

Il DdL “Disposizioni in materia di lavoro”, d’iniziativa del Governo, già approvato dalla Camera dei deputati, è stato approvato anche dal Senato l’11 dicembre scorso.

La nuova norma all’art. 2 prevede alcune modifiche al D.Lgs. 81/2008 su alcune delle quali CIIP, unitamente ad ANMA e a SIML, aveva espresso forti riserve; in allegato la nota del febbraio 2024 che era stata accompagnata dalla richiesta di essere auditi dalla Commissione del Senato che aveva in trattazione il suddetto DdL, richiesta rimasta inevasa. Purtroppo, constatiamo che il DdL approvato non ha tenuto conto delle nostre comuni osservazioni.

Riprendiamo qui alcune osservazioni relative ad alcune modifiche apportate al D.Lgs. 81/08.

- E’ stato introdotto un nuovo articolo: **Art. 14-bis.** – (*Relazione annuale sullo stato della sicurezza nei luoghi di lavoro*) che prevede che “Entro il 30 aprile di ciascun anno, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali rende comunicazioni alle Camere sullo stato della sicurezza nei luoghi di lavoro, con riferimento all’anno precedente, nonché sugli interventi da adottare per migliorare le condizioni di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro e sugli orientamenti e i programmi legislativi che il Governo intende adottare”.

Una iniziativa che abbiamo auspicato da molto tempo (si vedano i nostri documenti pubblicati sul sito www.ciip-consulta.it). Ci auguriamo, però, che in tale occasione vengano riportati non solo i dati sui danni da lavoro prodotti da INAIL, ma anche i dati, i risultati e le analisi critiche sulle attività svolte da tutte le istituzioni che, a diverso titolo, operano nel settore (Ministeri Lavoro, Salute soprattutto, ma anche Interni e Trasporti, INAIL, Commissioni ex art. 5, 6, 7, Coordinamento Regioni con il report relativo all’attuazione del Piani regionali Prevenzione, INL, VV.F., ...) e che vengono sentite, oltre alle forze sociali, le principali associazioni scientifiche e professionali.

- All’**art. 41, comma 2, la lettera e-ter**, relativa alla visita precedente alla ripresa del lavoro, è stata così modificata: “dopo le parole: «sessanta giorni continuativi,» sono inserite le seguenti: «qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente» ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica».

Nella nota del febbraio u.s. avevamo così obiettato “Il Medico Competente non può conoscere a priori i motivi dell’assenza prolungata del Lavoratore e pertanto non potrà giudicare a priori la necessità o meno di sottoporlo a visita precedente la ripresa del lavoro. A tal fine è necessario quantomeno procedere ad un colloquio-anamnestico ed alla presa visione della documentazione sanitaria. Se si vuole procedere nel senso della modifica - di cui peraltro non è ben chiara la ratio - è quantomeno opportuno prevedere la possibilità di una valutazione preliminare anche solo da remoto.

Non si comprende, inoltre l’aggiunta finale che sembra far rientrare dalla finestra ciò che è uscito dalla porta.

- E’ stato **eliminato il comma 2-bis dell’art. 41** che prevedeva che “Le visite mediche preventive possono essere svolte in fase preassuntiva, su scelta del datore di lavoro, dal medico competente o dai dipartimenti di prevenzione delle ASL.

Questo il **nuovo comma 2-bis** che prevede la possibilità da parte del medico competente di tener conto di esami già effettuati in precedenti rapporti di lavoro: “ Il medico competente, nella prescrizione di esami clinici e biologici e di indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tiene conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore e risultanti dalla copia della cartella sanitaria e di rischio in possesso del lavoratore stesso ai sensi dell’articolo 25, comma 1, lettera e), al fine di evitarne la ripetizione, qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva ».

- La modifica dell’**comma 4-bis dell’art. 41** corregge il termine del 2009 per l’aggiornamento della normativa per il controllo alcol e droghe nei luoghi di lavoro, portandolo al 2024.

Condividiamo certamente la necessità di un suo rapido aggiornamento, atteso da gran tempo, ma dubitiamo che entro pochi giorni questo possa avvenire, dato che, come già avevamo osservato, “il tema è molto delicato e l’attuale normativa ha creato non pochi problemi in chi ha dovuto applicarla quotidianamente.

Segnaliamo che il testo a suo tempo elaborato è rimasto fermo e proprio per la delicatezza del tema meriterebbe un confronto con i professionisti che dovranno applicarlo e che ne conoscono le criticità, confronto che richiede lavoro non realizzabile in tempi ristretti. “

- Al **comma 9, dell’art. 41** le parole: «all’organo di vigilanza» sono sostituite dalle seguenti: «all’azienda sanitaria locale».

Non si comprende il motivo della generica indicazione del soggetto titolare di questa importante funzione che richiede competenze specifiche di medicina del lavoro.

Non si è voluto riconoscere che questa funzione deve essere svolta dal Servizio PSAL, che all’interno dell’ASL è l’unico servizio che ha le competenze di medicina del lavoro necessarie per svolgere questo delicatissimo compito?

Sicuramente questa modifica sarà fonte di modalità organizzative differenti nelle diverse regioni e ASL, di cui francamente non si sentiva il bisogno.

- **Art. 65, co 2 e 3** completamente così modificati:

«2. In deroga alle disposizioni di cui al comma 1, è consentito l’uso dei locali chiusi sotterranei o semisotterranei quando le lavorazioni non diano luogo ad emissioni di agenti nocivi, sempre che siano rispettati i requisiti di cui all’allegato IV, in quanto applicabili, e le idonee condizioni di aerazione, di illuminazione e di microclima.

3. Il datore di lavoro comunica tramite posta elettronica certificata al competente ufficio territoriale dell’Ispettorato nazionale del lavoro (INL) l’uso dei locali di cui al presente articolo allegando adeguata documentazione, individuata con apposita circolare dell’INL, che dimostri il rispetto dei requisiti di cui al comma 2. I locali possono essere utilizzati trascorsi trenta giorni dalla data della comunicazione di cui al primo periodo. Qualora l’ufficio territoriale dell’INL richieda ulteriori informazioni, l’utilizzo dei locali è consentito trascorsi trenta giorni dalla comunicazione delle ulteriori informazioni richieste, salvo espresso divieto da parte dell’ufficio medesimo»;

Le modifiche di rilievo sono 3:

- la deroga al divieto di utilizzo dei locali sotterranei e semisotterranei non è più vincolata alla esistenza di esigenze tecniche; quindi, i locali sono in ogni caso utilizzabili purché rispettino i requisiti di igienicità specificati nel comma 2;
- l'utilizzo dei suddetti locali non è più vincolato ad alcuna autorizzazione bensì alla sola comunicazione all'INL, corredata da adeguata documentazione (che verrà indicata successivamente mediante circolare dell'INL; e nel frattempo?), per la quale vige il silenzio/assenso entro 30 giorni;
- l'organo deputato a governare l'atto non è più l'ASL bensì l'INL.

In buona sostanza una maggior liberalizzazione all'utilizzo di locali che spesso presentano caratteristiche non proprio eccellenti sotto il profilo della igienicità soprattutto per problemi di illuminazione, aerazione, microclima, ma anche di sicurezza in caso di necessità di evacuazione in caso di emergenza, oggi amplificate dalla presenza non irrilevante di periodiche inondazioni.

Sull'ultimo punto, nella nota del febbraio 2024 avevamo espresso forti critiche e sottolineato incongruenze che confermiamo e riportiamo integralmente:

“-- All'articolo 65 (rubricato Locali sotterranei o semisotterranei) l'autorizzazione all'utilizzo viene rilasciata unicamente dall'INL territoriale.

L'autorizzazione, che da più di 40 anni è stata di competenza delle ASL, viene quindi ora passata all'INL, con una modifica che risulta del tutto incoerente con il quadro normativo generale.

La deroga ex art. 65 è oggi parte del processo autorizzativo delle attività produttive compreso nel cosiddetto Sportello Unico per le Attività Produttive (S.U.A.P.), istituito dal D.Lgs. 112/1998, che costituisce uno strumento di semplificazione amministrativa finalizzato a coordinare tutti gli adempimenti richiesti per la creazione di imprese.

Si tratta di adempimenti in prevalenza stabiliti dal TU delle Leggi sanitarie di competenza di Comuni e Regioni (Nulla Osta Tecnico Sanitario e Autorizzazione Sanitaria) la cui verifica attuativa è posta in carico ai Dipartimenti di prevenzione delle ASL. Il D.Lgs. 81/2008 prevede 3 specifici adempimenti correlati all'apertura di impresa: l'art. 63 comma 5 (la deroga al rispetto dei requisiti dei luoghi di lavoro previsti dall'allegato IV quando insistono vincoli urbanistici o architettonici); l'art. 67 (notifica all'Organo di Vigilanza dei progetti di costruzione o modifica degli stabilimenti produttivi) e l'art. 65 in parola.

La modifica legislativa proposta determinerebbe una situazione di totale confusione per la quale la competenza sugli adempimenti degli artt. 63 e 67 rimarrebbe in capo alle ASL mentre quella sull'art. 65 passerebbe in capo all'INL. Inoltre, verrebbe meno la gestione unitaria del processo autorizzativo che riguarda aspetti di igiene e sanità pubblica, urbanistici e di salute e sicurezza sul lavoro (oggi possibile perché svolta all'interno dello stesso Dipartimento di prevenzione della ASL).

Per quanto riguarda la salute e la sicurezza del lavoro sottolineiamo, ancora, che l'autorizzazione comporta soprattutto una valutazione delle condizioni igieniche e ambientali che possono danneggiare la salute dei Lavoratori: condizioni microclimatiche e benessere termico, condizioni illuminotecniche e conseguenze sull'affaticamento visivo, benessere psicofisico determinato dalla

permanenza in condizioni anomale rispetto ai normali ambienti di lavoro e di vita, esposizioni a sostanze ambientali pericolose, tutti elementi che richiedono competenze igienistiche e sanitarie.”

Non resta che constatare, con amarezza, che le conoscenze, la professionalità e l’esperienza sul campo dei professionisti che operano nelle nostre associazioni non sono state tenute in alcun conto e che ancora una volta prevale la “illogica” ma continua sottrazione di competenze alle strutture delle ASL, accompagnata dal continuo impoverimento delle risorse delle stesse, anziché la ricerca di proficue forme di coordinamento tra le diverse istituzioni nel campo della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e della regolarità dei rapporti di lavoro.

18 dicembre 2024

A cura di

Susanna Cantoni - Vicepresidente CIIP