PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 28 - numero 5996 di Mercoledì 14 gennaio 2026

Nuova visita per ragionevole motivo: criticità e rischi nel DL 159/25

Il DL 159/25 modifica la sorveglianza sanitaria, istituendo una visita medica per sospetto effetto di alcol o droghe. Le sfide operative e le criticità di questa novità normativa. A cura di Ernesto Ramistella, medico del lavoro competente.

Come abbiamo ricordato nei nostri articoli sulla conversione in legge del decreto-legge 31 ottobre 2025, n. 159 sono diverse le novità in materia di salute e sicurezza sul lavoro e le modifiche operate al decreto legislativo n. 81 del 2008. Abbiamo già cominciato a presentarle con i nostri articoli, ma lasciamo anche ai nostri lettori di approfondire alcune specifiche novità, magari mostrandone anche le eventuali criticità o i possibili vantaggi.

Con riferimento specifico alle novità connesse alle modifiche all'articolo 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.Lgs. 81/2008 pubblichiamo il contributo e il parere di ***Ernesto Ramistella****, medico del lavoro competente, che ricopre attualmente le cariche di coordinatore nazionale CoSiPS e di componente del direttivo nazionale SIML. Il suo contributo è intitolato "****La nuova 'visita per ragionevole motivo' del DL 159/25, innovazione che presenta criticità e rischi applicativi per medici competenti e datori di lavoro****".*

Pubblicità

La nuova 'visita per ragionevole motivo' del DL 159/25, innovazione che presenta criticità e rischi applicativi per medici competenti e datori di lavoro

Con la legge n. 198 del 29/12/2025, pubblicata sulla G.U, del 30/12/2025, il Parlamento ha convertito in legge, apportando solo minime e marginali modifiche, il **Decreto-Legge 31 ottobre 2025 n. 159**, recante misure urgenti per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di protezione civile.

Tale decreto ha introdotto anche alcune modifiche al **sistema della sorveglianza sanitaria** previsto dal D.lgs. 81/2008 e, tra queste, la più rilevante - e discussa - riguarda l'inserimento, all'art. 41 comma 2, della lettera *e?quater* che istituisce una nuova visita medica da eseguire *prima o durante il turno lavorativo* qualora vi sia un *ragionevole motivo* per ritenere che un lavoratore addetto ad attività ad elevato rischio si trovi sotto l'effetto di **alcol o sostanze stupefacenti o psicotrope**.

Questa la parte relativa del decreto-legge: "*ART. 19 Sorveglianza sanitaria e promozione della salute. 1. Al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sono apportate le seguenti modifiche: .... d) all'articolo 41: 1) al comma 2, dopo la lettera e-ter) è aggiunta*

la seguente: «e-quater) 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.»;

La disposizione nasce con l'intento dichiarato di prevenire infortuni gravi in attività lavorative particolarmente rischiose ma la sua formulazione e la sua stessa, peculiare, collocazione normativa hanno sollevato numerose **perplessità** da parte di esperti del settore, giuristi del lavoro e delle stesse società scientifiche e associazioni professionali e sindacali dei medici del lavoro e dei medici competenti (SIML, ANMA, AIPMEL, COSIPS), che hanno evidenziato le criticità del nuovo richiesto assetto sul piano tecnico?sanitario e su quello giuridico?organizzativo.

La nuova visita prescritta dalla lettera *e?quater* costituisce una prestazione "atipica" che viene inserita, forzatamente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria nonostante sia profondamente diversa da tutte le altre visite previste dall'art. 41. La prestazione, infatti, non scaturisce dal rilievo di un rischio professionale ma da una condizione di "sospetto" contingente di una presunta condizione momentanea ("*essere sotto effetto*"), su richiesta del datore di lavoro e che richiede un intervento immediato, nella maggioranza dei casi incompatibile con l'ordinaria programmazione e organizzazione della sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro. Si tratta di una prestazione medica che non appartiene concettualmente alle attività richieste al medico competente, rappresentando un controllo istantaneo che è assimilabile a una sorta di accertamento di polizia sanitaria piuttosto che a un atto medico preventivo e di tutela o promozione della salute del lavoratore.

Una delle perplessità principali del disposto normativo riguarda il cosiddetto ***ragionevole motivo*** di sospetto di assunzione di alcol o sostanze psicoattive da parte, si presume, del datore di lavoro o di altre figure aziendali coinvolte (dirigenti, preposti), se non addirittura degli stessi colleghi del lavoratore 'sospettato'. Qui, in premessa, occorre essere chiari: il *ragionevole motivo* non può essere pretesto di controlli invasivi o discriminatori nei confronti di lavoratori considerati "scomodi" per il loro comportamento in azienda. Viene peraltro specificato, in modo puntuale, che la possibilità di richiedere al medico competente di effettuare la nuova tipologia di visita riguarda esclusivamente le mansioni considerate a elevato rischio infortunistico, già individuate dalla legge 125/2001 e dal DPR 309/1990, e non la totalità dei dipendenti dell'azienda o unità produttiva.

Ne deriva che, se la visita di verifica venisse richiesta in assenza di reali presupposti legislativi, potrebbe configurarsi quale controllo arbitrario da parte del datore di lavoro. Tuttavia, in assenza di criteri oggettivi, anche con le migliori intenzioni il sospetto può solo basarsi su interpretazioni di percezioni soggettive o comportamenti ambigui, comunque e pur sempre arbitrarie e con elevato rischio di contenziosi successivi se la visita e il controllo risultassero negativi, in quanto li lavoratore potrebbe contestare la legittimità del "sospetto" e chiedere risarcimenti.

Si tratta, dunque, di configurare **condizioni oggettive**, e documentabili, che consentano al datore di lavoro di attivare la procedura di richiesta della nuova visita medica di accertamento dell'eventuale alterazione psico-fisica del lavoratore, nel rispetto dei principi di legalità, proporzionalità e tutela della dignità. Del resto nei principali CCNL, come quelli del settore metalmeccanico, trasporti o sanità, è prevista la possibilità di sospensione cautelativa in caso di alterazione evidente, in attesa di accertamenti sanitari, ma il concetto di *ragionevole motivo* deve essere sempre interpretato come ipotesi attuale e concreta, fondata su indizi certi ed effettivi, non teorici o astratti.

In assenza di precise indicazioni su "chi" debba rilevare il *ragionevole motivo* può ritenersi che, comunque, la richiesta debba essere iniziata - o comunque avallata - dal datore di lavoro a fronte di comportamenti conclamati e segni tangibili e

documentabili; a tal fine si può suggerire la compilazione di moduli appositamente predisposti, firmati dal datore di lavoro e controfirmati dagli eventuali soggetti aziendali *segnalanti* e dallo stesso lavoratore, a conferma dell'avvenuta (e doverosa) comunicazione. Va preso atto che questa particolare procedura comporta che, a differenza di tutte le altre visite da svolgere nell'ambito della sorveglianza sanitaria, il medico competente non possa in alcun modo valutare la sussistenza del *ragionevole motivo*, poiché chiamato a solo a seguito della richiesta datoriale. La norma attribuisce tale responsabilità esclusivamente al datore di lavoro, che è l'unico titolare del potere di vigilanza e dell'obbligo di garantire la sicurezza operativa della sua azienda (o dell'unità produttiva). Il datore di lavoro viene a ritrovarsi, così, in una **posizione estremamente delicata**:

- se non attiva la visita e accade un infortunio potrebbe essere accusato di non aver impedito un rischio noto;
- se attiva la visita senza un motivo "ragionevole" rischia contenziosi per violazione della dignità del lavoratore;
- se il medico non è disponibile in tempi rapidi o immediati la norma non indica cosa fare;
- non vengono previste specifiche misure cautelative nell'attesa della visita (allontanamento? sospensione? cambio mansione?).

Ciò comporta per il datore di lavoro un rilevante carico di responsabilità, con rischio di conflitti sindacali e legali; al tempo stesso, per converso, riduce il medico competente a un ruolo meramente esecutivo, estraneo alla logica dello stesso decreto legislativo 81/2008.

Proseguendo nella disamina, la norma prevede esplicitamente che la visita di verifica deve essere effettuata ***prima o durante il turno di lavoro***. Ciò contempla, in tutta evidenza, la disponibilità immediata del medico competente presso il suo ambulatorio o, in alternativa, la possibilità di raggiungere il luogo di lavoro in tempi brevissimi e l'esecuzione di test diagnostici *in loco* e in tempo reale. Ebbene, assicurare tale tempestività è praticamente impossibile in quanto il medico competente non è - e non può essere - reperibile 24 ore su 24. Si tratta di condizioni irrealistiche per la quasi totalità delle aziende italiane: basti pensare alle PMI, alle aziende con più sedi e agli enti pubblici o privati con personale distribuito sul territorio, soprattutto nel caso di medici competenti libero-professionisti ed esterni all'impresa.

Si presuppone, in sostanza, un sistema di tipo "ospedaliero" e/o di "pronto intervento" che non esiste nell'ambito della sorveglianza sanitaria; nessun modello organizzativo realistico di questo settore disciplinare può risultare in grado di garantire la presenza continuativa e immediata del medico competente in azienda. Si tratta, in altri termini, di un modello organizzativo inapplicabile nel nostro Paese in quanto il medico competente, anche quando dipendente diretto del datore di lavoro, non può garantire interventi immediati in ogni circostanza (si pensi, ad esempio, al lavoro in turno notturno) né, come già detto, si può ipotizzare una sorta di reperibilità per le caratteristiche della sua attività professionale, svolta nei confronti di molteplici aziende disseminate sul territorio locale, se non addirittura a livello nazionale.

Oltre a ciò, a proposito degli accertamenti da eseguire nei confronti dei dipendenti "sospettati", esiste anche un'altra ambiguità di non semplice soluzione, che comporta risvolti pratici e operativi non indifferenti. L'integrazione all'art. 41 cita, per un verso, la prescrizione della "***verifica***" che 'il lavoratore non si trovi sotto effetto' ma, successivamente, richiama espressamente le norme vigenti in materia dei controlli di "***assunzione***" di alcol e droghe.

Si tratta, in realtà, di condizioni cliniche che richiedono indagini, tempi e protocolli operativi totalmente diversi e non sovrapponibili. Si ingenera, così, una certa confusione poiché la verifica dell'*assunzione* - che può essere anche pregressa e remota - richiede determinati test di laboratorio su urine, sangue o altre matrici specifiche (ad es.: capello) mentre per l'accertamento dell'*effetto* occorre eseguire valutazioni cliniche e altri tipi di test su altre matrici (ad es.: respiro o saliva), a risultato immediato. I protocolli attuali derivanti dagli accordi Stato-Regioni per le sostanze psicotrope non sono predisposti per gli accertamenti immediati. La norma include dunque due differenti fattispecie e ciò rende complesso definire protocolli operativi coerenti.

Infine, dal momento che questa nuova e peculiare "visita di verifica" è stata inserita nell'art. 41 del D.lgs. 81/2008, alla sua

conclusione il medico competente dovrà comunque esprimere un **giudizio di idoneità**, come del resto ribadito dallo stesso DL 159/25 [cfr. art. 19, comma 1, lettera d) punto 2)]. Ma, dato che è ormai pacificamente riconosciuto che il medico competente esprime un *giudizio di idoneità alla mansione specifica*, come si può valutare la corrispondente idoneità/non idoneità sulla base di una condizione evidentemente momentanea e transitoria?

Qui non si tratta di giudicare, come accennato prima, della fondatezza di condizioni di 'alcoldipendenza' e 'tossicodipendenza' propriamente dette, che necessitano di ben altre indagini ripetute nel tempo e l'apporto di competenze specialistiche che esulano dal bagaglio sanitario posseduto dal medico competente.

Vale la pena di rammentare che queste diagnosi possono essere poste solo da medici specializzati, in genere psichiatri con formazione specifica, spesso attraverso *équipe* multidisciplinari che includono psicologi e assistenti sociali. È un ruolo cruciale dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) delle Aziende Sanitarie Locali, che poi possono rilasciare certificazioni ufficiali ai fini legali o, come nella fattispecie, lavorativi. Si ribadisce che nessuna diagnosi di dipendenza da sostanze può essere posta dal medico competente, né può essere oggetto della nuova visita per ragionevole motivo che ha finalità completamente diverse.

Risulta quindi evidente che, a parte rarissime situazioni, il giudizio di idoneità espresso a valle di tale controllo non potrebbe che rimanere identico a quello già emesso nelle visite già effettuate ai sensi dell'art. 41 (preventive, periodiche etc.), non potendo essere modificato in relazione a una condizione transitoria, se non addirittura occasionale.

Ma, fatte salve tutte le obiezioni e le difficoltà prima rappresentate, qualora il lavoratore risultasse effettivamente "sotto l'effetto" di assunzione di alcol o sostanze psicoattive, il medico competente dovrebbe dichiarare la sua ***inabilità temporanea assoluta*** al lavoro, almeno per la stessa giornata dell'accertamento, non è chiaro se anche per i giorni successivi e per quanto tempo. Si sottolinea che la certificazione di una "inabilità temporanea" non è sovrapponibile al giudizio di idoneità alla mansione specifica, attestando solamente l'impossibilità materiale, momentanea, di svolgere l'attività lavorativa.

Si tratterebbe, in altre parole, di emettere una sorta di *certificato di assenza per malattia*, alla stregua di banali condizioni intercorrenti (es. lombalgia, sindrome influenzale etc.) che controindicano temporaneamente il lavoro. Qui, però, si entra in un terreno sdrucciolevole poiché, come ben noto ai medici competenti, l'art. 5 della Legge 300/1970 (cd Statuto dei Lavoratori) vieta accertamenti sanitari svolti da medici dipendenti del datore di lavoro sull'inabilità temporanea dei dipendenti, stabilendo che tali controlli possono essere svolti solo da enti pubblici o istituti specializzati di diritto pubblico. La *ratio* di tale disposto è quella di tutelare la dignità e la *privacy* del lavoratore, evitando controlli diretti che potrebbero risultare arbitrari o vessatori. Pur se incardinata nell'alveo della sorveglianza sanitaria e affidata al medico competente e, di conseguenza, formalmente legittima e probabilmente compatibile anche con l'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori, nell'applicazione concreta della norma si potrebbero generare conflitti con la tutela della dignità e della *privacy* del lavoratore, soprattutto nel caso dell'esito positivo dei test eventualmente condotti.

In conclusione, per quanto sin qui argomentato, risulta chiaro che si tratta di una norma - pur fondamentale per prevenire infortuni e incidenti causati da alterazioni psicofisiche in attività a rischio elevato - **da rivedere** sotto molti aspetti. L'attuale formulazione presenta criticità tali da renderla, oltre che concettualmente e giuridicamente poco coerente con il significato e gli obiettivi della sorveglianza sanitaria, difficilmente applicabile e organizzativamente sostenibile nella maggior parte dei casi da parte sia dei datori di lavoro sia dei medici competenti.

La richiesta unanime delle società scientifiche e delle associazioni professionali e sindacali dei medici competenti è quella di una riscrittura condivisa della norma, una revisione non solo auspicabile ma necessaria per evitare effetti controproducenti sulla sicurezza e sul significato della sorveglianza sanitaria.

Alcune delle **proposte** ufficialmente presentate suggeriscono di:

- spostare la previsione nell'art. 18, tra gli obblighi del datore di lavoro;
- prevedere l'intervento dei Dipartimenti di Prevenzione o di altre U.O. delle Aziende Sanitarie Locali nei casi in cui il

medico competente non possa essere disponibile in tempi congrui;
- rinviare la disciplina a un Accordo Stato-Regioni organico su alcol e droghe.

Si ritiene indispensabile, in definitiva, collocare il relativo disposto normativo in un quadro organico di revisione della disciplina sul controllo dell'assunzione di alcol e droghe nei luoghi di lavoro e di verifica delle condizioni di alcoldipendenza o tossicodipendenza ostative alla piena idoneità nelle mansioni a elevato rischio di infortuni e incidenti, evitando di snaturare la sorveglianza sanitaria e di esporre medici e datori di lavoro a responsabilità improprie e possibili contenziosi giudiziari, dall'esito non facilmente prevedibile.

Ernesto Ramistella

Nota: l'Autore, che ricopre attualmente le cariche di coordinatore nazionale CoSiPS e di componente del direttivo nazionale SIML, esprime nell'articolo opinioni strettamente personali che non rappresentano né impegnano in alcun modo le associazioni citate.

Scarica la normativa di riferimento:

LEGGE 29 dicembre 2025, n. 198 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 ottobre 2025, n. 159, recante misure urgenti per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di protezione civile.

Testo del decreto-legge 31 ottobre 2025, n. 159 (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 254 del 31 ottobre 2025), coordinato con la legge di conversione 29 dicembre 2025 n. 198 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale, alla pag. 1), recante: «Misure urgenti per la tutela della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di protezione civile».

Licenza Creative Commons