



D.Lgs 159/2016 - COMMENTO AIRM

Con un mese di ritardo rispetto alla scadenza europea è stato pubblicato il decreto legislativo 159/2016 di recepimento della Direttiva 35/2013 che sostituisce il Capo IV del Titolo VIII del D.Lgs 81/08, in vigore dal 2 settembre 2016. Una descrizione dettagliata, ed una discussione puntuale e meditata del nuovo D.Lgs. 159/2016 e dei suoi singoli articoli richiederebbe tempi e spazi adeguati, e verrà affrontata prossimamente nel corso di eventi specificamente dedicati organizzati e coorganizzati dalla nostra Associazione. Tuttavia ci è sembrato necessario esprimere alcune considerazioni generali preliminari sul testo pubblicato, in particolare per quanto riguarda gli aspetti di interesse strettamente medico.

L'impressione generale è che nella stesura del D.Lgs 159/2016 la maggiore attenzione sia stata dedicata all'aderenza al testo della Direttiva, in qualche punto anche a discapito di un obiettivo di maggiore integrazione ed armonizzazione rispetto alle altre parti del Decreto Legislativo 81/08, ed alla preparazione di una norma di semplice applicazione pratica negli ambienti di lavoro attuali.

L'articolato presenta, come non di rado accade, alcune criticità, nonché un evidente errore di trascrizione del testo originale della Direttiva nell'articolo dedicato alla Sorveglianza Sanitaria, che evidenzieremo più avanti, e che necessiterà, a nostro avviso, di essere modificato attraverso un apposito decreto correttivo.

Il testo del Decreto, che trovate allegato a questa nota, è composto da 2 articoli: Art. 1 Modifiche al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e Art. 2 Clausola di invarianza finanziaria, e da un lungo ed articolato allegato, diviso in varie parti, nel quale sono contenute le Tabelle relative ai Valori limite di Esposizione (VLE) ed ai Valori di Azione (VA), ed una lunga serie di note esplicative.

In analogia con quanto previsto dalla Direttiva 2013/35/UE, le misure sono esplicitamente mirate alla *“protezione dai rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori dovuti agli effetti biofisici diretti e agli effetti indiretti noti provocati dai campi elettromagnetici”* (Art. 206, comma 1), ed i Valori Limite di Esposizione (VLE) previsti riguardano *“soltanto le relazioni scientificamente accertate tra effetti biofisici diretti a breve termine ed esposizione ai campi elettromagnetici”* (Art. 206, comma 2).

Tali *“effetti biofisici diretti”* vengono classificati in *“effetti sanitari”*, definiti come: *“effetti nocivi per la salute, quali il riscaldamento termico o la stimolazione del tessuto nervoso o muscolare”*, ed *“effetti sensoriali”*, ovvero *“disturbi transitori delle percezioni sensoriali e a modifiche minori nelle funzioni cerebrali”*. Sulla base di questa distinzione viene poi introdotto un doppio sistema di valori limite: *“VLE relativi agli effetti sanitari”* e *“VLE relativi agli effetti sensoriali”*. Anche per i Valori d'Azione –VA- viene introdotta una analoga distinzione, questa volta in *“VA inferiori”* e *“VA superiori”* rispettivamente riferiti agli effetti sensoriali e sanitari.

Questa modalità, atipica rispetto alla grande maggioranza degli altri rischi presenti nel Decreto Legislativo 81/08, costituisce una delle più significative differenze rispetto alla precedente Direttiva 2004/40/CE, e potrebbe facilmente generare delle critiche o prestarsi a interpretazioni non corrette.

Un altro punto importante che va citato come possibile fonte di problematiche con l'entrata in vigore del Decreto è la introduzione (derivata dal testo della Direttiva 2013/35/UE) della possibilità di deroghe dai valori limite se *“giustificato dalla pratica o dal processo produttivo”*. Per i VA, ma anche per i VLE relativi agli effetti sensoriali, il superamento presuppone una comunicazione *“all'organo di*



vigilanza territorialmente competente ... omissis ... mediante relazione tecnico-protezionistica ... contenente una serie di indicazioni sulle motivazioni e sulle misure prese. Ma, ai sensi dell'Art. 212 la deroga è possibile per tutti i VLE, purché debitamente autorizzata dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministero della Salute, secondo criteri che saranno definiti da un apposito decreto da adottarsi entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del Decreto Legislativo. Si può osservare che la possibilità di ottenere una deroga è presente in altri Capi sui rischi fisici (Capo III, Art. 205), ma nel caso dei campi elettromagnetici, per i quali i VL sono basati su effetti a breve termine, pur se basata sulla differenza conservativa tra valori limite previsti e le effettive soglie per gli effetti, potrebbe sollevare delle perplessità ed anche delle difficoltà applicative, specie considerando che l'autorizzazione è subordinata al fatto che: *"il datore di lavoro dimostra che i lavoratori sono sempre protetti contro gli effetti nocivi per la salute e i rischi per la sicurezza, avvalendosi in particolare di norme e orientamenti comparabili, più specifici e riconosciuti a livello internazionale"* (Art. 212, comma 2, lettera e).

Inoltre, ci si chiede se le deroghe previste dall'articolo 212 non siano in contrasto con l'Art. 182, comma 2 del D.Lgs 81/08: *"In nessun caso i lavoratori devono essere esposti a valori superiori ai valori limite di esposizione definiti nei capi II, III, IV e V"*.

Un altro aspetto che potrebbe verosimilmente generare delle difficoltà applicative è contenuto nell'Art. 209: *"Valutazione dei rischi e identificazione dell'esposizione"*, nel quale viene introdotto il concetto di *"lavoratori appartenenti a gruppi particolarmente sensibili al rischio"*. In realtà i termini utilizzati nel testo del D.Lgs 159 sono difformi, ad es. all'art. 209, comma 5 lettera d) si usano due definizioni: *"lavoratori particolarmente sensibili al rischio"* e *"lavoratori esposti a rischi particolari"*, mentre all'art. 210 commi 2 e 3, e 210-bis, comma 1 lettera c) si parla di *"lavoratori appartenenti a gruppi particolarmente sensibili al rischio"*, e nell'art. 211, comma 1 ancora *"lavoratori particolarmente sensibili al rischio"*: queste denominazioni differenti verosimilmente riferite allo stesso gruppo potrebbero generare confusione. Inoltre, al momento attuale i dati consentono di includere con certezza in questo gruppo i *"soggetti portatori di dispositivi medici impiantati, attivi o passivi, o dispositivi medici portati sul corpo e le lavoratrici in stato di gravidanza"*, che sono esplicitamente citati ad es. all'art. 209, comma 5 lettera d), mentre largamente carenti sono gli studi e le dimostrazioni adeguate di particolare sensibilità per altre condizioni.

Particolarmente problematico è poi il successivo art. 211 sulla **"Sorveglianza sanitaria"**. Il comma 2 prevede che: *"Nel caso in cui un lavoratore segnali effetti indesiderati o inattesi sulla salute, ivi compresi effetti sensoriali, il datore di lavoro garantisce, in conformità all'articolo 41, che siano forniti al lavoratore o ai lavoratori interessati un controllo medico e, se necessario, una sorveglianza sanitaria appropriati. Il controllo di cui al presente comma è garantito anche nei casi in cui sia stata rilevata un'esposizione superiore ai VLE per gli effetti sensoriali oppure un'esposizione superiore ai VLE per gli effetti sanitari"*. Non è però chiaro cosa si intenda per *"un controllo medico"*: si tratta di un'evidente peculiarità non presente in altre parti dell'81, ad eccezione del titolo V dedicato alle ROA (art. 218 comma 2); inoltre non è chiara, secondo il dettato normativo vigente, la modalità di segnalazione né il referente (il Medico Competente? il Datore di Lavoro? l'Organo di vigilanza?) E con quali modalità? Mediante richiesta di visita ai sensi dell'Art. 41 comma 1b?

Ma il problema maggiore deriva certamente dal comma 3: *"I controlli e la sorveglianza di cui al presente articolo sono effettuati, a cura e spese del datore di lavoro, in orario scelto da lavoratore"*. La



prima parte del comma appare ridondante, essendo già espressamente prevista in altra parte del Decreto 81 tale obbligo a carico del DL. La seconda parte del comma merita qualche commento in più.

Come si evince dalla lettura del testo della Direttiva (anche del testo ufficiale in lingua inglese), nel comma 2 dell'art. 8, secondo e terzo periodo, si affronta il caso nel quale, sia a seguito di segnalazione del lavoratore di comparsa di effetti indesiderati o inattesi sulla salute, sia per il rilevamento di una esposizione superiore ai valori limite (VLE), il datore di lavoro deve garantire al lavoratore *“un controllo medico o una sorveglianza sanitaria individuale”*, procedure evidentemente diverse dalla routinaria attività di sorveglianza sanitaria (il riferimento è all'art.14 della direttiva 89/391/CEE ed oggi inserito all'art.41 del D.Lgs 81/08). Per tale fattispecie (*“la possibilità di sottoporsi a tale controllo o sorveglianza”*), e solo per questa, si fa riferimento all'opzione di scelta, da parte del lavoratore, dell'orario di effettuazione del controllo medico.

Nel testo dell'attuale Decreto Legislativo 159/2016, invece, tale opzione di scelta dell'orario di effettuazione dei controlli sanitari viene estesa a tutta l'attività normata dall'articolo 211, quindi a tutta l'attività di sorveglianza sanitaria, e non solo, come chiaramente indicato nella Direttiva, alla visita/controllo resa necessaria per la comparsa di effetti sulla salute o per il superamento dei VLE (quest'ultima modalità come detto, introdotta anche all'art. 218 del D.Lgs 81/08 per il rischio da ROA).

Allo stato attuale, quindi, ci troviamo di fronte nello stesso D.Lgs 81/08 ad una differente applicazione della norma riguardante la sorveglianza sanitaria, che vede per il solo rischio da Campi Elettromagnetici (CEM) la indicazione alla effettuazione della sorveglianza sanitaria in orario scelto dal lavoratore, indicazione mai presente per nessuno degli altri rischi normati. Tale disparità giuridica, oltre alle ovvie complicazioni sulla normale programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria concordata tra Datore di Lavoro e Medico Competente, potrebbe anche comportare un aggravio di costi per richieste, da parte dei lavoratori, di visite in orario serale/notturno o comunque al di fuori della programmata attività.

Per questo articolo, frutto di una evidente *“svista”* del legislatore, ci auguriamo quindi che a breve sia emanato un decreto correttivo che possa allineare la sorveglianza sanitaria ai CEM a quella dedicata a tutti gli altri rischi.

In conclusione, pare di poter affermare che il nuovo D.Lgs 159/2016 è un testo lungo, complesso, talora confuso, con diverse difficoltà interpretative ed ambiguità e di difficile applicazione pratica. Non possiamo che augurarci, come facciamo da molto ma ancora con scarsi risultati, che nel futuro, per la preparazione di testi normativi relativi alle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, venga previsto un maggiore e più fattivo coinvolgimento dell'AIRM nel suo ruolo di Società Scientifica medica con adeguate competenze specialistiche nella materia, che potrebbe certamente contribuire alla produzione di testi normativi rigorosi ed efficaci, nonché attuabili nella realtà lavorativa italiana in continua evoluzione.