



COMMISSIONE DELLE COMUNITA' EUROPEE

Bruxelles, 20.09.1996
COM(96) 454 def.

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

SULL'ELENCO EUROPEO DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

PREMESSA

Il 22 maggio 1990 la Commissione delle Comunità europee ha adottato una Raccomandazione sull'adozione d'un elenco europeo delle malattie professionali, la quale costituiva l'aggiornamento d'una raccomandazione del 23 luglio 1962 sullo stesso argomento e nella quale si chiedeva agli Stati membri, fra l'altro, di riferire alla Commissione sui provvedimenti già decisi o previsti per darvi attuazione pratica.

Alla Commissione si chiede di esaminare -sulla base delle informazioni ricevute- lo stato d'applicazione della Raccomandazione negli Stati membri al fine di decidere se sussista l'esigenza di proporre una normativa vincolante.

CAMPO D'APPLICAZIONE

Tra le affezioni patologiche che colpiscono i lavoratori si possono distinguere malattie dovute alla professione, altre che subiscono un aggravamento a causa del lavoro o che presentano un'incidenza più elevata a causa delle condizioni lavorative (malattie legate al lavoro) ed affezioni non aventi alcun rapporto causale col lavoro.

Nella rubrica delle malattie professionali rientrano tutte le condizioni patologiche ingenerate dal lavoro prolungato, ad es. dagli sforzi eccessivi o dall'esposizione a fattori nocivi presenti nei materiali, nell'attrezzatura o nell'ambiente di lavoro. Le malattie professionali sono definite essenzialmente in base alle caratteristiche eziologiche -cioè alla causa professionale a lenta azione (da distinguere dagli infortuni, dove la causa si manifesta con un'azione rapida)- e non in base alle caratteristiche nosologiche, che nella maggior parte dei casi non sono specifiche.

Esistono malattie che praticamente colpiscono solo i lavoratori ed affezioni con una bassa incidenza nella popolazione generale, per le quali è possibile stabilire un nesso assai chiaro con una professione od un'esposizione professionale determinata; ma vi sono pure malattie con un'incidenza elevata fra la popolazione generale, come ad es. la bronchite

cronica nelle aree caratterizzate da grave inquinamento atmosferico, per le quali è difficile accertare un rapporto di causa-effetto coll'attività professionale esercitata.

Mentre per talune malattie è possibile isolare una causa specifica, per altre invece entra in giuoco una pluralità di fattori nocivi; ve ne sono poi altre i cui fattori eziologici sono individuabili nelle circostanze in cui si svolge il lavoro, come posture coatte o sforzi fisici ripetuti o stress psichico, e che meriterebbero quindi d'essere riconosciute come malattie professionali.

Gli effetti e le conseguenze delle malattie professionali sono ovviamente assai rilevanti per la Comunità Europea, non solo in termini economici, ma anche per le sofferenze umane che esse provocano.

Sotto il profilo economico, dagli studi condotti in parecchi paesi sui costi cagionati dalle malattie professionali risulta che sono in giuoco somme enormi, gravanti sui diretti interessati, sulle imprese, sui regimi della previdenza sociale e, quindi, sulla società intera.

INIZIATIVE COMUNITARIE

A partire dal 1962, sulle malattie professionali la Commissione ha adottato tre Raccomandazioni destinate agli Stati membri.

1. Il 23 luglio 1962 la Commissione ha approvato una Raccomandazione agli Stati membri¹ sull'adozione di un elenco europeo delle malattie professionali.

Nella relazione della Raccomandazione si osserva che per le malattie professionali la legislazione degli Stati membri applica il sistema cosiddetto "tabellare", consistente in un'elencazione restrittiva delle malattie ufficialmente riconosciute d'origine professionale.

Le tabelle vigenti nelle legislazioni degli Stati membri differivano tra loro per più aspetti: nomenclatura, condizioni di prestazione dell'assistenza, ecc.

Nella raccomandazione si considerava che tali differenze potevano comportare disparità rilevanti nelle garanzie riconosciute ai lavoratori in materia sia di prevenzione che d'indennizzo delle malattie professionali.

¹ GUCE., rif. 2188/62 del 31.08.1962

La raccomandazione riteneva pertanto auspicabile che gli Stati membri adottassero una tabella europea uniforme delle malattie professionali e dei loro agenti patogeni.

Esaminando a fondo le tabelle nazionali, si constatava che era in effetti possibile raggruppare in un elenco unico, classificandoli in base alla loro natura, le malattie o gli agenti figuranti in tali liste.

Per le considerazioni esposte, la Commissione raccomandava, fra l'altro, agli Stati membri :

- a- d'introdurre nelle loro disposizioni di legge, regolamentari ed amministrative sulle malattie professionali l'elenco europeo, riportato in allegato, delle malattie professionali che possono dar diritto ad indennizzo in base alla legislazione nazionale, completando a tal fine, con riferimento all'elenco, la propria tabella delle malattie professionali;
- b- di recepire inoltre nelle loro disposizioni di legge, regolamentari ed amministrative il principio del diritto all'indennizzo riconosciuto dalla legislazione sulle malattie professionali per i casi in cui un lavoratore produca prove sufficienti a dimostrare d'aver contratto, per cause di lavoro, una malattia non figurante espressamente nella tabella nazionale.

2. Il 27 luglio 1966² la Commissione adottava una Raccomandazione (66/464/CEE) agli Stati membri avente ad oggetto la sorveglianza medica dei lavoratori esposti a rischi particolari.

Al punto 4 della motivazione si rileva l'opportunità d'assumere l'elenco europeo delle malattie professionali come base di riferimento per la compilazione d'una tabella europea dei rischi specifici per i quali s'impone l'obbligo del controllo sanitario periodico dei lavoratori, con possibilità d'estendere il controllo medico ai rischi possibili figuranti nell'elenco allegato alla Raccomandazione e sui quali è opportuno in particolare raccogliere informazioni utili.

3. Nel 1990 la Commissione decideva d'aggiornare l'elenco europeo delle malattie professionali in considerazione dei motivi indicati di seguito :

² GUCE, rif 2753/66 del 17.08.1966

- nel lasso di tempo trascorso dall'emanazione delle Raccomandazioni del 1962 e del 1966, nei vari paesi membri le tabelle delle malattie professionali indennizzabili hanno subito modifiche e trasformazioni a seguito di tutta una serie di fattori, come l'evoluzione tecnologica, la comparsa di nuove sostanze, di differenti attività e d'una più ampia gamma di sollecitazioni sui luoghi di lavoro;
- s'è assistito ad un'evoluzione continua del numero delle malattie cosiddette "legate al lavoro", cioè di quelle affezioni che, sebbene si possa ragionevolmente presumere che siano dipendenti dall'esercizio di determinate attività lavorative, non sono tuttavia ancora riconosciute come indennizzabili dagli Stati membri.

La Commissione ha valutato accuratamente lo strumento giuridico da utilizzare per questo aggiornamento.

Trattandosi di malattie indennizzabili -cioè di materia rientrante nelle competenze degli Stati membri- la Commissione ha scelto come strumento giuridico una Raccomandazione³ -nella fattispecie, la Raccomandazione 90/326/CEE del 22 maggio 1990, avente ad oggetto l'adozione d'una lista europea delle malattie professionali- colla quale si sollecitano gli Stati membri ad introdurre al più presto l'elenco riportato all'Allegato I nelle loro disposizioni di legge, regolamentari ed amministrative in materia di malattie scientificamente riconosciute d'origine professionale, per le quali è previsto il diritto ad indennizzo e l'obbligo della prevenzione.

Il testo della Raccomandazione riporta inoltre, all'Allegato II, un elenco complementare di malattie di sospetta origine professionale per le quali si dovrebbe contemplare l'obbligo della denuncia e la possibilità d'un futuro inserimento nella tabella dell'Allegato I.

A questo proposito la Raccomandazione sollecita gli Stati membri ad impegnarsi ad introdurre nelle loro disposizioni di legge, regolamentari ed amministrative il diritto all'indennizzo previsto per le malattie professionali a favore dei lavoratori colpiti da affezioni di cui, benché esse non figurino espressamente nell'elenco dell'Allegato I, sia possibile determinare l'origine ed il carattere professionale, soprattutto se sono comprese nell'Allegato II.

Agli Stati membri è raccomandato inoltre di favorire in ogni modo la denuncia di tutti i casi d'affezioni aventi un'origine professionale; di curare l'applicazione ed il perfezionamento dei provvedimenti per la prevenzione delle malattie professionali e la

³ GUCE L 160/39 del 26.06.1990

diffusione di avvisi sulle malattie professionali comprese nelle tabelle nazionali; di provvedere ad una formazione adeguata del personale cui compete l'applicazione delle disposizioni nazionali emanate in base alla Raccomandazione in oggetto; d'impiantare un sistema di raccolta di dati od informazioni sull'epidemiologia delle malattie di natura professionale e d'incentivare la ricerca sulle affezioni legate all'attività lavorativa.

La raccomandazione non s'applica alle malattie la cui origine professionale non è riconosciuta. Spetta agli Stati membri di definire essi stessi i criteri per il riconoscimento delle varie malattie professionali secondo la legislazione o la prassi nazionale in vigore.

Va precisato che, sebbene una Raccomandazione non sia per sua natura vincolante, nella causa C/322/88: Salvatore Grimaldi contro Fonds des maladies professionnelles de Belgique⁴, avente ad oggetto una domanda di pronunzia pregiudiziale, la Corte di giustizia della Comunità europee ha comunque statuito:

"Alla luce dell'art. 189, 5° comma, del Trattato CEE, le raccomandazioni della Commissione 23 luglio 1962, per l'adozione di un elenco europeo delle malattie professionali, e 20 luglio 1966, n. 66/462, relativa alle condizioni di indennizzabilità delle vittime di malattie professionali, non possono di per sé attribuire ai singoli diritti di cui essi possano avvalersi dinanzi ai giudici nazionali. Tuttavia, questi ultimi sono tenuti a prendere in considerazione le raccomandazioni ai fini della soluzione delle controversie sottoposte al loro giudizio, in particolare qualora siano di aiuto nell'interpretazione di altre norme nazionali o comunitarie."

SEGUITO DATO ALLA RACCOMANDAZIONE DEL 1990

Dopo l'adozione della Raccomandazione in data 22 maggio 1990, la Commissione ne ha seguito lo stato d'attuazione nei vari paesi membri, constatando -in occasione delle numerose riunioni tenute coi rappresentanti nazionali per esaminarne e valutarne i vari aspetti- che le malattie professionali elencate all'Allegato I sono, nella maggioranza dei casi, già recepite nelle normative nazionali in materia, le quali -pur partendo talvolta da premesse di base differenti- contemplano comunque il diritto d'indennizzo per i lavoratori che ne siano colpiti.

Esistono peraltro malattie per le quali i dati epidemiologici accumulati nel tempo indicano l'esistenza di correlazioni significative coll'esposizione a determinati agenti e sostanze presenti in taluni ambienti specifici di lavoro.

⁴ Decreto del 13.12.1989, Racc. 1989, P. 4407

Premesso che per dimostrare la sussistenza d'un nesso causale ci sarà bisogno di ulteriori ricerche, fra qualche anno si potrà comunque contemplare la possibilità di trasferire all'Allegato I -previo studio approfondito dei dati disponibili, da condurre di concerto cogli Stati membri- determinate malattie di sospetta origine professionale figuranti attualmente all'Allegato II della Raccomandazione.

Per agevolare agli Stati membri la definizione dei criteri di riconoscimento per ciascuna delle malattie professionali elencate all'Allegato I, nel 1994 la Commissione ha pubblicato il documento "Avvertenze esplicative di ausilio alla diagnosi delle malattie professionali", il quale si colloca nella linea inaugurata col documento "Avvertenze esplicative d'informazione medica sulle affezioni di cui all'elenco europeo delle malattie professionali", pubblicato dalla Commissione nel 1963, dopo l'emanazione della prima Raccomandazione del 1962.

Le note esplicative di sostegno alla diagnosi delle malattie professionali riportano informazioni sui nessi causali tra malattia ed esposizione lavorativa, la descrizione degli effetti tossici prodotti da determinati agenti e l'analisi di criteri d'esposizione che permettono di distinguere, fra l'altro, tra la natura acuta o cronica d'una affezione.

Le Note sono intese come strumenti d'informazione ad uso dei soggetti interessati (medici, specialisti d'igiene industriale, parti sociali, amministrazioni nazionali, ecc.) in una situazione in cui -come risulta chiaramente- si è ancora lontani dall'uniformità dei metodi applicati nei paesi membri per la denuncia, il riconoscimento e l'indennizzo delle malattie professionali.

Il problema è dal 1991 allo studio della Commissione, la quale, per trovarvi una soluzione, si propone di definire una metodologia comune di raccolta di dati statistici comparabili.

Nel 1994, in particolare, dopo la conduzione d'una inchiesta sui sistemi in uso negli Stati membri per la denuncia ed il riconoscimento delle malattie professionali elencate agli Allegati I e II della Raccomandazione, un gruppo di esperti ha stilato un rapporto sull'argomento, comprendente fra l'altro una proposta -formulata recependo le posizioni degli Stati membri, i quali hanno partecipato attivamente alla sua elaborazione- per la compilazione di statistiche comunitarie armonizzate e finalizzate all'adozione di provvedimenti preventivi delle malattie professionali.

Nel gennaio 1995, a conclusione di questi lavori, la Commissione ha avviato un progetto pilota con cui ci si prefigge d'ottenere la comparabilità dei dati sulle malattie professionali riconosciute nei paesi membri.

Nella prima fase del progetto pilota è previsto il censimento dei casi riconosciuti nel corso dell'anno 1995 per ciascuna delle 31 voci più rappresentative figuranti nell'elenco europeo delle malattie professionali di cui all'Allegato I.

Considerate le differenze esistenti fra i sistemi di riconoscimento impiegati nei paesi membri, è pure previsto un progetto di valutazione dei risultati che si conta d'avviare nella seconda metà del 1996 e con cui ci si prefigge di verificare se i risultati ottenuti sono veramente comparabili sotto il profilo epidemiologico e statistico.

Nel corso degli anni precedenti la Commissione -avviata una riflessione sulla disponibilità di sufficienti dati epidemiologici che servissero ad identificare la relazione di causa-effetto per gli agenti nocivi responsabili della genesi delle malattie professionali- aveva di fatto constatato le difficoltà con cui si scontra la raccolta di dati affidabili e la ridotta disponibilità di dati rispondenti a questi criteri.

A seguito di questa constatazione, nel settembre 1995 la Commissione ha stipulato un contratto con un Istituto universitario, affidandogli l'incarico d'impostare un progetto sugli obiettivi di analisi delle basi di future "guide pratiche" e Raccomandazioni sulla raccolta armonizzata di dati riguardanti le malattie professionali, con indicazioni sulla natura e quantità dei dati necessari alla conduzione di ricerche epidemiologiche sulle malattie professionali.

I risultati del progetto, i quali saranno noti verso la fine del 1997, dovrebbero servire alla definizione d'una metodologia più sicura per la determinazione dei rapporti di causa ed effetto, ancora non del tutto accertati, fra determinati agenti e determinate malattie.

LA SITUAZIONE IN ATTO NEGLI STATI MEMBRI

Nello stato d'applicazione della Raccomandazione nei singoli paesi membri non si rilevano, in genere, evoluzioni radicali rispetto alla situazione registrata all'Allegato III.

Va precisato comunque che nel 1990 alcuni Stati membri (come ad es. il Belgio e l'Italia) avevano in corso una serie di modifiche alle disposizioni nazionali in vigore in questo settore e che, a partire dal 1° gennaio 1995, vi è stato l'allargamento dell'Unione europea

con l'adesione di tre nuovi Stati membri - Austria, Finlandia e Svezia - ancora in periodo transitorio per l'adeguazione della loro normativa ai testi comunitari.

Occorre anche considerare che il lasso di tempo trascorso fin dall'emanazione della Raccomandazione del 1990, non è oggi ancora sufficiente per presumere che gli Stati membri abbiano nel frattempo introdotto modifiche normative radicali in un settore che tocca i regimi nazionali di assicurazione malattia e di previdenza sociale o che il progresso tecnico-scientifico abbia ingenerato dati assolutamente innovativi.

La decisione di trasferire eventualmente nell'elenco dell'Allegato I talune malattie di sospetta genesi professionale, attualmente figuranti all'Allegato II, potrà in ogni caso esser presa solo dopo approfondita discussione cogli Stati membri, sulla scorta di nuovi dati che consentano d'accertare in via definitiva un nesso di causa ed effetto.

CONCLUSIONI

In base alle considerazioni che precedono, la Commissione rileva che :

- gli Stati membri si sono adoperati con impegno per uniformarsi alle disposizioni previste all'Allegato I della Raccomandazione;
- l'inserimento nell'Allegato I di talune malattie attualmente riportate all'Allegato II richiede un'ulteriore approfondita riflessione, che si potrà impostare in occasione d'una revisione degli elenchi allegati alla Raccomandazione, alla luce sia delle nuove conoscenze apportate dal progresso tecnico-scientifico che dell'evoluzione intervenuta nella situazione dei singoli paesi membri;
- il documento "Avvertenze esplicative di ausilio alla diagnosi delle malattie professionali" può rappresentare un utile strumento a disposizione degli Stati membri per un'applicazione omogenea della Raccomandazione;
- dai risultati del progetto pilota sulla raccolta di dati statistici per le 31 malattie professionali dell'Allegato I potrebbero venire utili indicazioni per l'impostazione d'una metodologia che consenta di ricavare dati comparabili e più sicuri nel settore per tutta la Comunità europea;
- occorre che gli Stati membri s'impegnino nell'instaurazione d'una sistema per la raccolta d'informazioni epidemiologiche sulle malattie d'origine professionale,

servendosi eventualmente a tal fine delle indicazioni che potranno venire dal progetto avviato dalla Commissione;

- potrebbe esser assai positiva un'applicazione più estesa negli Stati membri del sistema cosiddetto misto d'indennizzo -il quale ammette in certi casi l'indennizzabilità delle affezioni d'origine professionale non figuranti espressamente nelle tabelle nazionali, purché il lavoratore apporti di sua iniziativa la prova della genesi lavorativa della propria malattia- dato che in tal modo si potrebbe a medio-lungo termine superare l'attuale impostazione basata su un elenco tassativo di malattie professionali;

e conclude pertanto che :

- sebbene non ritenga necessario proporre in questa fase una disposizione legislativa vincolante -la quale sembra per il momento prematura- in sostituzione della Raccomandazione emanata nel 1990, la Commissione si propone tuttavia di considerare questo aspetto quando, prima dell'anno 2000, si procederà all'aggiornamento dell'elenco europeo delle malattie professionali per recepire i dati acquisiti col progresso tecnico-scientifico ed i risultati che usciranno dai lavori e progetti menzionati sopra ed attualmente in corso al fine di migliorare, fra l'altro, la raccolta, la comparabilità e l'analisi epidemiologica dei dati sulle malattie professionali.

ISSN 0254-1505

COM(96) 454 def.

DOCUMENTI

IT

85 84

N. di catalogo : CB-CO-96-464-IT-C

ISBN 92-78-08905-2

Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee

L-2985 Lussemburgo