

FORUM NEWS

Europäisches FORUM der Assicurazioneen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten

N° 32 – 12/2009

EDITORIALE



Stéphane Seiller,
Presidente del Forum Europeo

I 23 giugno 2009, la conferenza del Forum Europeo organizzata dalla Presidenza francese ha radunato più di 75 persone provenienti da 15 Paesi. Anche se l'argomento scelto quest'anno - quale indennizzo dei danni permanenti subiti dalle vittime di infortuni o malattie professionali? - poteva apparentemente sembrare molto tecnico e difficile da trattare nell'ambito di una tale manifestazione, l'approccio proposto, a partire dallo studio di casi specifici, ha consentito di dare un carattere molto vivo e concreto alle discussioni avutesi.

Il motivo per cui la Cassa Nazionale dell'Assicurazione Malattia abbia preso l'iniziativa di un tale incontro si spiega con il fatto che il nostro sistema di indennizzo dell'incapacità permanente non è del tutto sod-

disfacente e che si intende renderlo più efficiente. Una possibilità di miglioramento potrebbe risultare da una migliore distinzione tra ciò che rientra nel campo dell'indennizzo dei danni professionali (ciò che in altri Paesi viene chiamato "perdita della capacità di guadagno") e l'indennizzo dei danni all'integrità fisica subiti dagli infortunati. Intendiamo far evolvere le regole attuali con la massima cautela dato che la posta in gioco è molto impegnativa sia per quel che riguarda l'equità dei dispositivi normativi sia per ciò che attiene agli aspetti finanziari.

Al fine di riflettere su quelle che possono essere le migliori evoluzioni auspicabili, abbiamo voluto raccogliere il maggiore numero di informazioni su ciò avviene negli altri Paesi europei in tale campo. Il Forum Europeo ci è sembrato essere il luogo più consono per avere scambi concernenti tale argomento.

La qualità e la franchezza dei dibattiti svoltisi il 23 giugno scorso hanno dimostrato tutto l'interesse degli scambi che possono avere luogo all'interno del Forum. Le ricadute, molto positive, raccolte presso numerosi partecipanti francesi ne sono un'ulteriore testimonianza. Vorrei qui ringraziare ancora una volta tutti i colleghi che hanno accettato di rispondere al nostro invito e che si sono prestati all'elaborazione di studi di casi specifici. Grazie a loro, ed anche se in una sola giornata non è stato possibile passare in rassegna tutti gli aspetti di un problema così complesso, abbiamo ormai una visione più precisa delle opzioni possibili concernenti l'evoluzione del nostro sistema nazionale di tutela. ■

Stéphane Seiller,
Presidente del Forum Europeos

EUROPEAN FORUM



INDICE

Editoriale 1

Assicurazione

Quale indennizzo per i danni permanenti subiti dalle vittime di infortuni sul lavoro e malattie professionali? 2

Il sistema italiano di indennizzo dei rischi professionali 4

Germania: 5 nuove patologie inserite nella tabella delle malattie professionali 6

Danimarca: tumori al seno e lavoro notturno 7

Prevenzione

Spagna: le attività di prevenzione delle Mutuas di assicurazione infortuni 8

Paesi Bassi: il ruolo del Centro per le Malattie Professionali 10

Lavoro interinale sicuro 12

Forte incremento della violenza tra i giovani 13

News in brief

Suva e INAIL siglano accordo sull'amianto 14

Meetings 15

Quale indennizzo per i danni permanenti subiti dalle vittime di infortuni sul lavoro e malattie professionali?

Per rispondere a questa domanda, la Cassa Nazionale dell'Assicurazione Malattia dei lavoratori dipendenti (CNAMTS) ha organizzato il 23 giugno scorso la Conferenza nel quadro della Presidenza del Forum Europeo che esercitava durante l'anno 2009. Anche se l'argomento trattato risulta essere complesso da un punto di vista tecnico, la posta in gioco è di fondamentale importanza, non solo dal punto di vista finanziario, ma anche sociale. Inoltre, tale argomento interessa direttamente la Francia che desidera migliorare il proprio impianto normativo in questo campo, anche se le discussioni avutesi hanno dimostrato l'attualità del problema anche in altri Paesi europei.

Austria, Belgio, Danimarca, Francia, Germania, Lussemburgo, Finlandia, Italia, Svezia e Svizzera: ognuno di questi Paesi ha presentato, a partire da due studi di casi specifici, il proprio sistema di valutazione e di indennizzo dei danni permanenti.

Quali danni indennizzare?

Da una prima analisi dei dati emerge che tutti i Paesi indennizzano i danni professionali ed i danni fisiologici subiti dalle vittime ad eccezione della Svezia che indennizza soltanto la «perdita di capacità di guadagno» (o danno pro-

fessionale). In questo Paese, tuttavia, intervengono degli organismi complementari con l'obiettivo di farsi carico dei danni non strettamente finanziari.

Si possono distinguere due gruppi di Paesi, quelli cioè che indennizzano in maniera globale i danni permanenti (Austria, Belgio, Francia, Germania e Lussemburgo secondo il sistema vigente) e quelli che indennizzano in maniera distinta la perdita di capacità di guadagno e gli altri danni (Danimarca, Finlandia, Italia, Svezia, Svizzera e Lussemburgo secondo il sistema che entrerà prossimamente in vigore).

Bisogna dire che alcuni sistemi offrono alcune prestazioni soltanto in caso di raggiungimento di un certo tasso di inabilità. Ciò avviene in particolare in Italia, Germania od Austria.

Quale valutazione?

In tutti questi Paesi, il medico è coinvolto nella valutazione dei danni. Interviene da solo od in collaborazione con una équipe amministrativa oppure anche di concerto con un operatore che, come in Danimarca, può fare appello a differenti tipologie di medici specialisti, ma anche attraverso un Comitato od una Commissione come in Austria.

I Paesi che offrono un indennizzo globale si avvalgono - per elabo-

rare una prima stima dei danni subiti dai lavoratori - di tabelle mediche indicative, specifiche per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. A seconda dei sistemi esistenti, i tassi di inabilità al lavoro desunti da dette tabelle vengono, successivamente, più o meno corretti grazie a dei coefficienti al fine di tenere conto delle caratteristiche socio-economiche (età, livello di educazione, possibilità di riconversione professionale, ecc.) del lavoratore infortunato o vittima di una malattia professionale (tecnopatico).

Nei Paesi che indennizzano in maniera distinta i danni, una valutazione della perdita di capacità di guadagno avviene, per così dire, in concreto. Così, in Svizzera, per valutare la riduzione di capacità di guadagno, si confrontano, con l'ausilio di schede "mestieri" e di statistiche ufficiali relative alle retribuzioni, due tipi di guadagni ipotetici, cioè a dire il guadagno cui la vittima di un infortunio o di una malattia professionale può ancora aspirare in seguito all'infortunio od all'insorgenza della patologia ed il reddito che avrebbe ricavato dalla propria attività lavorativa qualora l'infortunio o la malattia non si fossero verificati.

La valutazione degli altri danni non finanziari interviene in un secondo tempo, generalmente per mezzo di tabelle in cui sono riportate le diverse lesioni associate ad un determinato importo.

Quali prestazioni?

I casi concreti esposti durante la Conferenza hanno permesso di rilevare una variabilità sufficientemente ampia degli importi versati alle vittime a seconda dei sistemi esistenti. Così, un giovane falegname che ha subito l'amputazione di una falange del dito indice e che è tuttavia in grado di proseguire la propria attività professionale, non beneficerà di alcun tipo di prestazione in Germania, Finlandia o Svizzera, ma riceverà circa 2.700,00 euro in Francia e quasi 15.000,00 euro in Lussemburgo (secondo il sistema attualmente vigente).

Nei Paesi presi in considerazione per lo studio viene versata, il più delle volte, una rendita mensile per indennizzare la perdita di capacità di guadagno, anche se l'erogazione della rendita può essere talvolta trimestrale come in Francia, od in un'unica soluzione annuale come in Belgio oppure essere versata sotto forma di capitale come in Danimarca. Del resto, in alcuni Paesi sono previste delle soglie al di sotto delle quali la rendita viene sistematicamente versata sotto forma di capitale (Italia e Francia).

I Paesi che indennizzano i danni fisiologici in modo distinto rispetto alla perdita di capacità di guadagno utilizzano sempre, per effettuare il pagamento di tale indennizzo, la modalità del versamento sotto forma di capitale, tranne l'Italia che indennizza il danno biologico sotto forma di rendita ma per gradi superiori al 15%. A seconda dei Paesi, le rendite possono essere vitalizie o versate fino all'età idonea per il raggiungimento della pensione di vecchiaia del lavoratore infortunato o vittima di malattia professionale.

Occorre dire che, nella maggiore parte dei Paesi, le prestazioni non sono soggette né a contributi sociali né ad imposte. Tuttavia, in alcuni Paesi è previsto che le rendite siano sottoposte ad imposizione fiscale (Danimarca, Finlandia, Svizzera) oppure ad imposte e contributi qualora superino un certo importo (Belgio).

In tutti i Paesi presi in esame, le prestazioni possono essere sottoposte a revisione sia in aumento sia, talvolta, in diminuzione. Tale revisione sembra tuttavia essere abbastanza rara, dato che presuppone di riesaminare periodicamente le persone titolari di rendite, il che potrebbe rivelarsi questione assai delicata.

Sistemi in movimento

La Conferenza è stata l'occasione per sottolineare il carattere evolutivo delle legislazioni nazionali riguardanti questo tema. Ha anche evidenziato la complessità di tali argomenti e la difficoltà di trovare consensi. Così, in Lussemburgo, una riforma, per ora in sospenso, mira a riavvicinare l'indennizzo degli infortuni e delle malattie professionali e quello di diritto comune. Nel 2006, la Germania ha modificato il proprio sistema assicurativo contro gli infortuni e le malattie professionali anche se la parte relativa alle prestazioni è stata stralciata per mancanza di accordo.

Gli Atti della Conferenza saranno prossimamente pubblicati nel sito del Forum Europeo (www.europeanforum.org). ■

Mathieu Rouault
Direzione dei Rischi Professionali
C.N.A.M.T.S.
mathieu.rouault@cnamts.fr

Il sistema italiano di indennizzo dei rischi professionali

La tutela che l'INAIL attualmente garantisce al lavoratore infortunato o tecnopatico rappresenta il frutto di una lunga evoluzione normativa, socioeconomica e culturale che, nell'arco di un secolo, ha portato ad una "offerta" sempre più vasta ed orientata alla soddisfazione dei bisogni degli assicurati. Nel 2000 il sistema è stato riformato in profondità.

Ai tradizionali indennizzi in denaro, caratteristica iniziale di tutti i sistemi di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, si sono venute aggiungendo nel tempo nuove forme di tutela complementari, sia di natura economica sia sotto forma di servizi nei settori della prevenzione, ma anche della salute e della riabilitazione. Si è andato, cioè, sempre più concretizzando l'obiettivo di una tutela globale ed integrata del lavoratore che copre tutto l'arco della sua vita lavorativa e sociale, dal momento della prevenzione fino a quello del recupero e del reinserimento sociale e lavorativo.

Tale processo evolutivo ha trovato coronamento in Italia nella riforma del sistema di indennizzo assicurativo del danno permanente di origine professionale del 2000, la quale ha posto al centro del sistema la salute del lavoratore ed ha individuato forme di indennizzo non più ancorate alla nozione di attitudine al lavoro, in conformità con i principi della Costituzione italiana.

L'aspetto più rilevante della riforma è l'introduzione della nozione di **danno biologico** - inteso come menomazione dell'integrità psicofisica della persona suscettibile

di valutazione medico legale - nel sistema di indennizzo dei postumi permanenti derivanti da infortunio sul lavoro o malattia professionale.

Nel precedente sistema l'assicurazione indennizzava, esclusivamente con una rendita vitalizia, la ridotta o perduta capacità lavorativa generica, a partire dal grado di inabilità dell'11%.

Nel nuovo sistema, l'assicurazione contro gli infortuni:

- indennizza prioritariamente e sempre il danno biologico permanente (compreso il danno estetico, anatomico, ecc.) e cioè ogni menomazione dell'integrità psicofisica;
- esclude dall'indennizzo solo le menomazioni di grado inferiore al 6%, ritenute, per la loro lieve entità, non rilevanti in un sistema di tutela sociale e considerate, quindi, in franchigia;
- eroga un indennizzo del danno biologico in capitale per gradi di menomazione dal 6% al 15% ed in rendita a partire dal 16%, considerato che da quest'ultima soglia la gravità della menomazione rende necessaria la corresponsione di una prestazione economica che garantisca il sostegno nel tempo;

- indennizza, inoltre, a partire dal grado del 16%, con una ulteriore quota di rendita, anche il danno patrimoniale, ovvero le conseguenze del danno biologico sulla capacità dell'assicurato di produrre reddito con il proprio lavoro.

La lesione dell'integrità psicofisica, conseguente al verificarsi di un infortunio sul lavoro o di una malattia professionale, è valutata e indennizzata sulla base di criteri definiti in tre tabelle:

1. la **"Tabella delle menomazioni"**, che comprende tutti i quadri menomativi derivanti da lesioni e/o da malattie ;
2. la **"Tabella indennizzo danno biologico"**, che contiene le misure del ristoro economico del danno biologico erogato in capitale, con una prestazione un tantum, per i casi meno gravi (dal 6% al 15%) e in rendita per quelli di maggiore gravità (dal 16% al 100%);
3. la **"Tabella dei coefficienti"**, attraverso i quali si calcola la percentuale di retribuzione da prendere a riferimento per il ristoro delle conseguenze patrimoniali derivanti dal danno biologico.

	Sistema precedente	Sistema attuale
Nessun indennizzo	< 11%	< 6%
Indennizzo in capitale		6% - 15% (*)
Rendita vitalizia	≥ 11%	≥ 16% (**)

(*) indennizzo solo per danno biologico

(**) le rendite comprende l'indennizzo del danno biologico e l'indennizzo del danno patrimoniale

Benefici sociali e costi della riforma

L'introduzione del nuovo sistema di tutela ha determinato un consistente aumento del numero dei lavoratori indennizzati per postumi permanenti.

La riforma del 2000 ha consentito pertanto, a lavoratori – prima esclusi - di beneficiare di un indennizzo, dato ancor più significativo se si considera che a questo aumento di lavoratori indennizzati corrisponde una diminuzione costante, da oltre un decennio, del numero degli infortuni sul lavoro.

Per quanto riguarda i costi economici della riforma, l'introduzione del danno biologico non ha comportato un aumento considerevole della spesa per prestazioni. L'incremento delle spesa, peraltro, rispetta sostanzialmente la previsione degli oneri aggiuntivi, stimati nel periodo che ha preceduto la riforma. La copertura di tali oneri economici è stata riassorbita nel corso degli anni nell'ambito della tariffa dei premi senza necessità di accorgimenti e/o modifiche.

C'è inoltre da precisare che il contenimento dei costi della riforma sconta la mancata previsione di un meccanismo di rivalutazione automatica degli indennizzi del danno biologico, i cui importi risultano cristallizzati all'anno di entrata in vigore delle nuove norme nel 2000. Un parziale adeguamento degli stessi è stato, peraltro, pre-

visto dalla legge finanziaria del 2008 che ha disposto una rivalutazione straordinaria dell'8,68% in attesa che il Parlamento approvi una modifica alla legge sull'assicurazione infortuni al fine di prevedere un meccanismo di rivalutazione automatica.

Valutazione complessiva della riforma

Quanto detto finora sulle conseguenze della riforma da un punto di vista sociale e finanziario conferma gli obiettivi della modifica voluta dal legislatore italiano che erano quelli di aumentare il livello della tutela offerta dal sistema italiano ai lavoratori vittime di infortuni sul lavoro e di malattie professionali.

In particolare, grazie alla riforma si è passati dai 59 tipi di lesione del precedente sistema ai circa 400 previsti dalla nuova Tabella delle menomazioni, con una articolazione analitica che consente di considerare alcuni danni non contemplati dalla tutela precedente (estetico, sessuale, ecc.). Il nuovo sistema, come già detto precedentemente, comporta anche la tutela di gradi di menomazione prima esclusi.

Il nuovo sistema è anche più equo perché sposta risorse a favore dei gradi di menomazione più alti garantendo una tutela economica più consistente per le menoma-

zioni di maggiore gravità. Il nuovo regime, infatti, comporta una minore spesa per i danni compresi tra l'11% ed il 15% in ragione dell'indennizzo in capitale piuttosto che in rendita ed un generalizzato aumento degli importi delle rendite (a partire dal 16%), con particolare riferimento ai gradi di menomazione più elevati.

A quasi dieci anni dalla riforma, le attese riguardanti l'ampliamento, sia quantitativo che qualitativo, della tutela possono considerarsi sostanzialmente rispettate.

L'esperienza maturata nel tempo trascorso dall'entrata del nuovo sistema non ha evidenziato criticità tali da mettere in discussione l'impianto complessivo del nuovo regime di indennizzo degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. L'unica criticità emersa dalla concreta attuazione della riforma è quella relativa alla mancata previsione di un meccanismo di rivalutazione automatica e periodica degli indennizzi del danno biologico. Tale problematica ha oggi trovato, come ho detto in precedenza, una soluzione seppur parziale con un aumento dell'8,68% - a decorrere dal 2008 - delle indennità dovute dall'INAIL a titolo di recupero del valore dell'indennità risarcitoria del danno biologico (Decreto Ministeriale 27 marzo 2009).■

Alberto Cicinelli
INAIL

Germania: 5 nuove patologie inserite nella tabella delle malattie professionali

Dal 1° luglio 2009 cinque nuove malattie sono state aggiunte alla tabella tedesca che ne conta ora 73.

La tabella tedesca delle malattie professionali (BK) è un allegato al Decreto relativo alle malattie professionali (BKV) e contiene tutte le patologie per le quali, secondo la legge tedesca, se ne presume l'origine professionale. L'inserimento in questo elenco avviene quando sono disponibili conoscenze medico-scientifiche sufficienti a confermare che una determinata patologia venga causata da esposizione ad agenti ai quali determinate categorie di persone (i lavoratori, per l'appunto) sono esposte, durante lo svolgimento delle proprie attività professionali, in misura sensibilmente superiore rispetto al resto della popolazione. Quando queste nuove conoscenze scientifiche si rendono disponibili per una determinata patologia, il Governo tedesco inserisce questa malattia nella tabella BK. Pertanto malattie non incluse nella lista non possono essere nemmeno considerate come malattie professionali e ciò in virtù del cosiddetto principio di presunzione offerto dalla tabella. Sussistono soltanto eccezioni molto limitate per quelle malattie che, in base alle conoscenze mediche, possiedono tutti i requisiti di una malattia professionale, ma non fanno parte della tabella BK solo perché al momento dell'emanazione del Decreto BKV queste conoscenze scientifiche non erano ancora disponibili e pertanto non potevano essere prese in considerazione.

In Germania, l'accertamento in merito al fatto se una determinata patologia possa essere considerata come di origine professionale o meno è compito degli Istituti di assicurazione infortuni, cioè a dire le Berufsgenossenschaften, per i lavoratori dei settori del commercio e dell'industria, o le Unfallkassen, per i dipendenti pubblici. Le Unfallkassen gestiscono anche l'assicurazione infortuni obbligatoria per gli studenti delle scuole ed università.

Le seguenti patologie sono state appena inserite dal Governo tedesco nella tabella delle malattie professionali:

- Gonartrosi (artrosi dell'articolazione del ginocchio): usura prematura delle cartilagini dell'articolazione del ginocchio (malattia professionale n. 2112)
- Fibrosi polmonare (infiammazione del polmone) in seguito ad esposizioni estreme e di lunga durata a fumi e gas di saldature ("siderofibrosi") (malattia professionale n. 4115)
- Malattie del sangue, del sistema ematopoietico e del sistema linfatico, causate dal benzolo (malattia professionale n. 1318)
- Carcinoma polmonare causato da idrocarburi policiclici aromatici (IPA) (malattia professionale n. 4113)
- Carcinoma polmonare causato da un'interazione tra le fibre di amianto e gli IPA (malattia professionale n. 4114).

In questo modo la tabella BK è stata ampliata con due malattie professionali completamente nuove, la gonartrosi (BK n. 2112) e la fibrosi polmonare (BK n. 4115) e con integrazioni relative a tre malattie già presenti in tabella (BK nn. 1318, 4113 e 4114).

In tutte le nuove voci della tabella sono indicate le malattie in questione ed i relativi effetti sulla salute. Dato che oltre alle esposizioni di natura professionale possono sussistere anche altre concause, per tre delle malattie professionali appena inserite in tabella (le BK nn. 2112, 4113 e 4114) vengono fornite anche indicazioni concrete sulla durata e sull'entità dell'esposizione (i cosiddetti valori soglia).

Un esempio concreto può aiutare a comprendere meglio quanto è stato appena detto. Si prenda il caso della gonartrosi, una patologia diffusa specie in età avanzata. Per il riconoscimento della gonartrosi come malattia professionale (BK n. 2112) è richiesta, nell'arco di tutta la vita lavorativa, un'esposizione a lavorazioni caratterizzate da particolari stress per le ginocchia pari ad almeno 13.000 ore. Vengono presi in considerazione soltanto i turni di lavoro, durante i quali le attività a danno del ginocchio durano almeno 30 minuti. Per esempio un installatore, che ogni anno presta la propria opera in 200 turni di lavoro di 2 ore ciascuno caricando sul ginocchio, raggiunge la soglia di esposizione dopo 32 anni e mezzo di lavoro. Invece un piastrellista, che

in un turno svolge 4 ore di lavoro con carico sul ginocchio, raggiunge questa soglia di esposizione dopo 16 anni e tre mesi, cioè a dire la metà del tempo rispetto all'installatore.

Come avviene anche per le altre malattie professionali inserite in passato nella tabella BK, la possibilità di un riconoscimento retroattivo delle malattie professionali nn. 2112, 4115, 4113 e

4114 viene limitata nel tempo. La data di riferimento dipende dal momento in cui il Governo disponeva di tutte le conoscenze mediche e scientifiche necessarie per un inserimento della malattia nella tabella BK. Prendendo nuovamente l'esempio del piastrellista, questo significa che – indipendentemente dall'eventuale sussistenza dell'esposizione necessaria nell'arco di tutta la vita lavorativa

- la gonartrosi non potrà essere riconosciuta come malattia professionale, quando la diagnosi della malattia era certa già prima della data di riferimento (nel nostro caso prima del 30/09/2002). ■

Melanie Duell
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
melanie.duell@dguv.de

Danimarca: tumori al seno e lavoro notturno

Quest'anno l'Istituto danese per il riconoscimento degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, l'Arbejdsskadestyrelsen, si è avvalso per ben due volte della speciale facoltà di demandare ad una cosiddetta "Decisione presidenziale" il giudizio su due casi urgenti.

Due casi di tumore al seno causato dal lavoro notturno sono stati riconosciuti come malattie professionali da una decisione presidenziale, invece di seguire l'iter normale ed essere sottoposti all'esame dell'apposita Commissione per le malattie professionali, l'Erhvervsygdomsudvalget.

Nel giugno del 2007 l'Arbejdsskadestyrelsen venne autorizzato a prendere la decisione in merito al riconoscimento della natura professionale della malattia con delibera presidenziale nei casi in cui la patologia fosse talmente grave da comportare il rischio di decesso del paziente prima che il suo caso venisse sottoposto all'esame della Commissione.

"Ci eravamo avvalsi di questa possibilità una sola volta, nel 2008; fortunatamente accade raramente

di trovarci nella situazione di dover prendere una decisione tanto urgente. Ma lo facciamo, naturalmente, per poter garantire al singolo i suoi diritti, quando è necessario", dice la Direttrice Generale dell'Istituto Anne Lind Madsen, e prosegue: "Il fatto che ci sia tanta urgenza ad ottenere il riconoscimento della malattia professionale è dovuto al fatto che il risarcimento è personale e se l'infortunato dovesse decedere prima che venga presa una decisione in merito al suo caso, il diritto al risarcimento si estingue e, di conseguenza, non può essere trasmesso agli eredi."

Oltre a questi due casi di decisioni presidenziali urgenti, nei primi otto mesi del 2009 sono stati riconosciuti 17 dei 45 casi di tumore al seno come conseguenza del lavoro notturno, casi che erano stati sottoposti alla valutazione della Commissione per le malattie professionali. Tutti i casi riconosciuti riguardano medici, infermiere ed assistenti infermiere alle quali è stato concesso un risarcimento. Comune a tutti questi casi riconosciuti è che le donne in questione avevano effettuato almeno un turno notturno a settimana per

almeno 20-30 anni e che, inoltre, non sussistevano altri fattori sostanziali che potessero essere causa del tumore al seno.

Attualmente l'Arbejdsskadestyrelsen è in attesa di un rapporto dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, la IARC, relativa ai tumori al seno in conseguenza del lavoro notturno. Non si sa ancora quando il rapporto verrà pubblicato, ma non appena sarà disponibile verrà esaminato dalla Commissione per le malattie professionali, che deciderà se inserire l'esposizione agli effetti negativi del lavoro notturno nella tabella delle malattie professionali. Se si arriverà a questo risultato, le pratiche di risarcimento per tumore al seno in conseguenza del lavoro notturno potranno in futuro essere trattate dai funzionari dell'Istituto senza dover essere sottoposte all'esame della Commissione per le malattie professionali.

Birgitte Lyhne
Responsabile dell'Ufficio Stampa
Arbejdsskadestyrelsen
bib@ask.dk

Spagna: le attività di prevenzione delle Mutuas di assicurazione infortuni

Tradizionalmente le **Mutuas de seguro de accidentes de trabajo** - nella loro veste di associazioni di imprenditori senza scopo di lucro - esercitano una gestione integrale dei danni derivanti da infortuni sul lavoro e/o malattie professionali attraverso il trionomio prevenzione, assistenza e riabilitazione.

La Legge dell'8 novembre 1995 n.31, sulla Prevenzione dei Rischi sul Lavoro (di seguito LPRL) - che ha recepito nell'ordinamento giuridico nazionale varie Direttive Europee, ed in primis la Direttiva quadro 89/391/CEE del 12 giugno 1989 - ha assegnato alle Mutuas, anche come riconoscimento del lavoro storico realizzato nell'ambito della prevenzione dei rischi professionali per quasi un secolo, un ruolo nella Prevenzione dei Rischi sul Lavoro. In particolare, la legge abilita le Mutuas a svolgere le attività relative ai servizi di prevenzione, abilitazione senza la quale, probabilmente, la configurazione dell'attuale sistema di PRL spagnolo sarebbe stata di difficile attuazione pratica. Parallelamente, è stato concesso alle Mutuas di svolgere delle ulteriori attività di prevenzione, i cui costi sono spalmati sui contributi della sicurezza sociale.

Il Decreto Ministeriale del 22 aprile 1997 ha disciplinato in maniera provvisoria il funzionamento delle Mutuas per quanto attiene alle attività di prevenzione di cui alla LPRL permettendo loro, in modo transitorio, l'utilizzo delle risorse umane e strumentali - che le Mutuas utilizzano per gestire la branca assicurazione infortuni della Sicurezza Sociale - anche per lo sviluppo iniziale di questa nuova

attività di prevenzione nell'ambito della LPRL (che però ha natura privatistica), attraverso un complesso sistema di controprestazioni economiche per garantire il corretto uso delle risorse condivise con la Sicurezza Sociale.

Da questo momento in poi inizierà un processo di evoluzione del sistema di prevenzione di rischi sul lavoro con lo scopo di far rientrare in esso la maggior parte delle attività delle Mutuas in materia di prevenzione. Ed il risultato più importante di questa evoluzione è costituito senza dubbio dall'approvazione del Regio Decreto del 10 giugno 2005, n. 688, che disciplina il regime di funzionamento delle Mutuas come Servizio di Prevenzione Esterno e che, nell'ottica delle Mutuas, culmina nella possibilità che le stesse possano realizzare **due tipi di attività di natura prevenzionale**: una di **carattere generale diretta** a tutte le imprese associate alle Mutuas con carico dei costi sui contributi previdenziali, in base alle previsioni dell'articolo 68.2 b) della Legge Generale della Sicurezza Sociale (LGSS), ed un'altra di **carattere specifico e individuale**, diretta a quegli imprenditori associati che ne facciano richiesta in base a quanto stabilito nell'articolo 32 della LPRL e sue modalità di applicazione. La prima funzione in materia di prevenzione, quella cosiddetta generale, può essere svolta direttamente dalle singole Mutuas, perché compatibile col regime pubblicistico. La seconda, quella di carattere specifico ed individuale, no. La legge spagnola prevede infatti che le Mutuas costituiscano delle Società di Prevenzione, distinte, da un punto di vista giuridico, finanziario, contabile e patrimoniale, dalle Mutuas vere e proprie.

Attività di prevenzione nel quadro legale della Legge Generale sulla Sicurezza Sociale (LGSS).

La singola Mutua, nella sua qualità di Ente [privatistico] che collabora nella gestione [pubblicistica] di prestazioni di Sicurezza Sociale, può realizzare delle attività di prevenzione e di recupero ai sensi dell'articolo 68.2 b) della LGSS, nell'ambito della gestione della tutela contro i rischi professionali per i lavoratori delle aziende ad essa associate per la copertura di tali rischi. Si parla di aziende associate perché, secondo la legge spagnola, il datore di lavoro può scegliere l'Ente presso cui assicurarsi contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, scelta che può essere effettuata o in favore dell'Istituto Nazionale della Sicurezza Sociale o di una delle Mutuas. Le attività di prevenzione delle Mutuas restano, però, limitate ad azioni **di tipo generico** e sono regolate dal Decreto Ministeriale n. 3623/2006, del 28 novembre 2006, che disciplina le attività di prevenzione nell'ambito della Sicurezza Sociale, nonché dalle sue disposizioni applicative. Come detto in precedenza, i costi di queste attività si spalmano sui contributi previdenziali e sui premi assicurativi.

Dette attività integrano, senza peraltro sostituirle, le obbligazioni dei datori di lavoro, in adempimento alla LPRL, e sono orientate a supportare le piccole imprese e le aziende nelle quali si registra un elevato numero di infortuni:

- nell'applicazione dei piani e dei programmi di prevenzione delle differenti amministrazioni competenti;
- nello svolgimento di attività di Ricerca, Sviluppo ed Innovazione tecnologica;
- nell'informazione, formazione e sensibilizzazione sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, come ad esempio, l'elaborazione di studi sulle cause di infortuni sul lavoro e malattie professionali, l'identificazione di processi ed attività che generano maggiori pericoli all'interno dei vari rami d'attività, la promozione nelle piccole imprese dell'integrazione della prevenzione ed il miglioramento della gestione, con l'obiettivo di conseguire una riduzione del numero degli infortuni mediante l'informazione e la consulenza alle proprie aziende associate.

Attività di prevenzione nell'ambito della Legge sulla Prevenzione dei Rischi sul Lavoro.

A partire dall'entrata in vigore della LPRL il datore di lavoro, in funzione delle dimensioni della propria azienda, è obbligato a pre-

venire i rischi professionali, adottando delle misure atte a garantire la sicurezza e la salute sul lavoro; a tale scopo il datore di lavoro può, in alternativa:

- svolgere da solo l'attività di prevenzione;
- designare determinati lavoratori alla realizzazione di questa attività;
- creare un servizio di prevenzione proprio, destinando risorse umane e materiali a tale scopo ovvero appaltare tale servizio di prevenzione ad un soggetto esterno, nel caso in cui non disponga dei mezzi sufficienti o non voglia affrontare detto obbligo con dei mezzi propri (in tal caso il soggetto esterno dovrà essere o un'impresa il cui oggetto sociale sia la prestazione di un Servizio di Prevenzione Esterno ovvero la **Società di Prevenzione** della Mutua alla quale è iscritto, oppure quest'ultima che si basa sull'articolo 32 della LPRL, che offre alle Mutuas la possibilità di svolgere, unicamente per le aziende a loro associate, le funzioni corrispondenti ai servizi di prevenzione esterni attraverso una società commerciale, denominata Società di Prevenzione, regolata dal diritto privato spagnolo, operando così sul mercato della prevenzione dei rischi sul lavoro, in concorrenza con altre aziende.

Le principali attività che realizzano le Società di Prevenzione delle Mutuas consistono nella consulenza e nel supporto all'impresa, a seconda della tipologia di rischio esistente, ed in special modo nella progettazione, nell'applicazione e nel coordinamento di piani e programmi di prevenzione; nella valutazione dei fattori di rischio che possono mettere a repentaglio la sicurezza e la salute dei lavoratori nei termini previsti dalla LPRL, nella determinazione delle priorità nell'adozione delle misure di prevenzione adeguate e nella vigilanza della loro efficacia, nell'informazione ai lavoratori, nella prestazione di attività di pronto soccorso e i piani di emergenza, e nella vigilanza della salute dei lavoratori in relazione con i rischi derivati dal lavoro.

*Servizio Affari Giuridici
AMAT
amat@amat.es*

Paesi Bassi: il ruolo del Centro per le Malattie Professionali

I Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB - Centro olandese per le Malattie Professionali) è l'Istituzione olandese responsabile per la raccolta e la disseminazione delle informazioni in materia di malattie professionali. Posto sotto la vigilanza del Ministero olandese degli Affari Sociali e del Lavoro il Centro è una branca del Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (Istituto Coronel per il Lavoro e la Salute) che, a sua volta, è inserito all'interno dell'Academisch Medisch Centrum (AMC) dell'Università di Amsterdam.

La disseminazione delle informazioni viene perseguita grazie alla pubblicazione di rapporti annuali nei quali le statistiche sulle malattie professionali sono presentate unitamente ad una panoramica sui più recenti sviluppi scientifici anche a carattere internazionale. La diffusione delle conoscenze in materia di malattie professionali si realizza anche grazie alle pubblicazioni tematiche edite dal Centro nonché attraverso la presentazione di contributi scientifici a congressi ed altre manifestazioni e si fonda, inoltre, sul sito Internet che comprende un helpdesk.

Denuncia delle malattie professionali

Dato che non esiste un sistema specifico di assicurazione delle malattie professionali nei Paesi Bassi si utilizzano altre fonti per il monitoraggio dei trend delle patologie di natura professionale. I medici del lavoro ed i servizi di medicina del lavoro sono obbligati, in virtù della legge sulla salute e sicurezza sul lavoro, a denunciare le malattie professionali ad un Registro Nazionale. Una sorveglianza sanitaria supplementare è prevista per i casi di malattie della pelle e polmonari. Nella tabella 1 sono riportati i trend per alcune categorie di malattie professionali. La tendenza all'aumento evidenziata per quanto riguarda le malattie muscolo-scheletriche e quelle caratterizzate da perdita dell'udito indotta dal rumore possono essere ampiamente spiegate dal numero crescente di denunce provenienti dal settore delle costruzioni.

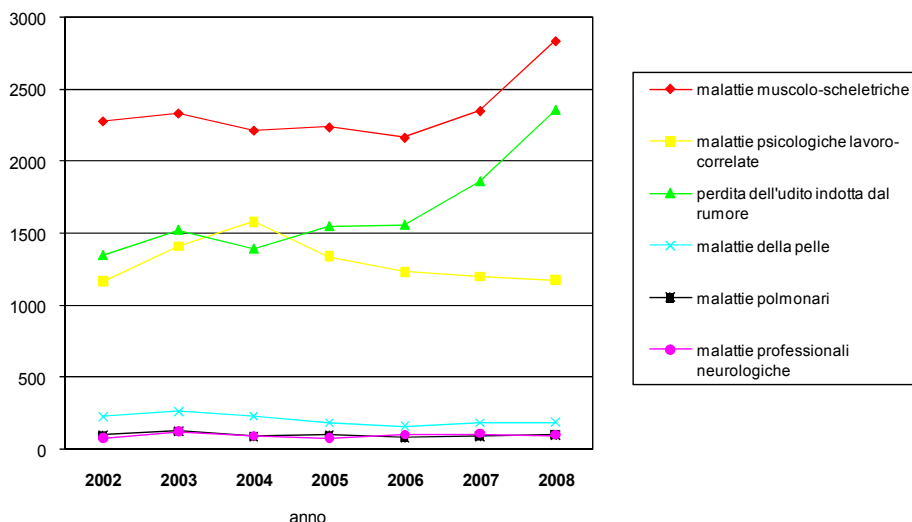


Tabella 1: Trend delle malattie professionali denunciate nei Paesi Bassi negli anni 2002-2008

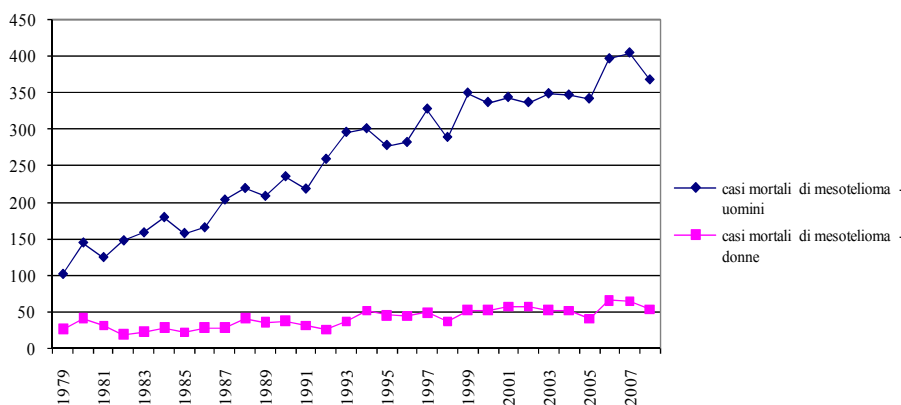


Tabella 2. Casi mortali di mesotelioma nei Paesi Bassi negli anni 1979-2008 (fonte: CBS, Statline)

Malattie professionali amianto-correlate

Con più di 400 casi all'anno su una popolazione di 16.500.000 di abitanti l'incidenza dei decessi dovuti a mesotelioma nei Paesi Bassi è una delle più elevate in Europa. Si tratta delle conseguenze del diffuso utilizzo dell'amianto nei cantieri navali ed in altre attività industriali. Nella tabella 2 sono evidenziati i dati relativi ai casi mortali. Non è certo se il picco massimo sia stato raggiunto o meno. Nel 1978 la crocidolite (l'amianto blu) fu messa al bando e nel 1992 fu vietato del tutto l'utilizzo dell'amianto.

Nel 2000 è stato costituito l'Institut Asbestslachtoffers (IAS – Istituto per le Vittime dell'Amianto) grazie ad un accordo raggiunto tra l'Associazione delle vittime dell'amianto, le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali, l'Associazione degli Assicuratori ed il Governo. Si tratta dell'unica malattia professionale nei Paesi Bassi per la quale l'indennizzo sia disciplinato in modo specifico. I lavoratori che sono stati esposti all'asbesto e le vittime cosiddette ambientali, cioè quelle persone esposte all'amianto non per ragioni di lavoro, possono richiedere un indennizzo standard di € 17.531,00 (circa 27.000,00 franchi svizzeri). In aggiunta a ciò lo IAS partecipa al procedimento per l'erogazione di un risarcimento da parte del datore di lavoro. Compito dello IAS è quello di investigare sulla sussistenza della responsabilità del datore di lavoro e, in caso affermativo, di mediare tra datore di lavoro e lavoratore esposto all'amianto per raggiungere un accordo sul riconoscimento della responsabilità. In caso di accordo il risarcimento che il datore di lavoro deve corrispondere è pari a 56.443,00 euro (circa 85.500,00 franchi svizzeri). Questo è l'importo riferito all'anno 2009. Maggiori informazioni possono essere rinvenute nel sito Internet dello IAS:

www.asbestslachtoffers.nl

Le nuove malattie professionali

I continui mutamenti nel lavoro e nelle condizioni di lavoro fanno emergere nuovi rischi per la salute e nuove malattie professionali. Le conseguenze sulla salute delle nuove tecnologie, così come gli effetti attualmente sconosciuti delle tecnologie esistenti, creano motivi di preoccupazione tra la popolazio-

ne attiva e tra i professionisti della salute e sicurezza, tra i decisori politici e tra quanti sono responsabili per l'assicurazione di questi rischi professionali.

Esiste una conoscenza insufficiente con riguardo a possibili nuovi rischi professionali. Per questo motivo i nuovi rischi sono identificati troppo tardi e le possibilità di prevenirli o di trattare i conseguenti danni alla salute incontrano sovente degli ostacoli. Realizzando valutazioni dei rischi con la giusta tempistica è possibile cercare di tenere sotto controllo i rischi causati dalle nuove tecnologie.

Il programma europeo REACH (Registrazione, Valutazione, Autorizzazione e Restrizione delle sostanze Chimiche) e la costituzione dell'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro di Bilbao come "Osservatorio del Rischio" con speciale attenzione verso i cosiddetti "rischi emergenti" sono esempi dell'approccio caratterizzato dalla valutazione del rischio.

È importante anche, in aggiunta alla gestione del rischio, identificare nuove, negative, conseguenze per la salute: denunce di casi ovvero malattie di possibile origine professionale devono essere valutate e tradotte in azioni prevenzionali. L'approccio di tipo "malattia prima di tutto" è comparabile a quello dell'analisi del fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle lesioni che si apprendono da tale analisi: un'operazione del tutto comune oggi. Ma possiamo anche apprendere dall'identificazione degli effetti nocivi dei farmaci: sebbene le medicine siano sottoposte a test sulla sicurezza molto rigorosi durante la fase della ricerca, esse possono tuttavia produrre effetti inattesi ed a volte estremamente nocivi dopo la loro introduzione sul mercato. Tra gli esempi che possono

essere citati, ricordo l'epidemia di malformazioni congenite dovute all'assunzione di un farmaco sedativo contenente il principio attivo della talidomide e commercializzato tra la fine degli anni '50 ed i primi anni '60 in vari Paesi del mondo con vari nomi commerciali e le anomalie congenite gravi causate dal dietilstilbestrolo. Più di trent'anni di esperienza nell'identificare gli effetti nocivi dei farmaci dimostrano che un sistema di notifica può offrire un contributo notevole alla sorveglianza successiva all'introduzione nel mercato del farmaco. La cosiddetta farmacovigilanza è così diventata un'importante fonte di informazioni.

Dato che l'approccio basato sulla gestione del rischio è caratterizzato sull'esperienza e sulla conoscenza del passato può essere insoddisfacente in termini di identificazione dei, e di contrasto ai, nuovi rischi professionali. Inoltre il verificarsi di un effetto sulla salute è spesso il primo sintomo di un nuovo rischio professionale.

Le parti sociali ed il Governo olandese desiderano costituire un sistema di allerta preventiva sulle nuove malattie professionali. L'NCvB si è fatto promotore di un network internazionale per il monitoraggio delle malattie professionali e dei rischi emergenti (MODERNET) insieme con l'Università di Manchester, con il Työterveyslaitos (l'Istituto finlandese per la salute sul Lavoro), con l'Università di Grenoble, con l'Istituto Nazionale di Praga e con l'Università di Milano. Una pubblicazione tematica sulla sorveglianza sanitaria può essere scaricata dal sito del www.beroepsziekten.nl

*Gert van der Laan MD
Nederlands Centrum voor Beroepsziekten
g.vanderlaan@amc.uva.nl*

Lavoro interinale sicuro

Per le persone impiegate per la prima volta in un'impresa in Svizzera, nelle prime giornate di lavoro il rischio d'infortunio è del 50% più alto. Nei cantieri edili il rischio per i lavoratori temporanei è particolarmente elevato e si colloca ben al di sopra della media di tutti gli assicurati Suva. Con la campagna di prevenzione «Il lavoro temporaneo nelle imprese di produzione» la Suva vuole correggere questa situazione e ricorre a un testimonial d'eccezione: la rock star elvetica Marco «Gölä» Pfeuti.



Nel 2008, il rischio di infortunio nella classe assicurativa «Prestito di personale d'esercizio» è stato pari al 22 per cento e il rischio di costi

è risultato più alto del 24 per cento rispetto ai corrispondenti rischi nel settore principale dell'edilizia. Negli ultimi dieci anni il numero degli occupati a tempo pieno della classe «Prestito di personale d'esercizio» è più che raddoppiato. Pertanto la campagna Suva si rivolge soprattutto ai datori di lavoro e ai quadri delle aziende del settore principale dell'edilizia e dei settori affini alla costruzione, ma anche al personale temporaneo operante in queste aziende.

Temporaneo = dipendente fisso

Lo strumento principale per prevenire gli infortuni è l'addestramento di tutti i lavoratori nei primi giorni di servizio. Ciò vale anche per i lavoratori temporanei, che devono essere istruiti adeguatamente sui pericoli che corrono sul posto di lavoro e sulle misure da adottare per prevenire gli infortuni. Soprattutto, non bisogna esporli a rischi di infortunio più elevati rispetto ai colleghi assunti in modo stabile. Perciò è importante che le imprese utilizzatrici siano consapevoli della propria responsabilità nei confronti dei lavoratori temporanei e che agiscano di conseguenza. Occorre prendere accordi chiari sui requisiti professionali e sui dispositivi di protezione personale da usare per creare maggiore sicurezza.

Alla meta attraverso percorsi diversi

Nella sua campagna la Suva punta su varie misure. Da un lato vengono intensificati i controlli nei luoghi d'impiego del personale, dall'altro la Suva intende sensibilizzare i responsabili delle imprese utilizzatrici e i lavoratori temporanei stessi. Fortunatamente, questa campagna può contare sul sostegno della rock star elvetica Marco «Gölä» Pfeuti che, da ex operaio edile, conosce perfettamente la problematica per esperienza diretta. Gölä catalizzerà l'attenzione su questo tema con tre concerti sui cantieri edili della Svizzera tedesca. Inoltre è previsto un concorso di karaoke in Internet.

Nella Svizzera romanda e in Ticino la sensibilizzazione sull'argomento è affidata al quiz «Trovate le 10 differenze». La soluzione del quiz è molto semplice: non c'è nessuna differenza tra i lavoratori temporanei e il personale fisso! I messaggi della campagna saranno diffusi attraverso questo quiz, un concorso in Internet e tramite dei megaposter affissi nei cantieri.

Roland Hügi
Suva

Forte incremento della violenza tra i giovani

I giovani sono sempre più spesso vittima di lesioni conseguenti ad atti di violenza. Lo dimostra un nuovo studio della Suva, secondo il quale il numero degli episodi di violenza in Svizzera è quasi raddoppiato tra il 1991 e il 2006. Tra i giovani di sesso maschile il rischio di subire una lesione è addirittura triplicato. Nel 2006, le conseguenze di questi atti sono costate agli assicuratori infortuni svizzeri circa 65 milioni di franchi.

Il nuovo studio del Servizio centrale delle statistiche dell'assicurazione contro gli infortuni (SSAINF) dimostra che in Svizzera tra i ragazzi e i giovani adulti le lesioni provocate da atti di violenza sono aumentate notevolmente dalla metà degli anni novanta. Il servizio, gestito dalla Suva, ha considerato nel proprio studio tutti i casi di violenza notificati agli assicuratori infortuni da persone occupate nel periodo 1991-2006. Un'attenzione particolare è stata rivolta alla violenza tra i ragazzi e i giovani adulti.

Se nel 1991 1,4 persone su 1000 assicurati hanno subito un atto di violenza con conseguenti lesioni, nel 2006 questa cifra è passata a 2,3 persone, pari ad un incremento di due terzi. Tra i giovani di sesso maschile il rischio di subire lesioni è addirittura triplicato nel periodo preso in esame.

Episodi di violenza quasi raddoppiati

Le differenze sono evidenti anche in base al sesso: mentre gli episodi di violenza tra le donne sono aumentati del 30 per cento tra

il 1991 e il 2006, tra gli uomini questo incremento è stato dell'88 per cento. Complessivamente, il numero degli atti di violenza notificati agli assicuratori infortuni tra il 1991 e il 2006 è quasi raddoppiato, passando da 5000 a circa 9300 casi l'anno.

Le cifre evidenziano che sono soprattutto in aumento le violenze nella fascia di età compresa tra i 15 e i 24 anni. Gli uomini subiscono lesioni soprattutto quando escono nel fine settimana, a tarda notte o nelle prime ore del mattino, quando si trovano all'aperto o in un locale. Le donne subiscono violenza soprattutto in ambito domestico.

L'intensità della violenza aumenta con l'età. Le lesioni provocate da atti violenti sono frequenti a partire dai 17 anni, mentre le lesioni gravi si manifestano soprattutto nella fascia di età media. Questo dato è particolarmente rilevante tra le donne. Nella fascia di età compresa tra i 35 e i 44 anni il 23 per cento dei casi di decesso tra le donne registrati dall'assicurazione contro gli infortuni non professionali è imputabile ad atti di violenza. Si ipotizza che in questi casi una percentuale rilevante delle lesioni sia il risultato di conflitti nei rapporti sentimentali.

Donne straniere: la violenza tra le pareti di casa

Secondo questo studio, i giovani svizzeri e stranieri sono interessati in egual misura dagli episodi di violenza. Nella fascia di età com-

presa tra i 15 e i 24 anni si registrano ogni anno 7 casi di violenza ogni 1000 persone. Va detto che i giovani stranieri di sesso maschile subiscono violenza domestica più frequentemente rispetto agli svizzeri. Le donne straniere di tutte le fasce di età subiscono molto più spesso violenza rispetto alle donne svizzere.

Per quanto riguarda le donne, bisogna anche notare che il rischio di subire lesioni conseguenti ad episodi di violenza dipende molto dallo stato civile. Sia per le donne svizzere che per le straniere un dato è chiaro: le donne sposate da poco sono maggiormente esposte al rischio di violenza (da 3 a 4 volte in più) rispetto alle donne nubili. Nella fascia di età tra i 25 e i 34 anni il rischio è tre volte più elevato per le straniere separate rispetto alle donne della stessa età nubili o sposate.

Costi elevati per le lesioni causate da atti di violenza

Lo studio ha anche evidenziato che per entrambi i sessi i casi di violenza spesso causano lesioni molto più gravi rispetto agli altri tipi di infortuni nel tempo libero. Nel 2006 le conseguenze degli atti di violenza sono costate agli assicuratori infortuni circa 65 milioni di franchi tra spese mediche e ospedaliere, indennità giornaliera e rendite di invalidità. Queste prestazioni rappresentano il 2,5 per cento dei costi complessivi annui degli infortuni nel tempo libero, che si aggirano attorno ai 2,6 milioni di franchi.

Un infortunio provocato da un atto di violenza costa circa il 40 per cento in più (6700 franchi) rispetto ad un infortunio medio nel tempo libero (4800 franchi). Ogni anno 30 persone subiscono un infortunio invalidante conseguente ad un atto di violenza, mentre in 24 casi la violenza provoca il decesso della persona.

Solo una piccola minoranza è incline alla violenza

Nonostante l'aumento dei casi indicato dalle statistiche, nel 2006 il 99,3 per cento dei giovani di sesso maschile non ha subito atti di violenza. Tuttavia, è probabile che i casi non dichiarati siano numerosi. In uno studio svolto dall'Università di Zurigo, ben il 70 per cento degli allievi intervistati ha dichiarato di non aver mai subito violenza negli ultimi 30 mesi. I giovani che si dimostrano inclini alla violenza sono una minoranza sia tra gli svizzeri che tra gli stranieri. In un modo o nell'altro, la maggior parte dei giovani in Svizzera sono interessati da questa problematica.

Lo studio integrale è consultabile in formato PDF all'indirizzo www.suva.ch/media.

Roland Hügi
Suva

Suva e INAIL siglano accordo sull'amianto

I 15 giugno 2009 la Suva e l'INAIL, l'istituto nazionale italiano di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro, hanno sottoscritto un accordo con il quale intendono rafforzare l'impegno comune per rintracciare i lavoratori italiani che in passato sono stati esposti all'amianto in Svizzera e successivamente sono rientrati in Italia.

Nei decenni scorsi numerosi cittadini italiani hanno lavorato in ditte svizzere che trasformavano o utilizzavano materiali contenenti amianto. Questa sostanza causa malattie che spesso si manifestano a distanza di molti anni dall'esposizione. Si presume quindi che alcuni dei lavoratori italiani rientrati in patria abbiano contratto malattie dovute all'amianto che però non sono ancora state segnalate come malattie professionali. È inoltre prevedibile che in futuro si manifesteranno altri casi di malattia da amianto. Le persone colpite dovrebbero essere sottoposte a visite mediche preventive o potrebbero avere diritto a prestazioni in contanti. La Suva non può però intervenire direttamente in Italia per rintracciarle. Proprio per questo ha stilato un accordo con

l'INAIL, il suo omologo italiano. Secondo tale accordo l'INAIL si impegna a registrare le segnalazioni e a trasmetterle alla Suva.

Stretta collaborazione e intenso scambio d'informazioni

Allo scopo di informare gli interessati sui loro diritti, nel 2006 e nel 2008 la Suva ha organizzato una tavola rotonda che ha riunito a Lugano diverse organizzazioni legate alle problematiche dell'amianto. L'obiettivo di questi incontri è di migliorare il flusso di informazioni a favore di coloro che potrebbero avere diritto a prestazioni. L'accordo sottoscritto dalla Suva e dall'INAIL è un passo importante in questa direzione. Esso prevede che l'INAIL trasmetta alla Suva le segnalazioni di lavoratori in passato esposti all'amianto in Svizzera affinché essi possano beneficiare, se necessario, delle visite mediche preventive.

Roland Hügi
Suva



Suva e INAIL siglano accordo sull'amianto: Da sinistra a destra: Felix Weber, membro della Direzione Suva, Roberto Pianigiani, Dirigente Rapporti Assicurativi Extranazionali INAIL, Rita Chiavarelli, Vicedirettore Generale INAIL, Fiorenzo Gioli, Direttore Suva Bellinzona und Edouard Currat, membro della Direzione Suva.

Forum Meetings



European Forum plenary session

Wednesday 24 November, 2010
Brussels, Belgium
www.europeanforum.org

International Conference of the European Forum on "Communication and Data Exchange between the various Actors in the Field of Occupational Accidents and Diseases"

Thursday, 25 November, 2010
Brussels, Belgium
The conference will take place under the Belgian Presidency of the European Union. It will be part of the week dedicated to the well-being at work

Meetings

9th European Regional Conference on Rehabilitation Of Rehabilitation International (RI)

9 - 10 November 2010
Copenhagen, Denmark
Information:
jan.johansen@stab.rm.dk

International Forum on Disability Management 2010 Collaborating for Success

20 - 22 September 2010
Los Angeles
Information:
<http://www.iaiaabc.org>
International Association of Industrial Accident Boards and Commissions
5610 Medical Cir, Suite 24
Madison, WI 53719 USA
Jennifer Wolf Horejsh
jwolf@iaiaabc.org
www.ifdm2010.com

World Forum on Social Security Of the International Social Security Association

29 November - 4 December 2010
Cape Town,
Republic of South Africa
www.issa.int

Meetings

International Workshop Safety and Health in SMEs

At the occasion of „Forum Prevenzione 2010“
May 4, 2010
Innsbruck, Austria

Topics:
Risk assessment in SMEs
Young workers and new recruits in SMEs

Organisers:



Information: dominique.dressler@auva.at
www.auva.at

International Symposium „Prevention in the EU 27. Focus SMEs“

29 September - 1 October
2010, Košice, Slovakia
Organisers:



In cooperation with Technical University of Kosice and National Labour Inspectorate of Slovakia

Information: helena.weiss@auva.at or dominique.dressler@auva.at

www.issa.int/prevention-metal