

## **ARTICOLO DI PUNTOSICURO**

**Anno 27 - numero 5982 di Giovedì 11 dicembre 2025**

# **La nuova sorveglianza sanitaria dopo le riforme degli ultimi due anni**

*I presupposti giuridici, le ricadute applicative e le chiavi di lettura delle nuove visite che il Medico Competente deve effettuare in base agli artt.25 e 41 del D.Lgs.81/08 come modificati dal 2023 fino al Decreto 159/2025 di un mese fa.*

Quando ci si trova oggi a leggere su una banca dati normativa aggiornata gli attuali articoli 25 (" *Obblighi del medico competente*") e 41 (" *Sorveglianza sanitaria*") del D.Lgs.81/08, si ha subito la sensazione di trovarsi di fronte a norme molto diverse non solo rispetto alle corrispondenti disposizioni contenute nella prima versione del 2008 del decreto 81, ma anche rispetto agli articoli 25 e 41 che erano in vigore tre anni fa.

Effettivamente, le modifiche legislative intervenute negli ultimi due anni hanno davvero trasformato in maniera significativa il preesistente regime giuridico della sorveglianza sanitaria.

Quando parlo di riforme normative mi riferisco, in particolare, a quelle inaugurate in prima battuta dalla **Legge n.85/2023** di recepimento del Decreto Lavoro, che due anni fa aveva riformulato importanti disposizioni del D.Lgs.81/08 aventi ad oggetto, oltre alla nomina del Medico Competente, la gestione della cartella sanitaria e, più in generale, le modalità - anche documentali - di attuazione della sorveglianza sanitaria.

A tale provvedimento erano seguite, poi, ad un anno di distanza, le modifiche introdotte dalla **Legge n.203 del 2024** (Collegato Lavoro) e successivamente, poco più di un mese fa, le ulteriori importanti innovazioni in materia di sorveglianza sanitaria introdotte dal **Decreto-Legge n.159 del 2025** (che è già in vigore da fine ottobre e che, nel momento in cui si scrive, non è ancora stato convertito in legge).

Ne risulta dunque, ad oggi, un quadro normativo sostanzialmente mutato rispetto a quello vigente fino a tre anni fa in questa materia.

In virtù di tali trasformazioni, può essere utile fare qui il punto sull'attuale quadro normativo in materia di sorveglianza sanitaria che, a seguito degli interventi legislativi richiamati, disciplina ad oggi la materia, tentando di cogliere, con riferimento alle singole disposizioni introdotte, la *ratio* che ha ispirato il legislatore ed eventualmente il *fil rouge* che collega tra loro alcune delle modifiche che vedremo (cosa, quest'ultima, peraltro non semplice quando il legislatore interviene con diversi provvedimenti mediante la decretazione d'urgenza).

Anzitutto, una delle chiavi di lettura di tali riforme è rappresentata dalla volontà del sistema giuridico di valorizzare la continuità degli accertamenti sanitari cui è sottoposto il lavoratore nell'azienda nella quale opera con quelli cui è già stato sottoposto nella precedente esperienza lavorativa.

In questo senso, la "nuova" lettera e-bis) inserita all'interno dell'art.25 c.1 del D.Lgs.81/08 ha previsto (e prevede) che, *"in occasione della visita medica preventiva o della visita medica preventiva in fase preassuntiva di cui all'articolo 41,"* il Medico Competente *"richiede al lavoratore di esibire copia della cartella sanitaria e di rischio rilasciata alla risoluzione del precedente rapporto di lavoro e ne valuta il contenuto ai fini della formulazione del giudizio di idoneità, salvo che ne sia oggettivamente impossibile il reperimento".*

Le possibili difficoltà concrete di reperimento di tale precedente cartella sanitaria, che sono state spesso oggetto in questi ultimi anni di dibattito e confronto tra gli operatori del settore, non sono state ignorate dal legislatore, il quale ha contemplato l'eventualità che di tale cartella sia *"oggettivamente impossibile il reperimento"*.

Tuttavia, non è inutile richiamare qui l'attenzione sul fatto che una efficace ed effettiva applicazione dell'obbligo previsto da tale lettera e-bis) passa attraverso da un lato la puntuale attuazione dell'obbligo contenuto nell'art.25 c.1 lett.e) D.Lgs.81/08, secondo cui il Medico Competente *"consegna al lavoratore, alla cessazione del rapporto di lavoro, copia della cartella sanitaria e di rischio"* e, dall'altro, il pieno adempimento dell'obbligo del lavoratore di prestare collaborazione al nuovo Medico Competente fornendogli in maniera completa la pregressa documentazione in suo possesso, anche quando essa possa contenere elementi da cui il sanitario potrebbe inferire un'eventuale inidoneità.

Ciò detto, sulla base della medesima *ratio* su evidenziata (consistente nella continuità tra gli accertamenti sanitari effettuati nella precedente esperienza lavorativa e i nuovi), l'attuale comma 2-bis dell'art.41 del D.Lgs.81/08 prevede 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"*.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0909] ?#>

Da notarsi la precisazione finale, con cui il legislatore sottolinea che tale disposizione può essere attuata *"qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva"*.

Ciò è significativo, in quanto il margine di discrezionalità e autonomia che viene riconosciuto al Medico Competente da questa norma rappresenta un'ulteriore chiave di lettura di tutto questo pacchetto di riforme.

Tale autonomia, ad esempio, è rintracciabile anche nell'attuale art.41 c.2 lett.e-ter) D.Lgs.81/08, ai sensi del quale al Medico Competente è rimesso valutare discrezionalmente se la visita *"precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi"* sia ora *"ritenuta necessaria dal medico competente al fine di verificare l'idoneità alla mansione"*. Ciò fermo restando che, in ogni caso, *"qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica."*

Tale ultima precisazione va intesa nel senso che, anche qualora il Medico Competente ritenga - secondo il suo apprezzamento - che l'esecuzione di un'eventuale visita al lavoratore al rientro dopo sessanta giorni di assenza per motivi di salute non aggiungerebbe elementi rilevanti a quelli già in suo possesso ai fini della valutazione dell'idoneità del lavoratore stesso, il Medico non può comunque sottrarsi al naturale "output" delle visite di sorveglianza sanitaria, che è rappresentato dall'emissione del giudizio di idoneità.

A questo proposito, occorre osservare che in tutti i casi resta fermo (e viene ribadito anche dalle attuali norme) il principio per cui le visite mediche - potremmo dire sia "vecchie" che "nuove" - sono sempre finalizzate all'emissione del giudizio di idoneità da parte del Medico Competente, secondo l'insegnamento della Suprema Corte per cui ***"la ratio sottesa all'art.41 del predetto decreto legislativo è quella di prevenire qualunque forma morbosa provocata dal lavoro ed è mirata alla formulazione di un giudizio di idoneità alle mansioni specifiche che tenga conto di tutte le caratteristiche psico-fisiche del lavoratore confrontate con il peculiare contesto ambientale"*** ( **Cassazione Penale, Sez.III, 22 dicembre 2023 n.51293**).

A tutto ciò si aggiunga che, circa un mese fa, l'art.20 c.2 lett.i) del D.Lgs.81/08 (*"Obblighi dei lavoratori"*) è stato integrato con una previsione (anch'essa già in vigore) secondo cui i controlli sanitari cui devono sottoporsi i lavoratori *"devono essere computati nell'ambito dell'orario di lavoro, ad eccezione di quelli compiuti in fase preassuntiva"*.

Veniamo ora all'importante novità rappresentata dall'introduzione all'interno dell'art.41 del Testo Unico, sempre un mese fa circa, della nuova *"visita medica, effettuata prima o durante il turno lavorativo, in presenza di ragionevole motivo di ritenere che il lavoratore si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di alcol o di sostanze stupefacenti o psicotrope, finalizzata alla verifica che il lavoratore non si trovi sotto effetto delle predette sostanze, per le attività lavorative ad elevato rischio infortuni individuate ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n.125, e dell'articolo 125 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di controlli relativi all'assunzione di alcool e di sostanze stupefacenti, psicotrope o psicoattive."* (Art.41 c.2 lett.e-quater) D.Lgs.81/08.)

E' evidente, già ad una prima lettura della norma, il fatto che essa presenti qualche margine interpretativo che rischia - quantomeno in questa prima fase - di poter lasciare spazio a disomogeneità applicative che però, in una materia delicata come questa, andrebbero scongiurate.

Ciò premesso, tuttavia tale norma, al contempo, non manca di fornire anche dei punti fermi dai quali occorre partire per procedere ad un'interpretazione della stessa che sia il più possibile coerente con i principi generali che regolano il tema delle visite *"finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti"* (art.41 c.4 D.Lgs.81/08).

Il primo punto fermo sul piano normativo è quello rappresentato dall'ambito temporale della stessa: trattasi di visita non programmata, che viene effettuata *"prima o durante il turno lavorativo"*.

L'immediata riflessione che tale indicazione sollecita è, dunque, quella secondo cui, negli accordi contrattuali tra il datore di lavoro e il Medico Competente, occorrerà sempre più che si tenga conto della necessità che il sanitario si renda agevolmente disponibile ad effettuare visite al di fuori delle periodicità prestabilite; e ciò non più solo con riferimento alle (già preesistenti) visite su richiesta e visite al rientro del lavoratore dopo sessanta giorni di assenza per motivi di salute, ma anche in virtù dell'eventuale esigenza di effettuazione di queste nuove visite da effettuarsi prima del turno o durante lo stesso.

Tra l'altro, è importante ricordare a questo proposito che, sempre con le riforme normative degli ultimi due anni, è stata introdotta anche all'interno del Testo Unico la norma secondo cui il Medico Competente, *"in caso di impedimento per gravi e motivate ragioni, comunica per iscritto al datore di lavoro il nominativo di un sostituto, in possesso dei requisiti di cui all'articolo 38, per l'adempimento degli obblighi di legge durante il relativo intervallo temporale specificato."* (Art.25 c.1 lett.n-bis) D.Lgs.81/08.)

Ciò significa che, con riferimento al Medico Competente, *"la prassi di farsi sostituire da un collega deve ritenersi non consentita alla luce delle norme vigenti."* (Interpello Min. Lav. prot.n.25/I/0001768 del 23.02.2006, che aveva già a suo tempo specificato, secondo un principio ora recepito dal Testo Unico con la lettera n-bis) su richiamata, che *"l'unica eccezione a questo orientamento può consistere nella assenza per malattia o in altri impedimenti oggettivi del medico competente, a seguito dei quali potrebbe verificarsi la necessità della sua sostituzione, sempre su incarico del datore di lavoro, con altro medico."*)

Per approfondimenti su questo aspetto, rinvio al precedente articolo "Se e quando il Medico Competente può essere sostituito", pubblicato su PuntoSicuro del 22 marzo 2018 n.4202.

Ciò premesso, presupposto ineludibile per l'effettuazione della visita introdotta un mese fa dal Decreto-Legge 159 è che sussista un *"ragionevole motivo di ritenere che il lavoratore si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di alcol o di sostanze stupefacenti o psicotrope"*.

Il criterio a cui il legislatore affida tale valutazione è dunque quello della ragionevolezza, sulla base della rilevazione *ictu oculi* dello stato alterato del lavoratore o di altri indici da cui ciò sia ragionevolmente deducibile.

Tale criterio della ragionevolezza, che funge da presupposto per tale visita, è posto (anche) a tutela dei diritti soggettivi del lavoratore, dal momento che, come ricordato a suo tempo dal **Garante per la protezione dei dati personali** allorché era stato richiesto di fornire un parere sull'allora schema di regolamento atto ad individuare *"le categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi, da sottoporre ad accertamento dell'assenza di tossicodipendenza"*, ebbene *"gli accertamenti in esame, comprensivi di prelievi ed analisi, rappresentano un "trattamento sanitario" alla luce anche di quanto rilevato dalla giurisprudenza costituzionale (art.32 Cost.; cfr. sentenza Corte cost. n.218 del 1994)"*.

Di conseguenza, secondo il Garante, *"la legge può imporli in ragione di rilevanti necessità di terzi o della collettività, ma sul presupposto del rispetto delle persone che vi vengono sottoposte e, pertanto, di un'efficace protezione, in particolare, della loro dignità e riservatezza, anche per prevenire ingiustificate discriminazioni o emarginazioni nella vita lavorativa e di relazione."*

(Garante per la protezione dei dati personali, Parere del 15 dicembre 2005: "Luoghi di lavoro: accertamenti della tossicodipendenza per particolari addetti".)

In linea di continuità con le norme primarie e secondarie già in vigore in materia di accertamenti su alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope, inoltre, la nuova visita ha, quale ambito di applicazione, "le attività lavorative ad elevato rischio infortuni individuate ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n.125, e dell'articolo 125 del [...] decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di controlli relativi all'assunzione di alcool e di sostanze stupefacenti, psicotrope o psicoattive."

Concludiamo infine con una importante novità che non ha strettamente ad oggetto la sorveglianza sanitaria bensì, più ampiamente, quello che la Suprema Corte considera il ruolo "informativo" del Medico Competente.

Come la Cassazione ha avuto modo di ricordare autorevolmente, infatti, "i compiti del medico competente si suddividono essenzialmente in tre categorie:

a) i compiti c.d. professionali costituiti essenzialmente dal **dovere di effettuare la sorveglianza sanitaria**, ovvero l'insieme degli atti medici finalizzati alla tutela dello stato di salute dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionale e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa.

b) i compiti c.d. **collaborativi** rappresentati dal dovere di cooperare con il datore di lavoro alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori ai rischi. La partecipazione del medico competente alla fase di valutazione dei rischi aziendali garantisce allo stesso un'approfondita conoscenza dell'organizzazione dei processi lavorativi e gli consente, conseguentemente, di fissare adeguate misure di prevenzione ed efficaci protocolli sanitari; nell'ambito di tale attività occorre un suo coinvolgimento, da parte del datore di lavoro, anche nella redazione del documento di valutazione dei rischi e nella agevole individuazione delle possibili cause di eventuali disturbi riferiti dal lavoratore;

c) i compiti c.d. **informativi** consistenti: - nel dovere primario di informare i lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria e, nel caso di esposizione ad agenti con effetti a lungo termine, sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività; - nel dovere di fornire, a richiesta, informazioni analoghe ai rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori; - nel dovere di esprimere per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art.35 (riunioni periodiche, obbligatorie nelle aziende con più di 15 dipendenti aventi ad oggetto il tema della sicurezza), al datore di lavoro, ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori." ( **Cassazione Penale, Sez.IV, 2 luglio 2020 n.19856**).

Ebbene, rispetto a quest'ultima categoria di compiti definiti "informativi" dalla Suprema Corte, un mese fa è stata inserita all'interno dell'art.25 del Testo Unico una nuova disposizione, secondo cui il **Medico Competente** "fornisce **informazioni ai lavoratori sull'importanza della prevenzione oncologica**, promuovendo l'adesione ai programmi di screening oncologici previsti dai livelli essenziali di assistenza (LEA), informando le lavoratrici e i lavoratori sulla loro finalità e utilità, anche con il supporto di campagne informative a tale scopo promosse dal Ministero della salute" (art.25 c.1 lett.a-bis) D.Lgs.81/08).

Al fine di rendere possibile l'esecuzione di tali **screening** da parte dei lavoratori, un mese fa circa è entrata in vigore la previsione secondo cui, "nell'ambito della contrattazione collettiva, a valere sulle risorse allo scopo destinate, possono essere introdotte misure idonee a sostenere iniziative di promozione della salute nei luoghi di lavoro e a garantire ai lavoratori la fruizione di permessi retribuiti per effettuare, durante l'orario di lavoro, gli screening oncologici inclusi nei programmi di prevenzione del Servizio sanitario nazionale." (Art.17 c.2 Decreto-Legge 159/2025, "Sorveglianza sanitaria e promozione della

salute").

## **Anna Guardavilla**

*Dottore in Giurisprudenza specializzata nelle tematiche normative e giurisprudenziali relative alla salute e sicurezza sul lavoro*

### **Scarica le sentenze di riferimento:**

[Corte di Cassazione Penale, Sez. 3 ? Sentenza n. 51293 del 22 dicembre 2023 - Movimentazione manuale dei carichi dei banconisti e obbligo di sorveglianza sanitaria.](#)

[Corte di Cassazione Penale Sezione IV - Sentenza n. 19856 del 2 luglio 2020 \(u. p. 21 gennaio 2020\) - Pres. Ciampi ? Est. Tornesi ? P.M. Spinaci - Ric. C.V.. - A fronte di una condotta indiziata di colpa che abbia cagionato un certo evento occorre chiedersi se, in caso di un comportamento alternativo lecito, l'evento si sarebbe verificato ugualmente.](#)



Licenza [Creative Commons](#)

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

---

**[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)**