spesso è stata messa un po' da parte, in una sorta di nicchia dove solo gli esperti discutevano, si sta facendo strada ai piani alti della politica. Questa è una grande opportunità per la prevenzione e noi, come Istituzioni di sicurezza sociale, come ispettorati del lavoro, dobbiamo usare questa opportunità per contribuire realmente a realizzare po-

sitive condizioni di lavoro in tutto il mondo. Recentemente c'è stato l'evento di Seul. Senza dubbio anche l'Inail ha svolto un ruolo molto importante perché il Segretario Generale dell'organizzazione promotrice, l'Icoh, è il vostro Sergio Iavicoli, e le organizzazioni che si sono incontrate si sono accordate su una dimensione importante relativa a questo tsunami che investe i problemi della tutela delle malattie professionali. C'è necessità di un maggiore riconoscimento dell'importanza dei servizi di tutela della salute sul lavoro, di progressi nel campo della formazione e dell'istruzione e di una maggiore collaborazione globale. Sono molto importanti le prove schiaccianti che dimostrano che investire in servizi sanitari e sanità occupazionale ripaghi. Di ciò si è discusso a Seul; questo è il mio ultimo messaggio prima di dirvi che cosa sta facendo l'Aiss.

Abbiamo bisogno di avviare un dialogo sul legame tra lavoro e salute. Come il signor Eichendorf ci ha ricordato, in Germania c'è una nuova "legge sulla prevenzione" che di fatto coinvolge nella prevenzione tutti gli attori e non solo il sistema di assicurazione infortuni, comprendendo anche l'assicurazione malattia, l'assicurazione vecchiaia e altri settori. Il legame che penso oggi manchi è che, quando si parla di prevenzione, non pensiamo alla tutela della salute, cosa che vale in particolare per le malattie professionali. Ci rivolgiamo solo a ciò che conosciamo, quello che i nostri sistemi di assicurazione coprono. Siamo molto rigidi. Se si guarda al numero di problemi segnalati, a esempio a causa di mal di schiena e alle patologie muscolo-scheletriche, il numero di casi realmente riconosciuti è di dimensioni microscopiche. Se si guarda al numero com-

plessivo degli infortuni e poi a quello che viene risarcito, c'è un notevole scarto. Che ne è di tutte le altre persone? Hanno dolori alla schiena. Sono stati dal medico e il medico dice: "Sì". Ma il problema, a mio parere è che nel nostro sistema abbiamo ancora la filosofia dell'età industriale. Non ci siamo mossi verso l'età post-industriale. Non abbiamo mosso la nostra comprensione dei fattori legati al lavoro, da quelli "classici", quali silicosi, rumori e perdita dell'udito e le tradizionali malattie. Abbiamo problemi a includere anche tutto il resto. E allora che facciamo? Li lasciamo fuori. Nel sistema sanitario quando una persona arriva e dice: "Ho mal di schiena", non ci si preoccupa dei fattori connessi al lavoro. Si dice "OK, magari hai mal di schiena", e questo ti esonera dal lavorare, ti danno farmaci antidolorifici e quant'altro. Se è qualcosa di più grave ti lasciano a casa. I medici non conoscono i luoghi di lavoro e spesso vengono esonerate dal lavoro le persone che potrebbero lavorare più a lungo. Questo è un vecchio problema: cambiare prospettiva da una certificazione di malattia a una certificazione di buona salute e, poi, guardare alla capacità invece che alla tutela. Ciò ora è in crescita nel Regno Unito, dove ci sono interessanti esempi e miglioramenti. Credo che dobbiamo far sì che questa crescita sia più globale. Penso che abbiamo bisogno di collegare meglio salute e lavoro. L'Organizzazione Mondiale della Salute (Oms) ha sviluppato alcuni concetti su come l'assistenza sanitaria primaria possa collaborare con la salute sul lavoro, ma questo dialogo è solo all'inizio e mi auguro che nelle prossime occasioni potremo riprendere questa discussione nel contesto dell'Unione Europea nel corso del seminario 2016 dell'Inail.

Brevemente la strategia dell'Aiss. La nostra strategia principale è quella di dire che i nostri associati dovrebbero cambiare il loro ruolo da contribuenti a collaboratori. Questo è quello che principalmente è stato fatto oggi tra i membri dell'Aiss a eccezione di pochi. Si tratta di organismi di assicurazione classici. Quindi se hai un sinistro, paghi. E noi vogliamo cambiare quel modello. Vogliamo che i nostri membri siano più proattivi, più attenti alla prevenzione. Dovrebbero farsi carico delle loro responsabilità e co-responsabilità per la salute e la sicurezza in luoghi di lavoro che dovrebbero diventare inclusivi. Anche per rendere sostenibili i propri sistemi di welfare, per garantire la sostenibilità economica e affrontare tutti gli aspetti compresi quelli di salute umana. L'Unione Europea perde ogni anno cinque milioni di ore di lavoro a causa dello stress. Sappiamo che può essere legato al lavoro, ma prendiamo in considerazione soltanto i casi più comuni di depressione, magari di violenza sul lavoro. Ma le persone si ammalano e noi lo ignoriamo. Penso che questo sia qualcosa di cui dobbiamo occuparci e questo è qualcosa che vorremmo sviluppare con i nostri partner, con i nostri membri. Vi invito a contribuire tutti a questo dialogo in modo che la rilevanza della sicurezza sociale, dei sistemi di prevenzione di infortunio sul lavoro siano assicurati anche per un mondo del lavoro che cambia. Non ci siamo lasciati alle spalle l'età industriale, per così dire, mentre il mondo ha continuato a muoversi in un'economia globalizzata concentrandosi in maniera del tutto nuova sul problema e noi siamo rimasti indietro perché ci occupiamo ancora solo del 19% degli incidenti e di poche migliaia di malattie professionali che per caso conosciamo. Penso ci sia una vera e propria

sfida, ora più semplice, perché c'è la comprensione politica. È un buon momento per agire, per convincere e per utilizzare questo supporto politico per promuovere i nostri problemi. La dimensione internazionale è ricca di momenti positivi, ma anche di immense sfide che parlano di salute sul lavoro. Penso a visioni molto positive per quanto riguarda gli incidenti e le classiche malattie grazie a Visione Zero e vorrei ringraziare in particolar modo il signor Eichendorf per aver contribuito. So che questo progetto è stato mutuato un po' anche dal settore della sicurezza stradale e sono felice che possiamo imparare da altri ambiti e di poter portare la loro filosofia nel nostro mondo.

L'Inail dall'assicurazione alla tutela globale integrata

di Giuseppe Lucibello

In un momento storico nel quale l'Europa è chiamata a interrogarsi - in modo anche lacerante - sulla fondatezza della propria identità di soggetto sovrano e, al contempo, a scontrarsi faticosamente con le dinamiche centrifughe di alcuni suoi Stati membri, il confronto internazionale sul tema della prevenzione sui rischi del lavoro portato avanti dall'Inail in collaborazione con l'Aiss assume un significato culturale e politico di particolare rilievo.

Pur lontano dalle immagini chocchianti dell'immigrazione proposte con sempre più frequenza dai mass-media, il fenomeno degli infortuni sul lavoro in Europa rappresenta ugualmente una tra le pagine più dolorose del nostro tempo. Gli ultimi dati Eurostat disponibili dimostrano, infatti, che nel 2012 i casi registrati nell'Unione Europea, limitatamente a 27 Stati membri, sono stati 3,2 milioni: un numero che - malgrado la flessione positiva del 14,1% rispetto al 2008 - non lascia di certo tranquilli perché è sinonimo di insopportabili sofferenze e di altissimi costi socio-economici.

Il processo di studio pratico sulle politiche di prevenzione in diversi Stati europei, promosso dall'Inail a partire dallo scor-

so anno, si qualifica, così, non soltanto come un momento di analisi comparativa di grande spessore teorico, ma anche - nel suo insieme di storie, soluzioni, esperienze e progetti proposti - come uno strumento dalla valenza autenticamente operativa che, per quanto riguarda l'Inail, potrà certamente dare un utile contributo nella definizione delle politiche future dell'Istituto in diverse attività nelle quali si traduce oggi la sua *mission*: dalla ricerca alla formazione, dagli incentivi alla vigilanza.

Questa iniziativa, va sottolineato, cade anche in un'ideale coincidenza con l'anniversario dei 50 anni dall'emanazione del Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali¹, la più importante fonte legislativa per quanto riguarda l'assistenza degli infortunati sul lavoro e dei tecnopatici nonché il provvedimento che regola ampia parte delle competenze dell'Inail. Una coincidenza fortuita, ma foriera di un ulteriore e suggestivo apporto a questo progetto di studio dai confini transnazionali.

Nato mezzo secolo fa, il Testo Unico è stato oggetto di un lungo processo di riforme che, accentuando e valorizzandone progressivamente gli aspetti sociali - grazie alle integrazioni e modifiche apportate dalla legislazione successiva e dai numerosi interventi in senso evolutivo della tutela da parte della Corte Costituzionale e della Corte Suprema di Cassazione -

¹ Decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 (GU 13 ottobre 1965, n. 257).

ha garantito un suo costante adeguamento e una sua continua e rigorosa “fedeltà” al proprio tempo. È proprio il valore di tale evoluzione - tanto intrinseca da diventare tratto caratterizzante - l'ulteriore contributo che questo caposaldo della tutela sociale può offrire allo studio comparativo dell'Inail e di tutti gli Istituti assicuratori stranieri coinvolti.

Se è vero, infatti - e le evidenze descritte nelle pagine di questa pubblicazione lo dimostrano - che la divergenza della normativa in materia di salute e sicurezza da Paese a Paese può rappresentare un elemento disfunzionale e capace di creare sia alterazioni del mercato sia *dumping* sociale, ebbene, è proprio la stessa storia del Testo Unico - il suo essere un testo dal “dinamismo virtuoso” e, proprio per questo, in grado di recepire i nuovi significati di una società che evolve - l'apporto speculativo più prezioso per quanti - legislatori, tecnici e accademici - vogliono avviare, anche attraverso queste pagine, un percorso in direzione di un'Europa più forte e coesa.



Appendice

Danimarca:

- *il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro*
- *la ricerca*
- *l'assicurazione infortuni*

Germania:

- *il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro*
- *la ricerca*
- *l'assicurazione infortuni*

Italia:

- *il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro*
- *la ricerca*
- *l'assicurazione infortuni*

Regno Unito:

- *il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro*
- *la ricerca*
- *l'assicurazione infortuni*

Linee guida dell'Aiss per la prevenzione dei rischi professionali

Danimarca

1. Il sistema di prevenzione sui luoghi di lavoro in Danimarca

1.1 Leggi più importanti (breve storia)

1913 La Danimarca approva il suo primo Factory Act, con l'obiettivo di prevenire infortuni e malattie.

1954 Questa normativa viene estesa per proteggere tutti i lavoratori con il Worker Protection Act.

1975 Le norme sull'ambiente di lavoro vengono consolidate in una singola legge, la Danish Working Environment Act, che porta un cambiamento da norme di tipo prescrittivo alla valutazione dei rischi nei luoghi di lavoro e poi alla selezione di misure appropriate¹.

¹ Gli artt. 2 e 3 della Legge sull'ambiente di lavoro prevedono, in particolare, che le disposizioni di questa legge si applichino al lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro con esclusione delle seguenti attività:

1. attività nell'abitazione del datore di lavoro;
2. lavoro svolto esclusivamente dai membri della famiglia del datore di lavoro (...);
3. lavoro svolto da personale militare e che può essere classificato come attività di servizio militare.

Le disposizioni della legge si applicano al personale dell'aviazione soltanto con riferimento alle attività su terra.

Le disposizioni della legge si applicano alle industrie della navigazione e della pesca soltanto per le attività di:

1. carico e scarico di natanti, incluse navi da pesca;
2. cantieristica svolta a bordo e attività similari.

- 1997 Emendamento del Working Environment Act.
- 2004 Approvazione della Working Environment Reform. L'Arbejdstilsynet² acquisisce le funzioni di accesso e controllo dei luoghi di lavoro.
- 2012 A gennaio viene approvata l'ultima revisione del Working Environment Act.

Le più importanti aree coperte dalla normativa comprendono: svolgimento del lavoro; progettazione del posto di lavoro; attrezzatura tecnica; sostanze e materiali; periodo di riposo e lavoratori sotto i 18 anni. La legge è integrata da ordinanze esecutive (executive orders) che illustrano le modalità attraverso cui perseguire le finalità della legge.

1.1.1 Articolazione normativa

La legislazione danese sull'ambiente di lavoro prevede documenti di tipo informativo e atti giuridici. Questi ultimi si distinguono in leggi, decreti esecutivi e linee guida.

Leggi

- Il Danish Working Environment Act comprende disposizioni generali sull'ambiente di lavoro. La legge è vincolante per i cittadini e ogni violazione delle norme è soggetta pertanto a sanzioni legali;
- l'Offshore Safety Act regola la sicurezza sulle installazioni offshore, l'ambito di lavoro sulle installazioni e altre condizioni di salute.

² Ente danese per la protezione dell'ambiente di lavoro.

Decreti

Le leggi sono attuate attraverso gli executive orders. Questi sono vincolanti per i cittadini e ogni violazione delle norme è pertanto soggetta a sanzioni legali.

Linee guida dell'Arbejdstilsynet

Le linee guida dell'Arbejdstilsynet illustrano come devono essere interpretate le norme stabilite dalla legislazione danese sull'ambiente di lavoro. Le linee guida non sono in se stesse vincolanti per i cittadini; tuttavia sono basate su disposizioni (leggi e executive orders) che sono vincolanti. Ad esempio, l'Arbejdstilsynet non intraprenderà azioni ulteriori nei casi in cui un'impresa abbia agito in conformità con le relative linee guida.

1.2 Istituzioni incaricate della salute e sicurezza sul lavoro Arbejdstilsynet

L'Arbejdstilsynet è un Ente che opera a livello nazionale e regionale sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro, contribuendo alla creazione di condizioni di lavoro sicure. Ha il potere di controllare e far applicare la legge, funzioni che in altri Paesi sono svolte dagli Ispettorati del Lavoro. I tre più importanti ambiti di attività sono:

- eseguire ispezioni presso le aziende;
- redigere norme di salute e sicurezza sul Lavoro;
- fornire informazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L'Arbejdstilsynet ha l'autorità di sanzionare le aziende che non sono in regola con la normativa sull'ambiente di lavoro. Inoltre può irrogare sanzioni amministrative per evidenti violazioni

del Working Environment Act e, in casi di grave pericolo, ordinare la sospensione dei lavori.

La sede legale dell'Arbejdstilsynet è a Copenhagen. Due dei quattro centri che da esso dipendono sono anche essi a Copenhagen: il Centro consultivo per l'ambiente di lavoro e l'Ispettorato centro-orientale.

L'Arbejdstilsynet ha approssimativamente 750 dipendenti (circa 500 ispettori)

Governance

L'Arbejdstilsynet è governato da un Consiglio di amministrazione composto dal Direttore Generale e da quattro Direttori.

Compiti

L'attività di ispezione delle aziende è integrata all'interno di tre centri di ispettorato regionali: Ispettorato centro-orientale, Ispettorato centro-meridionale e Ispettorato centro-settentrionale, ognuno con circa 130-160 dipendenti.

I poteri degli ispettori dell'Arbejdstilsynet sono definiti dal Working Environment Act del 2005, e sono perfettamente in linea con i principî del diritto europeo.

Gli ispettori del lavoro hanno il potere di:

- avere libero accesso ai luoghi di lavoro, senza necessità di un'autorizzazione dell'Autorità giudiziaria;
- sorvegliare e fare indagini su uno o tutti i settori di produzione e sull'azienda;
- prelevare campioni dall'azienda per analizzarli, come anche scattare foto;

- avere accesso ai rapporti o ad altra documentazione significativa per la sicurezza e la salute, inclusi i verbali dei comitati per la sicurezza;
- raccogliere appropriate informazioni dai datori di lavoro e dai lavoratori;
- imporre le necessarie sanzioni, anche chiedendo al datore di lavoro di svolgere indagini, test e ispezioni per verificare se le condizioni di lavoro siano adeguate in termini di sicurezza e di salute;
- chiedere la sospensione immediata del lavoro nel caso di un pericolo significativo immediato.

L'Arbejdstilsynet è, inoltre, responsabile della revisione delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende. Ciò comporta anche la verifica dell'esistenza della valutazione scritta, specifica del particolare posto di lavoro. Si tratta della valutazione del rischio, secondo la terminologia delle direttive dell'Unione Europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Se le politiche aziendali in materia di salute e sicurezza sono considerate buone, non vi è ragione per effettuare un'ulteriore ispezione nel futuro. Se invece si riscontrano problemi, l'azienda sarà visitata nell'arco di 12-18 mesi.

I tipi di ispezione:

- ispezioni in base al rischio;
- ispezioni dettagliate;
- ispezioni negli edifici e nelle costruzioni;

- specifici programmi preventivi;
- ispezioni di aziende straniere;
- ispezioni particolari.

Sul sito Internet dell'Arbejdstilsynet viene pubblicata una lista delle aziende che hanno ricevuto una visita ispettiva in base al rischio, con accanto un emoticon attribuito ad ogni azienda. Il tipo di emoticon cambia quando l'impresa ha risolto i problemi che erano stati riscontrati nelle precedenti ispezioni, sebbene un emoticon rosso o giallo rimanga sul sito per almeno 6 mesi. L'azienda può anche ricevere un avviso di miglioramento, che le impone di richiedere l'aiuto di un consulente autorizzato in salute e sicurezza³.

1.3 Strategie in materia di prevenzione

L'attuale strategia prende spunto dai programmi degli ultimi 15 anni. La prima strategia decennale riguardava il periodo 1996-2005; la seconda, quinquennale, è terminata nel 2010.

La strategia per il periodo 2010 - 2020, denominata "Una nuova via verso un ambiente di lavoro migliore", si basa sulla valu-

3 Il sistema adottato dall'Arbejdstilsynet per classificare gli esiti delle ispezioni nelle imprese prevede l'attribuzione a ciascuna di esse di un simbolo, raffigurato da un emoticon (o faccina):

- un emoticon rosso indica che l'azienda ha ricevuto un avviso di consulenza o un avviso di divieto;
- un emoticon giallo indica che l'azienda ha ricevuto un avviso di miglioramento entro una certa data o un avviso di miglioramento immediato;
- un emoticon verde indica che l'azienda non ha problemi con l'Arbejdstilsynet;
- un emoticon verde nel quale la faccina è sormontata da una corona indica che l'impresa ha un certificato riconosciuto per la salute e la sicurezza. Ciò significa che l'azienda ha realizzato uno sforzo straordinario per assicurare elevati livelli di salute e di sicurezza.

tazione delle precedenti strategie e su una relazione sul futuro ambiente di lavoro fino al 2020.

Questa nuova strategia fissa i seguenti obiettivi e priorità per l'ambiente di lavoro nel 2020:

- riduzione del 25% del numero di infortuni sul lavoro gravi;
- riduzione del 20% del numero di lavoratori oberati psicologicamente;
- riduzione del 20% del numero di lavoratori con disturbi muscolo scheletrici.

La strategia include anche 19 iniziative, tra le quali: ispezioni in base al rischio; sanzioni pecuniarie differenziate; maggior dialogo con le aziende; più aiuto alle piccole imprese. L'iniziativa più significativa è l'introduzione di ispezioni basate sul rischio. Ciò vuol dire che le aziende suscettibili di avere i problemi più seri in termini di salute e sicurezza saranno soggette a un numero maggiore di ispezioni rispetto al periodo precedente. Tutte le aziende con due o più dipendenti a tempo pieno saranno ispezionate almeno una volta nel periodo in questione. Circa la metà delle aziende che hanno tra uno e due dipendenti a tempo pieno saranno selezionate a caso per una visita ispettiva. L'ispezione sulla base del rischio si fonda su un modello a indice. Il modello contiene un numero di parametri che sono utilizzati per identificare quali aziende hanno la maggiore probabilità di avere problemi riguardo all'ambiente di lavoro. Alle aziende sono assegnati punti per ognuno dei parametri. Le aziende con il numero di punti più elevato saranno scelte per l'ispezione.

1.4 Altri Organismi della salute e sicurezza sul lavoro

Arbejdsmiljørådet⁴

Nell'Arbejdsmiljørådet sono rappresentate le parti sociali. Questo Ente dà pareri al Ministero del Lavoro sulle questioni generali relative alle priorità in tema di salute e sicurezza sul lavoro. L'Arbejdsmiljørådet discute questioni che reputa rilevanti e fornisce consulenza al Ministro del Lavoro. Inoltre, il Consiglio formula commenti e proposte su nuove leggi e norme.

Il presidente e gli altri membri del Consiglio sono nominati dal Ministero del Lavoro per un mandato di quattro anni e possono essere rieletti una seconda volta.

L'Arbejdsmiljørådet è composto dal presidente e dai seguenti membri:

- sei rappresentanti della Confederazione dei sindacati;
- due rappresentanti della Confederazione dei lavoratori dipendenti e dall'organizzazione dei dipendenti pubblici;
- due rappresentanti della Confederazione delle associazioni professionali;
- quattro rappresentanti della Confederazione dei datori di lavoro;
- un rappresentante della Confederazione dei dirigenti;
- un rappresentante designato congiuntamente dalla Confederazione delle Associazioni datori di lavoro in agricoltura e dal Consiglio danese per l'agricoltura e l'alimentazione;
- un rappresentante dell'Associazione datoriale per il settore finanziario;

⁴ Consiglio dell'ambiente di Lavoro.

- due rappresentanti delle regioni designati congiuntamente con gli altri Enti locali;
- un rappresentante del Ministero delle Finanze.

I Consigli di Settore per l'Ambiente di Lavoro

Il Ministro del Lavoro può designare i Consigli di settore per l'ambiente di lavoro, istituiti per supportare le imprese nella risoluzione di problemi specifici del settore in materia di ambiente di lavoro e di salute e sicurezza sul lavoro. Ogni Consiglio definisce i propri regolamenti interni e un segretario.

1.5 Attività di prevenzione

Le attività di prevenzione riguardano in particolare:

- ispezione;
- assistenza;
- consulenza.

1.6 Dialogo sociale

A livello nazionale l'Associazione Datori di Lavoro e l'Organizzazione Centrale del Lavoro, negoziano un accordo base e un accordo di cooperazione che serve come quadro per gli accordi di settore.

L'Arbejdsmiljørådet supporta la definizione delle regole e fornisce consulenza al Ministero del Lavoro in materia di salute e sicurezza sul lavoro e svolge un ruolo centrale nel progettare iniziative per il Parlamento.

1.7 Collaborazione

Non comunicato.

1.8 Budget della prevenzione

Non comunicato.

1.9 Finanziamento della prevenzione

Non comunicato.

2. La ricerca in Danimarca

2.1 Istituzioni

Arbejdsmiljøforskningsfonden⁵

L'obiettivo del Fondo è quello di rafforzare la ricerca sull'ambiente di lavoro in Danimarca attraverso una strategia di ricerca e l'allocazione di fondi sulla base di temi prioritari fissati nella stessa strategia di ricerca. Attualmente, questi temi sono:

- infortuni sul lavoro;
- ambiente psicologico del luogo di lavoro;
- patologie muscoloscheletriche;
- strumenti di salute e sicurezza sul lavoro.

Il Fondo sostiene la ricerca e lo sviluppo in salute e sicurezza sul lavoro allo scopo di prevenire e ridurre i problemi di salute e sicurezza sul lavoro che possono portare a problemi di salute fisica e mentale e a una precoce uscita dal mercato del lavoro. Il Fondo finanzia anche riviste specializzate nelle malattie professionali sulla base di specifici bandi.

Nel periodo 2003-2013 il Fondo ha approvato stanziamenti alla ricerca per 211 progetti, per un totale di 585 milioni di corone danesi (circa 78.506.346 di euro). Nell'attuale periodo della strategia 2014-2015 il Fondo distribuirà assegni di ricerca per un totale di circa 120 milioni di corone danesi (circa 16.103.866 di euro). L'Arbejdsmiljøforskningsfonden normalmente lancia inviti a presentare candidature su specifici temi di ricerca due volte l'anno con scadenza al 1° marzo e al 1° settembre.

⁵ Fondo di ricerca dell'ambiente di lavoro.

Gli inviti sono pubblicizzati sul sito Internet dell'Arbejdstilsynet e sui quotidiani più importanti.

Nationale Forskningcenter for Arbejdsmiljø⁶

Il Centro è un Istituto di ricerca sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro. La sua missione è quella di sviluppare attività di ricerca ai massimi livelli internazionali con l'obiettivo di:

- fornire servizi di consulenza nell'ambito dei settori chiave dell'Istituto;
- comunicare le conoscenze basate sulla ricerca nei luoghi di lavoro, alle autorità, alle parti sociali e ai consulenti per la salute e la sicurezza sul lavoro;
- partecipare alla formazione dei ricercatori e alle attività formative nelle università nell'ambito dei suoi settori chiave;
- svolgere compiti per le autorità;
- svolgere attività di sviluppo che abbiano una chiara missione sociale.

Le aree di ricerca strategica del Nationale Forskningcenter for Arbejdsmiljø per il 2013-2017 sono:

- l'ambiente psicologico di lavoro;
- i disturbi muscolo-scheletrici;
- le nanotecnologie;
- i dati nazionali sull'ambiente di lavoro;
- gli infortuni sul lavoro e la sicurezza.

⁶ Centro nazionale di ricerca per l'ambiente di lavoro.

2.2 Collaborazioni

Non comunicato.

2.3 Progetti

Tra i progetti si segnalano:

- conseguenze dei disturbi funzionali;
- sviluppo di una cultura della sicurezza sostenibile in un'impresa multinazionale;
- polverosità di nanomateriali;
- riabilitazione professionale delle persone assenti da molto tempo per problemi comuni di salute psichica;
- lavoro sicuro per i giovani;
- lavoro a turni e conseguenze per la salute.

Ogni anno i risultati delle ricerche sono riportati in una rivista annuale e in un rapporto annuale. A intervalli di alcuni anni, le attività e la qualità delle ricerche del Nationale Forskningcenter for Arbejdsmiljø sono valutate da esperti internazionali.

2.4 Pubblicazioni

Le pubblicazioni includono lavori scientifici pubblicati su riviste internazionali, relazioni, libri, questionari per indagini sui luoghi di lavoro.

2.5 Budget

Non comunicato

3. L'assicurazione infortuni in Danimarca

3.1 Quadro normativo

In materia di assicurazione infortuni la legge fondamentale è il Working Compensation Act e successivi emendamenti. Lo scopo della legge è quello di assicurare l'indennizzo alle persone infortunate, o ai loro superstiti, in relazione a danni subiti a causa dell'attività lavorativa.

Il sistema danese di assicurazione infortuni è basato sulla responsabilità oggettiva obbligatoria dei datori di lavoro. Tutti i datori di lavoro (privati, pubblici, profit o non profit) devono assicurare i loro lavoratori contro infortuni e malattie professionali.

3.2 Istituti assicuratori

*Arbejdsskadestyrelsen*⁷

L'Arbejdsskadestyrelsen è un Ente posto sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro ed ha per compito quello di decidere in merito all'origine professionale degli infortuni e delle malattie professionali e alla misura dell'indennizzo in tali casi. L'indennizzo per infortuni permanenti, la perdita della capacità di guadagno e le spese per le cure e per i farmaci sono sostenute dalla compagnia d'assicurazione - presso la quale si è assicurato il datore di lavoro - o, in caso di malattia professionale, da un fondo speciale.

I datori di lavoro devono, infatti, stipulare una polizza assicu-

⁷ Istituto nazionale danese per gli infortuni sul lavoro.

rativa con compagnie private autorizzate a operare dal Finanstilsynet (Autorità di supervisione finanziaria).

Per le malattie professionali, i datori di lavoro sono assicurati con lo schema pubblico dell'Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (AES) che è il Fondo per le Malattie Professionali del mercato del lavoro che raccoglie i contributi da ogni datore di lavoro, pubblico o privato, e dai lavoratori autonomi per finanziare i costi derivati dalle malattie professionali.

L'Arbejdsskadestyrelsen è stato istituito nel 1898. È finanziato attraverso quote incamerate dall'assicurazione dei datori di lavoro per le richieste di indennizzo e da avvocati e compagnie assicurative per dichiarazioni consulenziali (*advisory statements*). La Divisione "P" dell'Arbejdsskadestyrelsen offre alle compagnie di assicurazione e agli infortunati una dichiarazione imparziale sulle conseguenze per la salute e il lavoro di un infortunio personale, per quanto riguarda le richieste di indennizzo nel tempo libero, infortuni della strada, violenza.

La dichiarazione può includere una valutazione del grado di inabilità permanente e della perdita della capacità di guadagno. Le dichiarazioni fornite dalla Divisione hanno valore consulenziale. Se le parti non sono d'accordo con le stesse dichiarazioni, il passo successivo può essere quello di adire un tribunale. L'Arbejdsskadestyrelsen emette circa 5.500 pronunce all'anno.

L'Istituto ha circa 450 dipendenti (tra capi divisione, consulenti legali, consulenti medici, impiegati).

Ogni anno sono denunciati circa 40.000 nuovi casi (21.000 infortuni e 19.000 malattie professionali).

3.3 Status giuridico

L'Arbejdsskadestyrelsen è un Istituto di diritto pubblico.

3.4 Tipo di assicurazione

L'assicurazione è obbligatoria.

3.5 Breve profilo storico

Il 7 gennaio 1898, il primo Industrial Injuries Insurance Act in Danimarca riceve l'assenso del Re (promulgazione).

Il 1° aprile 1898, il nuovo Consiglio dell'assicurazione infortuni (Workmen's Compensation Board), che diventerà in seguito Arbejdsskadestyrelsen, si riunisce per la prima volta per avviare le fasi preparatorie dell'entrata in vigore della legge il 15 gennaio 1899.

Nel 1900 sono inclusi i pescatori. Ma l'assicurazione è volontaria.

Nel 1905 sono inclusi i lavoratori marittimi per i quali l'assicurazione diventa obbligatoria.

Nel 1908 si aggiunge l'agricoltura. Anche i datori di lavoro agricoli sono obbligati a stipulare l'assicurazione.

Nel 1976 compare un numero crescente di malattie professionali. Pertanto, l'Industrial Injuries Insurance Act viene emendato e la lista di malattie professionali è incorporata in un atto regolamentare (decreto).

Nel 1978 si ha la quarta legge - l'Industrial Injuries Act. Il cambiamento più rilevante è la scomparsa dell'indennizzo per invalidità e la sua sostituzione con l'indennizzo per l'inabilità permanente e l'indennizzo per la perdita della capacità di guadagno.

Nel 1993 vede la luce la quinta legge in materia, l'Act on Insurance Against the Consequences of Industrial Injuries.

Il 1° luglio 1996 viene introdotto il concetto di “sudden lifting injury” (infortunio improvviso da sollevamento).

Con il 1° gennaio 1997 vengono introdotte le unità assicurative nell'ambito dei vari settori ministeriali, all'inizio equivalenti alle compagnie di assicurazione private.

La legge stabilisce l'ampia responsabilità dei datori di lavoro per gli infortuni subiti dai lavoratori durante l'esecuzione della loro attività. I datori di lavoro possono stipulare l'assicurazione su base volontaria. La copertura assicurativa si applica soltanto ad alcuni tipi di datore di lavoro che svolgono attività particolarmente pericolose e ad alcuni lavoratori in particolari fabbriche. Negli anni, l'ambito della legge viene esteso ad altri settori professionali.

Il 1° gennaio 1999 viene istituito l'Arbejdsmarkedets Erhvervssydomssikring (Fondo per le Malattie Professionali del mercato del lavoro). Il Fondo è un organismo indipendente che raccoglie contributi dai datori di lavoro per finanziare i costi derivanti da infortuni improvvisi da sollevamento e dalle malattie professionali.

Nel 2003 si ha la riforma dell'assicurazione infortuni (workers' compensation reform), con la quale vengono inseriti altri tipi d'infortunio nella tutela assicurativa. La legge entra in vigore in due momenti distinti: nel 2004 per gli infortuni e nel 2005 per le malattie professionali. Un elemento fondamentale della riforma è l'introduzione del nuovo concetto di infortunio, tale da permettere il riconoscimento, come infortuni sul lavoro, di un maggior numero di casi. In precedenza, il requisito dell'in-

fortunio era la presenza di un “impatto esterno, improvviso”. Questo significava che un certo numero di denunce d’infortunio sul lavoro veniva respinto in quanto l’esposizione era considerata come qualcosa di usuale o prevedibile.

Perciò, i requisiti per il riconoscimento degli infortuni vengono modificati nel senso di “un danno personale causato da un infortunio o da un’esposizione che si verifichino improvvisamente o entro 5 giorni”.

La Danimarca è diventato uno dei pochi Paesi al mondo ad includere i disturbi mentali, i c.d. Ptsd (post traumatic stress disorder) nella lista delle malattie professionali.

3.6 Governance del sistema di tutela

Non comunicato.

3.7 Persone assicurate

I soggetti assicurati in Danimarca sono:

- le persone impiegate da un datore di lavoro (lavoro remunerato, non remunerato, temporaneo o permanente);
- componenti della famiglia del datore di lavoro (tutelati solo se lavorano in posizione di dipendenti);
- lavoratori autonomi e loro coniugi che hanno stipulato una polizza assicurativa;
- impiegati che lavorano su imbarcazioni danesi;
- neonati, se l’attività della madre precedentemente alla nascita ha causato una patologia al figlio;
- un feto o un bambino se successivamente viene stabilito che il lavoro dei genitori prima del concepimento o dopo il parto ha avuto su di lui effetti nocivi;

- persone in Istituti residenziali speciali;
- persone che seguono corsi di istruzione/formazione, in determinate circostanze;
- persone che sono temporaneamente distaccate all'estero, alle dipendenze del datore di lavoro;
- persone che svolgono doveri civici;
- persone che ricoprono incarichi di fiducia nel posto di lavoro;
- persone che tentano di salvare vite umane.

3.8 Rischi coperti

I rischi professionali assicurati sono l'infortunio che consiste in ogni danno personale causato da un incidente o da un'esposizione che si verifichi all'improvviso o nell'arco di 5 giorni ovvero la malattia professionale.

Gli infortuni in itinere non sono assicurati, ad eccezione di alcuni casi di spostamento da casa a un luogo di lavoro, a esempio utilizzando un veicolo aziendale.

Infortuni sul lavoro e casi di avvelenamento con almeno un giorno di assenza dal lavoro devono essere denunciati dal datore di lavoro all'Arbejdstilsynet (Ente per l'ambiente di lavoro).

Gli infortuni devono essere denunciati il prima possibile e non oltre nove giorni dopo il primo giorno di assenza dal lavoro.

Nel 2011 gli infortuni denunciati sono stati 19.329 e quelli riconosciuti 13.791.

Anche le malattie professionali devono essere denunciate all'Arbejdstilsynet (Ente per l'ambiente di lavoro) oltre che

all'Arbejdsskadestyrelsen (Istituto nazionale per gli infortuni) non oltre 9 giorni dopo la diagnosi del medico.

In caso di malattia, un lavoratore dipendente danese ha diritto a ricevere le cure da un medico generico ovvero in un nosocomio; secondo quanto previsto nel Danish Health Act. Tuttavia, alcune forme di trattamento non sono coperte dalla legge, come il trattamento fisiokinesiterapico o chiropratico. A certe condizioni la legge copre le spese connesse con questi tipi di trattamento.

I lavoratori dipendenti hanno diritto a indennità giornaliera di malattia nel caso di malattia professionale. Le regole per tali prestazioni sono amministrare dalle autorità locali, in conformità con una specifica disposizione e indipendentemente dall'Arbejdsskadestyrelsen.

Analogamente, se gli infortunati hanno difficoltà a tornare alla loro precedente occupazione dopo un periodo di malattia, le autorità locali cercano di aiutarli a reinserirsi nel mercato del lavoro attraverso verifiche professionali e riabilitazione, se necessario. Se gli infortunati non sono in grado di tornare nel mercato del lavoro in condizioni normali, le autorità locali garantiscono lavori flessibili e pensionamenti anticipati sulla base della legislazione sociale. L'Arbejdsskadestyrelsen decide in merito a ogni perdita della capacità di guadagno causata da un infortunio sul lavoro.

La lista delle malattie professionali è un elenco di malattie che sono riconosciute come professionali se un individuo ha avuto alcuni tipi di esposizione nel luogo di lavoro. La lista è costantemente aggiornata in modo da soddisfare le più recenti ricerche. Questo aggiornamento è effettuato dal Comitato per

le Malattie Professionali, che è composto dal Consiglio per la Salute, dall'Arbejdstilsynet (Ente per l'ambiente di lavoro) e dalle parti sociali.

Per ottenere l'indennizzo e altre prestazioni a seguito di una malattia, questa deve essere riconosciuta come di origine professionale.

Vi sono due modi di riconoscimento:

- se la malattia e l'esposizione che causa la malattia sono nella lista di malattie professionali, il riconoscimento è automatico;
- se la malattia non è inserita nella lista delle malattie professionali, è possibile il riconoscimento se il Comitato per le Malattie Professionali, nelle sue raccomandazioni, stabilisce che vi sia la probabilità, oltre ogni ragionevole dubbio, che la malattia sia stata causata da fattori inerenti l'attività lavorativa.

La lista contiene 9 categorie di patologie:

- malattie professionali causate da agenti chimici (Categoria A);
- malattie professionali della pelle causate da sostanze o agenti che non sono presenti sotto altre voci (Categoria B);
- malattie professionali causate dall'inalazione di sostanze o agenti che non sono presenti sotto altre voci (Categoria C);
- malattie professionali infettive o parassitarie (Categoria D);
- malattie professionali causate da agenti fisici (Categoria E);
- fasi iniziali di patologie maligne causate da composti organici (Categoria F);

- patologie dentali o parodontali (Categoria G);
- malattie congenite (Categoria H);
- disturbi mentali (Categoria I).

Le malattie della pelle sono le malattie professionali più frequentemente riconosciute. Nel 2011 le malattie professionali denunciate sono state 18.270; quelle riconosciute 3.992.

3.9 Sistema di contribuzione

Secondo il Workers' Compensation Act tutti i datori di lavoro devono fornire tutela.

L'inosservanza di tale legge è punibile con un'ammenda. La responsabilità della tutela è assolta attraverso la stipula di una polizza assicurativa contro gli infortuni sul lavoro con una compagnia assicurativa e il pagamento di contributi all'Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (Fondo per le Malattie Professionali del mercato del lavoro).

Il Fondo è un istituto indipendente sotto il controllo pubblico, gestito da un Consiglio composto dalle parti sociali del mercato del lavoro.

Secondo il Workers' Compensation Act i lavoratori autonomi e i coniugi coadiuvanti hanno diritto, ma non sono obbligati, ad essere assicurati.

3.10 Prestazioni erogate

Le prestazioni economiche sono:

- rimborso di alcune spese mediche, formazione e ausili;
- indennizzo per danno permanente;
- indennizzo per la perdita della capacità di guadagno;

- indennità transitoria per il coniuge superstite in caso di decesso;
- indennizzo per la perdita del capofamiglia;
- indennizzo speciale per i superstiti dipendenti nel caso di decesso causato da atto volontario o colpa grave.

L'indennizzo è una responsabilità condivisa tra l'assicurazione malattia, gli assicuratori privati e l'Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring (Fondo per le Malattie Professionali del mercato del lavoro). L'assicurazione malattia interviene per le prestazioni di inabilità temporanea.

Per l'indennizzo della disabilità permanente e/o della perdita della capacità di guadagno, in base alla legge sull'assicurazione infortuni, intervengono gli assicuratori privati e l'Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring.

3.10.1 Criteri per il calcolo delle prestazioni

Le prestazioni per inabilità temporanea, economiche e sanitarie, sono fornite dall'assicurazione malattia e finanziate dalla fiscalità generale. Non vi è periodo di carenza. Le prestazioni economiche sono pagate dal datore di lavoro per le prime due settimane e coprono il 100% del salario. Dalla terza settimana, e fino a un anno, i costi dell'inabilità temporanea sono sostenuti dai fondi pubblici.

Alcune spese derivanti da un infortunio e/o malattia professionale non sono assunte dall'assicurazione malattia ma, in base alla legge sull'assicurazione infortuni, dagli assicuratori privati e dall'Arbejdsmarkedets Erhvervssygdoms sikring (Fondo per le Malattie Professionali del mercato del lavoro).

Se, al di là dell'indennizzo fornito dall'assicurazione generale malattia, la vittima è in una situazione di inabilità permanente o di perdita della capacità di guadagno, la richiesta di indennizzo e/o riconoscimento deve essere trasmessa all'Arbejdsskadestyrelsen (Istituto nazionale per gli infortuni).

La valutazione del grado di inabilità permanente è responsabilità dell'Arbejdsskadestyrelsen. Il grado di inabilità può essere rivalutato in ogni momento durante i primi cinque anni se la condizione della vittima cambia. L'Arbejdsskadestyrelsen fissa l'ammontare dell'indennizzo che sarà pagato da un assicuratore in caso di infortunio e dall'Arbejdsmarkedets Erhvervssygdomssikring (Fondo per le Malattie Professionali del mercato del lavoro) in caso di malattia professionale.

Distinzione tra infortunio permanente e perdita della capacità di guadagno

L'infortunio permanente è indennizzabile se il grado d'inabilità è pari o maggiore del 5%, qualunque sia il tipo di infortunio. L'indennizzo è pagato come una tantum ed è proporzionato al grado di inabilità. Nel 2010, un infortunio permanente del 100% ha avuto un indennizzo pari a 100.850 euro. In casi particolari, l'inabilità permanente può essere valutata fino al 120%. Nel caso della perdita della capacità di guadagno, il grado minimo per il diritto alle prestazioni è del 15%. L'ammontare della prestazione è determinato in base alla retribuzione lorda (fino a un tetto di 60.500 euro il 1° gennaio 2010) dell'anno precedente l'infortunio.

Un grado di inabilità inferiore al 50% dà diritto al pagamento di un'indennità una tantum.

Dal 50% in poi, una rendita mensile può essere pagata e parte della prestazione complessiva può essere pagata come una tantum, qualora richiesto dalla vittima.

L'inabilità permanente totale dà diritto a una rendita pari all'80% dello stipendio base di riferimento.

3.11 Numeri dell'assicurazione

Non comunicato.

3.12 Gestione della solvibilità

Non comunicato.

3.13 Criteri di calcolo delle riserve tecniche

Non comunicato.

3.14 Criteri di gestione degli asset a copertura delle riserve tecniche

Non comunicato.

3.15 Personale occupato

Non comunicato.

3.16 Sistema di contribuzione

Non comunicato.

Germania

1. Il sistema di prevenzione sui luoghi di lavoro in Germania

1.1 Leggi più importanti (breve storia)

- 1884 Legislazione sull'obbligatorietà dell'assicurazione infortuni che assegna agli Istituti assicuratori anche la competenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Nasce un sistema "duale" che prevede una doppia competenza tra Ispettorati del Lavoro e Istituti di assicurazione infortuni in materia di controlli sulla prevenzione.
- 1974 Legge sulla sicurezza sul lavoro (Arbeitssicherheitsgesetz) che rappresenta una sorta di testo unico della salute e sicurezza sul lavoro in Germania.
- 1996 Codice della sicurezza sociale - libro VII "Assicurazione infortuni" che contiene norme per la prevenzione, la riabilitazione medica, professionale e sociale degli assicurati, l'indennizzo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, e l'organizzazione delle Istituzioni di assicurazione infortuni.
- 1996 Legge sulla protezione del lavoro (Arbeitsschutzgesetz), legge sulla prevenzione approvata anche al fine di recepire direttive europee in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel diritto tedesco.

2015 Legge sulla prevenzione (Präventionsgesetz - PräVG), che reca disposizioni per il rafforzamento della promozione della salute e della prevenzione, approvata dal Bundestag il 18 giugno 2015 e promulgata il 17 luglio 2015. La legge sulla prevenzione stabilisce che ogni cinque anni tutte le Istituzioni della sicurezza sociale tedesche e lo Stato, a livello sia federale sia di Land, devono sottoscrivere un accordo su obiettivi, azioni e valutazioni comuni.

1.1.1 Articolazione normativa

In Germania le fonti del diritto della salute e sicurezza sul lavoro sono costituite dal diritto europeo (le direttive), dalla Costituzione, da leggi federali e da altri atti aventi natura primaria emanati dai Länder e, infine, da regolamenti. Peculiarità della Germania è che la legge¹ attribuisce agli Istituti di assicurazione infortuni la potestà di emanare atti giuridici di natura regolamentare (Unfallverhütungsvorschriften), contenenti norme antiinfortunistiche che, una volta approvate dal Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali, sono obbligatorie sia per i datori di lavoro sia per i lavoratori.

1.2 Istituzioni incaricate della salute e sicurezza sul lavoro

In Germania il compito primario di prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ricade per legge sugli Istituti di assicurazione infortuni i cui compiti sono, appunto, la prevenzione di infortuni, di tecnopatie e di altri rischi per la salute

¹ Art. 15 del Codice dell'assicurazione sociale - Libro VII "Dell'assicurazione infortuni".

lavoro-correlati; la consulenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai datori di lavoro; l'indagine sulle cause di infortuni e malattie professionali; l'erogazione di cure mediche, anche d'urgenza, in proprie strutture ospedaliere.

Gli Enti di assicurazione infortuni sono la Dguv, che è la Federazione centrale degli Istituti di assicurazione infortuni, e i singoli Istituti di assicurazione infortuni per l'industria e la funzione pubblica che hanno una competenza per settore produttivo o territoriale. Per il settore dell'industria e commercio esistono 9 Istituti denominati Berufsgenossenschaften (Bg) mentre per la funzione pubblica vi sono 3 Istituti a livello federale, Unfallkassen (Uk), che assicurano i lavoratori dipendenti dello Stato federale, delle Ferrovie e delle Poste e Telecomunicazioni. Esistono poi 24 Unfallkassen che assicurano i lavoratori dipendenti dei singoli Länder.

In Germania il sistema di salute e sicurezza sul lavoro è definito duale in quanto esiste una duplice competenza al riguardo suddivisa tra lo Stato federale e gli Enti territoriali (Länder), da un lato, e gli Istituti di assicurazione infortuni, dall'altro. Questo dualismo dà vita a forme di cooperazione e a scambi di esperienze.

Per ulteriori informazioni sull'organizzazione, sulla struttura e sulla governance degli Istituti di assicurazione infortuni in Germania si rimanda al paragrafo 3.6.

1.3 Strategie in materia di prevenzione

Nel 2008, tramite una modifica al Codice dell'assicurazione sociale - libro VII e alla legge sulla sicurezza del lavoro, si è dato vita in Germania alla c.d. Gemeinsame Deutsche Ar-

beitsschutzstrategie (Gda)². Tale strategia prevede una stretta collaborazione tra tutti gli attori tedeschi della prevenzione: Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali, i 16 Länder attraverso le relative autorità competenti per la salute e sicurezza e gli Istituti di assicurazione infortuni che, in Germania, sono competenti anche in materia di prevenzione.

Scopo della Gda è quello di promuovere e migliorare la sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro e di ridurre i costi per le imprese e per la sicurezza sociale tedesche.

Per il periodo 2013 - 2018 gli obiettivi della Gda sono i seguenti:

- migliorare l'organizzazione dei servizi aziendali di sicurezza sul lavoro;
- ridurre i rischi per la salute e le malattie lavoro-correlati legati all'apparato muscolo-scheletrico;
- proteggere e rafforzare la salute per i lavoratori esposti a stress lavoro-correlato.

La legge sulla prevenzione del 2015 (Präventionsgesetz) prevede, tra l'altro, la realizzazione di una Strategia Nazionale di Prevenzione per la promozione della salute e la prevenzione da parte degli Enti gestori dell'assicurazione malattia, degli Istituti di assicurazione infortuni, degli Enti di assicurazione vecchiaia e degli organismi assistenziali.

Altra strategia in materia di salute e sicurezza sul lavoro è la Visione Zero, concetto adottato per la prima volta in Europa dalla Svezia alla fine degli anni '90 del secolo scorso e in altri

² Strategia comune in materia di tutela del lavoro.

Paesi europei, tra cui la Germania, negli anni Duemila. La Visione Zero si basa su quattro principi: la vita non è negoziabile, gli esseri umani sono fallibili, i limiti di tolleranza sono definiti dalla resistenza fisica umana, gli individui hanno diritto a trasporti sicuri e posti di lavoro sicuri. La strategia Visione Zero non ha per obiettivo quello di definire degli obiettivi quantitativi di riduzione degli infortuni, ma qualitativi.

1.4 Altri Organismi della salute e sicurezza sul lavoro

Il **Bundesministerium für Arbeit und Soziales - Bmas** (Ministero Federale del Lavoro e degli Affari Sociali), ha competenza su mercato del lavoro, diritto del lavoro, salute e sicurezza sul lavoro, formazione professionale, sicurezza sociale, assistenza sociale e partecipazione delle persone con disabilità. Il Bmas predispone disegni di legge, regolamenti e circolari tecniche in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Esercita la vigilanza sugli Istituti di assicurazione infortuni che sono competenti in Germania per la prevenzione, le cure mediche, la riabilitazione sanitaria e professionale, l'indennizzo dei lavoratori infortunati o tecnopatici.

Il **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin - BAuA** (Istituto federale per la salute e sicurezza sul lavoro) è un Istituto di diritto pubblico sottoposto alla vigilanza del Bmas a beneficio del quale svolge attività di ricerca e consulenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di ergonomia.

Länder

A livello territoriale, le Autorità di salute e sicurezza sul lavoro

dei 16 Länder sono responsabili per i controlli sull'applicazione della normativa relativa alla prevenzione nei luoghi di lavoro. A livello di Land opera anche il Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (Lasi), Comitato dei Länder per la protezione del lavoro e la sicurezza tecnica, organismo deputato a studiare questioni tecniche afferenti alla salute e sicurezza sul lavoro, ad applicare la Gda e a svolgere attività di consulenza per la Conferenza dei Ministri del Lavoro dei Länder.

1.5 Attività di prevenzione

Le attività di prevenzione sono concentrate nella riduzione di infortuni sul lavoro, malattie professionali e altri rischi per la salute originati da attività lavorative. Le azioni poste in essere per conseguire tale obiettivo mirano alla promozione, allo studio e all'analisi dei bisogni, alla formazione, all'assistenza, alla consulenza, agli incentivi economici.

1.6 Dialogo sociale

A livello nazionale

Le parti sociali svolgono un ruolo essenziale nella salute e sicurezza sul lavoro: prendono parte al procedimento legislativo attraverso audizioni alle Commissioni permanenti del Bundestag³, alla Gda (la strategia comune di salute e sicurezza sul lavoro), ai comitati tecnici deputati alla redazione di norme tecniche (Comitato per le sostanze pericolose, Comitato per gli agenti biologici), alle reti per lo scambio e la condivisione

³ Camera del Parlamento tedesco.

di informazioni e conoscenze. Le parti sociali prendono parte anche al processo di standardizzazione attraverso propri rappresentanti in seno alla Kan (Commissione per la salute e sicurezza sul lavoro e la standardizzazione).

A livello settoriale

Il dialogo sociale si esercita attraverso la partecipazione alla governance degli Istituti di assicurazione infortuni nel rispetto del modello tedesco di co-gestione. Datori di lavoro e lavoratori dispongono di un uguale numero di rappresentanti in seno ai consigli d'amministrazione sia della Dguv (Federazione centrale degli Istituti di assicurazione infortuni) sia di ciascun Istituto assicuratore (ne esiste uno per ciascun macrosettore produttivo nell'industria). I consigli d'amministrazione vengono eletti da datori di lavoro e lavoratori ogni sei anni e hanno il compito di emanare gli atti giuridici che disciplinano la prevenzione, la riabilitazione e l'assicurazione infortuni, i tassi di tariffa, gli importi dei premi assicurativi nonché di approvare il bilancio (cfr. paragrafo 3.6).

1.7 Collaborazione

Gli Istituti di assicurazione infortuni sono al centro di una fitta rete di collaborazioni sia a livello nazionale sia a livello internazionale in materia di prevenzione.

Per quanto concerne la collaborazione con altre Istituzioni tedesche, la Dguv, le Bg e le Uk collaborano con le Autorità dei singoli Länder, con le Istituzioni dell'assicurazione malattia, con gli altri attori della sicurezza stradale e dei trasporti, con l'Ente federale per la sicurezza e la salute sul lavoro (Basi).

A livello europeo e internazionale la collaborazione avviene con l'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-Osha), con la Fondazione Europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, con la Commissione Europa, con l'Organizzazione internazionale del lavoro (Oil), con l'Associazione internazionale di sicurezza sociale (Aiss), con l'Organizzazione mondiale della salute (Oms).

1.8 Budget della prevenzione

Il budget annuale della prevenzione, con dati al 2013, è pari a circa 1,1 miliardi di euro.

1.9 Finanziamento della prevenzione

La prevenzione viene finanziata tramite i premi assicurativi pagati dai datori di lavoro agli Istituti di assicurazione infortuni. Il budget annuale della prevenzione è pari al 10% del totale dei premi raccolti che è di poco meno di 12 miliardi di euro.

2. La ricerca in Germania

2.1 Istituzioni

Per quanto concerne il settore industria, commercio e funzione pubblica, la ricerca scientifica generale è affidata a 3 Istituti, posti direttamente sotto il controllo della Dguv, denominati:

- Iag (Istituto per il Lavoro e la Salute), che effettua ricerche in materia di scienze sociali, economiche, dell'educazione/formazione, della psicologia del lavoro e di organizzazione del lavoro;
- Ifa (Istituto per la Protezione del Lavoro), che svolge ricerca in materia di agenti chimici, fisici e biologici, prevenzione degli infortuni e delle tecnopatie e ergonomia. L'ifa supporta Bg e Uk su questioni scientifiche e tecniche in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Ha compiti di verifica e certificazione dei prodotti;
- Ipa (Istituto per la Prevenzione e la Medicina del Lavoro), in collaborazione con l'Università degli Studi della Ruhr. Svolge ricerca in materia di medicina del lavoro ed è l'interfaccia tra la ricerca pura in materia sanitaria e le esigenze della prassi di Bg e Uk. Le aree di ricerca dell'Ipa sono la medicina, l'epidemiologia, l'allergologia/immunologia, la tossicologia e la medicina molecolare.

Esistono poi Istituti di ricerca settoriale che sono, invece, emanazione delle singole Bg:

- Igf - Bg Rci (Istituto per la Ricerca sulle Sostanze Pericolose), anch'esso come l'Ipa presso l'Università degli Studi

- della Ruhr, compie attività di ricerca sulla manipolazione sicura delle sostanze pericolose;
- Ieu - Bg Etem (Istituto per la Studio degli Incidenti Elettrici), che svolge attività di ricerca sugli aspetti tecnici e medici degli incidenti elettrici;
 - Ifs - Bg Etem Rci (Istituto per la Protezione dalle Radiazioni), che svolge ricerca in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti;
 - Zs - Bg Bau (Centro per le Tecnologie di Sicurezza), che svolge attività di ricerca nel campo dei dispositivi di protezione individuale;
 - Centro per il Soccorso nelle Miniere, che si occupa di ricerca sulle tecniche antincendio e di soccorso in miniera e di dispositivi di protezione delle vie respiratorie.

2.2 Collaborazioni

Gli Istituti di ricerca tedeschi collaborano con numerose organizzazioni europee e internazionali, tra cui l'Istituto Nazionale austriaco di Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (Auva), l'Istituto Finlandese per la Salute sul Lavoro (Fioh), l'Istituto Nazionale francese di Ricerca e Sicurezza per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali (Inrs), l'Istituto Federale tedesco per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro (BAuA) - Germania, l'Organizzazione per la Ricerca Scientifica Applicata (Tno) dei Paesi Bassi, l'Istituto Centrale Polacco per la Protezione del Lavoro - Istituto Nazionale delle Ricerche Centrali (Ciop-Pib), lo Health and Safety Laboratory britannico, l'Istituto Nazionale per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (Niosh) degli Stati Uniti d'America,

il Perosh (Partnership per la Ricerca Europea sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro), l'Agencia Europea per la Sicurezza e Salute sul Lavoro, il Politecnico e l'Università degli studi per le scienze applicate di Dresda, l'Istituto Nazionale Svizzero di Assicurazione Infortuni (Suva).

2.3 Progetti

Il numero di progetti curati dagli Istituti di ricerca tedeschi è di circa un centinaio. I progetti coprono le tre aree di intervento della ricerca in Germania: tecnologie, salute e sicurezza sul lavoro; prevenzione, epidemiologie e medicina del lavoro; la durata media dei progetti va da due a quattro anni.

2.4 Pubblicazioni

Esiste una varietà di pubblicazioni attraverso le quali gli Istituti di ricerca tedeschi assicurano la trasferibilità dei risultati della ricerca.

2.5 Budget

Il budget annuale per la ricerca ammonta a 15 milioni di euro oltre a finanziamenti esterni degli Istituti di assicurazione.

3. L'assicurazione infortuni in Germania

3.1 Quadro normativo

Siebtes Sozialgesetzbuch - Sgb VII (7 agosto 1996)

Codice della Sicurezza Sociale - Libro VII "Assicurazione infortuni". L'Sgb VII è entrato in vigore il 1° gennaio 1997 sostituendo il precedente strumento normativo (Rvo), risalente al 1911. Le ultime modifiche sono entrate in vigore il 17 luglio 2015.

L'Sgb VII contiene norme per la prevenzione, l'indennizzo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, la riabilitazione medica, professionale e sociale degli assicurati e l'organizzazione delle Istituzioni di assicurazione infortuni.

Neuntes Sozialgesetzbuch - Sgb IX (19 giugno 2001)

Codice della Sicurezza Sociale - Libro IX "Riabilitazione e partecipazione delle persone con disabilità".

L'Sgb IX è entrato in vigore il 1° luglio 2001. Le ultime modifiche sono entrate in vigore il 1° gennaio 2013.

L'Sgb IX ha lo scopo di promuovere la consapevolezza delle persone con disabilità e la pari partecipazione di queste persone nella vita sociale.

3.2 Istituti assicuratori

In Germania esiste una tripartizione della tutela contro i rischi professionali in tre grandi settori: industria e commercio; funzione pubblica; agricoltura.

Esiste poi storicamente una pluralità di enti pubblici che gestiscono in regime di monopolio l'assicurazione infortuni all'interno dei primi due settori.

Industria, commercio e funzione pubblica

Nell'industria e commercio, la prevenzione e assicurazione di infortuni e malattie professionali, oltreché la riabilitazione è gestita da 9 Istituti assicuratori denominati Berufsgenossenschaften (Bg) che agiscono in regime di monopolio. Ciascun datore di lavoro si assicura presso uno dei 9 Istituti a seconda del settore produttivo cui appartiene la propria impresa. Nella funzione pubblica l'assicurazione infortuni è gestita da 24 Istituti denominati Unfallkassen (Uk).

Le Berufsgenossenschaften e le Unfallkassen sono Enti dotati di personalità giuridica pubblica e gestione autonoma che fanno capo a un Organismo centrale (Federazione), denominato Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Dguv) - con sede principale a Berlino e altre sedi a Sankt Augustin e Monaco di Baviera e 6 articolazioni regionali - cui aderiscono tutte le Bg e tutte le Uk.

Compiti della Dguv:

- cura degli interessi comuni di Bg e Uk;
- rappresentanza di Bg e Uk nei rapporti con le Autorità federali e dei Länder, con le Istituzioni dell'Unione Europea, con altre Istituzioni nazionali e internazionali e con le parti sociali (associazioni datoriali e sindacali);
- supporto alle attività e ai compiti di Bg e Uk nell'interesse di datori di lavoro e lavoratori;
- coordinamento, promozione di misure comuni e di ricerca in materia di prevenzione di infortuni e tecnopatie, riabilitazione e reinserimento, indennizzo monetario;
- studi ed elaborazioni sulla tariffa dei premi;

- redazione di regolamenti sulla prevenzione;
- coordinamento dei piani di riabilitazione e delle Strutture ospedaliere per la cura di infortunati e tecnopatici nonché delle istituzioni di riabilitazione;
- linee guida per gli investimenti e la gestione patrimoniale delle Bg e delle Uk;
- benchmarking della qualità delle prestazioni di Bg e Uk;
- formazione del personale attraverso 3 Centri di formazione specializzati (Akademien) siti a Dresda, Hennef e Bad Hersfeld.

Agricoltura

A partire dal 1° gennaio 2013 è stata costituita la Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (Svlfng) - Assicurazione Sociale per l'Agricoltura, Foreste e Giardinaggio. A differenza del settore industria, commercio e funzione pubblica, nell'agricoltura l'Istituto assicuratore gestisce anche le altre forme di sicurezza sociale (vecchiaia, malattia, assistenza e cure). Il sistema previgente prevedeva una separazione degli Istituti assicuratori per branca con una Federazione centrale di coordinamento (Lsv). Per l'assicurazione infortuni esistevano una serie di Bg (Berufsgenossenschaften) con competenza territoriale.

3.3 Status giuridico

Industria, commercio e funzione pubblica

La Dguv è una Federazione di Istituti (Bg e Uk) dotati di personalità giuridica pubblica e autonomia di gestione.

La Dguv e le Bg sono sottoposte alla vigilanza del Ministero

Federale del Lavoro e degli Affari Sociali (Bmas) e dell'Ufficio Federale per le Assicurazioni Sociali (Bva). Le Uk sono anche sottoposte alla vigilanza degli Uffici per le Assicurazioni Sociali dei rispettivi Länder.

Agricoltura

La Svlfsg è un Istituto di diritto pubblico con autonomia di gestione e rappresentanza paritaria.

3.4 Tipo di assicurazione

L'assicurazione infortuni è obbligatoria per i lavoratori dipendenti, è su base volontaria per i lavoratori autonomi e per i datori di lavoro. Alcuni di questi soggetti sono tuttavia assicurati ope legis (cfr. paragrafo 3.7).

3.5 Breve profilo storico

Nel 1871 viene approvata una legge sulla responsabilità del datore di lavoro in caso d'infortunio, ma l'onere della prova è a carico del lavoratore.

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro è istituita con legge del 6 luglio 1884: essa copre il settore dell'industria con premi a esclusivo carico dei datori di lavoro in cambio dell'esonero dalla responsabilità civile. Sin dall'inizio, il sistema tedesco si caratterizza per l'esistenza di una pluralità degli Istituti assicuratori (Berufsgenossenschaften - Bg) a seconda delle diverse tipologie di rischi. Nel 1855 le Bg sono 55.

Sempre nel 1855 viene creata l'assicurazione infortuni per la funzione pubblica.

La prevenzione degli infortuni sul lavoro entra da subito tra i

compiti degli Istituti assicuratori. Nel 1886 viene emanato il primo Regolamento in tema di prevenzione da parte di una Bg. Nel 1911 viene emanato un testo normativo (Rvo) per il coordinamento di tutte le forme di assicurazione sociale (malattia, vecchiaia, invalidità, infortuni) in un unico provvedimento. All'assicurazione infortuni è dedicato il libro III dell'Rvo.

Nel 1925 viene estesa la presa in carico alle malattie professionali e agli infortuni in itinere. Vengono accresciuti i compiti in materia di prevenzione.

Gli assicurati sono inizialmente solo i lavoratori occupati in settori pericolosi/rischiosi. Nel 1942 la copertura contro i rischi professionali viene estesa a tutti i lavoratori.

Dopo la guerra, il sistema rimane solo per la parte occidentale della Germania. Nella Ddr sarà costituita un'assicurazione sociale unica.

Nel 1951 viene introdotto il carattere paritetico della gestione delle Bg con l'ingresso dei rappresentanti dei lavoratori; inizialmente le Bg erano gestite solo dai datori di lavoro.

Sempre negli anni '50 vengono costruiti i primi Cto delle Bg. Negli anni '60 viene dato ulteriore impulso alla prevenzione.

Nel 1971 viene conferita agli Istituti di assicurazione infortuni della funzione pubblica (Unfalkassen - Uk) la gestione della neoistituita assicurazione infortuni per gli alunni/studenti. La copertura comprende gli infortuni verificatisi negli Istituti di istruzione e anche quelli in itinere. Le Uk assicurano contro gli infortuni, a determinate condizioni, anche coloro che prestano la propria opera in modo disinteressato per la pubblica utilità (volontari).

Nel 1989, con la riunificazione, comincia l'integrazione dei

Länder dell'est e la gestione dei problemi legati all'esposizione dei lavoratori nella miniera d'uranio di Wismut.

Nel 1996 c'è la riforma legislativa con l'approvazione del nuovo testo normativo (l'Sgb VII) che, unitamente alla legge sulla protezione del lavoro, affida a Bg e Uk, oltre alla prevenzione degli infortuni sul lavoro "classici" anche quelli legati ai nuovi rischi: patologie muscolo-scheletriche, rischi psicosociali. Comincia quindi una più stretta collaborazione tra assicurazione infortuni e assicurazione malattia.

Nel 2008 entra in vigore la c.d. legge di modernizzazione dell'assicurazione infortuni che comporta importanti novità: viene modificato il sistema di bilanciamento e di solidarietà degli oneri finanziari tra le diverse Bg; si dà avvio a una collaborazione tra Istituti di assicurazione infortuni e Strutture statali competenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro; viene data una forte spinta alla fusione degli Istituti assicuratori. Le 2 Federazioni centrali, rispettivamente per l'industria e commercio (Hvbg) e per la funzione pubblica (Buk), si fondono nella Dguv. Le Bg passano da 35 a 9. Anche il numero delle Uk si riduce considerevolmente.

Nel 2013 viene approvata una legge (Buk-Nok) che prevede la fusione di alcune Uk, la semplificazione di alcune procedure per i datori di lavoro e l'inserimento dei rischi psicosociali nella valutazione dei rischi effettuata dai datori di lavoro.

3.6 Governance del sistema di tutela *Industria, commercio e funzione pubblica*

La caratteristica dell'assicurazione infortuni è l'autonomia di gestione che caratterizza sia la Dguv sia le Bg e le Uk.

L'autonomia di gestione si sostanzia nell'adozione di decisioni riguardo, a esempio, allo Statuto degli Istituti, al budget, alla tariffa dei premi e ai regolamenti per la prevenzione. L'autonomia di gestione costituisce un principio importante dell'assicurazione sociale contro gli infortuni in Germania. L'assunzione di decisioni avviene in modo autonomo nei limiti dello Statuto e della legge, pur essendo soggetta al controllo dello Stato. Una caratteristica del principio dell'autonomia di gestione è che sia gli assicurati sia i datori di lavoro sono direttamente coinvolti e sono rappresentati negli Organi decisionali con un egual numero di rappresentanti. Inoltre, la composizione degli Organi riflette la diversità dei settori produttivi delle imprese assicurate (servizi, commercio e artigianato, industria).

Gli Organi della Federazione centrale industria, commercio e funzione pubblica (Dguv) sono l'Assemblea degli Associati, cioè i rappresentanti delle Bg e delle Uk, e il Consiglio d'Amministrazione. L'Assemblea e il Consiglio d'Amministrazione sono eletti ogni 6 anni.

Al loro interno, questi due Organi eleggono due Presidenti, l'uno in rappresentanza dei datori di lavoro e l'altro in rappresentanza dei lavoratori. I due Presidenti dell'Assemblea e i due Presidenti del Consiglio d'Amministrazione si alternano ogni anno, per un totale di tre anni ciascuno al vertice.

Siedono nell'Assemblea, di regola, i Presidenti o i Vicepresidenti dei Consigli d'Amministrazione delle Bg e delle Uk. Nelle Bg e nelle Uk siedono nell'Assemblea dei Membri i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Tutti i rappresentanti nei vari Organi svolgono le loro funzioni su base volontaria e percepiscono solo un rimborso spese.

Compiti dell'Assemblea sono, tra gli altri:

- nomina del Consiglio d'Amministrazione;
- approvazione del bilancio;
- nomina dei Sindaci;
- determinazione dei tassi di tariffa e ogni altra questione relativa ai premi;
- approvazione della Relazione Annuale del Consiglio d'Amministrazione, del Direttore Generale e del Collegio dei Sindaci;
- ingresso nella partecipazione a ospedali, centri di riabilitazione e di formazione, alla loro istituzione o alla creazione di istituti di ricerca;
- decisioni sul finanziamento e la gestione del Fondo comune, su proposta del Consiglio d'Amministrazione;
- istituzione di Sedi regionali e determinazione delle relative competenze;
- decisioni circa lo Statuto della Dguv;
- adozione e modifiche al Regolamento di funzionamento;
- decisioni circa l'istituzione di Istituti di insegnamento superiore (università);
- determinazione rimborsi spese dei Consiglieri d'Amministrazione;
- decisioni sullo scioglimento della Federazione.

Il Consiglio d'Amministrazione è composto da 12 rappresentanti dei datori di lavoro e 12 rappresentanti degli assicurati, di cui 8 in rappresentanza dell'industria/commercio e 4 della funzione pubblica.

Il Direttore Generale è nominato dal Consiglio d'Amministrazione, unitamente ai due Vicedirettori Generali.

Ai fini di coordinare l'attività dei singoli Istituti assicuratori da un punto di vista gestionale, è prevista, altresì, la c.d. Conferenza dei Direttori Generali, assemblea dei Direttori Generali di tutte le Bg e Uk, presieduta dal Direttore Generale della Dguv, cui partecipano anche i due Vicedirettori Generali della Dguv. Nella governance degli Enti di assicurazione infortuni tedeschi non siedono rappresentanti del Governo.

La governance delle Bg e delle Uk è analoga.

In totale i membri dei Consigli d'Amministrazione sono 445 e quelli delle Assemblee dei Membri 1.127.

Per quanto concerne, invece, la Federazione centrale agricoltura (Svlf); i suoi Organi sono l'Assemblea degli Associati, nella quale siedono i rappresentanti dei lavoratori dipendenti agricoli, dei coltivatori diretti e dei datori di lavoro agricoli, il Consiglio d'Amministrazione (composto da 27 consiglieri: 9 in rappresentanza dei datori di lavoro, 9 dei coltivatori diretti, 9 dei lavoratori) e un Direttorio composto da 3 persone (in luogo di un Direttore Generale unico).

3.7 Persone assicurate

Nei settori industria e commercio sono assicurati, su base obbligatoria, i lavoratori dipendenti, i tirocinanti, gli apprendisti, anche se distaccati all'estero, i telelavoratori e le persone sottoposte a trattamenti riabilitativi.

Su base volontaria sono, invece, assicurabili gli imprenditori, i liberi professionisti, i lavoratori autonomi. Alcuni lavoratori autonomi sono, tuttavia, assicurati obbligatoriamente ex lege. Si tratta di coloro che lavorano nel settore sanitario (a esempio, ostetriche, fisioterapisti, logopedisti).

Nella funzione pubblica sono assicurati:

- gli impiegati del settore pubblico;
- gli impiegati nelle ferrovie, nei servizi di poste e telecomunicazioni;
- i bambini nell'asilo e nei centri per il dopo scuola;
- gli allievi e studenti;
- gli assistenti domiciliari;
- i collaboratori domestici;
- le persone che forniscono assistenza in situazioni di calamità o emergenze;
- i donatori di sangue e di organi;
- i volontari in istituzioni che forniscono assistenza durante calamità o infortuni (come il servizio volontario anti incendi, Croce Rossa, ecc.);
- i lavoratori volontari;
- i testimoni;
- gli assistenti in attività edili di natura non commerciale;
- i disoccupati e persone che usufruiscono di prestazioni della sicurezza sociale;
- i detenuti che svolgono attività lavorativa;
- gli operatori allo sviluppo (dipendenti di Ong - organizzazioni non governative).

Nell'agricoltura sono assicurati:

- gli imprenditori agricoli;
- i coniugi o conviventi more uxorio degli imprenditori agricoli;
- gli altri componenti familiari (a talune condizioni);
- i lavoratori agricoli e gli apprendisti agricoli;

- gli altri collaboratori dell'impresa agricola;
- alcuni lavoratori volontari nel settore agricolo.

Non sussiste obbligo assicurativo per gli imprenditori agricoli, i loro coniugi o conviventi more uxorio allorquando l'impresa non possiede almeno 25 centiare. La mancata assicurazione diventa irrevocabile.

3.8 Rischi coperti

I rischi tutelati sono gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e gli infortuni in itinere.

In caso di infortuni sul lavoro il datore di lavoro è esonerato dalla responsabilità civile a meno che non abbia agito intenzionalmente (dolo).

Sono anche tutelati, a determinate condizioni, gli infortuni per rischi non-professionali in attività sportive o sociali organizzate dalle aziende assicurate. Anche compagnie private d'assicurazione possono assicurare simili rischi.

Per le malattie professionali vige un sistema misto con compresenza di malattie tabellate e non tabellate: le malattie tabellate sono 73 e sono elencate nel Regolamento sulle Malattie Professionali (Bkv).

Le malattie professionali sono patologie che gli assicurati contraggono durante il loro lavoro e che sono elencate nel decreto sulle malattie professionali (Bkv) o che sono ritenute di origine professionale alla luce di risultati medici convalidati. Le malattie professionali formalmente riconosciute come tali dall'assicurazione infortuni sono elencate nell'allegato dal Bkv. Il riconoscimento è stabilito dal Comitato consultivo medico

del Ministero Federale della Salute. Una volta accertato che l'attività lavorativa ha causato una malattia indicata nella lista delle tecnopatie di cui al decreto, l'assicurazione è automatica. Un criterio per il riconoscimento di un infortunio o di una malattia professionale è quello per cui un'attività lavorativa sia responsabile dei danni alla salute che si sono prodotti. Determinare formalmente le malattie professionali non è sempre agevole. Spesso, devono essere svolti accertamenti estesi che possono spingersi fino a un passato lontano, in particolare quando la causa della malattia risale a molto anni addietro (come nel caso dell'esposizione all'amianto) o se il posto di lavoro non esiste più da molto tempo.

3.9 Sistema di contribuzione

Nei settori industria e commercio i premi assicurativi sono corrisposti dai datori di lavoro.

Nella funzione pubblica i premi assicurativi sono a carico dei datori lavoro pubblici e cioè Governo e Istituzioni Federali, Governi e Istituzioni dei Länder, Comuni, anche per quanto concerne il finanziamento dell'assicurazione infortuni per alunni/studenti e volontari. Per Istituzioni federali si intendono anche la Deutsche Post (Poste tedesche) e la Deutsche Bahn (Ferrovie dello Stato tedesche).

Il premio assicurativo è in funzione del rischio. Tre sono gli elementi che concorrono alla determinazione delle tariffe dei premi: i fondi necessari all'Istituto assicuratore, la remunerazione dei lavoratori assicurati, la rischiosità delle lavorazioni nelle imprese assicurate. Esiste un sistema di bonus/malus legato all'andamento infortunistico aziendale e vengono pre-

miate attività prevenzionali dell'impresa assicurata.

A differenza di altri settori dell'assicurazione sociale tedesca, il livello del premio è basato sulla spesa reale e non è calcolato fino alla fine dell'anno finanziario. Eccezioni possono essere applicate agli Istituti di assicurazione infortuni responsabili dell'assicurazione per i dipendenti federali, dei Länder e dei Comuni.

I premi per l'assicurazione infortuni nelle Istituzioni scolastiche e per i lavoratori volontari sono pagati agli Istituti di assicurazione infortuni del settore pubblico dallo Stato. I procedimenti per il calcolo dei premi differiscono tra i vari Istituti assicuratori.

I premi per l'assicurazione infortuni per il commercio e l'industria sono calcolati tenendo conto delle esigenze di finanziamento, vale a dire il "target contributivo", le retribuzioni totali degli assicurati e le categorie di rischio. Il "target contributivo" è la spesa sostenuta dall'Istituto assicurativo nel precedente anno finanziario, meno le somme ricevute. Il costo totale delle retribuzioni equivale alle retribuzioni lorde pagate dalle aziende ai loro dipendenti. Affinché i premi siano graduati in relazione al rischio di infortuni, nella tariffa sono definite le classi di rischio per i diversi settori industriali. Le classi di rischio sono calcolate in base alla percentuale dei costi nel settore industriale interessato. Il contributo base è calcolato dividendo il target contributivo per gli elementi del premio (retribuzioni totali e classi di rischio). Per il calcolo del premio, i costi delle retribuzioni complessive, la classe di rischio e il contributo base sono moltiplicati e il risultato è diviso per 1.000. Gli Istituti di assicurazione tengono conto della reale incidenza e gravità

degli infortuni in ogni azienda, applicando aumenti e riduzioni del premio caso per caso, in base agli eventi denunciati dall'azienda. Questo principio non si applica agli infortuni in itinere.

3.10 Prestazioni erogate

Per fornire agli assicurati l'assistenza economica necessaria durante i trattamenti medici e riabilitativi, gli Istituti di assicurazione infortuni erogano delle indennità. Se gli assicurati non riescono a rientrare nella vita lavorativa nonostante i trattamenti sanitari e la riabilitazione, sono sostenuti finanziariamente con una rendita.

Le prestazioni dell'assicurazione infortuni sono:

- trattamenti sanitari d'urgenza (strutture ospedaliere);
- trattamenti sanitari a cura di personale sanitario (medici e dentisti);
- fornitura farmaci e altri presidi sanitari;
- trattamenti fisioterapici prescritti da medici;
- prestazioni sanitarie in regime di ricovero presso ospedali o centri di riabilitazione;
- trattamenti riabilitativi;
- indennità di temporanea, pari all'80% del salario lordo medio del mese precedente all'infortunio (l'importo non può essere superiore al salario netto);
- rendita;
- rendita superstiti;
- prestazioni in caso di decesso dell'assicurato;
- spese di viaggio;
- prestazioni per riabilitazione sociale e professionale.

In Germania, come in Italia, esiste il principio dell'automaticità delle prestazioni; le rendite sono costituite per percentuali di perdita della capacità di guadagno pari o superiori al 20%, perdita causata da un infortunio sul lavoro, da un infortunio in itinere o da una malattia professionale. L'importo della rendita dipende da molti fattori, in particolare il livello di riduzione della capacità di guadagno e il reddito annuale.

La decisione se l'evento lesivo sia da considerarsi o meno infortunio sul lavoro, infortunio in itinere o malattia professionale e la conseguente erogazione delle prestazioni compete a ciascun Istituto assicuratore. Il pagamento della rendita, invece, a un Comitato per le Rendite (Rentenausschüss) costituito presso ciascun Istituto assicuratore e composto - pariteticamente - da rappresentanti delle parti sociali. C'è una sorta di appello presso un altro Comitato, sempre paritario (Widerspruchsausschüss). Dopodiché il lavoratore può ricorrere all'Autorità giudiziaria.

3.11 Numeri dell'assicurazione

Il numero delle aziende assicurate, nei settori industria, commercio e funzione pubblica, con dati riferiti al 2013, è di 3,9 milioni circa (con un aumento dell'1,3% rispetto all'anno precedente), di cui circa 3,3 milioni di imprese nel settore industria e commercio e 664.000 aziende/istituzioni nella funzione pubblica. I datori di lavoro assicurati nel settore agricolo sono 1.600.000. Infine, gli Istituti di istruzione coperti dall'assicurazione contro gli infortuni sono 141.000.

I soggetti assicurati nell'industria, commercio e funzione pubblica (dati 2013) sono 78,1 milioni persone, di cui 50,6 milio-

ni nel settore industria e commercio (+ 3,61% rispetto all'anno precedente) e 10,2 milioni nella funzione pubblica (+1,35% rispetto all'anno precedente) e 17,2 milioni alunni/studenti di tutte le scuole di ogni ordine e grado (+0,03% rispetto all'anno precedente).

3.12 Gestione della solvibilità

Il sistema dell'assicurazione infortuni in Germania è a ripartizione.

L'assicurazione infortuni solleva il datore di lavoro dalla responsabilità e indennizza i lavoratori nel caso di infortunio o malattia professionale. In cambio, il datore di lavoro paga i premi: la spesa finanziaria è pertanto prevedibile e sono evitate cause dall'esito incerto.

Il sistema si finanzia in base a questo principio. Misure di prevenzione, riabilitazione e indennizzo sono finanziate totalmente dai datori di lavoro. Il livello dei premi corrisponde esattamente ai pagamenti che sono stati richiesti nell'anno precedente (con una procedura di aggiustamento). Per questa ragione i premi sono calcolati retrospettivamente per ogni anno solare. L'assicurazione infortuni non genera profitti, posto che soltanto i costi reali sono computati.

La quota di ripartizione richiesta alle aziende del settore industriale nel 2013 è stata di 10.534.901.168 euro.

La quota di contributo richiesta ai Comuni e alle aziende del settore pubblico è stata pari a 1.375.271.532 euro.

Il livello delle retribuzioni usato come base per il calcolo dei premi nel settore industria e commercio è di 841.506.133.000

euro. Tale dato non è disponibile per l'assicurazione infortuni del settore della funzione pubblica.

3.13 Criteri per il calcolo delle riserve tecniche

Le aziende sostengono i costi dell'assicurazione infortuni nel settore industria e commercio. Il livello dei premi varia secondo il livello dei costi per le retribuzioni totali degli assicurati (stipendi e salari) e la spesa dell'Istituto assicuratore in questione. Va anche considerato il rischio di infortuni nel corrispondente settore, che è espresso dalla categoria di rischio. Il premio base è calcolato come funzione delle esigenze finanziarie per un dato anno. È lo stesso per tutti i datori di lavoro, ma deve essere ricalcolato ogni anno. Norme speciali si applicano all'assicurazione infortuni della funzione pubblica. Gli Istituti di assicurazione infortuni sono finanziati con il sistema a ripartizione in base ai costi reali.

3.14 Criteri di gestione degli asset a copertura delle riserve tecniche

Il sistema di ripartizione non prevede riserve tecniche.

3.15 Personale occupato

L'assicurazione infortuni dell'industria, commercio e funzione pubblica, cioè a dire la Dguv, più le Bg, più le Uk, impiega 22.313 persone, di cui 17.179 amministrativi, 4.911 tecnici, 73 medici e 150 ricercatori.

Italia

1. Il sistema di prevenzione sui luoghi di lavoro in Italia

1.1 Leggi più importanti (breve storia)

- 1898 Viene promulgata la legge del 17 marzo 1898, n. 80, che prevede l'obbligo di assicurazione nell'industria con la libera scelta dell'Ente assicuratore.
- 1904 Viene emanato il primo Testo Unico, con legge del 31 gennaio 1904, n. 51 di riordino delle norme di prevenzione e assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.
- 1912 Con la legge del 22 dicembre 1912, n. 1361, dopo circa un decennio di sperimentazione, viene istituito il corpo degli ispettori dell'industria e del lavoro, con funzioni obbligatorie (di vigilanza sull'applicazione delle leggi del lavoro e di studio dei problemi operai) e facoltative (di prevenzione e risoluzione pacifica dei conflitti di lavoro, quando invitati dalle parti).
- 1942 È introdotta la prima forma di prevenzione. L'art. 2087 del codice civile¹ impone all'imprenditore l'obbligo di

¹ Art. 2087 codice civile - "Tutela delle condizioni di lavoro."

L'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro.

adottare misure per tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei lavoratori.

1994 Entra in vigore il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 (rafforzato dal successivo decreto legislativo 19 marzo 1996, n. 242) che recepisce alcune direttive europee e promuove una nuova "cultura della sicurezza". In tale modo si dà vita ad un modello di gestione degli adempimenti previsti dalla legge, fondato sui principi della sicurezza globale, della prevenzione, della programmazione e soprattutto della partecipazione dei lavoratori alla gestione dei rischi e all'organizzazione del lavoro.

2008/ Viene emanato il nuovo Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, integrato e corretto dal successivo decreto legislativo 3 agosto 2009, n. 106). Tra le principali novità contenute nel testo, varato grazie all'iniziativa congiunta del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della Salute e al coinvolgimento delle parti sociali, si segnalano: l'ampliamento del campo di applicazione a tutti i lavoratori che si inseriscano in un ambiente di lavoro e finanche ai lavoratori autonomi; il rafforzamento delle prerogative delle rappresentanze in azienda e la creazione di un rappresentante di sito produttivo, nelle realtà particolarmente complesse e pericolose (a esempio, i porti); la rivisitazione e il coordinamento delle attività di vigilanza; il finanziamento delle azioni promozionali private e pubbliche, con particolare riguardo alle piccole e

medie imprese, tra le quali l'inserimento nei programmi scolastici e universitari della materia della salute e sicurezza sul lavoro; la revisione del sistema delle sanzioni; l'eliminazione o la semplificazione degli obblighi burocratico-formali. Viene creato anche un sistema informativo, pubblico (Sistema Informatico Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro - Sinp) per la condivisione e la circolazione di notizie sugli infortuni, sulle ispezioni e sulle attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

2010 L'Inail incorpora con decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, l'Ispesl (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro) e l'Ipsema (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo). Viene creato il "Polo della salute e sicurezza", realizzando così il ciclo di tutela integrata e globale del lavoratore e di sostegno alle imprese sul fronte della sicurezza.

1.1.1 Articolazione normativa

Le fonti dell'ordinamento giuridico italiano in tema di prevenzione sono:

- il diritto europeo;
- la Costituzione;
- le leggi;
- i regolamenti.

1.2 Istituzioni incaricate della salute e sicurezza sul lavoro

In Italia le Istituzioni incaricate della salute e sicurezza sul

lavoro sono, a livello centrale, lo Stato (Ministeri, Corpo dei Vigili del Fuoco), l'Inail e, a livello regionale, le Regioni e le Province autonome (per il tramite delle Aziende Sanitarie Locali - Asl).

1.3 Strategie in materia di prevenzione

Le scelte strategiche in tema di prevenzione sono definite da norme di legge e dall'Organo di vertice dell'Istituto assicuratore (Consiglio di Indirizzo e Vigilanza)

1.4 Altri Organismi della salute e sicurezza sul lavoro

Esistono degli Organismi espressamente previsti dalla normativa, quali il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza del lavoro, i Comitati regionali di coordinamento, la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza del lavoro.

1.5 Attività di prevenzione

1.5.1 Gestione dell'attività di prevenzione

La gestione dell'attività di prevenzione è affidata alla Struttura interna.

1.5.2 Occupati nelle attività di prevenzione

Nella prevenzione sono occupati:

- funzionari amministrativi (n. complessivo: 44, operanti nella Direzione Centrale Prevenzione; i Responsabili del Processo prevenzione delle Direzioni Regionali);
- medici (n. complessivo: 21, cioè 1 medico referente per la

- prevenzione in ogni Regione e Provincia Autonoma);
- tecnici (n. complessivo: 6 collaboratori tecnici di ricerca - Consulenze Tecniche Regionali per l'Edilizia);
- formatori (n. complessivo: 2, operanti nella Direzione Centrale Prevenzione; i formatori del territorio si dedicano alla Prevenzione a seconda delle esigenze interne ed esterne);
- professionisti (n. 4 componenti lo staff multidisciplinare della Direzione Centrale Prevenzione; professionisti Contarp (Consulenza Tecnica per l'Accertamento dei Rischi e Prevenzione); professionisti della Consulenza Tecnica per l'Edilizia, della Consulenza Statistico-Attuariale, della Consulenza per l'Innovazione Tecnologica e i tecnici informatici).

1.5.3 Aree di intervento

Le principali aree di intervento della prevenzione sono gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

1.5.4 Azioni prevenzionali

Le azioni della prevenzione sono:

- la promozione;
- lo studio e analisi dei bisogni;
- la formazione;
- la progettazione;
- l'erogazione;
- l'assistenza;
- la consulenza;
- l'incentivazione economica.

1.5.5 Verifica delle azioni di prevenzione

La verifica dei risultati delle azioni prevenzionali è organizzata con:

- monitoraggio dell'andamento infortunistico (indici statistici e criteri di valutazione);
- monitoraggio sulle malattie professionali (indici statistici e criteri di valutazione).

1.6 Dialogo sociale

L'Inail progetta e intraprende percorsi di coinvolgimento del mondo del lavoro e, più in generale, dell'opinione pubblica per elevare il livello di conoscenza e di consapevolezza sui rischi presenti nel lavoro e incentivare l'adozione delle corrette misure di prevenzione e protezione individuali e collettive. Numerose sono le iniziative realizzate utilizzando i diversi media (radio, cinema, carta stampata). Sempre più spesso si tratta di campagne condotte in collaborazione con altri partner istituzionali (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome, ecc.)

È stato inoltre realizzato un canale tematico, "il Canale della prevenzione", dedicato alla salute e sicurezza sul lavoro denominato "sicurezzasullavoro.inail.it" che rappresenta una finestra sempre aggiornata sulle ultime novità normative, sulle iniziative di informazione sulle collaborazioni attivate dall'Inail, sui progetti realizzati autonomamente o in sinergia con altre Istituzioni e con le parti sociali, sulle iniziative di sostegno economico alle imprese che investono in sicurezza e sugli appuntamenti formativi. Il Canale rappresenta, inoltre, una biblioteca "virtuale" nella quale reperire vari prodotti informativi, anche multimediali, in materia di salute e sicurezza.

1.7 Collaborazione

L'Inail negli anni ha collaborato, nell'ambito di attività di tipo prevenzionale, con diverse strutture esterne, quali Ministeri, Istituti ed Enti di carattere nazionale, università, associazioni datoriali e associazioni sindacali dei lavoratori.

Le attività prevenzionali, oggetto della collaborazione, consistono in:

- iniziative di sensibilizzazione, rappresentate da convegni, campagne, mostre fotografiche;
- corsi di formazione/workshop, come a esempio corsi effettuati per la protezione civile, oppure corsi per la sicurezza nei cantieri;
- sinergie con altri Enti/Istituzioni, come ad esempio l'Anmil (Associazione Nazionale tra Lavoratori Mutilati ed Invalidi sul Lavoro).
- seminari e convegni, con Coldiretti, Comuni, Asl, Università, Istituto Superiore di Sanità, Confederazione Italiana Agricoltori, Unione Europea, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Regioni.
- prodotti prevenzionali, quali opuscoli, Cd, Dvd, ecc.;
- convenzioni/protocolli, con Ministeri, Confindustria, Regioni, Asl, Enti Paritetici per la sicurezza, Parti Sociali.
- messa a disposizione di medici competenti Inail a beneficio dei Ministeri.

1.8 Budget della prevenzione

Il budget annuale della prevenzione è di circa 500 milioni di euro, di cui circa 300 milioni per finanziamenti alle imprese

in materia di prevenzione e circa 200 milioni di euro per la riduzione dei premi per i datori di lavoro che pongono in essere misure di prevenzione superiori a quelle obbligatorie.

1.9 Finanziamento della prevenzione

Le risorse per le attività di prevenzione sono finanziate interamente dall'Inail, destinando una quota del gettito annuo (circa il 9%).

2. La Ricerca in Italia

2.1 Istituzioni

Dal 2010 l'Inail ha incorporato l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (Ispesl), arricchendo la comunità di ricerca che opera in campo protesico e medico con specifiche competenze in materia di igiene e salute nei luoghi di lavoro, medicina del lavoro, organizzazione del lavoro, tecnologie e materiali.

2.1.1 Attori degli indirizzi strategici per la ricerca

Le scelte strategiche in tema di ricerca sono definite da:

- norme di legge (decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, ecc);
- Vertici dell'Ente assicurativo sulla base delle linee strategiche individuate dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza.

Le scelte si basano anche su quanto previste nelle Strategie europee su salute e sicurezza lavoro, nel Piano Sanitario Nazionale, nel Piano Nazionale della Prevenzione, nel Piano Oncologico Nazionale.

2.1.2 Gestione dei piani di ricerca

La gestione dei piani di ricerca è affidata alla Struttura interna.

2.1.3 Occupati nella ricerca

Nella Ricerca operano presso l'Inail 262 ricercatori, la cui età media è di 45 anni, unitamente ad altre 871 risorse.

2.2 Collaborazioni

La trasferibilità della ricerca si realizza attraverso la partecipazione ad organismi nazionali e internazionali al fine di elaborare norme tecniche.

Sono stati realizzati nel corso degli ultimi tre anni 2 brevetti che sono in corso di formalizzazione: tra questo il Brevetto di un sistema di cattura di microorganismi nell'aria - Bacto-Cap (realizzato presso il Centro di Ricerca Inail di Lamezia Terme).

La ricerca Inail collabora con:

- il Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la salute e sicurezza dei lavoratori;
- il Network di ricerca europeo Perosh (Partnership for European Research in Occupational Safety and Health) e Enwhp (European Network for Workplace Health Promotion) nell'ambito dei quali vengono condivise le esperienze e i risultati della ricerca interna nonché portati avanti progetti di ricerca congiunta con omologhi Istituti europei;
- la piattaforma europea per la sicurezza industriale (Etpis);
- Oil (Organizzazione Internazionale del Lavoro);
- Associazione Internazionale di Sicurezza Sociale (Aiss);
- Commissione Internazionale sulla Salute sul Lavoro (Icoh);
- European Creep Collaborative Committee (Eccc);
- Space Nuclear Electric Propulsion Test (Snetp) e altri;
- Focal Point dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro.

La ricerca Inail aderisce a:

- International Confederation of Inspection and Certification Organisations (Ceoc);
- European Pressure Equipment Research Council.

Sono stati poi prodotti strumenti, metodologie e applicativi direttamente utilizzabili dal Ssn e/o dal sistema delle imprese, banche dati e applicativi software, factsheet, newsletter.

Da segnalare, infine, l'organizzazione e partecipazione a convegni nazionali/internazionali, corsi di formazione specialistica nonché la partecipazione alla redazione di linee guida e buone prassi.

2.3 Progetti

Le principali aree di intervento della ricerca sono gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e la prevenzione delle malattie lavoro-correlate: prevenzione di incidenti rilevanti dovuti a presenza di sostanze pericolose per la tutela dell'ambiente e della popolazione rispetto agli insediamenti produttivi; sicurezza di attrezzature da lavoro, macchine, impianti.

Le azioni della ricerca sono riferite a:

- organizzazione del lavoro;
- salute;
- benessere psico-fisico;
- tecnologie;
- materiali;
- agenti nocivi tradizionali e nuovi.

Ma focus della ricerca sono anche la diagnosi precoce, gli agenti inquinanti e i danni ambientali, i mutamenti sociali e demografici, i lavoratori vulnerabili, le valutazioni di rispondenza, i processi di produzione e trasformazione delle materie prime, l'interfaccia uomo-macchina. Le nuove sostanze, la valutazione e gestione dei rischi per la sicurezza.

Per quanto riguarda i progetti di ricerca in atto, la loro durata è, di norma, triennale per le linee di ricerche incluse nel Piano di Attività della Ricerca; invece, di norma, biennale per i progetti finanziati Enti esterni (Ministeri, Unione Europea, ecc.).

La modalità di controllo sui progetti per le linee di ricerca interna consiste in valutazioni sulla coerenza con gli obiettivi prefissati, sul raggiungimento dei risultati intermedi/finali e sulla congruità economica da parte di dirigenti interni.

Per i progetti finanziati dall'esterno, come quelli finanziati dal Ministero della Salute, è possibile operare rimodulazioni di obiettivi e budget (entro i limiti del finanziamento) fatta eccezione per i progetti Ccm che prevedono la possibilità di un'unica rimodulazione economica in corso di svolgimento del progetto.

Infine, per i progetti europei esiste il documento di Consortium Agreement nel quale sono stabilite tutte le regole di modifica che si possono attuare nel corso di svolgimento del progetto. Tra queste: ingresso, sostituzione o uscita di partner o variazioni di budget intese sia come acquisizione di ulteriori finan-

ziamenti dall'esterno o aumento del cofinanziamento sia come redistribuzione del budget assegnato.

Con riferimento ai tempi di revisione dei progetti, per le linee di ricerca interna, è prevista una rimodulazione annuale relativa a obiettivi e spostamenti di budget con tempo medio di approvazione superiore all'anno; mentre per i progetti finanziati dall'esterno, è competente la Direzione Generale competente dell'Ente/Organismo nazionale/internazionale finanziatore.

Il numero dei progetti di ricerca attualmente in corso con riferimento al Piano di Attività della Ricerca 2013/15 è di 36 programmi articolati in 210 linee di ricerca.

I Progetti europei sono 3, quelli del Ministero della Salute relativi ai Pms 5 e afferenti al Centro Nazionale per la Prevenzione e il controllo delle Malattie (Ccm) 6.

2.3.1 Criteri di valutazione per l'avvio dei piani della ricerca

Il piano di attività prevede un'approvazione interna del piano da parte dei Vertici dell'Istituto e successivo iter autorizzativo presso i Ministeri vigilanti mentre, per i progetti finanziati dall'esterno, l'avvio è subordinato alla vincita del bando in base alla graduatoria di merito, risultante dai punteggi assegnati in virtù dei criteri di valutazione stabiliti e valutati dal finanziatore.

2.3.2 Criteri di valutazione degli esiti del progetto di ricerca

Identificazione di indicatori specifici, valutazione dei risultati rispetto alla programmazione del monitoraggio dell'attività,

definizione di cronoprogramma dettagliato, valutazione sulla coerenza dei risultati con gli indicatori e gli obiettivi prefissati.

2.4 Pubblicazioni

Significative per la trasferibilità della ricerca sono anche le pubblicazioni, quali:

- articoli in “extenso” su riviste Inail (Rivista degli infortuni e delle malattie professionali - I quaderni della ricerca);
- altri prodotti Inail (monografie, opuscoli, factsheet, ecc.);
- pubblicazioni in “extenso” su riviste scientifiche censite dal Jcr;
- articoli in “extenso” su riviste non censite dal Jcr, ma riportate sul Med-Line;
- articoli in “extenso” su riviste non impattate, non indicizzate, ma accreditate da società scientifiche;
- articolo in “extenso” su riviste a diffusione nazionale non censite dal Jcr, non riportate sul Med-Line e non accreditate;
- capitoli di libri o monografie a diffusione internazionale (in lingua inglese) e nazionale;
- abstract o comunicazioni a congressi/manifestazioni nazionali e internazionali.

2.5 Budget

Il budget annuale della ricerca è di 100 milioni di euro, di cui 47 milioni di euro circa di trasferimento statale e 53 milioni di euro di risorse proprie dell'Ente.

Il finanziamento della ricerca avviene sia grazie a risorse pro-

prie dell'Istituto sia ad altra fonte di finanziamento pubblica, quali il Ministero della Salute (per progetti Ccm e finalizzati), l'Unione Europea (per bandi di ricerca europea) e altri Enti Pubblici (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Regioni, ecc.).

3. L'assicurazione infortuni in Italia

3.1 Quadro normativo

Le norme fondamentali che regolano l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali in Italia sono contenute:

- nel Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (emanato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni);
- nella legge 3 dicembre 1999, n. 493 che ha introdotto l'assicurazione contro gli infortuni domestici;
- nel decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 che ha ridefinito il ruolo complessivo dell'Inail e introdotto l'indennizzo per il danno biologico. Tale norma ha, inoltre, introdotto la tutela dell'infortunio in itinere ed esteso l'obbligo assicurativo ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti;
- nel decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 "Testo Unico per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", che disciplina i compiti affidati all'Inail in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nonché le competenze in materia di riabilitazione atta a facilitare il reinserimento lavorativo;
- nel decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 che ha disposto la soppressione dell'Ispesl (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro) e dell'Ipsema (Istituto di Previdenza per il Settore Marittimo) e ne ha attribuito le relative funzioni all'Inail, creando a tutti gli effetti il Polo Salute e Sicurezza.

3.2 Istituti assicuratori

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è esercitata, ai sensi dell'art. 126 del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, in via esclusiva, dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail), salvo per alcune categorie per le quali sono previste eccezioni dalla legge, quali:

- i dipendenti dello Stato, per i quali l'assicurazione presso l'Inail è attuata con la forma particolare della "gestione per conto";
- i dirigenti, gli impiegati, tecnici ed amministrativi, di aziende agricole e forestali, la cui assicurazione è gestita dalla Fondazione Enpaia;
- i giornalisti, assicurati presso la Fondazione Inpgi;
- i volontari per i quali è prevista dalla legge l'assicurazione privata.

3.3 Status giuridico

L'Inail è un Ente pubblico non economico erogatore di servizi a carattere nazionale, con personalità giuridica e autonomia di gestione, posto sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero dell'Economia e delle Finanze e, per quanto riguarda il settore tecnico-scientifico e di ricerca, del Ministero della Salute.

3.4 Tipo di assicurazione

L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali è obbligatoria per tutti i datori di lavoro che impiegano lavoratori dipendenti e/o parasubordinati nelle attività che la legge italiana riconosce come rischiose.

3.5 Breve profilo storico

L'Inail nasce nel marzo 1933, dall'unificazione della Cassa nazionale infortuni e delle Casse private di assicurazione.

È del 1935 l'introduzione dei principi cardine che determinano il carattere pubblicistico dell'assicurazione infortuni e malattie professionali: la “costituzione automatica del rapporto assicurativo, l'automaticità delle prestazioni, l'erogazione di prestazioni sanitarie, la revisione delle rendite e una nuova disciplina nell'assistenza ai grandi invalidi”.

Nel 1965 i principi fondamentali dell'assicurazione infortuni vengono tutti raccolti in un Testo Unico (decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124) e, negli anni, le successive modifiche ne estendono la portata. Di rilevante importanza è la norma che assegna all'Inail l'attività di informazione, consulenza e assistenza in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, in particolare nei confronti delle imprese artigiane e delle imprese piccole e medie (decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, modificato e integrato con il decreto legislativo 19 marzo 1996, n. 242).

Nel 1999 viene introdotto l'obbligo assicurativo per le “casalinghe” (uomo o donna, tra i 18 e i 65 anni) che lavorano in via non occasionale, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione, per la cura della propria famiglia e dell'abitazione in cui vivono (legge 3 dicembre 1999, n. 493).

Nel 2000 la missione istituzionale dell'Inail si evolve ulte-

riormente (decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38). La tutela si estende, fino a comprendere l'integrità psico-fisica della persona infortunata (il riferimento è al danno biologico permanente) e gli infortuni avvenuti durante il percorso casa-lavoro-casa. Inoltre, l'assicurazione viene estesa anche ai lavoratori parasubordinati, ai dirigenti e agli sportivi professionisti.

Tra il 2008 e il 2009 un Testo Unico interviene nuovamente a raccogliere le norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive integrazioni e modifiche, che ha abrogato e riassunto i contenuti del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626). Sono rivisitate e coordinate le attività di vigilanza e il sistema delle sanzioni viene revisionato; la salute e sicurezza sul lavoro entra nei programmi scolastici e universitari.

Nel 2010 l'Inail assorbe le funzioni dell'Ispesl e dell'Ipsema accrescendo ulteriormente le proprie competenze istituzionali (decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122). In tal modo prende forma di fatto quello che viene definito il Polo della salute e della sicurezza.

L'Inail è un dunque oggi l'unico Ente in grado di operare a tutto campo per la tutela della salute negli ambienti di lavoro e di vita, fornendo assicurazione e indennizzo; prevenzione e ricerca scientifica; interventi di cura, riabilitazione e reinserimento

ai lavoratori infortunati e servizi di consulenza, certificazione e verifica alle imprese.

3.6 Governance del sistema di tutela

La struttura di governance dell'Inail è caratterizzata dal “modello duale”, fondato sulla netta separazione tra le funzioni di indirizzo e vigilanza e quelle di amministrazione e gestione.

L'attuale assetto, derivato dalla combinazione di norme nel tempo, prevede una pluralità di organi con compiti e rapporti differenziati:

- il Presidente è il legale rappresentante dell'Istituto, esercita le funzioni (in precedenza svolte dal Consiglio d'amministrazione) relative alla predisposizione dei piani pluriennali, del bilancio preventivo e del conto consuntivo, dei criteri generali dei piani di investimento e disinvestimento e all'approvazione dei piani annuali di gestione e dei regolamenti interni;
- il Consiglio di indirizzo e vigilanza (Civ) svolge funzioni di indirizzo politico-strategico e di vigilanza sulla coerenza dell'attività dell'Istituto con la mission istituzionale, sulla realizzazione degli obiettivi, sulla correttezza ed economicità della gestione rispetto agli indirizzi forniti; è composto da 17 consiglieri, rappresentanti dei lavoratori e dei datori di lavoro;
- il Collegio dei Sindaci vigila sull'osservanza della normativa generale e dei regolamenti con funzioni anche di revisione contabile, sul rispetto dei principî di corretta ammi-

nistrazione e sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo; è composto da rappresentanti dei Ministeri vigilanti;

- il Direttore Generale è responsabile della gestione complessiva dell'Ente, sovrintende all'organizzazione, all'attività e al personale, assicura l'unità operativa e l'indirizzo tecnico amministrativo.

3.7 Persone assicurate

Sono tutelati dall'Inail tutti coloro che, addetti ad attività rischiose, svolgono un lavoro comunque retribuito alle dipendenze di un datore di lavoro, compresi i sovrintendenti ai lavori, i soci di società e cooperative, i medici esposti a RX, gli apprendisti, i parasubordinati, i dirigenti, gli sportivi professionisti dipendenti, i lavoratori marittimi, ecc.

Sono ritenute rischiose le attività svolte con macchine, apparecchi e impianti, le attività svolte in ambienti organizzati per opere e servizi in cui si fa uso di macchine e le attività complementari o sussidiarie alle attività rischiose. Inoltre la legge indica specificatamente un elenco di lavorazioni per le quali c'è una presunzione assoluta di rischio, a esempio: lavori edili e stradali, esercizio di magazzini e depositi, nettezza urbana, vigilanza privata, trasporti, allestimento, prova o esecuzione di pubblici spettacoli, ecc.

Sono altresì tutelati gli artigiani, i pescatori autonomi e associati in cooperative e compagnie della piccola pesca e i lavoratori autonomi dell'agricoltura, proprietari, mezzadri, affittuari

nonché i loro coniugi e figli, i quali svolgano opera manuale abituale nelle rispettive aziende.

La legge 3 dicembre 1999, n. 493 (assicurazione contro gli infortuni domestici) tutela chi, uomo o donna, in età compresa fra i 18 ed i 65 anni, svolge in ambito domestico e in via esclusiva (non svolga, cioè, lavori che diano luogo ad altra forma di assicurazione obbligatoria di previdenza sociale), un'attività finalizzata alla cura del nucleo familiare. Questa attività deve essere gratuita e senza vincolo di subordinazione.

3.8 Rischi coperti

- Infortunio sul lavoro;
- infortunio in itinere;
- malattia professionale.

Il sistema di riconoscimento delle malattie professionali in Italia è un sistema misto.

Nell'ambito del cosiddetto "sistema tabellare", il lavoratore è sollevato dall'onere di dimostrare l'origine professionale della malattia. Infatti, sono riconosciute come professionali le malattie indicate nelle due tabelle allegare al Testo Unico dell'assicurazione infortuni, provocate da lavorazioni indicate nelle stesse tabelle e denunciate entro un determinato periodo dalla cessazione dell'attività rischiosa, fissato nelle tabelle stesse (periodo massimo di indennizzabilità).

La Corte Costituzionale, con la sentenza del 10 febbraio 1988,

n. 179, ha introdotto nella legislazione italiana il cosiddetto “sistema misto” in base al quale accanto al sistema tabellare è data la possibilità all’assicurato di dimostrare che la malattia di cui è portatore, pur non ricorrendo le condizioni previste nelle tabelle, è comunque di origine professionale.

L’automaticità delle prestazioni

I lavoratori che subiscono un infortunio sul lavoro o contraggono una malattia professionale sono tutelati dall’Inail mediante l’erogazione di prestazioni economiche, sanitarie e integrative, anche nel caso in cui il datore di lavoro non abbia versato regolarmente il premio assicurativo.

Nei confronti del lavoratore autonomo che al momento dell’infortunio o del verificarsi della malattia professionale non è in regola con il versamento del premio assicurativo, le prestazioni (economiche) non vengono erogate fino all’assolvimento dell’obbligo del pagamento del premio assicurativo.

L’assicurazione dei lavoratori in ambito domestico non prevede l’automaticità delle prestazioni.

L’assicurazione, inoltre, esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente ai danni subiti dai propri dipendenti, salvo i casi in cui abbia commesso reati in violazione delle norme sulla prevenzione.

3.9 Sistema di contribuzione

Il costo dell’assicurazione, chiamato premio, è a esclusivo carico del datore di lavoro, dell’armatore, dell’artigiano, pescato-

re autonomo o associato della piccola pesca o del lavoratore autonomo dell'agricoltura in possesso dei requisiti di legge.

Criteria di calcolo del premio

Per i lavoratori dipendenti, il premio si calcola applicando alle retribuzioni complessive corrisposte ai lavoratori, i tassi previsti da un'apposita tariffa per ciascuna lavorazione, che tengono essenzialmente conto della pericolosità delle varie lavorazioni e sono riferiti a mille euro di retribuzione.

A decorrere dal 1° gennaio 2000, sono state istituite distinte tariffe dei premi per le quattro gestioni individuate dall'art. 1 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38 (industria, artigianato, terziario e altre attività).

Per tutte le lavorazioni per le quali esistono difficoltà per la determinazione del premio in applicazione delle modalità ordinarie sono approvati con decreto ministeriale premi speciali unitari determinati in base ad altri elementi idonei quali il numero delle persone (artigiani autonomi), alla natura e durata della lavorazione (a esempio, frantoi), al numero delle macchine e delle sostanze radioattive in uso (medici radiologi e sostanze radioattive).

Per i lavoratori autonomi dell'agricoltura, il premio consiste in un contributo fisso pro-capite versato all'Inps unitamente agli altri contributi previdenziali.

Per i lavoratori in ambito domestico, il premio ammonta a

12,91 euro l'anno. Il premio è a carico dello Stato se il reddito dell'assicurato non supera i 4.648,11 euro annui ed il reddito complessivo del nucleo familiare non supera i 9.296,22 euro.

Per i lavoratori parasubordinati, il premio viene calcolato in base ai compensi effettivamente percepiti, ma nel rispetto dei minimali e dei massimali di rendita. Il premio assicurativo è per due terzi a carico del committente e per un terzo a carico del collaboratore parasubordinato.

3.10 Prestazioni erogate

L'Inail eroga prestazioni economiche, sanitarie e integrative ai lavoratori infortunati o tecnopatici, affetti cioè da malattia professionale.

Le prestazioni economiche sono:

- indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta;
- rendita diretta per inabilità permanente (per eventi antecedenti il 25 luglio 2000);
- indennizzo in capitale e in rendita per la menomazione dell'integrità psicofisica (danno biologico) e per le sue conseguenze patrimoniali (per eventi dal 25 luglio 2000);
- prestazioni per infortuni in ambito domestico;
- rendita di passaggio per silicosi e asbestosi;
- rendita ai superstiti;
- assegno funerario;
- beneficio una tantum per i familiari dei lavoratori vittime di infortuni mortali;

- prestazione aggiuntiva alla rendita per le vittime dell'amianto;
- assegno per assistenza personale continuativa;
- speciale assegno continuativo mensile.

Le prestazioni sanitarie sono:

- accertamenti medico-legali ai fini dell'erogazione delle prestazioni economiche assicurative;
- prime cure ambulatoriali;
- cure riabilitative;
- protesi e ausili;
- rimborso spese di viaggio e soggiorno, cure idrofangoter-mali e soggiorni climatici;
- rimborso spese per l'acquisto di farmaci.

Le prestazioni integrative sono:

- assegno di incollocabilità;
- erogazione integrativa di fine anno;
- brevetto e distintivo d'onore.

3.10.1 Criteri per il calcolo delle prestazioni

Calcolo dell'indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta:

La prestazione decorre dal quarto giorno successivo alla data d'infortunio o di manifestazione della malattia professionale.

È corrisposta l'indennità nella misura del:

- 60% della retribuzione media giornaliera fino al 90° giorno;
- 75% della retribuzione media giornaliera dal 91° giorno fino alla guarigione clinica.

La retribuzione media giornaliera viene calcolata in base a quella effettivamente corrisposta nei 15 giorni precedenti l'evento. Per specifiche categorie il calcolo viene effettuato sulla base delle retribuzioni convenzionali stabilite con decreto ministeriale, salvo i casi di retribuzione più favorevole stabiliti a livello provinciale dal contratto collettivo per la qualifica per la quale è stato assunto il lavoratore.

Calcolo della rendita

L'importo della rendita viene calcolato su:

- retribuzione percepita nell'anno precedente la data di infortunio o di manifestazione della malattia;
- grado di inabilità riconosciuto.

L'importo della retribuzione da considerare per il calcolo deve comunque essere compreso entro i limiti minimi e massimi stabiliti per legge.

Per specifiche categorie il calcolo viene effettuato sulla base di retribuzioni convenzionali stabilite con decreto ministeriale.

Calcolo dell'indennizzo per la menomazione dell'integrità psicofisica - danno biologico e per le sue conseguenze patrimoniali per eventi successivi al 25 luglio 2000

Il tipo di indennizzo erogato viene stabilito in base al grado di menomazione (indicato in una specifica Tabella):

- inferiore al 6%, nessun indennizzo per danno biologico (franchigia) e nessun indennizzo per conseguenze patrimoniali;
- dal 6% al 15%, indennizzo del danno biologico in capitale e nessun indennizzo per conseguenze patrimoniali;

- dal 16% al 100%, indennizzo del danno biologico in rendita e indennizzo con ulteriore quota di rendita per conseguenze patrimoniali.

Calcolo della rendita per infortuni in ambito domestico

L'importo della rendita viene calcolato su:

- grado d'inabilità riconosciuta pari o superiore al 27%;
- retribuzione minima convenzionale stabilita per le rendite del settore industriale.

Calcolo della rendita di passaggio per silicosi e asbestosi

In caso di disoccupazione l'importo è pari ai 2/3 della retribuzione media giornaliera percepita nei 30 giorni precedenti l'abbandono della lavorazione nociva.

In caso di occupazione in lavorazione diversa l'importo è pari ai 2/3 della differenza tra la retribuzione media giornaliera percepita nei 30 giorni precedenti l'abbandono della lavorazione e quella percepita per la nuova lavorazione.

Calcolo della rendita ai superstiti

In rapporto alla retribuzione annua del lavoratore deceduto, la rendita viene così calcolata:

- 50% al coniuge;
- 20% a ciascun figlio;
- 40% a ciascun figlio orfano di entrambi i genitori;
- 40% a ciascun figlio naturale riconosciuto o riconoscibile.

In mancanza di coniuge e figli:

- 20% a ciascun genitore naturale o adottivo;
- 20% a ciascuno dei fratelli e delle sorelle.

La somma totale delle quote di rendita che spettano ai superstiti non può superare la retribuzione presa a base per il calcolo della rendita. In caso contrario, le quote di rendita vengono proporzionalmente adeguate.

L'importo della retribuzione da considerare per il calcolo è stabilito sul massimale fissato dalla legge.

Beneficio una tantum per i familiari dei lavoratori vittime di infortuni mortali

L'importo della prestazione è determinato in maniera crescente in relazione al numero dei componenti del nucleo dei familiari superstiti ed è fissato annualmente con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Assegno funerario

L'assegno viene rivalutato annualmente, a decorrere dal 1° luglio di ogni anno, con apposito Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e quello della Salute, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Assegno personale continuativo

L'assegno viene pagato mensilmente e rivalutato annualmente a decorrere dal 1° luglio, con apposito Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Assegno di incollocabilità

L'assegno viene pagato mensilmente insieme alla rendita ed è

rivalutato annualmente a decorrere dal 1° luglio, con apposito Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, sulla base della variazione effettiva dei prezzi al consumo.

Assegno speciale continuativo mensile

Le misure percentuali che vengono applicate all'importo della rendita diretta percepita in vita dal titolare sono:

- 50% per il coniuge fino alla morte o al nuovo matrimonio;
- 20% a ciascun figlio:
 - fino al 18° anno di età, nessun requisito;
 - fino al 21° anno di età, frequenza di scuola media superiore o professionale;
 - vivenza a carico e assenza di lavoro retribuito;
 - non oltre il 26° anno di età, frequenza di corso normale di laurea, vivenza a carico ed assenza di lavoro retribuito;
- 40% per ciascun figlio orfano di entrambi i genitori;
- 50% per ciascun figlio inabile, finché dura l'inabilità.

Erogazione integrativa di fine anno

Per l'anno 2015 l'erogazione integrativa di fine anno per i grandi invalidi è corrisposta nella misura di:

- euro 267,76 se usufruiscono dell'assegno per assistenza personale continuativa;
- euro 215,53 negli altri casi.

Per i figli di grandi invalidi che nel 2015 fossero di età non superiore ai 12 anni e indipendentemente dai limiti di reddito, l'importo è di euro 62,90 ciascuno.

Rivalutazione delle rendite

Tenuto conto che la rendita è liquidata sulla base della retribuzione annua percepita dal lavoratore nei 12 mesi precedenti l'evento entro un limite minimo e massimo, tali limiti vengono adeguati annualmente con decreto ministeriale.

3.11 Numeri dell'assicurazione

Il numero di aziende assicurate al 31 dicembre 2014 è di 3.255.999 mentre il numero soggetti assicurati è di circa 22.000.000 sempre alla stessa data.

Le entrate sono pari a circa 10.400.000.000 euro.

3.12 Gestione della solvibilità

L'Inail adotta i seguenti sistemi finanziari a seconda della gestione assicurativa:

- sistema misto per la gestione industria e per il settore navigazione con ripartizione dei capitali di copertura per la rendita iniziale e ripartizione pura per i miglioramenti della rendita stessa;
- ripartizione dei capitali di copertura per la gestione medici esposti a radiazioni ionizzanti;
- ripartizione pura per la gestione agricoltura;
- capitalizzazione a premio medio generale per la gestione Infortuni in ambito domestico.

3.13 Criteri di calcolo delle riserve tecniche

Le riserve tecniche costituiscono il debito che l'Inail ha maturato nei confronti dei propri assicurati e sono date dall'accantonamento di una parte dei premi di tariffa pagati dai datori di lavoro.

Le riserve tecniche vengono calcolate al 31 dicembre di ogni anno e sono costituite dalle seguenti due componenti:

- riserva per gli oneri maturati che concernono gli impegni per le rendite in corso di godimento (riserve delle rendite in vigore);
- riserva sinistri (per gli oneri in corso di definizione) per gli eventi che si sono già verificati, ma per i quali non si conosce ancora l'entità delle prestazioni da erogare (rendite ancora da costituire, indennità di temporanea, indennizzi una tantum in danno biologico).

Il calcolo delle riserve tecniche è subordinato all'adozione di determinati sistemi finanziari di gestione finalizzati a garantire l'equilibrio tra contributi ed oneri.

3.14 Criteri di gestione degli asset a copertura delle riserve tecniche

L'efficace gestione delle politiche patrimoniali riveste per l'Istituto carattere altamente strategico considerato che la sicurezza, la redditività e la liquidità degli investimenti garantiscono la diversificazione e la dispersione degli attivi per il mantenimento di un adeguato livello delle "riserve tecniche", necessarie alla copertura degli oneri futuri derivanti da pagamento delle rendite agli infortunati.

Per tale motivo le politiche patrimoniali vengono realizzate, nel rispetto della vigente normativa in materia e in attuazione di un'analitica pianificazione triennale, con l'obiettivo di perseguire la massima "valorizzazione" del patrimonio immobilia-

re mediante una contestuale azione di acquisto di nuovi cespi-
ti, razionalizzazione e dismissione del patrimonio immobiliare.

3.15 Personale occupate

All'Inail prestano servizio 6.568 dipendenti amministrativi,
1.983 persone impegnate in attività socio-sanitarie, 521 tecni-
ci e 921 ricercatori.

Regno Unito

1. Il sistema di Prevenzione sui luoghi di lavoro nel Regno Unito

1.1 Leggi più importanti (breve storia)

Inizi Prime forme di legislazione sulla salute e sicurezza
1800 (Factory Act 1819, Factory Act 1833, che introduce le ispezioni, ecc.).

Uno dei primi atti legislativi sulla salute e sicurezza nel Regno Unito, lo Health and Morals of Apprentices Act, venne introdotto nel 1802 da Sir Robert Peel ed era rivolto ai lavoratori occupati nei cotonifici e in altre fabbriche. Nei 150 anni che seguirono, un ampio numero di leggi venne promulgato per garantire sicurezza, salute e benessere dei lavoratori. Alla fine degli anni '50 del XX secolo, comunque, diventò chiaro che molte di queste leggi erano ampiamente inefficaci in quanto il numero di infortuni non diminuiva. Nel maggio 1970, l'allora Ministro del Lavoro, Barbara Castle, istituì una Commissione presieduta da Lord Alfred Robens, ex sindacalista e presidente della Commissione per la gestione delle industrie minerarie di stato, con il compito di formulare proposte per una riforma della legislazione

sulla salute e sicurezza sul lavoro. Il Rapporto Robens è alla base della legge del 1974 tuttora vigente.

- 1974 Health and Safety at Work etc. Act 1974. La legge introduce un sistema normativo diverso, meno prescrittivo, ma basato su doveri generali orientati all'obiettivo in un quadro supportato da codici di pratica e note di orientamento, tutti realizzati attraverso un processo consultivo con gli stakeholder. Per la prima volta vengono unificate le legislazioni riguardanti fabbriche, miniere, impianti nucleari e altro; inoltre la nuova legge estende la tutela al di là delle tradizionali occupazioni nel settore industriale ad altri 8 milioni di persone occupate in enti locali, ospedali, istruzione e altri servizi. La realizzazione di nuove regolamentazioni è accompagnata, di norma, da un codice di prassi approvato (ACoP) e, inoltre, da una nota di orientamento (guidance note). I tre elementi formano un pacchetto completo per l'argomento in questione.

Una volta approvato, un codice di prassi acquisisce uno status giuridico speciale (articolo 17 dello Health and Safety at Work Act 1974). D'altro lato, sebbene la nota di orientamento non abbia natura obbligatoria, se gli ispettori trovano che i datori di lavoro seguono quanto vi è riportato, generalmente considerano questo sufficiente a dimostrare la regolarità con gli obblighi di legge.

- 1999 Management of Health and Safety Work Regulation 1999, che attua nel Regno Unito la Direttiva quadro 89/391/CEE.

1.1.1 Articolazione normativa

Nuclear Installations Act, 1965

Regolamento per il controllo di sostanze pericolose per la salute (Coshh) 2002

Regolamento sulla salute e sicurezza (consultazioni con i lavoratori) 1996

Regolamento sulla salute, sicurezza e benessere sul lavoro 1992

Regolamento sui dispositivi di protezione individuale 1992

Regolamento sulla fornitura e uso dell'attrezzatura di lavoro 1998

Regolamento sull'informazione ai lavoratori in materia di salute e sicurezza 1989

Regolamento sulla dichiarazione di infortuni, malattie e eventi pericolosi (Riddor) 1995

Regolamento sui rappresentanti e i Comitati per la sicurezza 1977

Regolamento sulla Salute e Sicurezza (primo soccorso) 1981

I Regolamenti sono predisposti dal Ministro competente, normalmente sulla base di proposte presentate dall'Hse, a seguito di consultazione.

I Codici di prassi (ACoP) sono approvati dall'Hse con l'assenso del competente Ministro. Non richiedono accordo del Parlamento.

1.2 Istituzioni incaricate della salute e della sicurezza sul lavoro

Health and Safety Executive (Hse)

L'Hse è l'Ente incaricato di promuovere condizioni di salute e sicurezza migliori nei posti di lavoro della Gran Bretagna

(Inghilterra, Scozia e Galles). In Irlanda del Nord (la quarta Nazione che compone il Regno Unito) le stesse responsabilità sono in carico all'Hse-Ni, lo Health and Safety Executive dell'Irlanda del Nord. L'obiettivo è generalmente raggiunto attraverso ispezioni, misure proattive comprendenti programmi di comunicazione, la divulgazione di informazioni, consulenza e indagini sugli infortuni, che forniscono la base per l'applicazione della legge ai fini di assicurare la giustizia.

L'Hse è stato istituito nel 1974 con lo Health and Safety at Work Act 1974¹, per supportare gli obiettivi strategici del governo in materia di salute e sicurezza. I principali compiti statutari sono: proporre e preparare gli standard necessari; realizzare ricerche e pubblicarne i risultati; provvedere alle informazioni e alla consulenza e fornire al Ministro del Lavoro, dietro sua richiesta, informazioni e pareri specialistici. L'Hse è l'Ente attraverso il quale il Ministero britannico del Lavoro e delle Pensioni può conseguire i propri obiettivi strategici in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il Ministro del Lavoro e delle Pensioni esercita la vigilanza sull'Hse.

Lo Health and Safety at Work etc Act 1974 ha stabilito il principio secondo il quale coloro che creano i rischi sono nelle condizioni migliori per gestirli.

Nella redazione delle proposte strategiche, l'Hse si consulta con le organizzazioni che rappresentano gli interessi professionali, con i manager d'azienda, le organizzazioni sindacali, ecc. Inoltre, le parti sociali sono rappresentate all'interno del

¹ L'originario articolo 10 della legge aveva in realtà istituito 2 separati organismi: l'Hse e l'Hsc, quest'ultimo Organo di gestione politica della salute e sicurezza sul lavoro, poi fuso con l'Hse, di cui ne è diventato il Consiglio d'Amministrazione, il 1° aprile 2008.

Consiglio d'Amministrazione dell'Hse, che comprende un Presidente e fino a 12 membri, tutti nominati dal Ministro del Lavoro e delle Pensioni dopo consultazione con le organizzazioni rappresentanti dei datori di lavoro, dei lavoratori, e con gli Enti pubblici territoriali. Il Consiglio, tripartito, ha il compito di definire finalità e obiettivi strategici dell'Hse.

L'Hse è responsabile in materia di salute e sicurezza per quanto riguarda fabbriche, cantieri edili, miniere, fattorie, fiere, cave, impianti chimici, scuole e ospedali nonché in materia di protezione contro i rischi derivati dall'attività offshore dell'industria del petrolio e gas nella piattaforma continentale britannica. Ha avuto la competenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro nel settore ferroviario fino al 2006 e sulle installazioni nucleari fino al 2014. Gli Enti pubblici territoriali sono responsabili della salute e sicurezza per il commercio al dettaglio, uffici, hotel e catering, sport, tempo libero e servizi ai consumatori.

Alcune aree di rischio o pericolo direttamente o indirettamente collegato all'attività lavorativa sono coperte da altre norme di legge e non sono controllate dall'Hse, ma da altri organismi quali la Civil Aviation Authority (Caa) per l'aviazione, la Vehicle and Operator Services Agency (Vosa) per il trasporto su strada, la Maritime and Coastguard Agency (Mca) per i marittimi e la Orr, attraverso l'HM Railway Inspectorate, per il trasporto ferroviario. Il diritto ai riposi e ai permessi è applicato dai tribunali del lavoro.

L'Hse è composto da diverse Direzioni Centrali, tra i quali il Field Operations Directorate (Fod) e l'Hazardous Installations Directorate (Hid). Il Fod ispeziona quelle aziende che non sono soggette all'Hazardous Installations Directorate. Il

numero dei siti produttivi sotto il controllo del Fod è di circa 885.000 con all'incirca 15 milioni di lavoratori.

Al 31 marzo 2012, l'Hse contava circa 3.300 dipendenti (incluso il personale dello Health and Safety Laboratory). Tra questi figurano ispettori (circa 1.300), consulenti assicurativi, tecnologi, consulenti legali, specialisti in informazione e comunicazione, statistici ed economisti, esperti medici e in ambito scientifico. L'Istituto ha la sede principale a Bootle, Merseyside, oltre a 33 Uffici in tutta la Gran Bretagna.

Governance

I compiti del Consiglio d'Amministrazione dell'Hse sono:

- definire gli obiettivi strategici per tutto il sistema di salute e sicurezza e per l'Hse, in coerenza con il contesto di riferimento delle politiche e delle risorse fissate dal Ministero;
- approvare il piano aziendale che garantisca l'attuazione degli obiettivi strategici e la destinazione delle risorse, analizzare i progressi nella realizzazione del piano, stabilire la propensione al rischio dell'organizzazione e assicurare che siano effettuati i controlli appropriati;
- formulare pareri ai Ministeri su specifiche politiche, proposte politiche, regolamenti e proposte per la realizzazione di regolamenti;
- controllare la qualità della salute e della sicurezza in Gran Bretagna e nell'ambito di specifici settori, occupazioni e processi e l'efficacia/efficienza degli interventi dell'Hse;
- monitorare la performance e l'efficacia delle Direzioni dell'Hse, anche accertandosi dell'esecuzione della pianificazione delle risorse e dell'avvicendamento ai vertici, com-

- presa la selezione e le raccomandazioni per la nomina del Direttore Generale;
- supportare l'ufficio contabile nei suoi obblighi di garantire un corretto svolgimento dei compiti.

Il Consiglio d'Amministrazione ha una struttura prestabilita con almeno tre rappresentanti dei lavoratori, tre dei datori di lavoro, uno delle autorità locali e due indipendenti.

Il Consiglio si riunisce formalmente dieci volte all'anno. Come parte della sua politica di trasparenza, il Consiglio cerca di condurre le sue attività pubblicamente, per quanto possibile.

Il ruolo e le responsabilità del Consiglio sono fissati in un apposito documento (*Board Operating Framework*).

Governance operativa

Guidata dal Direttore Generale dell'Hse, l'alta dirigenza (Senior Management Team) è responsabile dell'attuazione dei programmi strategici e operativi. Fornisce anche pareri al Consiglio d'Amministrazione su questioni importanti tramite il Direttore Generale. La dirigenza si riunisce formalmente una volta al mese, oltre a regolari videoconferenze. È supportata da:

- Comitato per l'efficienza aziendale. Valuta tutti i casi di spesa significativi e assicura l'aderenza ai controlli di spesa governativi. È composto dal Direttore Generale, che lo presiede, dal Vicedirettore Generale, dal Direttore Ragioneria e dal Direttore delle Risorse Umane.
- Comitato per la salute e sicurezza. Promuove la sicurezza e il benessere degli impiegati, appaltatori e visitatori ed è composto dal Vicedirettore Generale, che lo presiede, il

Direttore delle Risorse Umane, il Direttore dell'Hsl (Health and Safety Laboratory) e tre altri dirigenti, un dirigente dall'Onr (Office for Nuclear Regulation) e rappresentanti delle parti sociali.

- Gruppo gestione informazione e sistemi informativi. È responsabile dell'attuazione della strategia dell'Hse in materia di informazione e sistemi informativi. Comprende il Vicedirettore Generale che lo presiede, alcuni senior manager e il Vicedirettore Generale dell'Onr;
- Comitato per le retribuzioni. Determina le politiche retributive per gli impiegati, esclusi il Direttore Generale e il Vicedirettore Generale. Comprende il Direttore Generale, il Vicedirettore Generale, il Direttore delle Risorse Umane e un consigliere d'amministrazione.

Health and Safety Laboratory (Hsl)

Istituito il 1° aprile 1995, l'Hsl fornisce supporto tecnico alle indagini dell'Hse per gli infortuni e servizi scientifici. Riceve le risorse finanziarie dall'Hse ed è responsabile nei confronti dell'Hse delle sue performance operative e finanziarie. Il direttore della contabilità dell'Hse designa formalmente il Direttore dell'Hsl come responsabile finanziario, ma l'Hse rimane in definitiva responsabile nei confronti del Ministero del Lavoro e delle Pensioni e del Parlamento per l'uso delle risorse e le performance dell'Hsl. Una volta formalmente autonomo, l'Hsl è tornato a essere una struttura interna dell'Hse.

Ruolo delle Enti pubblici territoriali nella governance

Esistono oltre 380 Enti pubblici territoriali nel Regno Unito

(Inghilterra, Scozia e Galles, ma con esclusione dell'Irlanda del Nord), che hanno il compito di far applicare la legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro soprattutto nei settori: distribuzione, commercio al dettaglio, uffici, tempo libero e catering. Gli Enti pubblici territoriali operano in collaborazione con l'Hse per garantire che i soggetti obbligati gestiscano i posti di lavoro con la dovuta attenzione alla salute e alla sicurezza dei loro lavoratori e di quanti sono coinvolti nell'attività lavorativa. Per raggiungere questo obiettivo, gli Enti pubblici territoriali, in raccordo con l'Hse, forniscono consulenza e linee guida in merito ai requisiti previsti dalla legge, conducono ispezioni e investigazioni, e assumono misure coercitive, se necessario.

L'Hse collabora con gli Enti pubblici territoriali per quanto concerne l'applicazione della legge attraverso l'Hela (Hse/Local Authority Enforcement Liaison Committee - Comitato di collegamento Hse/Enti pubblici territoriali per l'applicazione della legge). Équipes composte da personale dell'Hse e degli Enti pubblici territoriali in tutta la Gran Bretagna (Inghilterra, Scozia e Galles) forniscono anche consulenza e supporto, sotto la supervisione dell'Hela al fine di massimizzare la loro efficacia nel migliorare i risultati in termini di salute e sicurezza. Nel 2006 è stato istituito un comitato misto, comprendente rappresentanti degli Enti pubblici territoriali e dell'Hse, che rappresenta la sede per un confronto strategico su problematiche locali o nazionali che hanno un possibile impatto sulle funzioni regolatrici in materia di salute e sicurezza. Il comitato controlla anche l'efficacia e la performance della collaborazione tra Hse e Autorità locali.

Compiti

I compiti dell'Hse sono la prevenzione degli infortuni mortali e non nonché delle malattie di origine professionale.

L'Hse realizza la propria mission attraverso un appropriato e proporzionato mix di interventi tecnici che comprendono attività di ispezione, consulenza e supporto, azioni di sensibilizzazione e, ove necessario, misure coercitive.

Altre attività importanti includono la ricerca, la proposta e la redazione di nuove norme giuridiche in materia di salute e sicurezza nonché di codici di prassi, la rivisitazione di disposizioni normative già esistenti, la segnalazione ai soggetti obbligati di rischi nuovi ed emergenti non appena essi vengono identificati, la diffusione di informazioni, la consulenza e la formazione.

Nel Regno Unito, la salute e la sicurezza sul lavoro è materia la cui disciplina è riservata alla competenza del Parlamento britannico. A seguito della recente, parziale, devoluzione che ha interessato Scozia e Galles, l'Hse ha concluso degli accordi di lavoro con le amministrazioni scozzese e gallese per garantire che la materia della salute e sicurezza sul lavoro sia amministrata in modo adeguato e uniforme in tutto il Paese.

1.3 Strategia in materia di prevenzione

Le politiche strategiche nel settore della prevenzione sono definite dal Consiglio d'Amministrazione dell'Hse, a seguito di una consultazione con i datori di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti.

La strategia di salute e sicurezza sul lavoro attualmente al centro dell'attività dell'Hse è denominata "Strategia per la Salute e la

Sicurezza in Gran Bretagna: fai parte della soluzione”. La strategia è attuata attraverso piani annuali. La strategia stabilisce che per produrre miglioramenti nella qualità della salute e della sicurezza è necessaria la cooperazione di tutti gli stakeholder.

I principali obiettivi sono:

- ridurre il numero di infortuni mortali, infortuni e malattie;
- ottenere un impegno diffuso e un riconoscimento di cosa sia realmente la salute e la sicurezza;
- motivare coloro che operano nel sistema della salute e della sicurezza su come possano contribuire al miglioramento delle prestazioni;
- assicurare che siano sanzionati coloro che non adempiono ai propri obblighi in materia di salute e sicurezza.

1.4 Organismi di salute e sicurezza sul lavoro

Istituto per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (Iosh): fondato nel 1945, l'Iosh è un organismo senza scopo di lucro, la più grande organizzazione al mondo sulla salute e sicurezza con oltre 40.000 membri a livello internazionale.

Consiglio britannico per la sicurezza (Bsc): Fondato nel 1957, il Bsc è oggi uno dei più grandi organismi indipendenti che si occupa di salute, sicurezza e ambiente. Ente senza scopo di lucro, il Bsc ha una lunga tradizione di campagne sui temi dell'ambiente e della salute e sicurezza.

Regia Società per la prevenzione degli infortuni (RoSPA). Le sue origini risalgono al 1916. La missione è quella di salvare

vite umane e ridurre i danni dovuti al verificarsi di infortuni. La RoSPA è impegnata nella prevenzione degli infortuni, cercando al tempo stesso di trovare il giusto equilibrio tra prescrizioni e scelte individuali. Promuove la sicurezza e la prevenzione degli infortuni sul lavoro, di quelli del tempo libero, degli incidenti stradali, di quelli domestici e attraverso la formazione alla sicurezza.

Associazione dei consulenti per la sicurezza (Isca). Nata nel 1984, l'associazione è un organismo professionale che comprende consulenti di altissimo livello nella salute e sicurezza. L'associazione non ha scopo di lucro.

Istituto internazionale per la gestione dei rischi e della sicurezza (Iirms). L'Iirms, fondato nel 1975, è un organismo di professionisti che fornisce certificazioni, informazioni, supporto e perfezionamento in materia di salute e sicurezza ai professionisti associati.

Federazione Britannica di sicurezza industriale (Bsif). Costituita nel 1994, è l'organismo professionale leader nel Regno Unito nell'ambito dell'industria della sicurezza. La Bsif ha oltre 160 membri compresi produttori, distributori, laboratori, enti di certificazione, professionisti della sicurezza e fornitori di servizi.

L'Istituto di salute ambientale (Cieh) è un ente senza scopo di lucro che effettua campagne per la salute e sicurezza e l'ambiente.

Nel Regno Unito vi sono diversi Enti o autorità con poteri esecutivi su diverse tematiche del lavoro. Tra questi, l'Employment Agency Standards Inspectorate che controlla le agenzie del lavoro operanti nel Regno Unito e svolge ispezioni di routine sulle stesse agenzie nonché indagini sui reclami riguardanti la loro condotta; la Gangmasters Licensing Authority, organismo governativo responsabile per la protezione dei lavoratori dallo sfruttamento, e l'HM Revenue and Customs che raccoglie e amministra le imposte dirette e indirette e impone l'applicazione del salario minimo nazionale.

1.5 Attività di prevenzione

Le attività di prevenzione consistono in:

- ispezioni;
- analisi e studi;
- formazione;
- assistenza;
- consulenza.

1.6 Dialogo sociale

A livello nazionale l'Hse tiene ampie consultazioni con le organizzazioni che rappresentano gli interessi professionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro. I principali partner sociali sono:

- Trade Union Congress (Tuc). È la confederazione sindacale centrale e la più estesa organizzazione in rappresentanza dei lavoratori. È membro dell'Etuc (Confederazione Europea dei Sindacati).
- Confederation of British Industry (Cbi). Rappresenta la

voce dei datori di lavoro a livello nazionale e internazionale. È membro di BusinessEurope (Unione Europea Industriali).

1.7 Collaborazione

L'Hse ha rapporti con altri Istituti, in particolare università, Istituti di ingegneria e la Health Protection Agency, Ente nazionale con competenza sulle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, sulle malattie infettive e sugli infortuni chimici. Stretti contatti sono mantenuti anche con società professionali e scientifiche, come la British Occupational Hygiene Society, l'Institution of Occupational Safety and Health e la Royal Society of Chemistry.

1.8 Budget annuale per la prevenzione

Il budget annuale del 2010 ammontava a 330 milioni di sterline (incluso lo Health and Safety Laboratory) dei quali 230 milioni di sterline provenienti dal governo centrale e 100 milioni dagli oneri delle industrie a elevato grado di nocività (in quanto richiedono un notevole supporto dall'Hse) e dall'attività di ricerca.

(N.B.: Nell'ottobre 2010 il governo ha annunciato che nel 2014-2015 l'Hse avrebbe dovuto perseguire risparmi di almeno il 35%, con un conseguente taglio dei contributi governativi di circa 80 milioni di sterline. La somma mancante sarebbe stata garantita dalle industrie ad elevati rischi).

1.9 Finanziamento della prevenzione

Entrate dal governo centrale, dagli oneri sulle industrie ad alto rischio e dalla ricerca scientifica.

2 La Ricerca Nel Regno Unito

2.1 Istituzioni

Le attività di ricerca sono condotte dallo Health and Safety Laboratory (Hsl).

Il 1° aprile 1995 viene istituito l'Hsl quale laboratorio dell'Hse, con gestione manageriale e budgetaria separate per svolgere specifiche funzioni. Il Direttore Generale dell'Hse, quale responsabile della gestione finanziaria dell'Hse nomina il Direttore Generale dell'Hsl, quale responsabile della gestione finanziaria dell'Hsl.

L'Hsl occupa circa 320 esperti, ingegneri, tecnici, medici, supportati da circa 80 professionisti in gestione della qualità, finanza e marketing.

Hse e Hsl hanno un accordo quadro che fissa i rispettivi ruoli e responsabilità e le deleghe conferite all'Hsl dall'Hse. Oltre all'accordo quadro, nel rapporto con l'Hse occorre ricordare che:

- ogni trimestre l'Hsl predispone un rapporto per l'Hse che riepiloga la propria attività in tutti gli ambiti operativi;
- il Consiglio dell'Hsl, inclusi i manager, prendono parte al Partnership Board durante il quale vengono discusse questioni importanti con il direttore dell'Hse e il senior management. Queste riunioni si svolgono due volte l'anno.

L'Hsl è uno dei più importanti leader mondiali nel settore del-

la ricerca, formazione e consulenza per la salute e la sicurezza sul lavoro.

La particolare forza dell'Hsl consiste nel mettere insieme diverse discipline e team scientifici per creare soluzioni pratiche innovative e utili. Tra queste:

- pareri e consulenze;
- ricerca applicate;
- sperimentazione e modellazione;
- strumenti per l'organizzazione;
- formazione specialistica.

L'attività dell'Hsl è fondata su un approccio basato sulle evidenze nella valutazione delle problematiche sul luogo di lavoro, attingendo dalla grande quantità di ricerca e conoscenza scientifica.

Il gruppo studi epidemiologici dell'Hsl sviluppa questo tipo di ricerche per conto dell'Hse.

L'Hsl ha una fama internazionale di ricerca di alta qualità e collabora attraverso reti di partnership. Per rafforzare e promuovere la propria immagine e le proprie capacità, l'Hsl stringe continuamente rapporti con organizzazioni tecniche e scientifiche, sia a livello nazionale sia internazionale

Altri Istituti di ricerca sono:

- Institute of Occupational Medicine (Ioh);
- Centre of Organisational Health & Development;
- Institute of Occupational & Environmental Medicine (Ioeh);

- Work and Health Research Centre (Whrc);
- The Work Foundation;
- The Tavistock Institute;
- British Standards Institution (Bsi) che è l'Ente nazionale responsabile per lo sviluppo di standard e norme tecniche.

2.2 Collaborazioni

L'Hsl ha attualmente accordi formali di collaborazione con 20 organismi scientifici nel Regno Unito e nel mondo ed estese reti informali. Tra le più importanti collaborazioni:

- Organizzazione Mondiale della Salute (Oms);
- InterLab Forum;
- Partnership for European Research in Occupational Safety and Health (Perosh);
- Healthy Work Matters Group.

2.3 Progetti

L'Hsl è impegnato in molti progetti. In particolare, ha in corso tre studi di lungo termine, individuati come parte della sua funzione di protezione della salute dei lavoratori britannici:

- indagine sui lavoratori dell'amianto, avviata nel 1971 come studio di sorveglianza sanitaria;
- studio sulla salute degli utilizzatori di pesticidi, iniziato nel 1998 come studio di sorveglianza sanitaria;
- indagine prospettica sulla salute degli applicatori di pesticidi (Pipah), lanciata nel 2013.

2.4 Pubblicazioni

L'Hse pubblica saggi, articoli, rapporti, atti di convegni. Inol-

tre, produce i “Methods for the determination of hazardous substances” per conto dell’Hse ed edita “The diffusive Monitor”, una pubblicazione del Committee on Analytical Requirements dell’Hse.

2.5 Budget

Il budget dell’Hsl è di circa 60 milioni di euro l’anno.

3. L'assicurazione infortuni nel Regno Unito

Quadro normativo

- 1897 Il Workers' Compensation Act ha sostituito l'Employer's Liability Act del 1880, che aveva dato al lavoratore il diritto di citare in giudizio il datore di lavoro, ma il lavoratore doveva provare che il danno subito era colpa del datore di lavoro (onere della prova). Con il Workmen's Compensation Act del 1897 divenne necessario per il lavoratore provare soltanto che l'infortunio si era verificato sul lavoro.
- 1906 Mentre il Workmen's Compensation Act del 1897 prendeva in considerazione soltanto i danni per infortunio, nel 1906 la legge fu estesa fino ad includere sei malattie professionali: avvelenamento da mercurio, arsenico e fosforo, antrace e anchilostomiasi. La legge conferiva al Ministro degli Interni il potere di includere altre malattie e, di fronte alla pressione dei sindacati, nel tempo vennero aggiunte malattie come la silicosi, la sindrome di Weil, l'avvelenamento da monossido di carbonio, la malattia di Raynaud, l'avvelenamento da cadmio. La bissinosi e la pneumoconiosi erano tutelate da una normativa separata.
- 1969 L'Employers' Liability Act 1969 è una legge che impone al datore di lavoro di assicurarsi contro la responsabilità civile per danni personali ai lavoratori.

Relativamente alle prestazioni per gli invalidi del lavoro le leggi più importanti sono:

- 1987 Social Security (Claims and Payments) Regulations 1987.

- 1992 Social Security Contributions and Benefits Act 1992.
- 1992 Social Security Administration Act 1992.
- 1998 Social Security Act 1998.

3.2 Istituti assicuratori

Non vi è un unico Istituto assicuratore, ma un sistema pubblico gestito dal Ministero del Lavoro e delle Pensioni, che fornisce prestazioni per inabilità dovuta a infortuni sul lavoro o a malattie professionali.

Tale sistema di tutela degli infortuni sul lavoro garantisce prestazioni per inabilità dovuta a un infortunio sul lavoro o a una delle oltre 70 malattie prescritte, note per essere connesse con alcuni lavori.

L'Industrial Injuries Advisory Council (Iiac) è un ente di consulenza scientifica indipendente, sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro e delle Pensioni, che analizza le prestazioni per gli infortuni/malattie connessi al lavoro e come sono amministrati. L'Employers' Liability Act 1969 è, invece, la legge che obbliga i datori di lavoro ad avere un livello minimo di copertura assicurativa per coprire i costi dell'indennizzo per i danni da infortunio o malattia professionale del dipendente, sia sul posto di lavoro che offsite (con alcune esclusioni).

In base alla legge, i datori di lavoro sono tenuti ad avvalersi di un assicuratore autorizzato. Gli assicuratori autorizzati sono singoli o compagnie che operano ai sensi del Financial Services and Markets Act 2000. La Financial Services Authority (Fsa) tiene un registro degli assicuratori autorizzati. I datori di lavoro devono essere assicurati per almeno 5 milioni di sterline. Tuttavia, l'ammontare della copertura assicurativa dipende

dai rischi e dalle responsabilità specifiche dell'azienda/organizzazione. In pratica, molti assicuratori offrono una copertura di almeno 10 milioni di sterline. Quando si stipula o si rinnova una polizza assicurativa, l'assicuratore fornisce un certificato di assicurazione contro la responsabilità del datore di lavoro. Il certificato deve dichiarare esplicitamente il livello di copertura previsto e le aziende coperte dall'assicurazione. Il datore di lavoro deve esibire una copia del certificato di assicurazione in modo che i lavoratori possano agevolmente leggerlo.

L'Hse fa applicare la legge sull'assicurazione contro la responsabilità dei datori di lavoro e i suoi ispettori possono controllare se un datore di lavoro ha l'assicurazione con un assicuratore autorizzato per almeno 5 milioni di sterline. Gli ispettori possono anche chiedere di vedere il certificato di assicurazione e altri dettagli relativi all'assicurazione. Se un datore di lavoro non ha un'appropriata copertura assicurativa, gli ispettori possono comminargli una multa fino a 2.500 sterline per ogni giorno di mancanza di assicurazione. Se il certificato di assicurazione non è esibito o reso disponibile agli ispettori dell'HSE che lo richiedono, il datore di lavoro può essere multato fino a 1.000 sterline.

3.3 Status giuridico

Pubblico (Ministero del Lavoro e delle Pensioni e Hse). I datori di lavoro devono stipulare una polizza con compagnie private.

3.4 Tipo di assicurazione

L'assicurazione è obbligatoria per i lavoratori dipendenti e per

i lavoratori occupati in un progetto di formazione autorizzato. È volontaria per i lavoratori autonomi. L'assicurazione non è soggetta a tassazione (eccetto per le prestazioni in caso di decesso).

3.5 Breve profilo storico

Non comunicato.

3.6 Governance del sistema di tutela

Non comunicato.

3.7 Persone assicurate

Non comunicato.

3.8 Rischi coperti

I rischi professionali assicurati sono gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali mentre gli infortuni in itinere non sono assicurati.

Sistema di contribuzione

Non comunicato.

3.10 Prestazioni erogate

Le prestazioni dell'Industrial Injuries Scheme sono:

- assegno per inabilità;
- assegno per assistenza continuativa;
- assegno per inabilità eccezionalmente grave;
- assegno per ridotto guadagno;
- assegno pensionistico.

Le prestazioni sanitarie sono fornite dal Servizio Sanitario Nazionale (Nhs).

Grado di inabilità

La percentuali di inabilità è valutata fino al 100%.

Il grado di inabilità per alcuni danni è stabilito nei Regolamenti. A esempio, per inabilità gravi, come la perdita di entrambe le mani o la perdita della vista o una grave deformazione facciale, il grado di inabilità è del 100%, per la perdita di una mano è normalmente del 60%, per la perdita del dito indice del 14%.

Nessuna indennità può essere erogata se l'inabilità è valutata meno del 14% (ma è possibile ricevere prestazioni in caso di più di un infortunio o malattia professionale, se gli effetti complessivi portano a un grado del 14% e oltre. Questo meccanismo è noto come "aggregazione").

Le domande possono essere inviate entro i 2 mesi successivi all'infortunio. Questo perché l'indennità di invalidità (Disablement benefit) viene erogata nel caso in cui l'incapacità permanga per oltre 15 settimane dalla data in cui si è verificato l'infortunio sul lavoro o si sia manifestata la malattia professionale e non è possibile ricevere la prestazione nelle prime 15 settimane.

Se l'inabilità è tra il 14% e il 19%, la rendita sarà del 20%. Dal 20% e oltre, la rendita sarà arrotondata in eccesso o in difetto al più vicino 10% (a esempio, per un'inabilità al 22% la rendita sarà del 20%, per un'inabilità del 26% la rendita sarà del 30%).

Alla data di aprile 2014, un'inabilità del 100% corrispondeva a 166 sterline a settimana; un'inabilità del 20% a 33,20 sterline a settimana.

Malattie professionali

La legge prevede il pagamento di prestazioni per le persone vittime di alcune patologie contratte nello svolgimento di determinati tipi di lavoro, o durante un progetto di formazione approvato. Queste malattie sono chiamate "malattie prescritte" (Pds) e sono elencate nei Regolamenti.

L'Industrial Injuries Advisory Council (Iiac) emana raccomandazioni al Segretario di Stato in merito alle malattie che devono essere coperte dallo schema delle malattie professionali.

Non vi è diritto alle prestazioni per quelle malattie che non sono presenti nella lista fissata dai Regolamenti, o se l'attività della persona non è collegata a una particolare malattia. Ma può esservi diritto alla prestazione se una malattia viene contratta in conseguenza di un infortunio.

Le malattie prescritte (oltre 70) sono raggruppate secondo le loro cause. Esistono quattro gruppi di cause, ognuna identificata da una lettera, e ogni malattia è associata a un numero.

I gruppi sono:

- A per le cause fisiche;
- B per le cause biologiche;
- C per le cause chimiche;
- D per ogni altra causa.

Le richieste di prestazioni non sono ammissibili per un grado

di una inabilità inferiore al 14%. Tuttavia vi sono eccezioni per alcune malattie:

- pneumoconiosi, per la quale la prestazione è concessa per un grado di almeno l'1%;
- mesotelioma e carcinoma del polmone, casi nei quali l'inabilità è valutata al 100%;
- sordità professionale, per la quale la prestazione è concessa per un grado di almeno il 20%.

3.10.1 Criteri per il calcolo delle prestazioni

Non comunicato.

3.11 Numeri dell'assicurazione

Non comunicato.

3.12 Gestione della solvibilità

Non comunicato.

3.13 Criteri di calcolo delle riserve tecniche

Non comunicato.

3.14 Criteri di gestione degli asset a copertura delle riserve tecniche

Non comunicato.

3.15 Personale occupato

Non comunicato.

Linee Guida Aiss per la prevenzione dei rischi professionali

Introduzione

Le linee guida Aiss sulla prevenzione dei rischi professionali si riferiscono a rischi professionali che sono assicurati dalle Istituzioni della sicurezza sociale. Offrono una guida su come le Istituzioni della sicurezza sociale possono sviluppare e promuovere attività prevenzionali.

La prevenzione - unitamente all'indennizzo assicurativo e alla riabilitazione - rappresenta una parte intrinseca della sicurezza sociale, con l'obiettivo di proteggere quei gruppi di popolazione che sono coperti contro i rischi alla salute e sicurezza sul lavoro. Malgrado siano stati istituiti sistemi di assicurazione sociale contro gli infortuni sul lavoro in molti Paesi in tutto il mondo, secondo le informazioni raccolte dall'Aiss, molte delle Istituzioni che gestiscono questa forma di assicurazione non hanno ancora sviluppato capacità e programmi di prevenzione.

L'importanza per la società di prevenire i rischi professionali è ovvia. Dove sono state adottate misure prevenzionali, è stata conseguita una significativa riduzione del numero di infortuni sul lavoro e di malattie professionali, con la conseguenza di salvare vite umane, evitare sofferenze alle persone e salvaguar-

dare la salute e il benessere dei lavoratori. Condizioni di lavoro salubri e sicure sono sempre più percepite come asset strategici per le imprese e per la società posto che sono un elemento inscindibile di produttività e competitività.

Lo studio internazionale dell'Aiss sui costi e benefici degli investimenti in salute e sicurezza sul lavoro, che ha mostrato un ritorno globale sulla prevenzione di 1:2,2 ovvero del 120%, ha chiaramente rivelato l'enorme potenziale che la prevenzione ha per le aziende e per la società al giorno d'oggi (Aiss 2013).

Per le Istituzioni della sicurezza sociale, un coinvolgimento in attività prevenzionali significa affrontare in modo proattivo i rischi professionali, prima di erogare prestazioni sanitarie e/o riabilitative, prestazioni economiche per inabilità permanente al lavoro, applicando, cioè, i principi secondo cui “la prevenzione è meglio della riabilitazione” e “la riabilitazione è meglio dell'indennizzo monetario”.

Basate su un approccio strategico, le linee guida dell'Aiss offrono alle Istituzioni della sicurezza sociale un ampio panorama di concetti e di strumenti per la prevenzione al fine di supportarle nel costruire la loro propria capacità prevenzionale, le relative infrastrutture, i programmi e le attività, tenendo conto delle proprie specificità nazionali e istituzionali.

Il target di riferimento di queste linee guida sono quegli Istituti di sicurezza sociale che gestiscono le problematiche relative ai rischi professionali e/o forme di assicurazione contro gli in-

fortuni sul lavoro e/o le malattie professionali, d'ora in avanti denominati "Istituzioni della sicurezza sociale".

Obiettivi delle linee guida Aiss per la prevenzione dei rischi professionali

Queste linee guida hanno a oggetto la prevenzione dei rischi professionali intesi come infortuni, malattie e altri problemi lavoro-correlati. Formano parte di un concetto più ampio di prevenzione che comprende approcci proattivi e prevenzionabili alla sicurezza sociale, con riferimento alla prevenzione dei rischi professionali, alla promozione della salute e al reinserimento dei lavoratori infortunati o tecnopatici.

Gli approcci e i servizi relativi alla prevenzione variano da Paese a Paese, in ciò riflettendo differenti livelli di sviluppo socio-economico, di politiche e una varietà di ordinamenti giuridici. La prevenzione è, di norma, gestita dai Governi attraverso la legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, sviluppata a seguito di consultazione con le parti sociali, che è applicata dalle Autorità statali competenti (attraverso gli ispettorati del lavoro). Le Istituzioni di sicurezza sociale in molti Paesi completano questi servizi e contribuiscono alla prevenzione dei rischi professionali.

Posto che le Istituzioni di sicurezza sociale sono responsabili per l'erogazione delle prestazioni economiche per infortuni e malattie lavoro-correlate e, in alcuni casi, per la riabilitazione dei lavoratori infortunati, hanno (o quantomeno dovrebbero avere) un interesse strategico a contribuire a una forza lavoro

sicura e sana. Tuttavia, in molti Paesi il focus di queste Istituzioni resta quello di erogare prestazioni economiche in caso di infortuni, piuttosto che di operare per la loro prevenzione.

Le Istituzioni di sicurezza sociale sono partner preziosi in molti Paesi per le Autorità competenti per la salute e sicurezza dato che dispongono di dati dettagliati sui lavoratori assicurati. Tali dati sono di notevole importanza per la redazione dei programmi nazionali di prevenzione, in particolare per determinare le aree di rischio e per definire le priorità nonché per valutare il loro impatto.

Oltre a completare i Servizi governativi competenti per la salute e sicurezza sul lavoro, le Istituzioni di sicurezza sociale possono offrire supporto alle Autorità governative nei settori per i quali gestiscono forme di assicurazione.

Queste linee guida contengono misure per assistere le Istituzioni di sicurezza sociale a svolgere attività prevenzionali nell'ottica di ridurre il numero di infortuni e malattie lavoro-correlate e le relative richieste d'indennizzo. Nel coinvolgere tutti gli stakeholder, cioè a dire parti sociali, Autorità governative ed esperti in prevenzione, le Istituzioni di sicurezza sociale possono promuovere attivamente una cultura della prevenzione, incoraggiando performance migliori in materia di prevenzione sia a livello aziendale sia nazionale.

Quadro della prevenzione degli infortuni sul lavoro

Al fine di strutturare e di definire delle priorità alle proprie

attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro, le Istituzioni di sicurezza sociale definiscono un quadro prevenzionale incentrato su quattro aree chiave di azione: salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, tecnologie di sicurezza, capacità e comportamenti prevenzionali individuali e istruzioni chiare. Se tutti questi aspetti sono affrontati in modo sistematico, ci si può attendere a continui miglioramenti in tema di salute e sicurezza. Si tratta di aree che sono spesso incluse in una strategia di prevenzione, strategia che definisce gli obiettivi per la riduzione del numero di infortuni sul lavoro e di malattie professionali in un determinato lasso di tempo e delinea la cooperazione con altri attori, vale a dire le parti sociali e le Autorità competenti per la salute e sicurezza (attraverso l'ispezione del lavoro).

A livello internazionale, la convenzione 187/06, relativa a un quadro promozionale per la salute e sicurezza, dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (Oil) chiede la definizione di politiche, sistemi e programmi nazionali di salute e sicurezza sul lavoro e l'Organizzazione Mondiale della Salute (Oms) ha adottato un Piano globale di azione sulla salute dei lavoratori (2008-17). Gli Stati membri dell'Unione Europea operano in virtù di priorità e obiettivi definiti dalla Strategia europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro che li obbliga a stabilire programmi e strategie nazionali di prevenzione che contribuiscano all'applicazione della Strategia europea. Un esempio è costituito dal Regno Unito dove lo Health and Safety Executive ha pubblicato "La salute e sicurezza in Gran Bretagna: essere parte della soluzione". In Germania La Federazione degli Istituti di assicurazione infortuni, la Deutsche Gesetzliche

Unfallversicherung (Dguv) ha adottato una strategia Visione Zero in base alla quale il tendere a luoghi di lavoro sicuri e salubri non è un'illusione, ma un obiettivo realistico, posto che siano impiegati tutti i mezzi adeguati e che ogni infortunio mortale o grave ovvero ogni tecnopatia che causi la morte del lavoratore o che sia notevolmente invalidante possa e debba essere prevenuta con misure mirate. Concentrare le azioni di prevenzione sui casi di infortunio mortale o grave può quindi accrescere la consapevolezza sulla salute e sicurezza.

Attori della prevenzione

Secondo la legislazione nazionale in materia di salute e sicurezza, la responsabilità primaria per le misure di prevenzione - a livello aziendale - cade in capo al datore di lavoro. I sistemi e le politiche nazionali in materia di salute e sicurezza supervisionano e supportano il datore di lavoro nell'esercizio delle sue responsabilità. Questi sistemi comprendono un approccio tripartito basato sul dialogo sociale tra lavoratori e datori di lavoro, il controllo dell'applicazione della normativa da parte delle competenti Autorità di salute e sicurezza (attraverso l'ispezione del lavoro), il supporto offerto dai servizi di salute sul lavoro e di prevenzione, compresi quelli delle Istituzioni di sicurezza sociale. La convenzione 155/81 dell'Oil in materia di salute e sicurezza sul lavoro delinea i criteri ispiratori per un efficace programma nazionale di salute e sicurezza sul lavoro.

Gli infortuni sul lavoro e i rischi per la salute nei luoghi di lavoro sono, di norma, assicurati nel quadro di un sistema di sicurezza sociale gestito dallo Stato che, nella maggior parte dei

casi, copre sia il rischio del verificarsi di un infortunio sul lavoro sia quello dell'insorgenza di una tecnopatia. In un certo numero di Paesi, l'assicurazione infortuni non è gestita da un Istituto specializzato, ma da una Cassa previdenziale che assomma in sé vari settori della sicurezza sociale, quali assicurazione contro la disoccupazione, assicurazione vecchiaia, assicurazione malattia, prestazioni familiari, oltre all'assicurazione infortuni.

In alcuni Paesi nei quali ancora non è stato istituito un Sistema obbligatorio di assicurazione contro i rischi professionali esiste un sistema di tutela gestito da soggetti di diritto privato. Laddove esiste un sistema pubblico, i privati possono gestire un sistema di tutela che si affianca a quello pubblico, assicurando quei rischi lavoro-correlati non coperti dal sistema pubblico e, in alcuni casi, le malattie professionali.

La prevenzione dei rischi professionali concerne anche i sistemi di assicurazione malattia. A seconda della durata e della natura della lesione o dell'infermità, l'erogazione di prestazioni sanitarie all'assicurato può essere condivisa tra l'Istituzione che gestisce l'assicurazione malattia e quella che copre gli infortuni e le tecnopatie ovvero può essere interamente a carico dell'assicurazione malattia, in base a quanto previsto dalla legislazione nazionale. Dato che un infortunio può condurre a un'inabilità permanente, anche l'Istituzione che gestisce l'assicurazione vecchiaia ha un interesse nei confronti di un "intervento precoce" e nella riduzione degli infortuni sul lavoro che portano a richieste di prestazioni per invalidità [a carico dell'assicurazione vecchiaia secondo la legislazione nazionale].

Struttura delle Linee Guida Aiss sulla prevenzione dei rischi professionali

Le linee guida seguenti sono divise in due parti:

la **Parte A, Condizioni base per programmi di prevenzione**, prende in considerazione gli aspetti strutturali che devono essere affrontati per far sì che le Istituzioni di sicurezza sociale siano in grado di supportare e promuovere lo sviluppo di approcci preventivi con e per le imprese.

La **Parte B, Attività e servizi di prevenzione**, riguarda specifiche attività e servizi di prevenzione che possono essere offerti.

La versione pubblica delle linee guida dell'Aiss per l'amministrazione della sicurezza sociale può differire da quella resa disponibile alle Istituzioni associate all'Aiss.

La versione pubblica delle linee guida dell'Aiss per l'amministrazione della sicurezza sociale fornisce ai lettori solo la rubrica della linea guida e il principio sottostante. Non contengono le informazioni relative alle strutture operative suggerite per il corretto funzionamento delle linee guida o i meccanismi per la loro applicazione. Nella versione pubblica non sono, inoltre, contenute informazioni supplementari, riferimenti e link a esempi di buone prassi destinati a facilitare la comprensione.

A. Condizioni base per programmi di prevenzione

Questa parte delle linee guida riguarda la creazione di quadri

di riferimento nazionali e istituzionali per i programmi di prevenzione condotti da Istituzioni di sicurezza sociale.

A.1. Un quadro per la prevenzione

Ogni Istituzione di sicurezza sociale che intenda istituire o migliorare servizi di prevenzione, come raccomandato, dovrebbe, in primo luogo, effettuare un'analisi del quadro nazionale esistente, a livello normativo e istituzionale, per quanto concerne le attività prevenzionali.

Un'attenzione particolare dovrebbe essere dedicata al vigente quadro normativo che disciplina i compiti delle Istituzioni di sicurezza sociale con riferimento alle attività prevenzionali. Se la normativa esistente non prevede, tra i compiti di queste Istituzioni, attività di prevenzione o se le attribuzioni non sono sufficientemente ampie da consentire di svolgere tutte le misure necessarie in materia di prevenzione, le Istituzioni dovrebbero sottoporre al Governo ovvero al Ministro competente una proposta di modifica.

Le Istituzioni di sicurezza sociale che hanno tra i propri compiti quello di prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dovrebbero sviluppare e mettere in atto un programma di prevenzione, che includa infrastrutture, capacità, attività ordinate secondo priorità nell'ambito della propria area di competenza.

Le parti sociali e le competenti Autorità per la salute e sicurezza dovrebbero essere consultate. Le Istituzioni di sicu-

rezza sociale dovrebbero allo stesso modo essere consultate dalle Autorità nelle fasi precedenti all'emanazione di nuove norme in materia di salute e sicurezza sia in considerazione dell'unicità dei dati e della conoscenza in loro possesso con riferimento agli infortuni sia perché potrebbero offrire un aiuto nella valutazione di fattibilità delle emanande disposizioni legislative.

- **Linea guida 1 - Quadro normativo nazionale**

L'Istituzione conduce un'analisi completa del quadro normativo nazionale, incluse le disposizioni in materia di salute e sicurezza, al fine di identificare il proprio ruolo con riferimento alla prevenzione e di sviluppare attività di prevenzione in linea con la vigente legislazione. Se la legge non attribuisce all'Istituzione alcun compito di gestire servizi di prevenzione, essa dà avvio a un processo il cui fine è quello di offrire un quadro giuridico adeguato in tema di prevenzione.

- **Linea guida 2 - Strutturazione interna del programma di prevenzione**

L'Istituzione attribuisce a una Direzione interna la responsabilità di gestire un programma di prevenzione.

- **Linea guida 3 - Coinvolgimento delle parti sociali e delle Autorità statali competenti**

Nel definire un quadro per la prevenzione, l'Istituzione assicura fin dall'inizio la piena partecipazione delle parti sociali e delle competenti Autorità statali.

A.2. L'organizzazione per la prevenzione

Le Istituzioni di sicurezza sociale devono possedere le necessarie strutture e risorse interne per gestire programmi di prevenzione. Ciò comprende appropriate qualificazioni professionali e competenze per il proprio personale, comprensione di quali siano i principi importanti della prevenzione, sufficienti risorse finanziarie per garantire le necessarie risorse umane, infrastrutture adeguate per organizzare servizi di prevenzione, banca dati affidabile e mezzi per identificare tutti i possibili target.

- **Linea guida 4 - Definizione di una strategia della prevenzione**

Il Consiglio d'Amministrazione definisce una strategia di prevenzione per fornire una linea di indirizzo sia interna sia esterna.

- **Linea guida 5 - Allocazione e gestione delle risorse finanziarie**

L'Istituzione destina una base finanziaria sostenibile per l'adozione di un programma di prevenzione che possa essere realizzato con successo e in modo efficace.

- **Linea guida 6 - Risorse umane**

L'Istituzione ha un'adeguata politica delle risorse umane per sostenere i propri programmi di prevenzione.

Un'adeguata politica delle risorse umane definisce le competenze tecniche, giuridiche e sociali necessarie a gestire un programma di prevenzione in grado di raggiungere gli obiettivi posti; risponde alle necessità di qualificazione del proprio

personale (attraverso la formazione), identifica le carenze conoscitive al proprio interno cui possa supplirsi attraverso il reclutamento di esperti esterni e destina un numero di risorse adeguato alla Direzione Prevenzione

- **Linea guida 7 - Infrastrutture e materiali di consumo**

Al fine di supportare i propri programmi di prevenzione, l'Istituzione possiede una funzionale infrastruttura e risorse finanziarie adeguate per i materiali di consumo.

I materiali di consumo comprendono forniture per ufficio, spese di missione per il personale, attrezzature da laboratorio, altre spese connesse.

- **Linea guida 8 - Sistema di denuncia, raccolta dati e analisi del fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali**

L'Istituzione possiede un adeguato e affidabile sistema di denuncia degli infortuni sul lavoro e delle malattie di sospetta origine professionale.

Si tratta di uno strumento indispensabile per la raccolta e l'analisi dei dati. Consente all'Istituzione di condurre attività di prevenzione mirate, basate su rischi professionali identificati in precedenza e contribuisce alla valutazione delle attività di prevenzione attraverso una comparazione dei dati desunti dagli interventi.

- **Linea guida 9 - Identificazione dei target per i servizi di prevenzione**

L'Istituzione identifica i target destinatari dei servizi di pre-

venzione e le loro necessità in termini di prevenzione.

Questo consente all'Istituzione di realizzare prodotti preventivi appropriati per i propri target.

B. Condizioni base per programmi di prevenzione

Questa parte delle linee guida descrive programmi di prevenzione che possono essere condotti da Istituzioni di sicurezza sociale a patto che sussistano condizioni normative e istituzionali.

B.1. Sistema di incentivi

L'espressione incentivi finanziari per la salute e sicurezza sul lavoro si riferisce a quegli strumenti premiali nei confronti delle imprese che vengono concessi in presenza di standard elevati in termini di salute e sicurezza. Mentre un Governo può premiare un'impresa per aver migliorato le proprie performance in materia di salute e sicurezza sul lavoro attraverso una diminuzione dell'imposizione fiscale, le Istituzioni di sicurezza sociale possono utilizzare vari strumenti, compresi gli incentivi finanziari, per tenere conto delle performance in termini di salute e sicurezza sul lavoro delle imprese che assicurano.

I sistemi di incentivazione, compresi i premi assicurativi legati a classi di rischio, gli incentivi finanziari e non finanziari, hanno per obiettivo quello di motivare i datori di lavoro e le imprese alla prevenzione. L'idea dietro questi sistemi è che i premi assicurativi pagati dall'impresa sono legati alle sue performance di salute e sicurezza sul lavoro. Le imprese che hanno un andamento infortunistico inferiore alla media possono

pagare premi ridotti e quelle che fanno registrare un numero di infortuni e di tecnopatie superiore alla media possono dover pagare premi più elevati (bonus-malus).

- **Linea guida 10 - Premi legati al rischio**

L'Istituzione utilizza un approccio basato sul rischio, collegando i premi pagati da ciascun datore di lavoro alla probabilità del verificarsi di infortuni sul lavoro o malattie professionali all'interno della propria azienda.

Il calcolo della probabilità prende in considerazione la frequenza, la gravità e i costi dell'assicurazione riferiti al settore produttivo in cui opera l'impresa.

- **Linea guida 11 - Incentivi finanziari**

L'Istituzione incoraggia le imprese a partecipare a programmi di prevenzione offrendo incentivi finanziari.

Esempi di incentivi finanziari comprendono i sistemi di "bonus-malus" o altri sistemi premiali che sono utilizzati accanto al sistema del calcolo dei premi basato su classi di rischio.

- **Linea guida 12 - Incentivi non finanziari**

L'Istituzione incoraggia le imprese a partecipare a programmi di prevenzione offrendo incentivi non finanziari.

B.2. Informazione e comunicazione

Informazione e comunicazione costituiscono una parte essenziale di tutti i servizi di prevenzione. L'informazione è l'elemento basilare che sta alla base di tutti i servizi di preven-

zione. Comprende la raccolta sistematica, l'elaborazione, la descrizione, la presentazione e il trasferimento di conoscenza (a esempio, attraverso l'istruzione e la formazione del personale che si occupa di prevenzione) nonché l'utilizzo in modo efficace di tutti i canali di comunicazione disponibili. La disseminazione di informazioni ai target di pubblico individuati e alla cittadinanza nel suo complesso è vitale. In questo processo, la conoscenza nella prevenzione è la chiave.

- **Linea guida 13 - Principi di informazione e comunicazione sulla prevenzione**

Gli esperti in prevenzione dell'Istituzione sono in collegamento diretto con i rappresentanti dei datori di lavoro e dei lavoratori per rendere possibile il trasferimento di conoscenze in tema di prevenzione e facilitare l'applicazione di misure a livello operativo

- **Linea guida 14 - Comunicazione con le imprese**

L'Istituzione garantisce il trasferimento delle informazioni in materia di prevenzione a livello operativo presso l'impresa, utilizzando media selezionati e mezzi di comunicazione efficaci, anche tenendo conto delle differenti domande dei target di riferimento durante la realizzazione del materiale comunicativo per i rispettivi luoghi di lavoro.

- **Linea guida 15 - Il ruolo degli esperti in prevenzione**

Gli esperti in prevenzione dell'Istituzione offrono, su base continuativa, informazioni sulla prevenzione alle imprese assicurate attraverso vari canali di informazione.

- **Linea guida 16 - Comunicazione con gli alunni e studenti di asili, scuole, istituti professionali e università**
La Direzione Prevenzione e i suoi esperti in prevenzione tengono conto dei diversi livelli di sviluppo e di istruzione durante la progettazione e la disseminazione di materiali informativi per alunni e studenti.
- **Linea guida 17 - Campagne come strumenti di comunicazione**
L'Istituzione realizza campagne per il trasferimento di informazioni sulla prevenzione e per accrescere la sensibilizzazione su argomenti legati alla prevenzione o su obiettivi connessi con la salute e sicurezza.
Le campagne sono uno strumento molto efficace dato che sono diffuse di norma attraverso vari canali di comunicazione ed attraggono molta più attenzione rispetto a sporadiche pubblicità.
- **Linea guida 18 - Comunicazione interna**
Una buona comunicazione interna porta il messaggio della prevenzione a livello operativo all'interno dell'Istituzione, mette in condizione il personale di meglio comprendere lo scopo delle attività prevenzionali dell'Istituzione e facilita la motivazione del personale.

B.3. Prevenzione di malattie professionali e medicina del lavoro

La prevenzione delle malattie professionali è una delle maggiori sfide per i sistemi di sicurezza sociale. Gli studi sull'an-

damento infortunistico (a esempio, quello dell'Hse del 1997, pag. 13) delineano l'esatta probabilità di occorrenza di un infortunio grave. Tuttavia, il calcolo delle probabilità dell'insorgenza di una malattia professionale deve tenere conto di fattori che sono difficili da misurare o da prevedere, come la prevalenza, la durata del trattamento sanitario e fattori ambientali che favoriscono i rischi professionali. È una sfida prevedere l'impatto delle malattie professionali sulla società e da qui la sostenibilità del sistema di sicurezza sociale che assicura questi rischi.

Quanto prima una malattia professionale viene scoperta e affrontata, tanto più alta è la possibilità di cura e di reinserimento lavorativo. Una diagnosi precoce dei relativi sintomi (sia fisici sia psicologici) permette non solo un efficace trattamento sanitario, ma anche interventi sui luoghi di lavoro, quali modificazioni ai processi produttivi e dispositivi di protezione migliorati.

Oltre alla prevenzione delle malattie professionali, la prevenzione di patologie lavoro-correlate, quali le malattie muscoloscheletriche, e i problemi di salute mentale sono sempre più al centro dell'attenzione. Queste patologie possono non essere riconosciute come di origine professionale nella tabella nazionale, ma sono spesso collegate all'esposizione durante il lavoro e possono essere una causa di notevoli astensioni dal lavoro.

Rispondere a queste sfide in tempi ragionevoli richiede un quadro normativo che formi la base per indagini sistematiche, linee guida diagnostiche standardizzate e un'infrastruttura

medica che comprenda medici del lavoro e personale paramedico.

Le quattro linee guida che seguono hanno per obiettivo quello di assistere le Istituzioni di sicurezza sociale a supportare i datori di lavoro che devono organizzare visite mediche preventive.

- **Linea guida 19 - Prevenzione di malattie professionali**
L'Istituzione - se è anche competente per le malattie professionali - partecipa allo sviluppo di una strategia nazionale e all'aggiornamento periodico della tabella nazionale delle malattie professionali.
- **Linea guida 20 - Visite mediche preventive**
L'Istituzione supporta una diagnosi precoce della patologia che può avere origine dal lavoro a seguito dell'apparire di sintomi fisici o psicologici, fatto questo che permette degli interventi precoci sui luoghi di lavoro.
Tali interventi possono includere dei cambiamenti nei processi produttivi, dispositivi di protezione migliorati o l'allontanamento dei lavoratori dalle esposizioni, trattamenti sanitari efficaci e il miglioramento dei comportamenti, con riferimento alla sicurezza, dei lavoratori esposti a fattori di rischio.
- **Linea guida 21 - Banca dati dei lavoratori esposti**
L'Istituzione tiene una banca dati sulle esposizioni a rischi per la salute lavoro-correlati per monitorare e assicurare una

periodica effettuazione di diagnosi, per organizzare l'effettuazione di screening sanitari e controlli a lungo termine, per raccogliere dati sulle esposizioni e sulle diagnosi e per verificare le denunce di malattie di sospetta origine professionale.

- **Linea guida 22 - Utilizzo di unità mobili per l'effettuazione di esami**

L'Istituzione si avvale di unità mobili per screening sanitari da effettuarsi in situ al fine di condurre esami di alta qualità a costi contenuti e offrire documentazione completa dei risultati.

B.4. Servizi di consulenza

Esistono molteplici ragioni per cui un'Istituzione di sicurezza sociale svolge attività di consulenza tra le imprese assicurate. Le visite periodiche nelle aziende sono comunemente basate su determinati indici di frequenza che spesso dipendono dalla specifica categoria di rischio dell'impresa. Altre cause importanti includono l'indagine svolta a seguito del verificarsi di un infortunio grave o precedenti storici di esposizioni che hanno portato all'insorgenza di malattie professionali. Ma vi sono anche altre ragioni: se un'Istituzione di sicurezza sociale effettua una campagna di prevenzione, le visite in situ possono rappresentare un mezzo adeguato per comunicare i contenuti della campagna e per motivare i datori di lavoro a organizzare le proprie attività a beneficio dei relativi lavoratori. Se un datore di lavoro chiede una consulenza è importante effettuare una visita nell'azienda al più presto possibile. Tali visite dovrebbero essere organizzate per assicurare il massimo impatto possibile della prevenzione.

Un contatto personale tra l'Istituzione di sicurezza sociale e le imprese da essa assicurate garantisce che esperti in prevenzione altamente qualificati possano offrire consulenza specializzata direttamente al datore di lavoro, ai suoi dirigenti o a loro rappresentanti. Il personale responsabile per attività di consulenza deve essere qualificato, formato e avere una solida esperienza nelle questioni relative alla salute e sicurezza sul lavoro del settore produttivo relativo a quella particolare impresa. Il perché e il come le visite in azienda sono effettuate deve essere chiaramente definito al fine di raggiungere il risultato atteso.

Esiste un numero di prerequisiti all'introduzione o al miglioramento di dei servizi di consulenza delle Istituzioni di sicurezza sociale. Il ruolo e l'ambito del servizio deve essere chiaramente definito. Gli esperti in prevenzione devono avere un mandato e solide competenze tecniche, giuridiche e sociali per poter introdurre le necessarie misure prevenzionali nei luoghi di lavoro.

Devono essere garantiti una struttura organizzativa e territoriale del servizio e il supporto di comitati di esperti. Ogni attività prevenzionale dovrebbe essere basata sul principio di un'accurata valutazione del rischio.

- **Linea guida 23 - Istituzione di un quadro di riferimento per servizi di consulenza**

L'Istituzione effettua visite in situ presso le aziende assicurate con obiettivi chiaramente definiti e con servizi di consulenza focalizzati su specifici settori produttivi.

- **Linea guida 24 - Valutazione di infortuni sul lavoro e malattie professionali**

L'Istituzione valuta in modo sistematico e completo gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali al più presto dopo il loro verificarsi e redige documentazione dei risultati della valutazione.

Lo scopo di questa valutazione è quello di aiutare le imprese a identificare condizioni problematiche, comportamenti o pratiche nei luoghi di lavoro e apprendere dagli infortuni o dalle tecnopatîe già verificatisi ed evitarne altri simili in altri luoghi di lavoro. I risultati delle valutazioni sono documentati in modo da ottenere dati statistici e, ove possibile, formare la base per un giusto indennizzo.

- **Linea guida 25 - Valutazione del rischio**

L'Istituzione fonda i suoi servizi di prevenzione su un approccio sistemico di valutazione del rischio e promuove tale valutazione del rischio come requisito generale per ogni attività assicurata. Supporta le imprese assicurate affinché esse svolgano un'efficiente valutazione del rischio e offre loro incentivi per far integrare tale valutazione nelle operazioni quotidiane dell'impresa.

- **Linea guida 26 - Misurazione dei servizi**

L'Istituzione costituisce servizi di misurazione per monitorare e documentare l'impatto nei luoghi di lavoro di agenti chimici o biologici, dell'esposizione a sostanze pericolose e a elementi quali il rumore o le vibrazioni.

I risultati di una valida misurazione costituiscono una solida

base per il monitoraggio di azioni prevenzionali e la necessità di miglioramenti, di progetti di ricerca sull'impatto di esposizioni negli ambienti di lavoro e dell'adozione di valori limite. I risultati delle misurazioni offrono anche una base per un giusto indennizzo nel caso di denuncia d'infortunio o di malattia professionale.

B.5. Ricerca e sviluppo

L'innovazione nei luoghi di lavoro, i cambiamenti nei processi produttivi o l'utilizzo di nuovi prodotti e materiali possono condurre all'esposizione a nuovi rischi. La ricerca per la prevenzione gioca un ruolo cruciale nell'identificare e nell'affrontare questi rischi. La ricerca e lo sviluppo, compresa la valutazione della ricerca, assicurano un costante miglioramento nella qualità dell'offerta di servizi in tema di salute e sicurezza sul lavoro.

- **Linea guida 27 - Osservazione dei rischi per una scoperta precoce**

L'Istituzione si dota di un "osservatorio dei rischi" al fine di identificare nuovi ed emergenti rischi professionali anche al fine di chiedere un sostegno politico, amministrativo e tecnico che assicuri un elevato livello di salute e sicurezza sul lavoro.

- **Linea guida 28 - Ricerca e sviluppo per la prevenzione**

L'Istituzione sostiene la ricerca in materia di salute e sicurezza sul lavoro e quella collegata con innovazione e miglioramento di prodotti, processi produttivi e altri aspetti.

- **Linea guida 29 - Cooperazione scientifica e costituzioni di reti in materia di ricerca e sviluppo**

L'Istituzione coopera con Istituti nazionali e internazionali per condividere lavori di ricerca e sviluppo e per stabilire reti globali di ricerca e sviluppo.

- **Linea guida 30 - Trasferimento dei risultati della ricerca e dello sviluppo**

L'Istituzione rende pubblici i risultati della ricerca e dello sviluppo e, a livello operativo, li rende disponibili alle imprese assicurate al fine di facilitare la realizzazione di attività prevenzionali aggiornate.

B.6. Sviluppo di competenze e formazione

Un'efficace prevenzione non è possibile senza la conoscenza dei rischi e di come essi possano essere affrontati. Questo principio si applica a tutti gli attori della salute e sicurezza sul lavoro: datori di lavoro e dirigenti, specialisti, quali ingegneri della sicurezza, rappresentanti della sicurezza, medici del lavoro e lavoratori qualificati, come gli artigieri; così come al personale delle Istituzioni di sicurezza sociale.

Lo sviluppo di competenze e la formazione offrono delle opportunità per disseminare informazioni, accrescere la sensibilizzazione e motivare le persone. Tenersi aggiornato è di vitale importanza per chiunque lavori nella salute e sicurezza sul lavoro. Seminari e corsi di formazione possono aiutare ad affrontare le sfide rappresentate dai rapidi cambiamenti nelle tecnologie applicate alla salute e sicurezza.

Lo sviluppo di competenze e l'offerta di formazione è una delle maggiori opportunità per le Istituzioni di sicurezza sociale per restare in contatto con i loro target di riferimento in modo bidirezionale.

- **Linea guida 31 - Offerta formativa**

L'Istituzione svolge formazione in materia di prevenzione come strumento per lo sviluppo di competenze prevenzionali e della conoscenza.

- **Linea guida 32 - Qualificazione dei formatori**

L'Istituzione assicura che i formatori, sia interni sia esterni, siano adeguatamente qualificati e abbiano la necessaria esperienza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e con riferimento ai vari settori produttivi.

Il successo delle attività di prevenzione dipende non solo dal contenuto e dall'infrastruttura della formazione, ma anche e soprattutto dalla competenza dei formatori.

- **Linea guida 33 - Utilizzo di un centro di formazione interno**

L'Istituzione sviluppa un proprio centro di formazione interno al fine di meglio corrispondere alle aspettative dei partecipanti in termini di qualità della formazione, di efficacia e di efficienza.

B.7. Collaborazione e reti della prevenzione

La collaborazione e la costituzione di reti sono opportunità per la condivisione della conoscenza, lo scambio di buone prassi e

per conseguire un maggiore impatto. Rendono, altresì, più efficace l'utilizzo di risorse umane e finanziarie e aiutano a identificare un approccio comune tra tutti gli attori della prevenzione.

Mentre i partenariati a livello nazionale aiutano a combinare le azioni e a raggiungere i target di riferimento in modo più efficace, anche la collaborazione internazionale è particolarmente utile perché vi sono, in tutte le aree del mondo, sfide per la salute e la sicurezza sul lavoro simili o identiche. Studi o esempi di buone prassi di Istituzioni di sicurezza sociale in altre parti del mondo offrono un vasto potenziale per miglioramenti nella prevenzione sui luoghi di lavoro a livello nazionale.

Le Istituzioni di sicurezza sociale dovrebbero, quindi, stabilire contatti e collaborare con gli altri attori della salute e sicurezza e di aree correlate, quali la standardizzazione.

- **Linea guida 34 - Reti per la prevenzione**

L'Istituzione definisce la cooperazione e la creazione di reti quale obiettivo strategico al fine di beneficiare del vasto potenziale per un maggiore impatto e una più elevata portata delle azioni, così come di un utilizzo più efficace delle risorse umane e finanziarie.

B.8. Promozione di una cultura della prevenzione

La promozione di una cultura della prevenzione dovrebbe essere dichiarata un obiettivo dell'Istituzione di sicurezza sociale. Ciò richiede che tutti gli attori della salute e sicurezza sul lavoro, e delle aree correlate, formulino, in maniera congiunta,

i loro obiettivi in materia di prevenzione e contribuiscano a migliorare, in modo sostenibile, la salute e sicurezza nella società e in tutti gli aspetti della vita. Costruire una cultura della prevenzione è la “responsabilità della società nel suo complesso”, come è scritto nella Dichiarazione di Seul.

- **Linea guida 35 - Creazione di una cultura della prevenzione**

L'Istituzione si impegna a promuovere una cultura della prevenzione a livello nazionale e riconosce che lo sviluppo di una cultura della prevenzione è responsabilità della società nel suo complesso.

B.9. Rispondere ai bisogni delle piccole e medie imprese

Uno dei target di riferimento più importanti in termini di soluzioni di salute e sicurezza sul lavoro è rappresentato dalle piccole e medie imprese che, di norma, occupano il numero più elevato di lavoratori in ciascun Paese. Queste imprese differiscono significativamente dalle grandi aziende nella loro struttura, nelle risorse e anche negli aspetti legati alla prevenzione. Le piccole e medie imprese non hanno spesso specialisti della salute e sicurezza sul lavoro tra il proprio personale. Un approccio alla prevenzione che risponda alle necessità delle piccole e medie imprese deve tenere in considerazione la specificità di queste imprese e utilizzare metodi specificamente progettati per i loro bisogni, opzioni e capacità.

Le Istituzioni di sicurezza sociale possono iniziare una varietà di azioni per ridurre e controllare questi rischi.

- **Linea guida 36 - Rispondere alle necessità delle piccole e medie imprese**

L'Istituzione pone una particolare attenzione ai bisogni delle piccole e medie imprese, proponendo dei servizi di prevenzione adattati a tali specifiche necessità e alle loro possibilità.

B.10. Gestione di rischi specifici

Tra i molti rischi professionali da gestire vi sono quelli connessi con il trasporto di merci e di passeggeri. I rischi professionali del settore dei trasporti si traducono in uno dei numeri più elevati di infortuni sul lavoro e sono tra quelli coperti da un'Istituzione di sicurezza sociale. Altri specifici rischi professionali possono essere gestiti in modo simile applicando i principi contenuti nelle linee guida sugli incidenti stradali e in itinere ad altri settori produttivi. La Commissione speciale prevenzione dell'Aiss gestisce vari tipi di rischi professionali, differenti per settore, attraverso le sue Sezioni internazionali sulla prevenzione.

- **Linea guida 37 - Incidenti stradali**

Se l'Istituzione copre anche gli infortuni sul lavoro dovuti a incidenti stradali, collabora con i datori di lavoro e con gli attori della sicurezza stradale al fine di gestire questi rischi.

Il lavoro documentale è stato curato da:

per la Danimarca, Dorthe Bjerrum Harrow, Anders Christensen, Charlotte Friis, Anette Lerche, Tor Even Münter, Peter Rose Persson, Rikke Petersen, Christina Suhr Draby, *dell'Arbejdstilsynet e dell'Arbejdsskadestyrelsen*;

per la Germania, Joachim Breuer, Renate Colella, Gregor Kemper, Matthias Witt, Sven Timm, Edlyn Höller, Dagmar Schittly *della Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*;

per il Regno Unito, Kevin Myers CBE, Andrew Curran, Helen Balmforth, *dello Health and Safety Executive e dello Health and Safety Laboratory*, Sir Paul Kenny, Daniel Shears *del Gmb* e Marisa Pompei, *dell'Inca Regno Unito*;

per l'Italia, Elena De Pascale, Nadia Giannini, Alberto Lucarelli, Robert Pfeifer, Maria Potenza, Armando Rizzi *dell'Inail*.

Le attività di segreteria sono state assicurate da: Maria Serena Natalini, Roberta Rossetti, Assunta Sollo e Patrizia Zireddu dell'Inail.

Autori

Francesco Battini, Presidente Organismo indipendente di valutazione Inail (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), Italia

Dorthe Bjerrum Harrow, Arbejdstilsynet (Ente per l'ambiente di lavoro), Danimarca

Anders Christensen, Arbejdstilsynet (Ente per l'ambiente di lavoro), Danimarca

Massimo De Felice, Presidente Inail (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), Italia

Walter Eichendorf, Vicedirettore Generale Dguv (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), Germania

Stefano Giubboni, Componente del Comitato Scientifico della Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali Inail, Professore di Diritto del Lavoro, Dipartimento di Scienze Politiche, Università degli Studi di Perugia, Italia

Hans-Horst Konkolewsky, Segretario Generale Aiss (Associazione Internazionale di Sicurezza Sociale)

Luigi La Peccerella, già Avvocato Generale Inail (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), Italia

Giuseppe Lucibello, Direttore Generale Inail (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), Italia

Kevin Myers CBE, Vicedirettore Generale Hse (Health and Safety Executive), Presidente Aiil-Iali (Associazione internazionale degli Ispettorati del lavoro), Regno Unito

Karl-Heinz Noetel, Vicepresidente sezione costruzioni della Commissione prevenzione dell'Aiss, Dguv (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung), Germania

Francesco Rampi, Presidente Consiglio di Indirizzo e Vigilanza Inail (Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), Italia

Ester Rotoli, Direttore Centrale Prevenzione Inail (Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro), Italia

Le immagini in copertina e all'interno della pubblicazione sono dettagli tratti dal "Progetto di nuovo edificio da costruirsi nell'attuale area del Teatro Nazionale. Veduta prospettica. Progetto dell'architetto Armando Brasini, Roma anno MXMXXVI", tratto dalla pubblicazione "La Sede Storica dell'Inail a Roma. Il Palazzo in via IV Novembre", Inail, Roma, 2009.

Come di consueto, le fotografie scelte per illustrare questo quaderno del Civ erano quelle di uno dei maestri che, attraverso il loro obiettivo, sono stati osservatori delle vicende sociali italiane e del mondo.

In questi mesi con Mario Dondero avevamo scelto dal suo archivio quattordici scatti. Tuttavia, la sua malattia, prima, e la scomparsa avvenuta il 13 dicembre 2015, poi, non ci hanno permesso di completare le procedure per acquisirle.

È nostro impegno, per onorare il Maestro Mario Dondero, completare questo percorso per illustrare il prossimo quaderno.

Indice

Preambolo	9
Prefazione <i>di Stefano Giubboni</i>	11
La prevenzione dei rischi sul lavoro. Un itinerario di parole-chiave e frasi <i>di Massimo De Felice</i>	17
I sistemi di prevenzione contro i rischi professionali in Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito <i>di Francesco Rampi</i>	27
Tavolo 1 - Strumenti, metodi e tecniche per prevenire: Massimo De Felice ne ha discusso con i rappresentanti di Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito	55
Tavolo 2 - Leggi, regolamenti e standard per prevenire: Luigi La Peccerella ne ha discusso con i rappresentanti di Danimarca, Germania, Italia e Regno Unito	73
Una delle migliori caratteristiche dell'Unione Europea è la collaborazione <i>di Hans-Horst Konkolewsky</i>	107
L'Inail dall'assicurazione alla tutela globale integrata <i>di Giuseppe Lucibello</i>	121
Appendice	
Danimarca:	129
- il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro	
- la ricerca	
- l'assicurazione infortuni	
Germania:	155
- il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro	
- la ricerca	
- l'assicurazione infortuni	

Italia:	185
- il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro	
- la ricerca	
- l'assicurazione infortuni	
Regno Unito:	219
- il sistema di prevenzione nei luoghi di lavoro	
- la ricerca	
- l'assicurazione infortuni	
Linee Guida Aiss per la prevenzione dei rischi professionali	245

Il volume è stato realizzato da

INAIL

Consiglio di indirizzo e vigilanza

coordinamento redazionale, *Segreteria tecnica del Consiglio di indirizzo e vigilanza*

Direzione centrale pianificazione e comunicazione

responsabile editoriale, *Toni Saracino*

INAIL

Strategie in cammino



 **i quaderni del Civ**

Indice

1. Il cantiere per costruire il “Nuovo Inail” <i>di Francesco Rampi</i>	9
2. Strategie in cammino: contesto e metodologia	13
3. Strategie per la previdenza	17
- Azioni per realizzare le strategie per la previdenza	21
4. Strategie per la salute	25
- Azioni per realizzare le strategie per la salute	29
5. Strategie per la prevenzione	33
- Azioni per realizzare le strategie per la prevenzione	37
6. Strategie per la ricerca	41
- Azioni per realizzare le strategie per la ricerca	45
7. Strategie per i servizi generali	49
7.1 Semplificare il processo di approvazione dei bilanci	49
7.2 Semplificare il processo di attuazione dei piani della ricerca	50
7.3 Rendere esigibile il piano degli investimenti mobiliari e immobiliari	51
7.4 Sostenere la riorganizzazione e valorizzare le risorse umane	53
- Azioni per le strategie per i servizi generali	57
8. Le valutazioni espresse in occasione della presentazione delle linee di mandato ai Comitati consultivi provinciali il 27 febbraio 2014	61
8.1 Attenzione alla definizione “operazionale” di strategia <i>di Massimo De Felice</i>	63
8.2 L’impegno futuro dell’Inail <i>di Giuseppe Lucibello</i>	69
8.3 Dare concretezza a valori e cultura del cambiamento <i>di Paola Chiari</i>	77
8.4 Verso la realizzazione del Polo Salute e Sicurezza <i>di Maria Letizia De Lieto Vollaro</i>	81

INAIL

Guardare all'Europa



 **i quaderni del Civ**

Indice

Prefazione <i>di Federica Mogherini</i>	11
Preambolo	15
Ricerca e prevenzione, riabilitazione e reinserimento: un confronto tra esperienze europee <i>di Massimo De Felice</i>	19
I sistemi di protezione dei rischi sul lavoro in Finlandia, Francia, Germania e Italia: un quadro comparativo <i>di Francesco Rampi</i>	29
Confronto su ricerca e prevenzione: Massimo De Felice ne ha discusso con i rappresentanti di Finlandia, Francia e Germania	57
Confronto su riabilitazione e reinserimento: Angela Goggiamani ha discusso con i rappresentanti di Finlandia, Francia e Germania	79
Ricerca e prevenzione, riabilitazione e reinserimento: riflessioni sul contesto internazionale <i>di Hans-Horst Konkolewsky</i>	101
Una buona prassi Aiss: l'esperienza dell'Inail di sostegno alle innovazioni di processo per accrescere la prevenzione <i>di Giuseppe Lucibello</i>	115
Appendice:	
Il sistema di assicurazione infortuni e malattie professionali in Finlandia, Francia, Germania, Italia	135
Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio e al Comitato delle regioni, relativa a un quadro strategico dell'Unione europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020	279
Il Centro di eccellenza Aiss	319
Presentazione della ricerca promossa dall'Inail e realizzata dal Centro Europa Ricerche (Cer) per il Convegno Inail-Hvbg Roma luglio 2000 <i>di Pier Carlo Padoan</i>	327
Autori	345

Questo volume è stato stampato
su carta Arcoprint edizioni 1.3
della Fedrigoni Cartiere S.p.A.
nel mese di dicembre 2015
dalla Tipolitografia Inail
e dalla stessa confezionato in
via Boncompagni 41, Milano

