



International
Labour
Organization

LA
PREVENZIONE DELLE
MALATTIE
PROFESSIONALI

2 milioni
di morti
bianche
ogni
anno



Giornata Mondiale della
sicurezza e della
salute sul lavoro
28 aprile 2013


SafeWork

 **issa**

con il sostegno
dell'associazione
internazionale di sicurezza
sociale

LA
PREVENZIONE DELLE
MALATTIE
PROFESSIONALI

Traduzione italiana a cura del
Dipartimento per le Politiche per lo Sviluppo Sostenibile
della CISL

Giornata Mondiale della
sicurezza e della
salute sul lavoro
28 aprile 2013

Copyright © Organizzazione Internazionale del Lavoro
2013

Prima pubblicazione 2013

ISBN 978-92-2-827447-9 (web)

Le pubblicazioni dell'Ufficio Internazionale del Lavoro godono della protezione del diritto di autore in virtù del protocollo n. 2 della Convenzione universale per la protezione del diritto di autore. Si potranno tuttavia riprodurre brevi passaggi senza autorizzazione, alla condizione che venga menzionata la fonte. Ogni richiesta di autorizzazione di riproduzione o di traduzione va indirizzata a Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Svizzera, o tramite email a: pubdroit@ilo.org. Tali richieste sono sempre gradite.

Le biblioteche, istituzioni o altri utilizzatori registrati presso un organismo di gestione dei diritti di riproduzione possono eseguire copie conformemente alle condizioni e diritti concessi loro. Visitare il sito <http://www.ifrro.org> per individuare l'organismo responsabile della gestione dei diritti di riproduzione in ogni paese.

Disponibile anche in inglese: The prevention of occupational diseases, ISBN: 978-92-2-127446-9 (stampato), ISBN 978-92-2-127447-6 (web), Ginevra, 2013; in francese: La prévention des maladies professionnelles, ISBN: 978-92-2-227446-8 (stampato), ISBN 978-92-2-227447-5 (web) Geneva, 2013; e in spagnolo: La prevención de enfermedades profesionales, ISBN: 978-92-2-327446-7 (stampato), ISBN 978-92-2-327447-4 (web) Geneva, 2013.

Le denominazioni usate nelle pubblicazioni dell'Ufficio internazionale del Lavoro, che sono conformi alla prassi delle Nazioni Unite, e la presentazione dei dati che vi figurano non implicano l'espressione di opinione alcuna da parte dell'Ufficio internazionale del Lavoro in merito allo stato giuridico di alcun paese, area o territorio, o delle sue autorità, o rispetto al tracciato delle relative frontiere.

Gli articoli, studi e altri testi firmati sono pubblicati sotto la responsabilità dei loro autori senza che l'Ufficio internazionale del Lavoro faccia proprie le opinioni che vi sono espresse. Qualsiasi riferimento a nomi di ditte, o prodotti, o procedimenti commerciali non implica alcun apprezzamento da parte dell'Ufficio internazionale del Lavoro; di converso, la mancata menzione di una ditta, o prodotto, o procedimento commerciale non significa disapprovazione alcuna.

Le pubblicazioni e i prodotti elettronici dell'ILO sono disponibili nelle principali librerie o presso gli uffici locali dell'ILO. Si possono anche ottenere direttamente, con un catalogo o una lista delle nuove pubblicazioni, presso: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Svizzera, o tramite email a: pubvente@ilo.org.

Per maggiore informazione: <http://www.ilo.org/publns>

Realizzato in Svizzera DTP/ILO





INDICE

Introduzione.....	2
I. L'epidemia nascosta: un quadro globale.....	2
Pneumoconiosi.....	3
Rischi emergenti e nuove sfide.....	4
Disturbi mentali e muscoloscheletrici.....	4
I costi delle malattie professionali e legate al lavoro.....	5
II. Necessità di dati migliori.....	5
III. Misure per la prevenzione delle malattie professionali.....	7
Il ruolo dei lavoratori e dei datori di lavoro.....	10
IV. L'azione dell'ILO.....	11
V. La strada verso il futuro.....	13

INTRODUZIONE

Le malattie professionali sono causa di enormi perdite e sofferenze nel mondo del lavoro. Tuttavia le malattie professionali o correlate al lavoro continuano ad essere pressoché totalmente trascurate rispetto agli incidenti sul lavoro, nonostante ogni anno mietano un numero di vittime sei volte superiore. Inoltre la natura delle malattie professionali è in rapida

trasformazione: i cambiamenti tecnologici e sociali, congiuntamente alla situazione economica mondiale, aggravano i rischi per la salute già esistenti e ne creano di nuovi. Malattie professionali ben conosciute, come la pneumoconiosi, continuano ad essere diffuse, mentre altre relativamente nuove, come i disturbi mentali e muscoloscheletrici, sono in aumento.

COSA SI INTENDE PER MALATTIA PROFESSIONALE?

Una malattia professionale è una malattia contratta a seguito dell'esposizione a fattori di rischio legati al lavoro. Per poter determinare l'origine professionale di una malattia è indispensabile accertare per ciascun singolo individuo un rapporto causale tra malattia ed esposizione del lavoratore a determinati fattori di rischio sul luogo di lavoro. Tale rapporto viene solitamente determinato sulla base di dati clinici e patologici, della storia professionale (anamnesi) e dell'analisi della mansione, della valutazione dei rischi professionali e dell'esposizione. Una volta formulata la diagnosi clinica e definito il nesso causale, la malattia potrà essere considerata come professionale.

Sebbene progressi significativi siano stati compiuti nella cura delle malattie professionali, permane la necessità di rafforzarne la prevenzione nei sistemi nazionali di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Con l'impegno e la collaborazione di governi e organizzazioni delle parti datoriali e dei lavoratori, la lotta nei confronti di questa epidemia nascosta dovrà caratterizzare i nuovi piani mondiali e nazionali per la salute e la sicurezza. Questo rapporto redatto in occasione della Giornata Mondiale per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro presenta la situazione attuale delle malattie professionali e delinea proposte per affrontare le gravi mancanze esistenti in materia di lavoro dignitoso.

I. L'EPIDEMIA NASCOSTA: UN QUADRO GLOBALE

INCIDENTI E MALATTIE MORTALI (2008)



Secondo le stime, ogni anno 2,34 milioni di persone perdono la vita a causa di incidenti e malattie professionali. La stragrande maggioranza – secondo le stime 2,02 milioni – perde la vita a causa di malattie professionali di varia natura. Dei 6300 decessi che ogni giorno si verificano per ragioni di natura professionale, 5500 sono provocati da svariate malattie professionali. L'ILO stima inoltre che ogni anno siano 160 milioni i casi di malattie professionali non letali¹.

Le tipologie e le tendenze delle patologie dichiarate variano significativamente. Ad esempio, nel 2010 in Cina le cifre rese note riferiscono di 27.240 casi di malattie professionali, tra cui 23.812 provocate dall'esposizione alle polveri sul luogo di lavoro². Nello stesso anno in Argentina si sono registrati 22.013 casi di malattie professionali, con disturbi muscoloscheletrici e malattie



Pneumoconiosi

respiratorie quali patologie più frequenti³. Nel 2011 in Giappone si sono registrati complessivamente 7779 casi di malattie professionali, in particolare disturbi lombari e pneumoconiosi⁴, con risarcimenti erogati a 325 casi di disturbi mentali⁵. Nel Regno Unito nel 2011 sono stati risarciti 5920 casi di malattie professionali, di cui le più comuni sono state pneumoconiosi, mesotelioma diffuso e osteoartrite⁶. Nel 2011 l'Ufficio statunitense per le statistiche del lavoro ha registrato 207.500 lavoratori affetti da malattie professionali non letali; le tre più comuni erano malattie cutanee, perdita dell'udito e patologie del tratto respiratorio⁷.

PATOLOGIE LEGATE ALL'AMIANTO

Fino agli anni settanta l'amianto era largamente utilizzato in numerosi settori e in vari paesi per l'isolamento di tubature, caldaie e imbarcazioni, ma anche nella produzione di freni, per rafforzare il cemento e per rendere ignifughi molti materiali. Quanti all'epoca manipolarono l'amianto oggi sono a rischio di sviluppare una patologia legata a questo materiale, come ad esempio asbestosi, neoplasia polmonare da esposizione ad amianto e mesotelioma. Di norma trascorrono da 10 a 40 anni dall'esposizione prima che una malattia legata all'amianto si manifesti. Pertanto nei decenni a venire continueranno comunque a registrarsi nuovi casi di malattia anche in quei paesi in cui il divieto di utilizzo dell'amianto è già in vigore.

Nonostante la messa al bando dell'amianto in oltre 50 paesi, tra i quali tutti gli Stati membri dell'UE, ogni anno si producono ancora 2 milioni di tonnellate di questo materiale. Oggi lo si utilizza principalmente nei paesi in via di sviluppo, in cui la capacità di prevenzione, i controlli sanitari e i meccanismi di risarcimento sono inadeguati e le patologie legate all'amianto sono poco conosciute e raramente dichiarate. Per dare un'idea dell'entità del problema, le stime relative a sei paesi dell'Europa occidentale (Francia, Germania, Italia, Paesi Bassi, Svizzera e Regno Unito) prevedono un numero complessivo di decessi per mesotelioma pari a 200.000 tra il 1995 e il 2029¹. Estrapolando queste cifre a tutti i paesi dell'Europa occidentale e sommando i decessi previsti per neoplasia polmonare da esposizione ad amianto, si calcola che entro il 2029 saranno circa 500.000 i decessi provocati dall'amianto².

¹ Peto, J. et al. 1999, "The European mesothelioma epidemic", British Journal of Cancer, Vol. 79, No. 3/4, p. 666-672.

² Huré P., Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient? p. 4, <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [data di accesso: 24 gennaio 2013]

Milioni di lavoratori continuano ad essere a rischio di pneumoconiosi (in particolare silicosi, pneumoconiosi dei minatori e patologie legate all'amianto), a causa della diffusa esposizione a silice, carbone, amianto e altre polveri di minerali del settore minerario, dell'estrazione, delle costruzioni e di altri processi produttivi. Le pneumoconiosi hanno lunghi periodi di latenza e spesso non vengono diagnosticate o non vengono dichiarate. Le patologie associate (broncopneumopatia cronica ostruttiva, silicotubercolosi, carcinomi indotti da silice e amianto) sono spesso causa di invalidità permanente o morte prematura. In Cina le pneumoconiosi rappresentano oltre l'80% di tutti i casi; negli ultimi anni, si sono registrati tra 10.000 e 23.000 nuovi casi su base annua. In India sono circa 10 milioni i lavoratori esposti a polveri di silice nei settori minerario, delle costruzioni e altri; alcuni studi hanno evidenziato come la prevalenza della silicosi sia del 54,6% tra gli operai che producono matite di ardesia e del 35,2% tra gli scalpellini, mentre la prevalenza della pneumoconiosi dei minatori è del 18,8%. In Vietnam, le pneumoconiosi costituiscono il 75,7% di tutte le malattie professionali oggetto di risarcimento a livello nazionale. Secondo le stime, in Brasile sono 6,6 milioni i lavoratori esposti a polvere di silice. Gli studi in America Latina hanno evidenziato un tasso di prevalenza della silicosi del 37% tra i minatori e del 50% tra i minatori di età superiore ai 50 anni. Studi epidemiologici nei paesi in via di sviluppo mostrano come tra il 30% e il

50% degli addetti dell'industria primaria e di altri settori ad alto rischio possa contrarre silicosi e altre pneumoconiosi⁸.

Un breve elenco di casi noti di malattie professionali come quello sopra esposto è sufficiente a fornire un quadro della gravità del problema. Tuttavia un aumento statistico delle malattie professionali non implica necessariamente un reale aumento dei casi. L'incremento numerico potrebbe essere dovuto anche a svariati fattori positivi, quali un migliore sistema di notifica e registrazione, un migliore sistema di sorveglianza sanitaria, meccanismi di accertamento e risarcimento, modifiche nei processi e nell'organizzazione del lavoro, una sempre maggiore consapevolezza delle malattie professionali da parte dei datori di lavoro e dei lavoratori, un ampliamento della definizione di malattia professionale e il manifestarsi di patologie con un lungo periodo di latenza.

Rischi emergenti e nuove sfide

I cambiamenti tecnologici, sociali e organizzativi sui luoghi di lavoro determinati dalla rapida globalizzazione sono stati accompagnati dall'emergere di nuovi rischi e nuove sfide. Nonostante alcuni dei rischi consueti siano diminuiti, grazie al miglioramento della sicurezza, al progresso tecnologico e a migliori normative, l'impatto sulla salute dei lavoratori continua ad essere inaccettabile. Contemporaneamente aumentano nuove forme di malattie professionali, per effetto della mancanza di adeguate misure preventive, protettive e di controllo; ad esempio le nuove tecnologie, come le nanotecnologie e alcune biotecnologie, pongono rischi nuovi e sconosciuti sul luogo di lavoro. Tra i rischi emergenti vi sono le cattive condizioni ergonomiche, l'esposizione alle radiazioni elettromagnetiche e i rischi psicosociali⁹.

Disturbi mentali e muscoloscheletrici

Nei 27 Stati Membri dell'UE i disturbi muscoloscheletrici costituiscono il problema sanitario più comune legato al lavoro¹⁰. Questi disturbi, tra cui la sindrome del tunnel carpale, costituivano il 59% di tutte le patologie riconosciute dalle Statistiche Europee delle Malattie Professionali nel 2005¹¹. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2009 i disturbi muscoloscheletrici rappresentavano oltre il 10% del totale degli anni persi per disabilità¹². Tra il 2001 e il 2010 nella Repubblica di Corea si è passati bruscamente da 1634 casi a 5502 casi¹³. In Gran Bretagna, i disturbi muscolo-scheletrici rappresentavano circa il 40% di tutti i casi di malattie legate al lavoro nel periodo 2001-2012¹⁴.



Lo stress legato al lavoro e le sue conseguenze sulla salute sono divenuti una causa di grande preoccupazione. Le imprese sempre più si trovano ad affrontare casi di molestie psicologiche, mobbing, bullismo, molestie sessuali e altre forme di violenza. I lavoratori possono adottare comportamenti non salubri, quali abuso di alcol e stupefacenti, nel tentativo di far fronte allo stress. È stata riscontrata una correlazione tra stress e problemi muscoloscheletrici, cardiaci e digestivi. Se prolungato, lo stress lavorativo può contribuire allo sviluppo di disturbi cardiovascolari gravi. Inoltre la crisi economica e la recessione hanno determinato un aumento dello stress da lavoro, dell'ansia, della depressione e di altri disturbi mentali, spingendo addirittura alcuni fino al gesto estremo del suicidio.

I costi delle malattie professionali e legate al lavoro

Le malattie professionali sono anche causa di un enorme onere economico. Possono impoverire i lavoratori e le loro famiglie, ridurre la produttività e la capacità lavorativa e causare incrementi notevoli della spesa sanitaria. Secondo stime dell'ILO gli infortuni e le malattie professionali determinano ogni anno a livello globale una perdita del 4% del PIL, pari a circa 2,8 trilioni di dollari, tra costi diretti e indiretti di infortuni e malattie¹⁵. La stima del costo delle malattie legate al lavoro nell'UE è pari ad almeno 145 miliardi di Euro all'anno¹⁶. Il governo francese stima che per risarcire le malattie legate all'amianto nel periodo compreso tra 2001 e 2020 saranno necessari tra 27 e 37 miliardi di Euro, pari a 1,3 - 1,9 miliardi di euro all'anno.

Negli Stati Uniti le compagnie assicurative hanno versato 21,6 miliardi di dollari per i casi da esposizione all'amianto nel periodo 1990–2000, oltre a 32 miliardi di dollari versati dalle aziende denunciate¹⁷. Nella Repubblica di Corea il costo economico complessivo dei disturbi muscoloscheletrici è stato di 6,89 miliardi di dollari, pari allo 0,7% del PIL nazionale per il 2011¹⁸. I disturbi muscoloscheletrici costano al sistema sanitario neozelandese oltre 4,71 miliardi di dollari all'anno e rappresentano circa un quarto della spesa sanitaria annua complessiva¹⁹.

II. NECESSITÀ DI DATI MIGLIORI

Disporre di dati validi costituisce la base per l'elaborazione di un'efficace strategia preventiva. Generalmente i dati si ottengono mediante tre canali: comunicazione dei datori di lavoro ai Ministeri competenti nel rispetto delle normative in essere, richieste di risarcimento approvate ai sensi dei rispettivi piani in materia di infortuni sul lavoro e informazioni fornite dai medici. Un regolare monitoraggio dell'ambiente di lavoro e la sorveglianza

sanitaria dei lavoratori permettono ai datori di lavoro di prevenire e di comunicare i casi di malattie professionali.

Tuttavia più della metà dei paesi del mondo non raccoglie ancora dati statistici adeguati sulle malattie professionali. I dati disponibili riguardano principalmente infortuni e incidenti mortali. Inoltre solo pochi paesi raccolgono dati distinti in base al sesso. Ciò non soltanto complica l'individuazione delle tipologie specifiche di infortuni e malattie professionali per uomo e donna, ma ostacola anche l'elaborazione di misure di prevenzione efficaci per tutti.

Le statistiche ufficiali a livello nazionale si basano sui dati dichiarati relativi a infortuni e malattie professionali. Molti paesi dispongono di regimi previdenziali in materia di infortuni sul lavoro, ma la copertura garantita si limita ai lavoratori dell'economia formale e, anche in questi casi, manca una vera e propria copertura delle indennità di infortunio a causa dell'inadeguatezza dei sistemi di registrazione e notifica. Pertanto solo un certo numero di incidenti sul lavoro viene dichiarato, gestito e risarcito. Ancor più complessa è la situazione delle malattie professionali: nella maggior parte dei paesi si dispone di copertura solo per una parte dei casi, il che ripropone la difficoltà nel definirli, riconoscerli e dichiararli.

In questo contesto, i lavoratori agricoli, quelli delle piccole e medie imprese (PMI) e quanti lavorano nell'economia informale, ovvero la stragrande maggioranza della forza lavoro mondiale, sono quelli che con maggiore probabilità devono far fronte a elevati livelli di rischio, poiché tendono a rimanere all'esterno dei sistemi che intervengono in materia di prevenzione, rendicontazione e risarcimento delle malattie professionali. L'intensificarsi dei flussi migratori, l'invecchiamento della forza lavoro e il numero crescente di addetti con contratti interinali, occasionali o part-time non soltanto aumentano la disponibilità ad accettare condizioni di lavoro non sicure, ma impediscono un'adeguata sorveglianza sanitaria, il monitoraggio dell'ambiente di lavoro e la registrazione e la comunicazione delle malattie professionali, elementi indispensabili per un'efficace attuazione delle strategie di prevenzione.

Altri fattori contribuiscono a questa situazione. Molte malattie professionali, come tumori professionali o lavoro-correlati, sono caratterizzate da lunghi periodi di latenza e sono quindi difficili da riconoscere prima della manifestazione clinica dei loro sintomi. Il crescente spostamento di lavoratori a mansioni caratterizzate da livelli di esposizione vari, nonché il verificarsi di determinati fattori, legati o meno al posto di lavoro, nella manifestazione di una malattia possono complicare il riconoscimento dell'origine professionale della stessa. Inoltre alcuni lavoratori potrebbero contrarre malattie per effetto di mansioni che presuppongono l'esposizione a sostanze la cui pericolosità non sia stata ancora riconosciuta. La diagnosi viene effettuata dai medici ed è necessaria una valutazione del rapporto con la mansione lavorativa prima di poterne accertare l'origine professionale. La diagnosi delle malattie professionali presuppone conoscenze ed esperienze specifiche, non sempre disponibili in molti paesi in via di sviluppo. Ciò ostacola la raccolta dei dati e la capacità di attuare a livello nazionale una



sorveglianza sanitaria professionale. Inoltre in alcuni paesi il Ministero del Lavoro e il Ministero della Salute condividono con gli enti previdenziali la responsabilità per la salute e la sicurezza sul lavoro, rendendo complessa la raccolta dei dati.

In alternativa al reperimento dei dati sulle malattie professionali, alcuni paesi si servono di studi. Ad esempio, secondo l'Indagine sulla Forza Lavoro del 2007, svolta nei 27 paesi dell'UE, l'8,6% dei soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni occupati al momento dell'indagine o comunque già titolari di un posto di lavoro hanno riferito un problema di salute lavoro-correlato negli ultimi 12 mesi. La percentuale corrisponde a circa 23 milioni di persone. Inoltre il 2,1% degli intervistati ha avuto due o più problemi di salute legati al lavoro nel 2007²⁰. I dati dell'organismo britannico Health and Safety Executive per il 2011-12 mostrano come in Gran Bretagna 1.073.000 casi di malattie spontaneamente riferite siano stati provocati o aggravati dal lavoro; di questi, 439.000 erano casi di disturbi muscoloscheletrici e 428.000 riguardavano stress, depressione e ansia²¹.

III. MISURE PER LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

Numerosi governi e associazioni datoriali e dei lavoratori pongono oggi maggiore attenzione alla prevenzione delle malattie professionali. Ciononostante, non si garantisce ancora alla prevenzione la priorità che l'entità e la gravità della recrudescenza di malattie professionali meriterebbe.

È necessario un impegno congiunto a livello nazionale e internazionale per porre fine all'"invisibilità" delle malattie professionali e per intervenire su questo deficit che riguarda il lavoro dignitoso. Un'efficace prevenzione delle malattie professionali richiede un costante miglioramento dei sistemi nazionali di salute e sicurezza sul lavoro, dei programmi di ispezione e prevenzione e dei sistemi risarcitori in tutti i paesi membri dell'ILO, preferibilmente sotto forma di un impegno alla collaborazione tra governi e organizzazioni datoriali e dei lavoratori. Tutto questo dovrebbe confluire in programmi di sensibilizzazione e di sostegno, ivi comprese campagne nazionali e globali, per una maggiore comprensione dell'entità del problema, oltre alla necessità di interventi urgenti da parte di tutti i portatori di interesse, tra cui decisori, alti funzionari di autorità di governo, enti previdenziali, parti datoriali, lavoratori e le rispettive organizzazioni, ispettori del lavoro e professionisti nell'ambito della salute e della sicurezza sul lavoro. È inoltre necessario un maggiore impegno nella compilazione dei dati, al fine di migliorare le strategie per la prevenzione delle malattie professionali. Per un'efficace prevenzione risulta indispensabile la collaborazione a livello nazionale tra enti che si occupano di salute e

sicurezza sul lavoro e programmi compensativi nel quadro dei sistemi previdenziali. Laddove la capacità di prevenzione risulta debole, in particolare nei paesi in via di sviluppo, l'ILO dispone degli strumenti e dell'esperienza per contribuire alla definizione di una risposta. La consapevolezza dei rischi rende possibile un intervento. Al contrario, la necessità di una maggiore conoscenza dei rischi stessi spinge a migliorare le competenze in materia.

Un buon sistema nazionale di salute e sicurezza sul lavoro è essenziale per l'efficace attuazione delle politiche e dei programmi nazionali per il rafforzamento della prevenzione delle malattie professionali; un sistema adeguato dovrebbe comprendere quanto segue:

- leggi e normative e, se del caso, accordi collettivi che tengano conto della prevenzione delle malattie professionali;
- meccanismi di ottemperanza legislativa, ivi inclusi sistemi ispettivi efficaci della salute e della sicurezza sul lavoro;
- cooperazione tra dirigenti da un lato e lavoratori e rispettivi rappresentanti dall'altro nell'attuazione delle misure in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- offerta di servizi sanitari sul luogo di lavoro;
- adeguati meccanismi per la raccolta e l'analisi dei dati sulle malattie professionali;
- informazione e formazione sulla salute e sulla sicurezza sul luogo di lavoro; e
- collaborazione tra Ministeri del lavoro, Ministeri della salute e programmi previdenziali per la copertura degli infortuni e delle malattie professionali.

Il collegamento tra sorveglianza sanitaria e controllo dell'ambiente di lavoro permette di determinare l'esposizione dei lavoratori a pericoli per la salute e se una particolare malattia da essi contratta sia imputabile alla mansione svolta; contribuisce inoltre a prevenire che altri lavoratori possano contrarre la stessa malattia. Sebbene la finalità principale della sorveglianza sanitaria sia il rilevamento precoce degli impatti sulla salute e l'attivazione di misure preventive, essa agevola anche il riconoscimento delle malattie professionali con un lungo periodo di latenza. Secondo la Convenzione sui Servizi Sanitari sul lavoro del 1985 (n. 161), un buon sistema nazionale sui servizi sanitari svolge un ruolo fondamentale per sostenere i datori di lavoro nell'organizzazione di un'adeguata sorveglianza sanitaria per i propri dipendenti. L'obbligo per i medici di comunicare agli ispettorati per la salute e la sicurezza sul posto di lavoro o ad altri enti responsabili casi sospetti di malattie professionali consente un'adeguata raccolta di informazioni, ad integrazione dei canali precedentemente indicati.

Poiché sarà necessario del tempo prima di poter disporre di conoscenza ed esperienza sufficienti alla definizione di criteri diagnostici per le nuove malattie e alla determinazione della loro eziologia, un sistema di



monitoraggio per le malattie di sospetta origine professionale (eventi sentinella) fornisce un contributo rilevante per lo sviluppo della consapevolezza dei rischi presenti sul luogo di lavoro e per l'elaborazione di strategie preventive. Alcuni paesi, quali Danimarca, Finlandia, Germania, Nuova Zelanda, Sudafrica e Stati Uniti, stanno già raccogliendo informazioni sui casi di sospette malattie professionali. La registrazione dei disturbi la cui origine si sospetta essere legata al posto di lavoro risulta particolarmente significativa, alla luce dei mutevoli schemi lavorativi e tecnologici.

Il riconoscimento dell'origine professionale (in tutto o in parte) di una malattia rafforza le misure di sorveglianza sanitaria e sensibilizza verso adeguate misure di prevenzione²².

Argentina, Cina, Finlandia, Malesia, Portogallo, Thailandia, Regno Unito e Vietnam hanno definito programmi di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, assegnando priorità alla prevenzione delle malattie professionali. India, Repubblica Popolare Democratica del Laos, Papua Nuova Guinea e Sudafrica si sono spinti oltre, inserendo anche la prevenzione delle malattie professionali nei programmi e nelle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Anche il rafforzamento delle ispezioni sul lavoro risulta fondamentale per la prevenzione delle malattie professionali, poiché spinge ad un maggiore rispetto dei requisiti di legge. Ad esempio, Angola, Benin, Burkina Faso, Repubblica Centrafricana, Cina, Ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, India, Indonesia, Libano, Mali, Mauritania, Repubblica di Moldavia, Marocco, Senegal, Sudafrica, Repubblica Araba di Siria, Togo e Tunisia si sono attivati con l'obiettivo di migliorare i rispettivi ispettorati del lavoro e le attività ispettive in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro, inserendo la prevenzione delle malattie professionali, così come promosso dalla Convenzione sull'Ispezione del Lavoro del 1947 (n. 81). La strategia australiana (2002-12) comprende, tra le sue priorità, la prevenzione delle malattie professionali, con azioni per il controllo dell'esposizione sui luoghi di lavoro, l'attivo coinvolgimento delle parti sociali, lo sviluppo di sistemi che forniscano dati migliori e il miglioramento dell'approccio normativo. Come promosso dalla Convenzione sulle prestazioni in caso di infortunio sul lavoro e malattie professionali del 1964 (n. 121), paesi quali Brasile, Cina, Colombia, Giappone, Messico, Thailandia, Vietnam e numerosi paesi europei hanno ampliato i propri sistemi previdenziali nazionali, al fine di garantire una migliore copertura delle malattie professionali. Questi sistemi forniscono dati preziosi sulle patologie professionali con lunghi periodi di latenza, dato che i lavoratori potrebbero aver cambiato luogo di lavoro o occupazione al momento della diagnosi della malattia²³.

Alcuni paesi hanno compiuto passi avanti nella prevenzione dei rischi psicosociali. Ad esempio, nell'aprile 2008 l'Italia ha varato una legge in materia di sicurezza e salute sul posto di lavoro che contiene un esplicito riferimento allo stress lavoro-correlato da tenere in debita considerazione in qualunque valutazione del rischio²⁴. Anche il Codice del Lavoro della Repubblica Ceca, adottato nel 2006, contiene disposizioni riguardanti lo stress da lavoro²⁵. Nel 2012 il Comitato degli Alti Responsabili dell'Ispettorato del Lavoro (SLIC) ha lanciato una campagna europea sui

rischi psicosociali e, in collaborazione con l'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza sul lavoro (EU-OSHA), ha creato un pacchetto sulle ispezioni disponibile in 22 lingue²⁶.

Il ruolo dei lavoratori e dei datori di lavoro

L'attivo coinvolgimento dei datori di lavoro e dei lavoratori risulta essenziale per l'elaborazione di politiche e programmi nazionali per la prevenzione delle malattie professionali. Le parti datoriali hanno il dovere di prevenirle adottando misure di protezione e prevenzione mediante la valutazione e il controllo dei rischi sul luogo di lavoro. Dirigenti, supervisori, professionisti della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro, lavoratori, rappresentanti per la salute e la sicurezza e sindacati svolgono tutti un ruolo importante, mediante il dialogo sociale e la partecipazione. Anche l'integrazione delle clausole su salute e sicurezza sul luogo di lavoro nei contratti collettivi nazionali costituisce un buon metodo per migliorare questi fattori in ambito lavorativo. I lavoratori e le rispettive organizzazioni hanno il diritto di partecipare, a tutti i livelli, alla formulazione, alla supervisione e all'attuazione delle politiche e dei programmi di prevenzione.

Le organizzazioni datoriali e dei lavoratori svolgono un ruolo attivo anche nella formazione. Ad esempio, il Sindacato UNI Europa Hair and Beauty e l'organizzazione datoriale del settore dei parrucchieri Coiffure EU, la confederazione svedese delle imprese e la European Bitumen Association, nonché l'Unione Internazionale dei Trasporti su Strada, si sono avvalsi dell'elenco delle malattie professionali dell'ILO quale riferimento per le rispettive attività di prevenzione delle malattie cutanee, muscoloscheletriche, da esposizione a radiazioni e di altre malattie professionali. Le affiliate di Public Services International (PSI), che rappresenta i dipendenti del servizio pubblico, hanno costituito una rete dei sindacati dei servizi sanitari dell'Africa Occidentale in Nigeria, Ghana, Liberia e Sierra Leone, riuscendo a promuovere con successo in quella zona oltre cinquanta politiche per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro. Alcune organizzazioni datoriali organizzano programmi di formazione sulla prevenzione delle malattie professionali per i propri affiliati. In alcuni casi le organizzazioni dei lavoratori redigono e distribuiscono materiali per la formazione. Il PSI ha creato un semplice database delle norme del lavoro in materia di salute e sicurezza sul posto di lavoro²⁷.

The image shows the ILO logo at the top left, featuring a globe and the text 'Men at work © ILO Genova'. Below it is a photograph of a conference or meeting, with several people seated at a long table. The ILO logo is also visible on the table. The background is a light, textured surface.

IV. L'AZIONE DELL'ILO

La Convenzione sulla sicurezza e la salute dei lavoratori del 1981 (n. 155), la Convenzione sui Servizi Sanitari sul lavoro del 1985 (n. 161) e la Convenzione sul Quadro Promozionale per la sicurezza e la salute sul lavoro del 2006 (n. 187) contengono una guida all'integrazione della prevenzione nei programmi e nelle strategie nazionali su salute e sicurezza sul luogo di lavoro. Un'indagine generale dell'ILO del 2009 sulla Convenzione n. 155 ha messo in evidenza come un numero rilevante di paesi, soprattutto quelli in via di sviluppo, stesse aggiornando le politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, migliorando al contempo i propri sistemi normativi e attuativi, fondamentali per la prevenzione delle malattie professionali. In altri paesi era in corso l'analisi di problematiche emergenti, quali lo stress lavoro-correlato e le patologie muscoloscheletriche, offrendo aiuto alle PMI e impegnandosi nella promozione delle migliori pratiche di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con effetti favorevoli anche sulle strategie di prevenzione²⁸.

Il crescente numero di ratifiche di queste convenzioni dell'ILO costituisce un buon indicatore del maggiore impegno. Dal 2000, complessivamente 13 nazioni (Antigua e Barbuda, Belgio, Bulgaria, Colombia, Lussemburgo, Montenegro, Niger, Polonia, Serbia, Seychelles, Turchia, Ucraina e Zimbabwe) hanno ratificato la Convenzione n. 161, numero che rappresenta oltre un terzo di tutte le ratifiche a partire dalla sua adozione nel 1985. Da quando nel 2010 il Consiglio di Amministrazione dell'ILO ha adottato un Piano di Azione per la promozione di un'efficace attuazione e ratifica degli strumenti in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro²⁹, altri 17 paesi hanno ratificato la Convenzione n. 155, nonché il suo Protocollo del 2002, 25 hanno ratificato la Convenzione n. 187 e 18 altre Convenzioni aggiornate su salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

La maggior parte degli stati membri dell'ILO ha sottoscritto l'Agenda del Lavoro Dignitoso e sta attuando i Programmi Paese per il Lavoro Dignitoso, molti dei quali enfatizzano la necessità di un miglioramento della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro. Per sostenerli in questo ambito, l'ILO ha elaborato numerosi strumenti tecnici per il rafforzamento dei sistemi di sorveglianza sanitaria nazionali, il miglioramento dei criteri diagnostici, nonché la registrazione e rendicontazione delle malattie professionali e delle condizioni di lavoro mediante misure preventive e di controllo. Tra questi si possono citare il Codice di Condotta ILO sulla Registrazione e Notifica degli Incidenti sul Lavoro e delle Malattie Professionali³⁰, le linee guida tecniche ed etiche per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori³¹, le Linee Guida per l'utilizzo della Classificazione radiografica Internazionale dell'ILO per le pneumoconiosi³², gli Approcci per l'attribuzione degli effetti sanitari avversi all'esposizione professionale a radiazioni ionizzanti e loro applicazione ai programmi di risarcimento per le neoplasie³³, il manuale sui Criteri in materia di prevenzione dello stress sul lavoro³⁴ e il pacchetto di formazione SOLVE: Integrazione della promozione della salute nelle politiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro³⁵. Linee guida sui criteri

diagnostici e sulla registrazione e rendicontazione delle malattie professionali sono in via di elaborazione in collaborazione con OMS, organismi professionali e organizzazioni datoriali e dei lavoratori.

Nell'ambito degli sforzi compiuti dall'ILO per l'attuazione del Programma Globale sull'Eliminazione della Silicosi sono stati organizzati corsi di formazione sulla classificazione radiografica ILO delle pneumoconiosi in Brasile, Cile, India, Indonesia, Malesia, Perù, Tailandia, Turchia e Vietnam per incrementare la conoscenza e le competenze degli specialisti nell'identificazione e nel riconoscimento precoce delle pneumoconiosi. La Classificazione dell'ILO fu pubblicata per la prima volta nel 1930 e da allora è stata rivista più volte, affinché potesse costituire un riferimento globale aggiornato nella classificazione delle pneumoconiosi. Particolare enfasi è stata posta sui programmi nazionali di eliminazione della silicosi e delle patologie legate all'amianto.

Un elenco nazionale delle malattie professionali, unitamente a criteri diagnostici ben definiti, possono agevolare il riconoscimento e il risarcimento delle malattie professionali. Per stare al passo con gli sviluppi internazionali e far fronte alla crescente richiesta di un riferimento internazionale che rispecchi la situazione del mondo del lavoro contemporaneo, l'ILO rivede periodicamente il proprio elenco delle malattie professionali allegato alla Raccomandazione sull'elenco delle malattie professionali N. 194. La lista agevola l'identificazione delle malattie professionali sospette e aiuta i paesi nella prevenzione, rendicontazione, registrazione e risarcimento dei lavoratori interessati. Un regolare processo di revisione e aggiornamento risulta ovviamente essenziale. I "punti aperti" della lista, che permettono il riconoscimento di nuove patologie, si fondano sul contributo attivo di igienisti, medici, parti datoriali, lavoratori ed enti pubblici. L'elenco del 2010 comprende disturbi mentali e comportamentali, tra cui i disturbi post-traumatici da stress, offrendo per la prima volta la possibilità di riconoscere la natura lavorativa di queste patologie, nel caso in cui si stabilisca scientificamente, o con metodi idonei alla situazione e alle pratiche nazionali, un legame diretto tra esposizione a fattori di rischio sul luogo di lavoro e disturbi mentali.

L'ILO ha fornito la propria assistenza nella definizione e nell'aggiornamento degli elenchi nazionali delle malattie professionali ai governi e alle organizzazioni datoriali e dei lavoratori di Belgio, Canada, Cina, Egitto, Germania, Grenada, India, Italia, Messico e Regno Unito e, a livello regionale, all'UE e alla comunità caraibica, mediante servizi di consulenza e consultazione tecnica.

Per sostenere gli Stati membri aiutandole a far fronte alle nuove difficoltà di un mondo del lavoro in evoluzione, l'ILO ha concepito il pacchetto formativo SOLVE per la prevenzione dei rischi psicosociali e la promozione della salute e del benessere sul luogo di lavoro, con l'obiettivo di integrare la promozione della salute sul lavoro all'interno delle politiche in materia di salute e sicurezza. SOLVE propone un sistema onnicomprensivo di gestione di salute e sicurezza, che assicuri la valutazione e il controllo dei rischi psicosociali nel contesto della gestione dei rischi.



Per porre rimedio al deficit di Lavoro Dignitoso, l'ILO si adopererà come segue:

- promuovere la ratifica e l'attuazione delle Convenzioni dell'ILO riguardanti le malattie professionali;
- rafforzare le alleanze internazionali per la prevenzione delle malattie professionali con altre istituzioni quali OMS, Commissione Internazionale per la Salute Professionale, Associazione Internazionale sull'Ispezione del Lavoro e Associazione Internazionale di Sicurezza Sociale;
- sostenere l'impegno degli Stati membri volto a rafforzare le rispettive capacità di prevenzione e riconoscimento delle malattie professionali;
- incoraggiare lo scambio di buone pratiche per la prevenzione delle malattie professionali a livello nazionale e internazionale.

V. LA STRADA VERSO IL FUTURO

La lotta alle malattie professionali è giunta ad un punto critico. Sebbene a livello nazionale e internazionale si siano adottate misure in tal senso, emergono costantemente nuovi rischi, determinati dall'evoluzione tecnologica e sociale e aggravati dalla crisi economica globale. Oltre ai rischi già esistenti, il mondo del lavoro contemporaneo deve far fronte a nuove minacce, quali l'aumento dei disturbi mentali e delle patologie a carico dell'apparato muscoloscheletrico. Milioni di lavoratori sono esposti a condizioni lavorative pericolose, senza ricorrere all'utilizzo di sistemi di protezione di qualsivoglia natura. La crescente consapevolezza spinge all'urgente introduzione di misure di vasta portata con l'obiettivo di individuare l'entità della sfida rappresentata dalle malattie professionali e impedire che se ne debba pagare il costo. È necessario un "paradigma della prevenzione" completo, incentrato sulle malattie professionali e non soltanto sugli infortuni. Questo nuovo paradigma deve mettere in risalto una serie di principi: il fatto che il problema sia di difficile soluzione non deve spingerci ad ignorarlo; il riconoscimento, la prevenzione e la cura delle malattie professionali, nonché il miglioramento dei sistemi di registrazione e notifica, devono costituire una priorità assoluta; il miglioramento dei programmi nazionali di salute e sicurezza è essenziale per la salute degli individui e delle società in cui vivono.

La prevenzione ha un ruolo chiave, non soltanto perché tutela la vita e permette il sostentamento dei lavoratori e delle rispettive famiglie, ma anche perché contribuisce ad assicurare lo sviluppo economico e sociale. È necessario un impegno congiunto a livello nazionale e internazionale al fine di diffondere la consapevolezza sulle malattie professionali e intervenire in modo definitivo sul deficit di Lavoro Dignitoso, che ne costituisce la causa

scatenante. La creazione di una cultura preventiva della salute e della sicurezza richiede un dialogo sociale tra governi e organizzazioni datoriali e dei lavoratori, una maggiore condivisione delle conoscenze e risorse adeguate. Per rafforzare la capacità dei sistemi nazionali di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro di gestire efficacemente la prevenzione delle malattie professionali è indispensabile:

- migliorare la collaborazione tra istituzioni previdenziali e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro nella gestione della prevenzione, del rilevamento precoce, del trattamento e del risarcimento delle malattie professionali;
- integrare la prevenzione delle malattie professionali nei programmi di ispezione del lavoro, in particolare nei settori a più alto rischio, quali quello estrattivo, l'edilizia e l'agricoltura;
- rafforzare gli schemi risarcitori nei sistemi previdenziali nazionali, affinché possano gestire al meglio il rilevamento, la cura e il risarcimento delle malattie professionali;
- migliorare le competenze dei servizi sanitari in materia di sorveglianza sanitaria, monitoraggio dell'ambiente di lavoro e attuazione di misure preventive;
- aggiornare gli elenchi nazionali delle malattie professionali tenendo conto dell'elenco dell'ILO;
- rafforzare il dialogo sociale a livello nazionale, di settore e di luogo di lavoro tra governi, datori di lavoro e lavoratori e le rispettive organizzazioni sui temi della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro.

Le malattie professionali rappresentano un onere per tutti e ovunque, che sia negli stabilimenti produttivi, nelle aziende agricole, negli uffici, sulle piattaforme petrolifere, sui luoghi di lavoro e nelle comunità. Nessuno ne è immune. Esiste un accordo unanime sul fatto che la prevenzione sia più efficace e meno costosa rispetto alla cura e alla riabilitazione. Come precedentemente evidenziato, i portatori di interesse nel mondo del lavoro non possono più attendere e devono attuare misure concrete. È giunto il momento di impegnarsi in modo nuovo a livello globale e di intensificare la risposta nazionale e internazionale nei confronti dell'epidemia delle malattie professionali, al fine di tutelare la salute e la vita dei lavoratori.

- 1 International Labour Office (ILO). 2011. ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health, Report, XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 2011 (Geneva). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf [10 Jan. 2013].
- 2 National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. Country report on occupational diseases 2010 (2011). Available at: 211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [24 Jan. 2013].
- 3 Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina. 2009. Anuario Estadístico de Siniestralidad 2010. Available at: www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTanuario2010.pdf [28 Jan. 2013].
- 4 Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2011. Survey of work-related diseases. Available at: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html [4 Mar. 2013].
- 5 Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2012. Occupational disease recognition of mental disorders. Available at: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html [4 Mar. 2013].
- 6 Department for Work and Pension, United Kingdom. 2012. Industrial Injury first diagnosed prescribed diseases all assessments resulting in payment in the quarter by type of disease. Available at: statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls [23 Jan. 2013].
- 7 Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor. 2012. Incidence rates and numbers of nonfatal occupational illnesses by major industry sector, category of illness, and ownership, 2011. Available at: www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm [24 Jan. 2013].
- 8 Fedotov, I.; Eijkeman, G. 2013. The ILO/WHO Global Programme for the Elimination of Silicosis, in GOHNET Newsletter, No. 12. Available At: www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet12eref.pdf [31 Jan. 2013].
- 9 For a more complete report on new forms of occupational disease see “International Labour Office (ILO). 2010. Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/safework/info/video/WCMS_123653/lang-en/index.htm” [10 Jan. 2013].
- 10 Eurostat. 2010. Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 Jan. 2013].
- 11 European Agency for Safety and Health at Work. 2010. Annex to Report: Work-related musculoskeletal disorders – Facts and figures (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: <https://osha.europa.eu/en/resources/tero09009enc-resources/europe.pdf> [28 Jan. 2013].
- 12 World Health Organization (WHO). 2009. Estimated total DALYs ('000), by cause and WHO Member State, 2004 (a, m). Available at: http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbddeathdalycountryestimates2004.xls [4 Feb. 2013].
- 13 Ministry of Employment and Labour, the Republic of Korea. Statistics of occupational injuries and disease, 2001-2011. Available at: <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=340893&menuId=554&boardType=A2> [11 Jan. 2013].
- 14 Health & Safety Executive (HSE). 2012. Musculoskeletal disorders. Available at: www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf [4 Feb. 2013].
- 15 Based on the world GDP of 2012.
- 16 European Agency for Safety and Health at Work. 2009. Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health - Annexes (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes [28 Jan. 2013].
- 17 Huré P. Respiratory diseases linked to exposure to products such as asbestos: Are preventive measures sufficient? P.4 <http://www.issa.int/pdf/prevention/2hure.pdf> [accessed 24 Jan. 2013]
- 18 Oh, I.; Yoon, S.; Seo, H.; Kim, E.; Kim, Y. 2011. The economic burden of musculoskeletal disease in Korea: A cross sectional study, in BMC Musculoskeletal Disorders, Vol. 12, No. 157, pp. 1-9. Available at: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-12-157.pdf> [4 Feb. 2013].
- 19 Bossley, C. J.; Miles, K. B. 2009. Musculo-Skeletal Conditions In New Zealand ‘The Crippling Burden’. Available at: www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf [4 Feb. 2013].
- 20 Eurostat. 2010. Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities). Available at: epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 Jan. 2013].
- 21 Health and Safety Executive (HSE). 2012. Annual Statistics Report 2011/12. Available at: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> [23 Jan. 2013].
- 22 International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf [date].
- 23 International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at:

- www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf [date].
- 24 Government of Italy. 2008. Italian Legislative Decree no. 81 of 9 April 2008. Safety Consolidation Act, Implementation of Article 1 of Law no. 123 of 3 August 2007 on the protection of health and safety at work. Official Journal of the Italian Republic, No. 101, Ordinary Supplement. Available At: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/08081dl.htm> [31 Jan. 2013].
 - 25 Government of the Czech Republic. 2006. Labour Code, No. 262/2006 Coll „Zákoník práce“. Available at: [www.mpsv.cz/ files/clanky/3221/Labour_Code_2012.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3221/Labour_Code_2012.pdf).
 - 26 International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.
 - 27 International Labour Office (ILO). 2013. GB.317/POL/3 Prevention of occupational diseases, Report, 317th Session of the Governing Body, Geneva, 2013 (Geneva). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204755.pdf.
 - 28 International Labour Office (ILO). 2009. General Survey concerning the Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), the Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164), and the Protocol of 2002 to the Occupational Safety and Health Convention, 1981, Report III (Part I B), 98th Session of the Governing Body, Geneva, 2009 (Geneva). Available at: www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS_103485/lang--en/index.htm.
 - 29 International Labour Office (ILO). 2010. Plan of action (2010-2016) to achieve widespread ratification and effective implementation of the occupational safety and health instruments (Convention No. 155, its 2002 Protocol and Convention No. 187), 307th Session of the Governing Body, Geneva, 2010 (Geneva). Available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/policy/wcms_125616.pdf.
 - 30 International Labour Office (ILO). 1996. Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf.
 - 31 International Labour Office (ILO). 1998. Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (OSH 72) (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108287_EN/lang--en/index.htm.
 - 32 International Labour Office (ILO). 2011. ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses. Available at: www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm [28 Jan. 2013].
 - 33 International Atomic Energy Agency; International Labour Organization; World Health Organization. 2010. Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer: A practical guide, Occupational Safety and Health Series, No. 73 (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_120131.pdf [28 Jan. 2013].
 - 34 International Labour Office. 2012. Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168053.pdf [28 Jan. 2013].
 - 35 International Labour Office. 2012. The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide (Geneva, International Labour Office). Available at: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_178397.pdf [28 Jan. 2013].



Per maggiore informazione:

International Programme on Safety
and Health at Work and the
Environment (SafeWork)

Tel.: +41 22 799 6715

Fax: +41 22 799 6878

safeday@ilo.org

<http://www.ilo.org/safeday>

ISBN 978-92-2-827447-9

