PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 26 - numero 5757 di Martedì 17 dicembre 2024

# DdL lavoro e D.lgs. 81/2008: quali modifiche per la sorveglianza sanitaria

***Approvato un disegno di legge recante disposizioni in materia di lavoro. Le modifiche al decreto 81 con riferimento all'attività del medico competente e alla sorveglianza sanitaria. A cura di Ernesto M. Ramistella, medico del lavoro competente.***

*Nella giornata dell'11 dicembre 2024 l'aula del Senato ha approvato definitivamente, con 81 voti a favore, 47 contrari e un astenuto, il* ***Disegno di Legge (ddl) 1264*** *recante "****Disposizioni in materia di lavoro****" che era stato già approvato alla Camera il 9 ottobre scorso.*

*Il Disegno di Legge, di iniziativa governativa e collegato alla legge di Bilancio, introduce diverse novità per il mondo del lavoro e anche alcune modifiche al decreto legislativo n. 81 del 2008 (TU). Ad esempio, sulla sorveglianza sanitaria (art. 41 TU), sulla Commissione Interpelli (art. 12 TU) e sullo svolgimento di lavori in locali chiusi sotterranei o semi-sotterranei (art. 65 TU), modifiche che, in alcuni casi, hanno sollevato anche alcune critiche.*

*Oggi ci soffermiamo, al di là di una presentazione anche delle altre novità, sulle modifiche in materia di* ***sorveglianza sanitaria*** *attraverso il contributo e il parere di* ***Ernesto M. Ramistella****, medico del lavoro competente, componente del consiglio direttivo nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro (S.I.M.L.) e dell'area MC del Coordinamento Sindacale Professionisti della Sanità (Co.Si.P.S.). Il suo contributo è intitolato "****DdL lavoro e D.lgs. 81/08: quali modifiche per la sorveglianza sanitaria****".*

*Come ricordato nell'articolo, ad oggi (lunedì 16 dicembre 2025) il nuovo ddl/decreto Lavoro non è ancora stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale.*

Pubblicità

# DdL lavoro e D.lgs. 81/08: quali modifiche per la sorveglianza sanitaria

È stato definitivamente approvato dal Senato, in data 11 dicembre, il **disegno di legge** d'iniziativa del Governo, già ratificato dalla Camera dei deputati, intitolato "**Disposizioni in materia di lavoro**", che reca numerosi articoli di modifica di leggi vigenti e introduce nuove norme in materia (cd "decreto lavoro"). Il provvedimento apporta alcune modifiche anche al D.lgs. 9 aprile 2008 n.?81 e s.m.i., nell'ottica di un percorso di semplificazione e adeguamento della normativa in materia di tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro intrapreso da tempo dal Ministero del Lavoro e condiviso dal Ministero della Salute e dagli altri dicasteri coinvolti.

Il provvedimento deve ancora essere pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, per divenire legge dello Stato e per individuare la data a partire dalla quale queste variazioni legislative diverranno esecutive.

Nella presente nota ci si limiterà a riprendere e commentare quanto riguarda, in modo particolare, l'attività professionale del medico competente e altri dettagli riguardanti la **sorveglianza sanitaria** nei luoghi di lavoro, aspetti contenuti nell'articolo 1 del provvedimento recentemente approvato dal Parlamento, intitolato per l'appunto "*Modifiche al decreto legislativo 9 aprile 2008, n.?81*".

La lettera a) del comma 1 del citato art. 1 individua modifiche al comma 2 dell'articolo 12 del D.lgs. 81/08 relativamente alla composizione della Commissione per gli interpelli. Con la lettera b) viene aggiunto un nuovo articolo al D.lgs. 81/08, l'art. 14-bis, che introduce l'obbligo per il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di presentare una relazione annuale alle Camere, entro il 30 aprile di ogni anno, che includa l'analisi della situazione della sicurezza nei luoghi di lavoro nell'anno precedente, le misure da programmare e adottare per migliorare la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro e i programmi legislativi pianificati per l'anno in corso.

Di seguito, la lettera c) del comma 1 dell'articolo citato recita: *all'articolo 38, dopo il comma 4 è aggiunto il seguente: «4-*bis*. Il Ministero della salute, utilizzando i dati registrati nell'anagrafe nazionale dei crediti formativi del programma di educazione continua in medicina, verifica periodicamente il mantenimento del requisito di cui al comma 3, ai fini della permanenza nell'elenco dei medici competenti di cui al comma 4*».

Tale indicazione sembrerebbe quindi trasferire direttamente al Ministero della Salute l'incombenza di verificare i requisiti formativi ECM che il medico competente deve assicurare per continuare a svolgere la sua attività professionale ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.LGS. 81/08 (come noto, il 70% dell'obbligo formativo complessivo per ogni triennio nella disciplina Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro). A tale riguardo, già nel 2016, era stato firmato un protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute e la FNOMCeO per lo scambio dei dati, allo scopo di consentire l'aggiornamento e l'eventuale revisione dell'elenco nazionale dei medici competenti istituito e tenuto presso lo stesso Ministero, ai sensi del comma 4 dell'art. 38 del medesimo D.lgs. 81/08. Va rammentato, però, che quanto stabilito non sopprime l'obbligo di 'autocertificazione' dell'adempimento da parte di ogni medico competente, tuttora vigente, da compiere alla fine di ogni triennio ECM, come disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro del 4 marzo 2009, art 2, comma 2 ("*... comporta per l'interessato, l'obbligo della comunicazione del possesso del necessario requisito formativo mediante l'invio all'Ufficio indicato ... di apposita autocertificazione*"). Non si è a conoscenza, al momento, dell'emanazione di altro decreto ministeriale che possa sancire l'abrogazione di tale adempimento certificativo, ricordando comunque che l'attuale triennio formativo ECM 2023-25 si concluderà il 31 dicembre del prossimo anno.

La successiva lettera d) recita: *all'articolo 41: 1) al comma 2: 1.1) alla lettera a), dopo le parole: «visita medica preventiva» sono inserite le seguenti: «, anche in fase preassuntiva,»; 1.2) la lettera e-bis) è abrogata. 1.3) alla lettera e-ter), 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»; 2) il comma 2-bis è sostituito dal seguente: «2-bis. 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?»; 3) al comma 4-bis, la parola: «?2009?» è sostituita dalla seguente: «?2024?»;*

*4) al comma 6-bis, le parole: «alle lettere a), b), c) e d) del» sono sostituite dalla seguente: «al»; 5) al comma 9, le parole: «all'organo di vigilanza» sono sostituite dalle seguenti: «all'azienda sanitaria locale».*

In sostanza, la "nuova" definizione del comma 2 dell'articolo 41 [Sorveglianza sanitaria] del D.lgs. 81/08, tenuto conto e relativamente alle modifiche introdotte, risulta la seguente (le abrogazioni sono indicate con carattere barrato, i cambiamenti in grassetto):

*2. La sorveglianza sanitaria comprende:*

*a) visita medica preventiva, **anche in fase preassuntiva**, intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;*

*[...]*

~~*e-bis) visita medica preventiva in fase preassuntiva;*~~

*e-ter) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, **qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente** al fine di verificare l'idoneità alla mansione. **Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica**;*

~~*2-bis. 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. La scelta dei dipartimenti di prevenzione non è incompatibile con le disposizioni dell'articolo 39, comma 3.*~~

***2-bis. 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**.*

*[...]*

*4-bis. Entro il 31 dicembre **2024**, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza.*

*[...]*

*6-bis. Nei casi di cui ~~alle lettere a), b), c) e d) del~~ **al** comma 6 il medico competente esprime il proprio giudizio per iscritto*

*dando copia del giudizio medesimo al lavoratore e al datore di lavoro.*

*[...]*

*9. Avverso i giudizi del medico competente ivi compresi quelli formulati in fase preassuntiva è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, ~~all'organo di vigilanza~~* ***all'azienda sanitaria locale*** *territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso.*

Si tratta, in effetti, di modifiche che comportano alcune variazioni significative dell'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei vari luoghi di lavoro e altri rilevanti aspetti alla stessa correlati.

Il primo cambiamento riguarda l'esecuzione della *visita medica preventiva in fase preassuntiva*, cioè prima ancora che il lavoratore sia effettivamente assunto o, comunque, inizi a prestare la sua opera nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato con una determinata mansione specifica soggetta a sorveglianza sanitaria. La nuova formulazione dell'articolato, in effetti, sana la discrasia prima esistente tra la *lettera a)* e la *lettera e-ter)* [introdotta successivamente] del comma 2 in questione, introducendo al tempo stesso l'esclusività del medico competente nominato per la relativa esecuzione; viene, cioè, abrogato quel 'doppio binario' che consentiva di fare effettuare tali prestazioni, su scelta del datore di lavoro, oltre che al medico competente anche ai Dipartimenti di Prevenzione delle aziende sanitarie locali. Questa nuova condizione appare in grado di semplificare - e probabilmente rendere più tempestiva - l'esecuzione delle visite pre-assuntive, delegandole unicamente al medico competente e individuando tempi rapidi con adeguate modalità concordate con le varie aziende come, del resto, avviene da tempo nella maggioranza dei casi.

Va peraltro ribadito che tali visite devono sempre concludersi con l'espressione di un giudizio di idoneità, debitamente consegnato al datore di lavoro e al lavoratore, anche ai fini di eventuale successivo ricorso avverso ex comma 9 art. 41, evitando che eventuali situazioni di inidoneità parziale, con banali prescrizioni o limitazioni di lieve entità, o stati fisiologici particolari ? come ad es. la gravidanza ? possano condurre a indebite discriminazioni o alla mancata assunzione.

Altra interessante modifica, particolarmente rilevante per l'attività professionale del medico competente, attiene alle visite obbligatorie dopo le assenze del dipendente, dovute a motivi di salute, di durata superiore a sessanta giorni continuativi. Va premesso che tali prestazioni, molto spesso, mettono a dura prova la programmazione delle attività quotidiane del medico competente, dovendosi talora procedere "in urgenza" a detti controlli al rientro ? non sempre facilmente prevedibile ? di lavoratori dopo estesa assenza per infortunio o malattia. Tali circostanze, molto spesso, possono ritardare l'esecuzione di tali prestazioni sanitarie e la formulazione dei rispettivi giudizi di idoneità, con ripercussioni organizzative anche per i lavoratori e gli stessi datori di lavoro che, in assenza di una piena idoneità, non sono in grado di ricollocare i dipendenti nella mansione abituale, svolta in precedenza.

La diversa statuizione consentirà al medico competente di verificare, preliminarmente, le motivazioni sanitarie che hanno determinato un così ampio periodo di assenza e i possibili risvolti funzionali inerenti alla mansione specifica svolta dal lavoratore. Infatti, pur non potendosi generalizzare, effettivamente in alcuni casi si potrebbe soprassedere al controllo clinico diretto del dipendente; ad esempio, una frattura della caviglia o dell'arto inferiore in un impiegato addetto a videoterminale, guarita senza reliquati o postumi invalidanti, probabilmente avrebbe un minimo o nullo impatto sullo svolgimento della stessa mansione, a differenza di quanto potrebbe avvenire per un operaio di industria metalmeccanica o di un operatore edile.

Ferma restando l'autonomia gestionale e procedurale di ciascun medico competente, nei rapporti con ogni singola azienda e/o

unità produttiva, la consegna preventiva da parte del lavoratore della documentazione sanitaria relativa all'evento che ha determinato l'inabilità temporanea assoluta al lavoro potrebbe consentire di esprimere la "mancata necessità" di effettuare la visita medica. Va sottolineata, naturalmente, l'opportunità di assicurare la necessaria riservatezza per la consegna e/o l'invio della certificazione relativa, eventualmente per raccomandata o a mezzo PEC o altri strumenti analoghi in grado di salvaguardare il segreto professionale e le normative in materia di *privacy.*

Ciò nondimeno, non può ipotizzarsi nella fattispecie una sorta di prestazioni di 'telemedicina del lavoro', né si possono ravvisare 'visite a distanza', tenuto conto che l'attività del medico competente implica necessariamente un approccio clinico completo che giunga a precise conclusioni diagnostiche e alla conseguente emissione del giudizio di idoneità, metodologia che può realizzarsi solamente con un rapporto diretto tra medico competente e lavoratore (cfr. anche, a tale proposito, la posizione espressa dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e dalle altre associazioni tecnico-professionali del settore). Nei restanti casi, laddove invece se ne prospetti l'appropriatezza, questa tipologia di visita 'al rientro al lavoro' rimane obbligatoria e deve essere effettuata nei modi stabiliti, come disposto dalla normativa e all'esito della stessa va espresso il relativo giudizio di idoneità, che risulta particolarmente importante in questi frangenti, onde assicurare l'avvenuto pieno ripristino da parte del lavoratore della capacità di attendere alla mansione precedentemente ricoperta senza difficoltà o, eventualmente, con quali limitazioni o prescrizioni (anche temporanee).

Qualche perplessità, tuttavia, riveste la successiva indicazione del DdL approvato e, cioè, che *qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.* Appare arduo, infatti, sostenere la possibilità di esprimere un giudizio di idoneità senza aver debitamente visitato il lavoratore, evenienza che peraltro è esplicitamente esclusa dal seguente comma 6-bis dell'art. 41 del D.lgs. 81/08 *[Nei casi di cui al comma 6 il medico competente esprime il proprio giudizio ...]* e che potrebbe addirittura integrare il reato di falso ideologico. Sarebbe, dunque, utile e opportuna un'ulteriore modifica legislativa per puntualizzare tale contraddizione. Tuttavia, al proposito va menzionato che, nel caso di prolungata assenza per motivi di salute, la visita medica "al rientro al lavoro" (meglio sarebbe dire al ripristino delle attività di cui alla mansione specifica) concerne lavoratori già soggetti a sorveglianza sanitaria e, quindi, sottoposti a visita periodica fissata secondo la periodicità indicata dal protocollo sanitario stabilito per l'azienda o unità produttiva.

In effetti, dunque, possono verificarsi le seguenti eventualità:

1. il pur "lungo" periodo di assenza dal lavoro è ricompreso nel lasso di tempo della validità del precedente giudizio di idoneità per cui non sarebbe necessario esprimerne un altro, in relazione alle situazioni peculiari e a quanto già detto prima;
2. l'intervallo di assenza ha oltrepassato la precedente scadenza periodica per cui, in ogni caso, al ritorno al lavoro va effettuata la "normale" visita periodica, che in questo caso coinciderebbe *de facto* con la cosiddetta visita al rientro.

Per quanto argomentato, in definitiva, nei casi in cui il medico competente non ravvisasse l'esigenza di realizzare la visita al rientro al lavoro, al compimento della fase istruttoria prima delineata potrebbe essere sufficiente una comunicazione scritta al datore di lavoro - e contestualmente anche al lavoratore - nella quale si fanno presenti, in maniera sintetica, le motivazioni della decisione assunta e si rappresenta la conferma della validità del giudizio di idoneità già a suo tempo emesso e la sua relativa scadenza, oppure in alternativa che occorre procedere tempestivamente alla visita periodica (nei casi in cui il temine sia già scaduto). Nella prima situazione ipotizzata, a garanzia del lavoratore - qualora in disaccordo con quanto motivato dal medico competente - può sempre essere proposta istanza di visita medica "su richiesta" ex comma 2, lettera c) dell'art. 41 del D.lgs. 81/08. Si ribadisce, ancora, l'inopportunità dell'espressione di un giudizio di idoneità differente da quello già emesso antecedentemente in assenza di un controllo clinico-funzionale diretto del lavoratore, condotto con le metodiche tradizionali della Medicina del Lavoro.

Procedendo nell'analisi del testo dell'articolo 1 del decreto lavoro, il comma 2-bis dell'art. 41 del D.lgs. 81/08 viene abrogato e l'attuale differente dizione stabilisce che *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*?». Con ciò viene sostanzialmente riproposta la condizione, peraltro attualmente già messa in pratica dai medici competenti, di prendere visione della cartella sanitaria e di rischio del precedente impiego ? qualora disponibile ? e anche degli esami strumentali e di laboratorio eseguiti di recente e tenerne conto per perfezionare la realizzazione della visita preventiva e del relativo giudizio di idoneità, al fine di evitare inutili e antieconomiche duplicazioni e ripetizioni.

L'esperienza finora condotta, purtroppo, ha messo in evidenza che non sempre il lavoratore da assumere, all'atto della visita iniziale, dispone della copia del suo documento sanitario personale o dei referti di esami o analisi già effettuati in precedenti rapporti di lavoro, magari smarriti perché non adeguatamente conservati. Di tale circostanza andrà resa formale annotazione nella cartella del dipendente.

La successiva precisazione di cui al comma 6-bis, cioè la sostituzione del riferimento dell'anno2009 con l'anno 2024, rappresenta solo la constatazione del ritardo temporale accumulato, anche se appare difficile che questa nuova scadenza verrà mantenuta, nonostante da tempo sia pronto un testo che contiene gli aggiornamenti applicativi richiesti.

Infine, al comma 9, il decreto approvato sostituisce la dicitura "all'organo di vigilanza" con "all'azienda sanitaria locale". Ciò non cambia il quadro attuale in quanto le ASL, nella qualità di organi di vigilanza, espletano regolarmente detta attività; la precisazione si è resa necessaria per chiarire in modo certo quale debba essere l'organo competente a ricevere e trattare il ricorso del lavoratore avverso il giudizio del medico competente ex comma 9, art. 41 D.lgs. 81/08 in considerazione di alcune incertezze insorte in merito al corretto riferimento della definizione di "organo di vigilanza" tra Servizi di Prevenzione degli Ambienti di Lavoro delle ASL e uffici locali dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL). La modifica, quindi, non dovrebbe apportare cambiamenti significativi della situazione esistente, avendo unicamente l'effetto di escludere l'INL ? e altri eventuali organi o enti pubblici - dall'esame dei ricorsi suddetti.

Per completezza, va in ultimo sinteticamente ricordato che l'articolo 1 del decreto lavoro aggiorna anche l'art. 65 del D-lgs. 81/08, permettendo l'uso di locali sotterranei o semi-sotterranei purché in assenza di inquinanti ed emissioni di agenti nocivi e nel rispetto dei requisiti specifici degli ambienti di lavoro relativi ad aerazione, illuminazione e microclima, indicati nell'Allegato IV dello stesso decreto legislativo 81/08. Al proposito viene stabilito che il datore di lavoro dovrà comunicare l'utilizzo di tali locali all'INL tramite posta elettronica certificata, allegando la documentazione necessaria, con un meccanismo di silenzio-assenso, trascorsi 30 giorni, per consentirne l'utilizzo.

In definitiva, può concludersi che le modifiche riportate sono volte a migliorare le condizioni di tutela della Sicurezza nei luoghi di lavoro e agevolare lo svolgimento della sorveglianza sanitaria, allo scopo di garantire maggiore trasparenza e controllo delle varie procedure normative. Pur non potendosi sottrarre ad alcuni interrogativi su qualche perplessità che scaturisce dall'approfondimento delle modifiche apportate, il decreto testé approvato può ritenersi indubbiamente un primo passo nella direzione di semplificazione e sburocratizzazione dell'attività del medico competente, che si auspica possa continuare a essere condotta nel futuro anche a partire dalle istanze e dalle proposte formulate dalle associazioni del settore nelle sedi istituzionali di dibattito e confronto con i Ministeri del Lavoro e della Salute e con tutti gli interlocutori sociali e politici interessati.

Ernesto M. Ramistella

*Nota: l'autore è componente del direttivo nazionale SIML e dell'Area MC CoSiPS; quanto esposto nell'articolo è espressione del suo personale convincimento e non implica in alcun modo l'opinione ufficiale delle associazioni citate sugli argomenti trattati*

***Scarica il testo del disegno di legge approvato***:

Disegno di Legge 1264 recante "Disposizioni in materia di lavoro" approvato definitivamente al Senato l'11 dicembre 2024 e ancora in attesa di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

*NB: Il disegno di legge deve ancora essere pubblicato in Gazzetta ufficiale*

Licenza Creative Commons

**www.puntosicuro.it**