

Salute e sicurezza sul posto di lavoro

Risoluzione del Parlamento europeo del 15 dicembre 2011 sull'analisi interlocutoria della strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro (2011/2147(INI))

Il Parlamento europeo,

- visto il trattato sull'Unione europea, in particolare il preambolo e gli articoli 3 e 6,
- visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare gli articoli 3, 6, 9, 20, 151, 152, 153, 154, 156, 159 e 168,
- vista la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, in particolare gli articoli 1, 3, 27, 31, 32 e 33,
- vista la Carta sociale europea del 3 maggio 1996, in particolare la parte I e l'articolo 3 della parte II,
- vista la dichiarazione di Filadelfia del 10 maggio 1944 sugli scopi e gli obiettivi dell'Organizzazione internazionale del lavoro,
- viste le convenzioni e raccomandazioni dell'OIL in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro,
- visto il regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro,¹
- vista la direttiva 89/391/CEE del Consiglio del 12 giugno 1989 concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro (direttiva-quadro) e le direttive particolari previste da quest'ultima²,
- vista la direttiva 2003/88/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 4 novembre 2003 concernente taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro³,
- vista la direttiva 2007/30/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 20 giugno 2007 che modifica la direttiva 89/391/CEE del Consiglio, le direttive particolari previste da quest'ultima e le direttive del Consiglio 83/477/CEE, 91/383/CEE, 92/29/CEE e 94/33/CE ai fini della semplificazione e della razionalizzazione delle relazioni sull'attuazione pratica⁴,
- vista la direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta

¹ GU L 354 del 31.12.2008, pag. 70.

² GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

³ GU L 299 del 18.11.2003, pag. 9.

⁴ GU L 165 del 27.6.2007, pag. 21.

nel settore ospedaliero e sanitario¹,

- vista la comunicazione della Commissione dal titolo "Migliorare la qualità e la produttività sul luogo di lavoro: strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro – (COM(2007) 0062),
- vista la comunicazione della Commissione dal titolo "Agenda sociale rinnovata: opportunità, accesso e solidarietà nell'Europa del XXI secolo" (COM(2008)0412),
- vista la relazione della Commissione sull'attuazione dell'accordo quadro relativo allo stress sul luogo di lavoro approvato dalle parti sociali (SEC(2011)0241),
- vista la comunicazione della Commissione dal titolo "EUROPA 2020 – Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva"(COM(2010)2020), il cui obiettivo principale consiste nell'incrementare i livelli di occupazione dell'UE portandoli al 75% entro la fine del decennio,
- vista la sua risoluzione del 24 febbraio 2005 sulla promozione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro²,
- vista la sua risoluzione del 6 luglio 2006 recante raccomandazioni alla Commissione sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi³,
- vista la sua risoluzione del 23 maggio 2007 sulla promozione di un lavoro dignitoso per tutti⁴,
- vista la sua risoluzione del 15 gennaio 2008 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro⁵,
- vista la sua risoluzione del 26 marzo 2009 sulla responsabilità sociale delle imprese subappaltanti nelle catene di produzione⁶,
- vista la sua posizione, del 7 luglio 2011, sulla proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio, sull'Anno europeo dell'invecchiamento attivo (2012)⁷,
- visto il documento di lavoro dei servizi della Commissione del 24 aprile 2011 dal titolo "Mid-term review of the European strategy 2007-2012 on health and safety at work" (SEC(2011)0547),
- vista la sua risoluzione del 20 settembre 2001 sul mobbing sul posto di lavoro⁸,
- visto l'articolo 48 del suo regolamento,

¹ GU L 134 dell'1.6.2010, pag. 66.

² GU C 304E dell'1.12.2005, pag. 400.

³ GU C 303E del 13.12.2006, pag. 754.

⁴ GU C 102E del 24.4.2008, pag.321.

⁵ GU C 41E del 19.2.2009, pag. 14.

⁶ GU C 117E del 6.5.2010, pag. 176.

⁷ Testi approvati, P7_TA(2011)0332.

⁸ GU C 77E del 28.3.2002, pag. 138.

- visti la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e il parere della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A7-0409/2011),
- A. considerando che il diritto alla salute è un diritto fondamentale e che ogni lavoratore gode della garanzia legale di condizioni di lavoro rispettose della sua salute, della sua sicurezza e della sua dignità;
- B. considerando che la strategia Europa 2020 mira a raggiungere entro il 2020 un tasso di occupazione del 75% per la fascia di popolazione di età compresa fra i 20 e i 64 anni, favorendo l'occupazione di donne, giovani, lavoratori più anziani, persone poco qualificate e immigrati regolari, e a migliorare la coesione sociale;
- C. considerando che gli sviluppi tecnologici e il cambiamento delle condizioni economiche e sociali modificano continuamente i luoghi e le prassi di lavoro e che pertanto risposte politiche, amministrative e tecniche rapide sono fondamentali per garantire un elevato livello di salute e sicurezza sul lavoro;
- D. considerando che la prevenzione dei rischi è indispensabile per ridurre il tasso di infortuni e di malattie professionali; considerando l'impatto positivo di una buona gestione della salute e della sicurezza sul lavoro a livello nazionale, europeo e per le imprese;
- E. considerando che l'adeguata prevenzione dei lavoratori favorisce benessere, qualità del lavoro e produttività; considerando i costi delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro a carico delle imprese e dei sistemi di sicurezza sociale, valutati nell'ordine del 5,9%¹ del PIL;
- F. considerando che nel quadro della carenza di manodopera è auspicabile un prolungamento del periodo di attività lavorativa dei lavoratori più anziani e che le misure a favore della salute e della sicurezza sul lavoro dovrebbero entrare in applicazione in un futuro prossimo;
- G. considerando che la protezione dei giovani lavoratori consente di evitare i problemi di salute connessi al lavoro che potrebbero insorgere in età più avanzata;
- H. considerando che nel settore dei servizi i giovani e le donne non sono adeguatamente considerati dalle politiche in materia di reintegrazione e mantenimento del posto di lavoro²,
- I. considerando che l'esternalizzazione del lavoro attraverso il subappalto e il lavoro a termine possono implicare l'impiego di manodopera meno qualificata o di irregolari e relazioni di lavoro vaghe, il che rende più difficile l'identificazione della responsabilità riguardo alle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- J. considerando che la direttiva-quadro 89/391/CEE implica la responsabilità dei datori di lavoro nell'attuazione di una politica di prevenzione sistematica e riguarda tutti i rischi a

¹ Australian Government: The Cost of Work-Related Injury and Illness for Australian Employers, Workers and the Community. Australian Safety and Compensation Council, Commonwealth of Australia 2009, 41 p. March 2009.

² Cfr. EU-OSHA, Young workers – Facts and figures (Giovani lavoratori — Fatti e cifre) all'indirizzo (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606507/view>) e la sua scheda informativa (<http://osha.europa.eu/it/publications/factsheets/70>), 2007; "Fatti e cifre – Patologie muscolo scheletriche", 2010, <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>); e "Fatti e cifre – Settore dei trasporti", 2011.

prescindere da quale sia lo status del lavoratore, attribuendo ai datori di lavoro la responsabilità di garantire che i lavoratori dipendenti non soffrano danni per colpa del lavoro, anche come conseguenza del bullismo sul posto di lavoro;

- K. considerando che gli infortuni, le patologie muscolo-scheletriche e lo stress causato dal lavoro rappresentano le principali fonti di preoccupazione per le imprese europee in materia di salute e sicurezza sul lavoro¹,
- L. considerando che la strategia Europa 2020 mira a raggiungere un tasso di occupazione globale del 75% nella fascia di popolazione di età compresa fra i 20 e i 64 anni e che i lavoratori con malattie croniche o di lunga durata spesso non vengono reintegrati nel loro posto di lavoro, sebbene le loro condizioni di salute lo consentirebbero;
- M. considerando l'impatto crescente dei problemi di salute cronici connessi con il lavoro, come i disturbi muscolo-scheletrici e i rischi psico-sociali;
- N. considerando che per rischi psico-sociali s'intendono i rischi connessi allo stress, alla violenza simbolica e al mobbing; che lo stress è connesso alla precarietà del posto di lavoro, ai conflitti etici, a una cattiva organizzazione del lavoro (ad esempio, la pressione delle scadenze o il sovraccarico di lavoro), a una relazione conflittuale con il cliente, a una mancanza di sostegno al lavoro, all'instabilità delle relazioni di lavoro nonché a uno squilibrio fra la vita professionale e la vita privata;
- O. considerando l'invecchiamento della popolazione nell'UE, la tendenza all'allungamento della vita professionale e la necessità di garantire l'aumento della speranza di vita in buona salute; considerando le disuguaglianze in termini di speranza di vita in relazione alle categorie socio-professionali e alla gravosità delle attività lavorative; considerando che oltre ai disturbi muscolo-scheletrici (DMS), i lavoratori di età superiore ai 55 anni sono particolarmente vulnerabili al cancro, alle cardiopatie, alle difficoltà respiratorie e ai disturbi del sonno²,
- P. considerando che la mancanza di regolarità nella pianificazione dei turni dei lavoratori impegnati nelle professioni che comportano il lavoro notturno provoca spesso disturbi che possono degenerare in malattie professionali;
- Q. considerando che 168 000 cittadini europei muoiono ogni anno in incidenti o per malattie connesse al lavoro³ e 7 milioni rimangono feriti a causa di infortuni, e che non si è ancora in grado di valutare con precisione l'incidenza degli infortuni connessi all'utilizzo di nuove tecnologie e alle nuove forme di lavoro;
- R. considerando che non è stata dimostrata nessuna correlazione tra il numero di incidenti e la dimensione aziendale, ma che, invece tale correlazione sussiste rispetto al tipo di lavorazione e di settore in cui l'impresa opera e dove prevale la manualità del lavoro e uno stretto rapporto uomo macchina;

¹ EU-OSHA, Indagine Esener, 2009, http://osha.europa.eu/sub/esener/it/front-page/document_view?set_language=it

² Eurofound, Le condizioni di lavoro di una forza lavoro che invecchia.

³ Hämäläinen P, Saarela KL, Takala J: Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level. *Journal of Safety Research* 40 (2009) 125–139. Elsevier B.V.

- S. considerando che lo sviluppo tecnologico determina nuovi rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che occorre valutare;
- T. considerando che il cancro costituisce la prima causa di mortalità connessa al lavoro, seguito dalle malattie cardiovascolari e respiratorie, mentre gli infortuni sul lavoro costituiscono una scarsa percentuale di decessi¹,
- U. considerando che le donne denunciano un livello più elevato di problemi di salute connessi al lavoro rispetto agli uomini, a prescindere dal genere di attività lavorativa svolta², e che pertanto le misure in materia di salute e sicurezza sul lavoro richiedono un approccio che tenga conto del genere e del ciclo di vita;
- V. considerando che le donne sono colpite in eguale, se non in maggior misura, dalle patologie muscolo-scheletriche, anche quando occupate nel settore dei servizi;
- W. considerando che le donne anziane sono particolarmente vulnerabili alle patologie dell'invecchiamento, che richiedono una risposta adeguata nell'ambito delle politiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- X. considerando il problema di salute che minaccia la capacità riproduttiva, legato agli effetti che l'inquinamento ambientale e i fattori di rischio presenti nell'ambiente di lavoro possono avere sul futuro genitore o sul al nascituro;

Valutazione interlocutoria della strategia

1. rammenta che il quadro di riferimento europeo in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro non consente, di per sé, di migliorare automaticamente le condizioni di lavoro, in quanto sono cruciali la corretta attuazione in loco, segnatamente attraverso la partecipazione degli addetti, i meccanismi di dialogo tripartito, la raccolta e la diffusione dei dati, le campagne di sensibilizzazione e la messa in rete dei servizi di formazione e di informazione, nonché il controllo dell'applicazione della legislazione negli Stati membri; invita la Commissione ad agire rapidamente allorché constati infrazioni e a inasprire le sanzioni, quando necessario;
2. ricorda che gli obiettivi principali della strategia europea 2007-2012 consistono sia nel garantire un'adeguata attuazione della legislazione dell'UE, sia nel migliorare e semplificare la legislazione vigente, in particolare tramite l'attuazione di strumenti non vincolanti; ricorda, peraltro, che ai sensi dell'articolo 4 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea, l'UE ha soltanto una competenza concorrente con quella degli Stati membri nei settori dell'occupazione e della sanità pubblica e che, nella sua comunicazione del 2007, la Commissione pone l'accento sullo sviluppo e l'attuazione di strategie nazionali; sottolinea pertanto la necessità di adattare la legislazione dell'Unione ai cambiamenti sociali in atto in maniera coerente e di non legiferare inutilmente a livello di Unione;
3. si rammarica del fatto che nel 2009 molti Stati membri non hanno focalizzato le loro

¹ Organizzazione Internazionale del Lavoro, 2005, stima per l'UE-27; <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/wdcongrs17/index.htm>.

² Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers (Rischi in materia di sicurezza e salute sul lavoro per i lavoratori più vulnerabili), Unità tematica A del Parlamento europeo, Politiche economiche e scientifiche, 2011, pag. 40.

strategie nazionali sulle tre priorità della strategia dell'UE: lo stress e il logoramento sul lavoro, i disturbi muscolo-scheletrici nonché la ricerca e la regolare raccolta di dati sui nuovi rischi; è del parere che le strategie nazionali debbano consacrare maggiori sforzi e risorse alla prevenzione;

4. è del parere che l'adozione, la pianificazione e l'attuazione delle strategie nazionali debbano tenere conto della situazione specifica di ogni Stato membro, rivolgendosi ai settori e alle aziende che registrano il maggior numero di incidenti sul lavoro;
5. ritiene necessario rendere coerenti e integrate, sia a livello europeo, sia a livello nazionale, le politiche in materia di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro con altre politiche pubbliche: sanità, occupazione, industria, ricerca, ambiente, trasporti, sicurezza stradale, istruzione, energia, sviluppo regionale, appalti pubblici e mercato interno; nonché integrare la dimensione di genere nelle politiche per tenere in maggior conto i rischi specifici a cui sono esposte le lavoratrici;
6. ricorda che, oltre alla reputazione dell'impresa e ai fattori economici, i vincoli giuridici e le rivendicazioni dei lavoratori costituiscono due fattori molto importanti che spingono i datori di lavoro ad agire;
7. invita, nell'assegnazione di appalti pubblici, a tenere in maggiore considerazione i livelli di sicurezza e le pratiche mirate alla prevenzione degli infortuni;
8. ritiene che la politica europea in materia di rischi chimici, di prevenzione del cancro e di tutela della capacità riproduttiva connesso al lavoro debba essere più ambiziosa e reattiva;
9. sottolinea l'importanza dell'integrale attuazione di REACH e della necessità di una maggiore sinergia tra quest'ultima e le politiche di salute e di sicurezza sul luogo di lavoro sia a livello europeo sia nei vari Stati membri;
10. chiede che la prossima strategia europea fissi un numero maggiore di obiettivi misurabili accompagnati da calendari vincolanti e da una valutazione periodica; auspica che l'obiettivo di un ispettore del lavoro per 10.000 lavoratori, raccomandato dall'OIL, divenga vincolante;
11. sottolinea che le misure di austerità adottate a causa della crisi economica non possono tradursi in una mancanza di attenzione per la questione della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro ed evidenzia che le politiche di austerità di bilancio e i tagli alla spesa sociale non dovrebbero compromettere le azioni volte a migliorare la salute e la sicurezza sul lavoro;
12. ritiene che l'impatto della crisi sull'economia e la gravità della recessione che si osserva in numerosi Stati membri non debbano servire come pretesto per un'applicazione poco scrupolosa della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro o contraria alle politiche di prevenzione dei rischi professionali;
13. ritiene che gli Stati membri e le imprese debbano investire maggiormente nelle politiche di prevenzione dei rischi e garantire la partecipazione dei lavoratori; è d'avviso che un ritorno su tali investimenti sarebbe assicurato dall'aumento della produttività del lavoro, dalla maggiore competitività delle imprese e dalla riduzione delle spese di sicurezza sociale, senza contare la garanzia di sostenibilità del sistema previdenziale;

14. ritiene che una prevenzione degli infortuni realmente efficace debba iniziare sin dalla fase progettuale in modo che l'innovazione renda più sicuro sia il prodotto che l'intero processo produttivo; invita pertanto la Commissione e gli Stati Membri a sostenere ed incentivare la ricerca in questo campo;
15. ritiene necessario affrontare il problema della sicurezza sul luogo di lavoro attraverso l'implementazione di una strategia a due livelli, con sforzi specifici diretti contro i rischi ambientali e contemporaneamente miglioramenti apportati all'ambiente di lavoro psicosociale; considera che il coinvolgimento, in tale strategia, dei lavoratori e delle parti sociali a livello nazionale e locale e sul luogo di lavoro sarà cruciale per il suo successo; invita la Commissione a proseguire e intensificare le discussioni e le consultazioni con le parti sociali allo scopo di giungere a un'azione comune e concertata su particolari questioni;
16. sottolinea che lo stress da lavoro è riconosciuto come notevole ostacolo alla produttività in Europa; si rammarica per il crescente aumento di patologie e infortuni dovuti ai problemi psicosociali dei lavoratori; rammenta l'incidenza dei suicidi sul posto di lavoro e osserva che la precarizzazione del lavoro ha una reale impatto sul fattore stress; deplora l'attuazione diseguale, attraverso l'UE, dell'accordo quadro sullo stress sul luogo di lavoro dell'8 ottobre 2004; esorta la Commissione ad adoperarsi con ogni mezzo per garantire che tale accordo venga applicato in ogni Stato membro e invita le parti sociali a intensificare gli sforzi per migliorare la conoscenza e la comprensione del problema dello stress legato al lavoro fra i datori di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti;
17. prende atto del proliferare di forme di occupazione non standardizzata (lavoro temporaneo, stagionale, domenicale, a metà tempo, telelavoro) che richiedono un approccio più mirato e specifico ai fini della protezione dei lavoratori;
18. critica il fatto che la Commissione non abbia riservato un'adeguata attenzione all'integrazione della dimensione di genere quando ha affrontato le questioni riguardanti la salute e la sicurezza sul lavoro, né nell'ambito della strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro né nella valutazione interlocutoria della stessa; si compiace pertanto dell'iniziativa della Commissione che ha chiesto l'elaborazione di metodi uniformi di valutazione di impatto nell'ambito della sicurezza e della salute sul lavoro, con riferimento alla specificità di genere; invita la Commissione a valutare la disponibilità a livello dell'UE di statistiche disaggregate per genere sulle malattie professionali, mortali e non; esorta gli Stati membri a considerare nelle politiche di prevenzione e nei metodi di valutazione del rischio i particolari rischi a cui sono esposte le lavoratrici;
19. ricorda che il livello di occupazione nell'Unione europea deve mediamente aumentare dell'1% all'anno circa e pertanto è particolarmente importante tutelare le condizioni di salute dei lavoratori più anziani, invalidi o con disabilità, nonché sviluppare e garantire condizioni di lavoro che si adattino alla nuova situazione;
20. rileva che né la sfera pubblica né quella privata sono pronte ad affrontare concretamente la situazione demografica e a pensare all'occupazione di un maggior numero di persone disabili o diversamente abili o affette da problemi di salute di lunga durata quali le malattie croniche, o con ridotte capacità lavorative, come ad un'opportunità; considera necessaria una maggiore e puntuale attenzione volta a rendere il posto di lavoro accessibile e sicuro per tali lavoratori;
21. si rammarica del ritardo della Commissione per quanto concerne la presentazione di una

nuova proposta legislativa sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dai campi elettromagnetici, dopo il rinvio dell'attuazione della direttiva 2004/40/CE, e chiede la tempestiva attuazione della legislazione in materia, una volta adottata;

22. ritiene che la responsabilità sociale dell'impresa sia uno strumento importante ed efficace anche per garantire condizioni di lavoro più sicure e un migliore ambiente di lavoro, pertanto ritiene debba essere incoraggiata;
23. ritiene necessario rafforzare la cooperazione tra l'UE, l'OIL e l'OMS per trovare soluzioni al dumping sociale tra i lavoratori europei e quelli dei paesi terzi;

Raccolta di dati statistici

24. sottolinea che la Commissione dovrebbe dotarsi di mezzi statistici specifici per genere ed età in grado di valutare la prevenzione non solo in termini di infortuni ma anche in termini di patologie e percentuali di lavoratori esposti ad agenti chimici, fisici o biologici e a situazioni pericolose dal punto di vista dell'organizzazione del lavoro;
25. sottolinea l'importanza di misure basate sul genere e di un approccio fondato sul ciclo di vita onde evitare il rischio di pensionamento anticipato a causa di problemi di salute;
26. sottolinea le difficoltà nella raccolta di dati esistenti in numerosi Stati membri; chiede che i lavori delle agenzie UE-OSHA e Eurofound (Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro) siano potenziati e divulgati ampiamente;
27. chiede che l'Agenzia europea per la sanità e la sicurezza sul luogo di lavoro (UE-OSHA) raccolga gli indicatori nazionali in materia di esposizione al cancro e faccia il punto sulle conoscenze in materia di esposizione dei lavoratori particolarmente vulnerabili;
28. sottolinea l'importanza della cooperazione fra l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro e i comitati speciali della Commissione, quali il comitato degli alti responsabili dell'ispettorato del lavoro e il comitato consultivo per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, per conseguire migliori risultati e presentare proposte;
29. invita l'Unione europea e gli Stati membri a elaborare un programma europeo di sorveglianza dei rischi professionali, con particolare riferimento ai disturbi muscoloscheletrici e psicosociali, che sia basato su indicatori sanitari, definizioni e strumenti epidemiologici comuni ai ventisette Stati membri; insiste sulla necessità di un approccio integrato in materia di sorveglianza che tenga conto, al contempo, del percorso professionale dei lavoratori in attività e dello stato di salute dei dipendenti in pensione;
30. constata una riduzione del numero di infortuni sul lavoro nell'UE e invita la Commissione a verificare fino a che punto ciò sia dovuto a un minore tasso di attività e alla continua terziarizzazione dell'economia; auspica che gli obiettivi fissati a livello europeo e nazionale e la valutazione relativa al loro raggiungimento tengano meglio conto di questa dimensione macroeconomica;
31. prende nota dei risultati del progetto "Scoreboard 2009" della Commissione che illustrano le prestazioni raggiunte dagli Stati membri; sottolinea la necessità che il progetto interessi tutti i campi della strategia europea 2007-2012; deplora il fatto che la correttezza e la

completezza di tali dati non vengano sempre verificate in maniera obiettiva e che essi vengano forniti in modo puramente facoltativo; invita la Commissione a garantire che tutti gli Stati membri forniscano dati affidabili ed esaurienti, sottoposti al controllo di autorità indipendenti a livello nazionale;

32. critica il fatto che non tutti gli Stati membri definiscono obiettivi quantificabili in relazione alle loro strategie nazionali in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro e che la maggior parte di essi non ha definito obiettivi riguardo alle malattie professionali, ai problemi di salute e alle patologie connessi al lavoro, ai fattori di rischio professionali o ai settori ad alto rischio; sottolinea che né l'analisi interlocutoria né lo Scoreboard 2009 sulla strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro forniscono informazioni concrete sulla situazione degli Stati membri riguardo all'unico obiettivo quantificato della strategia dell'UE, ossia quello relativo a una riduzione del 25% degli infortuni sul lavoro entro il 2012; chiede che le prossime relazioni di analisi valutino meglio fino a che punto gli Stati membri abbiano concretamente rispettato la legislazione UE in materia di salute e sicurezza;
33. sottolinea l'importanza, in via preliminare, di fornire una definizione chiara di infortunio e di malattia professionale, ivi compreso l'infortunio "in itinere" (dal domicilio al luogo di lavoro), come pure di stress sul lavoro, che deve essere misurabile in funzione di indicatori precisi;
34. ritiene necessario studiare in modo particolare il nesso esistente tra sofferenza nel luogo di lavoro e organizzazione del lavoro, compreso l'orario di lavoro, e chiede sostanzialmente che nell'analisi dei problemi di salute ci si basi su un approccio globale che comprenda i seguenti fattori: organizzazione del lavoro, dati statistici e fragilità individuali;
35. invita la Commissione a ricercare e fornire dati statistici circa l'incidenza sulla riduzione degli infortuni della ricerca volta alla prevenzione sin dalla fase progettuale;
36. sottolinea il problema dell'attuazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro con riferimento ai lavoratori impegnati in attività non dichiarate; ritiene che soltanto attraverso controlli più rigorosi e sanzioni appropriate sia possibile prevenire questa ingiustizia ed esorta a intervenire con fermezza sul ricorso al lavoro nero; evidenzia che la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro è un diritto che prescinde dallo status del lavoratore e che va reso effettivo grazie ad una migliore applicazione della legislazione vigente;
37. sottolinea l'importanza del trasferimento dei dati scientifici alle imprese al fine di anticipare i rischi nuovi o emergenti;
38. prende atto che i paesi europei che vantano il più basso tasso di infortuni sul lavoro sono anche i più competitivi¹; ritiene che sia necessario raccogliere più dati che valutino l'impatto di una buona prevenzione dei rischi sulla competitività delle imprese;
39. invita l'EU-OSHA e l'Eurofound ad analizzare le cause del pensionamento anticipato di donne e uomini;
40. invita l'EU-OSHA a effettuare una ricerca sugli effetti del "doppio lavoro" sulla salute delle lavoratrici, ossia l'obbligo che incombe alle donne di proseguire con il lavoro domestico non

¹ EU-OSHA e Forum economico mondiale 2011.

retribuito dopo aver svolto la propria regolare e riconosciuta attività lavorativa retribuita;

41. chiede un miglioramento dello scambio transfrontaliero di informazioni tra le diverse autorità nazionali per poter condurre controlli più efficaci in caso di trasferimento dei lavoratori in un altro Stato membro dell'UE;

Cultura della prevenzione

42. deplora la mancanza di informazioni relative ai rischi e alle soluzioni tra i lavoratori, i datori di lavoro, le parti sociali e financo i servizi sanitari; ricorda il ruolo positivo svolto dalla partecipazione e dalla rappresentanza dei lavoratori a tal fine;
43. è del parere che la rappresentanza dei lavoratori abbia un impatto positivo sulla salute e la sicurezza sul lavoro, soprattutto nelle PMI e quando si tratta di una rappresentanza formale; ritiene che la partecipazione dei dipendenti sia un altro fattore chiave di successo per la gestione dei rischi in materia di salute e sicurezza sul lavoro¹;
44. ricorda che la prevenzione sul lavoro è necessariamente multidisciplinare, poiché comprende, in particolare, la medicina del lavoro, la sicurezza, l'ergonomia, l'epidemiologia, la tossicologia, l'igiene industriale e la psicologia;
45. ritiene importante migliorare l'attuazione della legislazione vigente tramite strumenti non vincolanti, quali lo scambio di buone pratiche, le campagne di sensibilizzazione e una migliore informazione;
46. invita gli Stati membri e la Commissione a rendere più semplice l'applicazione concreta delle direttive in materia di tutela dei lavoratori, senza che ciò si traduca in un indebolimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
47. sottolinea che circa il 50% dei lavoratori dell'UE non ha ancora accesso ai servizi di prevenzione, soprattutto nell'ambito delle PMI e delle catene di subappalto; pone l'accento sul fatto che la maggior parte dei servizi esistenti non ha carattere pienamente multidisciplinare e molti non riflettono adeguatamente la gerarchia di misure preventive previste nella direttiva quadro; ritiene che tutti i lavoratori, sia del settore pubblico che privato, debbano essere coperti da un dispositivo di prevenzione dei rischi e da politiche efficaci di prevenzione del rischio, che comprendano disposizioni relative all'accessibilità, corsi di formazione e seminari per i lavoratori, e che sia necessario rivolgere una particolare attenzione alla situazione dei lavoratori vulnerabili, fra cui coloro che sono costretti a partecipare ai programmi lavorativi obbligati senza disporre di una formazione preventiva e delle necessarie qualifiche; ritiene inoltre necessario tener conto delle nuove forme di occupazione affinché le misure di prevenzione e controllo coprano tutti i lavoratori, in particolare quelli vulnerabili, indipendentemente dal tipo di lavoro svolto e dalla forma di occupazione; auspica che sia fissato l'obiettivo di un consulente per la sicurezza per 3 000 dipendenti;
48. ritiene che la responsabilità sociale delle imprese abbia un ruolo da svolgere in materia di promozione della salute e della sicurezza sul lavoro;
49. ritiene che vada garantita l'indipendenza dei servizi di prevenzione dai datori di lavoro; è del

¹ EU-OSHA, indagine Esener.

parere che per la salute sul luogo di lavoro, la sorveglianza, l'allerta, le competenze specialistiche in ambito sanitario e le valide consulenze che ne derivano possono venire soltanto da professionisti indipendenti del settore sanitario; deplora il fatto che la gestione dei servizi riguardanti la salute sul luogo di lavoro resta affidata, in taluni Stati membri, ad associazioni di datori di lavoro che diventano così giudici e parti, in cui il vero organo decisionale è l'assemblea generale;

50. sottolinea che in considerazione dei progressi della ricerca nel settore sanitario, della costante evoluzione del contesto socioeconomico, dello sviluppo delle nuove tecnologie e dell'evoluzione del mercato del lavoro, le autorità europee e nazionali devono essere attente all'emergere di nuovi rischi professionali e vigilare sull'aggiornamento, in tempo utile, della legislazione in materia, della sua applicazione e dell'elenco delle professioni gravose e insalubri;
51. ricorda che l'ispezione del lavoro riveste un ruolo indispensabile, per l'opera d'istruzione, persuasione e incoraggiamento che svolge, ai fini del controllo dell'attuazione della legislazione esistente e quindi della prevenzione, in particolare verificando il rispetto di condizioni di lavoro dignitose per i gruppi di lavoratori vulnerabili o le professioni suscettibili di essere esercitate "in nero"; sottolinea che gli Stati membri devono garantire elevati standard di qualità riguardo alla formazione e al perfezionamento degli ispettori del lavoro; incoraggia gli Stati membri a rafforzare l'organico e le risorse dei rispettivi servizi di ispezione del lavoro al fine di raggiungere l'obiettivo di un ispettore per 10.000 lavoratori, conformemente a quanto raccomandato dall'OIL; esorta ad inasprire le sanzioni nei confronti delle imprese che non rispettano gli obblighi loro incumbenti in materia di diritti fondamentali dei lavoratori e ritiene che tali sanzioni debbano essere efficaci, dissuasive e proporzionate;
52. esorta gli Stati membri a lottare contro gli oneri burocratici e la complessità dei meccanismi nazionali di controllo in materia di salute e sicurezza sul lavoro, come pure in materia di ispezione del lavoro, rafforzando le loro dinamiche e semplificando le lunghe procedure interne onde poter attuare controlli più numerosi e più efficaci;
53. chiede agli Stati membri di esercitare un controllo più rigoroso sulla mancata dichiarazione degli infortuni sul lavoro;
54. chiede alla Commissione di proporre una direttiva che tuteli coloro che allertano legittimamente sui rischi non riconosciuti in materia di salute e sicurezza sul lavoro, mediante la segnalazione al competente ispettorato del lavoro; sottolinea che tali persone devono essere tutelate, onde evitare che su di loro sia esercitata qualsiasi forma di pressione (minacce di licenziamento o altro); a tale riguardo, invita la Commissione a porre fine all'iscrizione di tali lavoratori nelle liste nere, garantendo che queste violazioni di un diritto fondamentale del lavoro siano prevenute grazie a sanzioni efficaci, proporzionate e dissuasive;
55. insiste affinché si rivolga la stessa attenzione alla prevenzione dei problemi in materia di salute e sicurezza sul lavoro sia nel settore privato che in quello pubblico; ricorda la natura vincolante del principio di non discriminazione;
56. si rammarica per la mancanza di coordinamento in molti Stati membri fra le politiche in materia di sanità pubblica e le politiche concernenti la salute sul luogo di lavoro;

57. chiede agli Stati membri di regolamentare meglio i controlli medici periodici e l'analisi dei risultati in modo da garantire ai lavoratori uno stato di salute compatibile con le esigenze della loro professione;
58. chiede alla Commissione di elaborare dei manuali sulle buone pratiche in materia; sottolinea la necessità che gli Stati membri organizzino scambi di buona pratiche per aumentare l'efficienza dei lavoratori sui luoghi di lavoro;
59. ritiene che gli Stati membri possano essere sostenuti nelle attività di ricerca sui nuovi rischi e nell'introduzione di nuove prassi intese a contribuire a un'applicazione più efficace delle norme di sicurezza, tramite il Settimo programma quadro di ricerca e innovazione;
60. è del parere che la valutazione dei rischi debba essere multidisciplinare e fondarsi sulla partecipazione dei dipendenti;
61. prende atto che la maggioranza delle imprese effettua una valutazione dei rischi, ma che ciò avviene meno frequentemente nelle piccole imprese e in taluni Stati membri¹;
62. ritiene che le PMI non siano di per sé meno sicure, ma che i rischi siano piuttosto connessi a una scarsa organizzazione del lavoro e alle minori risorse destinate alla salute e alla sicurezza sul lavoro; considera importante coadiuvare le PMI a porre in essere le loro politiche di prevenzione dei rischi e sottolinea il ruolo positivo di iniziative come Oira e degli incentivi economici; invita gli Stati membri a scambiarsi le migliori pratiche;
63. è del parere che sia importante che l'autorità pubblica a cui compete l'attuazione della legislazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro negli Stati membri si impegni al massimo per aiutare a valutare e ridurre al minimo tutti i rischi e per garantire una protezione adeguata ai lavoratori; ritiene importante coadiuvare le PMI nel predisporre le rispettive politiche di prevenzione ai rischi; sottolinea il ruolo positivo svolto da iniziative come OiRA che sono semplici, gratuite e mirate; ritiene che la valutazione dei rischi a livello di impresa debba essere effettuata periodicamente e debba essere progressivamente adattata alle nuove circostanze e rischi emergenti;
64. ricorda l'importanza dell'informazione e delle campagne di sensibilizzazione affinché le imprese, e soprattutto le PMI, prendano coscienza dei rischi e possano portare a termine adeguate azioni di prevenzione;
65. è preoccupato per l'impatto del subappalto, ad esempio nel settore degli impianti nucleari civili e militari, e sottolinea che ciascun datore di lavoro, ivi comprese le imprese subappaltanti, è responsabile dei propri addetti, i quali devono essere i destinatari delle azioni preventive;
66. è del parere che tutti i lavoratori, in particolare i lavoratori temporanei e a tempo parziale e i lavoratori in subappalto, necessitino di una formazione specifica e aggiornata in materia di salute e sicurezza onde aumentare i livelli di sicurezza sul lavoro; esprime preoccupazione per il crescente numero di patologie legate allo stress e prende atto della mancanza di informazioni sulla gestione dello stress lavorativo; chiede azioni di prevenzione destinate a tutti, ma in particolare ai giovani, con la partecipazione delle parti sociali, sotto forma di corsi di formazione sulla gestione dello stress, che contemplino le competenze sociali,

¹ EU-OSHA, indagine Esener.

incluse la comunicazione interpersonale e la capacità di far fronte a situazioni di conflitto e sottoforma di campagne di sensibilizzazione negli istituti d'istruzione e sul posto di lavoro; invita gli Stati membri a utilizzare in maniera efficiente i contributi provenienti dal fondo sociale europeo per tali fini;

67. incoraggia gli Stati membri a investire nelle scienze del lavoro; auspica un incremento delle attività di ricerca in materia a livello nazionale e dell'UE;
68. sottolinea che i principali ostacoli alla presa di coscienza dei rischi psico-sociali sul lavoro sono la sensibilità percepita della questione, la mancanza di consapevolezza, la scarsità delle risorse e la carenza di competenze¹;
69. invita la Commissione ad agevolare l'elaborazione di norme europee in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro; sottolinea, a tale riguardo, la necessità che gli Stati membri cooperino, sia per quanto riguarda le indagini sulle cause degli infortuni sul lavoro, sia per lo scambio delle migliori prassi;
70. chiede agli Stati membri l'integrazione di salute e sicurezza sul lavoro fin dalla formazione iniziale e in fase successiva tramite la formazione permanente; ritiene che sia auspicabile integrare l'istruzione sui rischi in taluni programmi di formazione tecnologici, scientifici, artistici e sportivi, ma anche nell'ambito della formazione in gestione delle imprese; incoraggia gli Stati membri a integrare le questioni connesse alla salute e alla sicurezza sul lavoro nell'ambito dell'istruzione universitaria, in modo da interessare i futuri ingegneri, architetti, uomini e donne d'affari, responsabili di gestione ecc.;
71. ritiene che, al fine di ridurre l'intensità dello stress sul lavoro, dovrebbero essere introdotti e diffusi speciali corsi di formazione riguardanti la capacità di lavoro in condizioni di stress, così come seminari riguardanti la capacità di lavorare in squadra e il miglioramento dell'integrazione in un gruppo di lavoratori;
72. invita gli Stati membri a valutare la qualità della formazione dei loro responsabili in merito alla prevenzione dei rischi sul luogo di lavoro e sostiene gli scambi di buone pratiche;
73. sottolinea la necessità di sostenere, mediante un miglior coordinamento delle politiche comunitarie, programmi di formazione, intensificando quelli esistenti, al fine di sviluppare una politica di prevenzione dei rischi, avvalendosi delle esperienze locali, regionali e nazionali;
74. sottolinea che l'emergere di nuovi tipi di occupazione (ad esempio i "lavori verdi") è fonte di nuove opportunità per la protezione dei lavoratori² e l'adeguamento della formazione professionale;
75. ritiene che per prevenire il rischio di una malattia di lunga durata sia necessario un rigoroso rispetto della legislazione in materia di congedi per malattia e maternità, in quanto le

¹ EU-OSHA, indagine Esener.

² EU-OSHA, Foresight of new and emerging risks to occupational safety and health associated with new technologies in green jobs by 2020, Phase 1: (http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-drivers-change_TERO11001ENN/view) and Phase 2 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/foresight-green-jobs-key-technologies/view>; e NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/topics/PtD/greenjobs.html>).

pressioni esercitate dal datore di lavoro durante detto periodo possono comportare il prolungamento di tali congedi;

76. ricorda che il luogo di lavoro va considerato come una delle principali piattaforme a sostegno delle strategie di prevenzione dell'UE e degli Stati membri riguardanti le malattie trasmissibili e non trasmissibili e che i datori di lavoro, le organizzazioni dei lavoratori e le altre parti sociali devono svolgere un ruolo rilevante nel promuovere stili di vita sani e l'alfabetizzazione sanitaria fra la popolazione attiva;
77. invita la Commissione e gli Stati membri a intensificare la lotta contro le disparità in ambito sanitario e a ridurre le differenze in relazione alle condizioni di lavoro e all'accesso ai servizi per il miglioramento della salute dei lavoratori, della prevenzione e della salute sul luogo di lavoro;

Lavoratori vulnerabili e rischi specifici

78. sottolinea che – oltre ai lavoratori che svolgono attività usuranti - i migranti, i giovani, gli anziani, le donne in età riproduttiva, i disabili, i membri delle minoranze etniche, i lavoratori poco qualificati, i lavoratori occasionali, chi si trova in condizioni di lavoro precarie e i disoccupati di lunga durata che rientrano nel mercato del lavoro sono altrettante categorie particolarmente a rischio; evidenzia la necessità di introdurre incentivi ai fini di una più efficace applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, in particolare per le suddette categorie; è del parere che prima del loro impiego, questi lavoratori abbiano bisogno di una preformazione speciale;
79. osserva che i giovani lavoratori di età compresa fra i 15 e i 24 anni sono esposti a un rischio di lesioni particolarmente elevato¹ e che le conseguenze a lungo termine di una malattia o di una lesione in giovane età possono essere rilevanti; sottolinea, inoltre, la necessità di integrare il tema della salute e della sicurezza sul lavoro nei programmi UE già esistenti, come, ad esempio, "Gioventù in movimento";
80. invita la Commissione e gli Stati membri ad accompagnare il cambiamento demografico adeguando meglio le misure in materia di salute e sicurezza sul lavoro alle esigenze dei lavoratori anziani; sottolinea gli effetti positivi dell'apprendimento permanente allo scopo di mantenere la motivazione al lavoro, come pure delle misure di prevenzione del declino fisico, ad esempio tramite l'assetto ergonomico della postazione di lavoro; sottolinea che un accordo quadro fra le parti sociali rappresenterebbe uno slancio costruttivo;
81. ritiene che i lavoratori privi di qualifiche e i disoccupati di lunga durata non dovrebbero essere impiegati senza la necessaria preformazione in materia di rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro;
82. esprime preoccupazione per il diffondersi di forme d'impiego atipiche quali i tempi di lavoro parziali, il telelavoro, gli orari interrotti, il lavoro domenicale e il lavoro notturno, non liberamente scelte; auspica che siano valutati scientificamente i rischi connessi con siffatte forme d'impiego imposte e con la pluriattività, in particolare per le donne, constatando al contempo che, per una parte dei lavoratori, tali forme di occupazione

¹ Verjans M., de Broeck V., Eckelaert L., OSH in figures Young workers - Facts and figures, European Agency for Safety and Health at work, European Risk Observatory Report, Luxembourg, 2007, pag. 133.

possono essere gradite;

83. deplora la mancanza di iniziative volte a affrontare la situazione dei lavoratori indipendenti, temporanei, domestici o con contratti di breve durata, affinché anch'essi godano di un diritto al rispetto della loro salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
84. ricorda che le forme di lavoro temporaneo sono diffuse in settori come l'edilizia e l'agricoltura, dove il numero degli infortuni e delle malattie professionali è elevato, e nel settore dei servizi, dove le conoscenze sono limitate¹;
85. ritiene che la promozione del lavoro a tempo parziale fra i lavoratori più anziani potrebbe favorire una graduale transizione verso il pensionamento e migliorare il benessere e le capacità di questi lavoratori;
86. prende atto della raccomandazione della relazione europea HIREs intesa a garantire che i lavoratori temporanei e i dipendenti dell'impresa godano degli stessi diritti in materia di promozione della salute, laddove la natura del loro lavoro sia a lungo termine e si svolga sotto la direzione del datore di lavoro principale;
87. sottolinea che gli uomini e le donne risentono in modo diverso dei rischi professionali, siano essi di carattere psicosociale o fisico (comprese le patologie muscoloscheletriche); ricorda, peraltro, che è possibile stabilire un nesso fra i contratti precari, soprattutto interinali o a tempo parziale, e l'aumento dei rischi professionali fisici e psicosociali; esorta pertanto gli Stati membri a tenere conto, nelle loro strategie nazionali, della dimensione di genere e dei rischi associati ai diversi contratti di lavoro;
88. esprime la propria preoccupazione per quanto concerne la valutazione dei rischi a cui sono esposte le lavoratrici gestanti sul lavoro; raccomanda che venga svolto uno studio approfondito sulle conseguenze dell'esposizione delle gestanti a talune condizioni di lavoro (quali, ad esempio, l'esposizione a sostanze chimiche, radiazioni ionizzanti, onde elettromagnetiche, stress, caldo eccessivo nonché il sollevamento di pesi eccessivi ecc.); invita inoltre, a tal proposito, a studiare la correlazione tra le morti in utero, le complicazioni perinatali e i problemi di salute dei neonati da un lato, e le condizioni lavorative che costituiscono un rischio per le gestanti dall'altro;
89. chiede uno studio d'impatto sui rischi potenziali delle nuove tecnologie, delle sostanze pericolose e dei fattori di rischio, compresa l'organizzazione del lavoro, sul luogo di lavoro; ritiene che intensificando la ricerca, lo scambio di conoscenze e l'applicazione pratica dei risultati si possa contribuire a una migliore identificazione e valutazione dei nuovi potenziali rischi; chiede azioni legislative volte a garantire che i nanomateriali siano pienamente disciplinati dalla normativa europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
90. è del parere che una durata del lavoro eccessiva, periodi di riposo insufficienti e obblighi di risultato sproporzionati siano fattori determinanti nell'aumento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; sottolinea che siffatte disposizioni violano i principi

¹ Health and safety at work in Europe (1999-2007) – a statistical portrait (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF); Causes and circumstances of accidents at work in the EU, European Commission 2008, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-SF-09-063.

fondamentali della salute e della sicurezza sul lavoro; si dichiara a favore di un buon equilibrio fra la vita professionale e la vita familiare invita gli Stati membri alla piena attuazione della direttiva 2003/88/CE;

91. è del parere che sia assolutamente necessario uno studio scientifico definitivo sugli effetti del lavoro domenicale sulla salute dei lavoratori; invita la Commissione a richiedere tempestivamente uno studio imparziale che analizzi tutti i risultati finora acquisiti e giunga a conclusioni scientifiche definitive;
92. deplora l'assenza a livello europeo di una definizione comune e unica del fenomeno delle vessazioni morali (mobbing); invita la Commissione e gli Stati membri a predisporre strategie nazionali di lotta alla violenza sul luogo di lavoro che siano efficaci e fondate su una definizione di mobbing comune ai ventisette Stati membri;
93. ritiene che lo stress, spesso causato da molestie psicologiche, costituisca un fattore di incremento delle patologie muscolo-scheletriche e dei rischi psico-sociali e che sarebbe auspicabile che tali fattori fossero oggetto di uno studio approfondito da parte della Commissione;
94. auspica che la futura proposta legislativa sui disturbi muscolo-scheletrici copra l'integralità dei lavoratori;
95. caldeggia, vista l'assenza di una tutela complessiva in materia, un'iniziativa legislativa volta ad assicurare la tutela dei lavoratori dal fumo sul luogo di lavoro;
96. chiede alla Commissione di presentare nel 2012 una proposta al Parlamento e al Consiglio intesa a vietare il fumo in tutti i luoghi di lavoro, compresi gli interni dei locali adibiti alla ristorazione, e in tutti i trasporti pubblici e negli spazi chiusi degli edifici pubblici dell'UE;
97. invita la Commissione ad avviare un'ampia consultazione sull'elenco delle malattie professionali con le parti sociali europee, sulla base di analisi scientifiche e mediche approfondite dei principali rischi attualmente riconosciuti (in particolare il profilo delle malattie psichiche e l'amianto); invita la Commissione a valutare approfonditamente i potenziali benefici per la salute dei lavoratori dell'aggiornamento e dell'introduzione dell'obbligatorietà della raccomandazione 2003/670/CE relativa all'elenco europeo delle malattie professionali;
98. ritiene che vadano approfondite le ricerche sugli effetti che alcune attività producono per la salute anche a lungo termine, prevenendo il più possibile i casi di malattie che si manifestano diverso tempo dopo rispetto all'attività lavorativa; è del parere che occorra tenere conto delle priorità più urgenti delle parti sociali al momento di determinare quali occupazioni richiedano una maggiore ricerca in materia di salute e sicurezza;
99. invita la Commissione, qualora nuovi studi o prove scientifiche dimostrino che alcune professioni comportano elevati rischi per la salute e la sicurezza, a prendere immediatamente i provvedimenti necessari per proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori;
100. ritiene che la riabilitazione e la reintegrazione dopo una malattia o un infortunio siano essenziali e che vadano pertanto incentivate;

101. invita gli Stati membri ad applicare al più presto la direttiva 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario e ad assicurare ai pazienti e al personale sanitario il massimo livello di protezione possibile contro il rischio di infezioni nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
102. è preoccupato per il numero persistente dei casi di cancro connessi all'esercizio di un'attività professionale; deplora che un gran numero di lavoratori continui ad essere esposto ai pericoli dell'amianto; soprattutto nel settore della manutenzione e della bonifica; reitera il suo invito alla Commissione a proporre un'iniziativa relativa all'amianto, che comprenda l'organizzazione di un'audizione sulla maniera di affrontare gli ingentissimi problemi di salute e di sicurezza sul posto di lavoro legati all'amianto presente negli edifici e in altre costruzioni quali navi, treni e macchinari; invita inoltre gli Stati membri a compiere progressi per la graduale eliminazione dell'amianto, ad esempio rintracciando l'amianto negli edifici e procedendo alla sua rimozione in condizioni di sicurezza;
103. sottolinea il valore aggiunto della politica UE in materia di sostanze chimiche e il potenziale di miglioramento che andrebbe evidenziato nell'ambito della prevenzione del cancro connesso al lavoro;
104. sottolinea che i rischi cancerogeni riguardano soprattutto gli operai del settore industriale, artigianale e agricolo e le donne che lavorano nel settore dei servizi che sono soggette a esposizioni multiple¹; chiede una valutazione d'impatto dell'esposizione dei lavoratori agricoli ai prodotti chimici;
105. chiede alla Commissione e agli Stati membri di accelerare l'attuazione di REACH in particolare sostituendo le sostanze chimiche più preoccupanti;
106. ritiene che la nuova strategia UE per la salute e la sicurezza sul lavoro 2013-2020 dovrebbe concentrarsi sull'utilizzo delle potenzialità di REACH per migliorare la protezione dei lavoratori dai rischi chimici, in uno sforzo rinnovato per prevenire le malattie legate al lavoro e migliorare la qualità di vita dei lavoratori sul posto di lavoro, rafforzare le responsabilità di monitoraggio e di esecuzione degli ispettorati del lavoro e la partecipazione dei lavoratori nella progettazione, nel monitoraggio e nell'attuazione delle politiche di prevenzione, migliorando il riconoscimento delle malattie professionali e affrontando la flessibilità, l'insicurezza, i subappalti ecc. come ostacoli a una corretta prevenzione dei rischi;
107. chiede alla Commissione di presentare una proposta di revisione della direttiva 2004/37/CE sulle sostanze cancerogene e mutagene entro la fine del 2012 onde ampliarne il campo di applicazione alle sostanze reprotossiche in analogia con quelle definite molto preoccupanti da REACH e rafforzare l'applicazione del principio di sostituzione; auspica che sia instaurato un nesso con la salute riproduttiva;
108. invita la Commissione, negli atti normativi futuri in materia di salute e sicurezza sul lavoro, a promuovere, ove del caso, l'impiego di tecnologie che possano ridurre il rischio rappresentato dalle sostanze pericolose in caso di incidenti sul lavoro e, se possibile, la sostituzione grazie a queste tecnologie delle sostanze chimiche e radioattive;
109. chiede alla Commissione e agli Stati membri di proporre misure per adattare al meglio le

¹ ETUI, 2010, <http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub54.htm>.

condizioni di lavoro di chi è stato colpito da un cancro o da altre patologie professionali e croniche;

110. ribadisce la propria richiesta alla Commissione affinché, esaminando le possibilità di semplificare la legislazione, eviti di compromettere il livello di protezione raggiunto nelle direttive europee concernenti la salute e la sicurezza sul lavoro;

o

o o

111. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione nonché ai parlamenti e ai governi nazionali degli Stati membri.