OTTOBRE-DICEMBRE 2025 / Anno 30, N. 4/2025

GIORNALE PROFESSIONALE E SCIENTIFICO / OCCUPATIONAL PHYSICIAN SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL JOURNAL

medico competente JOURNAL

Associazione Nazionale
MEDICI DIAZIENDA E COMPETENTI



in questo numero

D.L. 159/2025
La nuova visita medica, una riflessione legale

D.L. 159/2025
Vademecum di Orientamento ANMA

Congresso Nazionale ANMA 2026

Le Sostanze Alchidiche Fluorurate e Perfluorurate (PFAS)



Essere presenti dove la salute è importante

Ovunque e sempre.

Siamo scienziati, professionisti in ambito regolatorio, produttori attenti alla qualità, esperti nella distribuzione, nel Public Affairs, nel Medical Affairs e molto altro, in tutto il mondo.
Siamo anche pazienti, genitori, caregiver e vicini di casa.
Siamo parte delle comunità in cui operiamo e ci impegniamo a dare il massimo per i nostri pazienti: un miliardo di persone.

Per saperne di più, visitate **viatris.it**

VIATRIS



SOMMARIO
4/2025

4 **Editoriale**
di Franco Massironi

5 **In primo piano**
D.L. 159/2025
La nuova visita medica, una riflessione legale

23 **Attualità**
D.L. 159/2025
Vademecum di Orientamento ANMA

24 **Congresso Nazionale ANMA 2026**
- Save the date
- I temi del Congresso

27 **Da CIIP**
Le Sostanze Alchidiche Fluorurate e Perfluorurate (PFAS)

editoriale

Un nuovo equilibrio tra tutela, responsabilità e operatività per il Medico Competente

Il Decreto Legge 159/2025 irrompe nel quadro già complesso della sorveglianza sanitaria introducendo elementi di forte discontinuità, che chiamano direttamente in causa la nostra professionalità e il nostro ruolo all'interno dei sistemi aziendali di prevenzione.

La nuova visita medica "in presenza di ragionevole motivo", introdotta alla lettera e-quater dell'articolo 41, comma 2 del D.Lgs. 81/08, rappresenta il cambiamento più evidente e, sotto molti aspetti, più problematico. Non è una semplice estensione degli attuali accertamenti su alcol e sostanze: è una visita atipica, una procedura che vive completamente "nel momento", che interrompe la logica programmata della sorveglianza sanitaria e impone al medico competente di intervenire in condizioni operative nuove, spesso difficili.

Come emerge dall'analisi dettagliata dell'avvocato Scudier, pubblicata in questo numero, questa visita sovverte tre capisaldi del nostro lavoro:

- la prevedibilità, perché arriva fuori da ogni pianificazione;
- la tempistica, perché va eseguita prima o durante il turno, entro tempi praticamente immediati;
- la finalità, perché non riguarda l'idoneità alla mansione in senso tradizionale, ma la verifica istantanea dell'assenza di effetti da alcol o sostanze.

In questo scenario, cresce la responsabilità del medico competente ma aumenta anche il rischio di operare in una zona grigia, con possibili tensioni applicative, contenziosi e ricadute sul rapporto di fiducia all'interno dei luoghi di lavoro.

Eppure — ed è bene ricordarlo — la finalità ultima non cambia: evitare che un lavoratore impegnato in attività ad elevato rischio operi in condizioni che potrebbero mettere in pericolo sé stesso e gli altri.

In attesa della legge di conversione, come sempre, ANMA sarà presente, con competenza e senso critico, per affiancare i colleghi in questo passaggio complesso e per portare nelle sedi istituzionali la voce dei medici competenti, forte della nostra esperienza quotidiana nei luoghi di lavoro.

In questo contesto di forte evoluzione normativa, assumono ancora più valore il **Piano Formativo ANMA 2026** e il **Congresso Nazionale ANMA 2026** a cui dedichiamo in questo numero un approfondimento sulle quattro sessioni tematiche — Intelligenza Artificiale, rischio gravoso, reprotossici e argomenti emergenti — che rappresentano la sintesi delle sfide più attuali per il medico competente.

In questo scenario di profonda evoluzione professionale, la **Campagna Soci ANMA 2026**, che partirà a gennaio, rappresenta un passaggio centrale. Essere soci ANMA significa poter contare su rappresentanza qualificata, servizi dedicati e aggiornamento continuo, con condizioni agevolate per il Congresso Nazionale e per i corsi di formazione. Rafforzare l'Associazione vuol dire rafforzare la voce dei medici competenti e il valore della nostra professione nei luoghi di lavoro.

Franco Massironi
Medico Competente,
Responsabile del Comitato di Redazione



D.L. 159/2025 La nuova visita medica, una riflessione legale

Il Decreto Legge 159/2025 ha fatto sorgere parecchie questioni e molti commentatori si sono già espressi, ANMA ha preferito attendere che le reazioni “a caldo” si placassero ed in realtà per dare il proprio giudizio definitivo sta ancora aspettando la novella legislativa come risulterà dopo l’iter di conversione in legge.

Ma nell’attesa condividiamo la profonda riflessione dell’Avvocato Scudier, Socio fondatore dello *Studio Casella&Scudier* e componente del Comitato Scientifico ANMA: il testo si sofferma in particolare sulla **nuova tipologia di visita** medica **introdotta** alla lettera e-quater) del comma 2 dell’articolo 41 del Testo Unico.

Studio Legale Casella e Scudier
Associazione Professionale

D.L. N. 159/2025 - MODIFICHE AL D.LGS. 81/08

LA VISITA DEL LAVORATORE SOTTO EFFETTO DI ALCOL E DROGHE.

CAMBIA LA SORVEGLIANZA SANITARIA, PER IL MEDICO COMPETENTE E PER IL DATORE DI LAVORO

23 novembre 2025

Giovanni Scudier – Avvocato, Studio Legale C&S Casella e Scudier – Padova

Il Decreto-Legge n. 159/2025 interviene nuovamente sulle disposizioni del D.Lgs. n. 81/08 che regolano la sorveglianza sanitaria.
Queste note di prima lettura riepilogano le novità e si soffermano in particolare sulla nuova tipologia di visita medica introdotta alla lettera e-quater) del comma 2 dell'art. 41.

D.L. n. 159/2025: gli interventi sulla sorveglianza sanitaria (e sul MC)

Il D.L. 31 ottobre 2025 n. 159 *("Misure urgenti per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e in materia di protezione civile"*) si compone di 21 articoli e un allegato che intervengono in ambiti diversi della sicurezza e salute del lavoro.

Uno degli ambiti in cui il D.L. interviene con un significativo impatto è quello della **sorveglianza sanitaria.**

L'art. 17, rubricato *"Sorveglianza sanitaria e promozione della salute"*, nel comma 1 modifica l'art. 20, lettera i) del D.Lgs. n. 81/08 precisando che i controlli sanitari *"vanno computati nell'ambito dell'orario di lavoro, ad eccezione di quelli compiuti in fase preassuntiva"*; ma soprattutto modifica l'art. 41 comma 2 con una nuova lettera e-quater che è l'oggetto di queste note.

Una seconda modifica dell'art. 41 è contenuta nell'art. 5 che contiene *"Interventi in materia di prevenzione e di formazione"*: si tratta nello specifico del comma 1, lettera e) che fissa il nuovo termine del 31 dicembre 2026 per la revisione degli Accordi su alcol e droghe.

All'art. 41 e alla sorveglianza sanitaria fa riferimento anche l'art. 18 *("Organizzazioni di volontariato della protezione civile"*) del Decreto-Legge, il cui comma 8 demanda lo svolgimento delle attività al decreto del Capo Dipartimento protezione civile del 12 gennaio 2012.

Altro intervento è nell'art. 16 *("Attività di prevenzione e vigilanza dei dipartimenti di prevenzione territoriali del Servizio sanitario nazionale in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro"*) il cui comma 2 modifica l'art. 15, comma 2 della legge n. 125/2001 in materia di abilitazione all'effettuazione dei controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro.

Ci sono poi nel Decreto-Legge altre modifiche del Decreto 81/08 che non riguardano la sorveglianza sanitaria ma comunque **coinvolgono il MC** in ragione del suo oramai conclamato inserimento nel contesto aziendale, con funzioni trasversali all'intero sistema di sicurezza e salute di ogni organizzazione.

Sono collegati, ad esempio, alla collaborazione alla valutazione dei rischi:

l'art. 5, comma 1 lettera c) che introduce nell'art. 15 del Decreto 81 una nuova misura generale di tutela e cioè *"la programmazione di misure di prevenzione di condotte violente o moleste nei confronti dei lavoratori"*;

l'art. 5 comma 1 lettera g) in tema di indumenti di lavoro che assumono la caratteristica di DPI;

l'art. 7 comma 2 che introduce nella legge n. 145/2018 il comma 784-novies sulla individuazione, nel DVR dell'impresa che ospita studenti, delle lavorazioni ad elevato rischio alle quali essi non possono essere adibiti.

Vi sono poi le norme che riguardano la **promozione della salute**, anch'esse all'interno del già citato art. 17 del Decreto-Legge.

Il comma 1, lettera b) inserisce nell'art. 25 del Decreto 81/08 una nuova lettera a-bis), che così recita:

«a-bis): 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 pro mosse dal Ministero della salute»

e che sostanzialmente pone in capo al MC un obbligo diretto di informazione sulla prevenzione oncologica ed inoltre di promozione dell'adesione ai programmi di screening pubblici.

Il comma 2 demanda alla contrattazione collettiva la introduzione di misure per incentivare la promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Infine, sempre l'art. 17 interviene anche sui **profili organizzativi di esercizio della funzione di MC.**

Il comma 1, lettera c) inserisce all'interno dell'art. 39 del Decreto 81 il seguente nuovo comma 2-bis:

«2-bis. Con decreto del Ministro della salute, da adottare entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i requisiti delle strutture di cui al comma 2, lettera a)».

Si tratta delle strutture esterne pubbliche o private, convenzionate con l'imprenditore, con le quali il MC può operare in qualità di dipendente o collaboratore.

Mentre il comma 1, lettera e) inserisce all'interno dell'art. 51 del Decreto 81 il seguente nuovo comma 3-quater:

«3-quater. Ai fini del potenziamento multidisciplinare della medicina del territorio, gli organismi paritetici delle imprese fino a dieci lavoratori e dei lavoratori aderenti al sistema della bilateralità, possono adottare iniziative finalizzate a favorire l'assolvimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 mediante convenzioni con le aziende sanitarie locali ovvero mediante convenzioni con medici competenti.»

Su tutte queste modifiche avremo modo di soffermarci nel futuro prossimo, magari quando la conversione in legge del decreto restituirà un quadro più certo dei nuovi assetti.

Con queste prime note, invece, intendiamo esaminare la novità che appare di impatto più immediato, vale a dire la nuova visita medica prevista nell'art. 17 del D.L. 159. Lo faremo esaminando la visita nello specifico, e quindi **dalla prospettiva del MC**, ma anche vedendo che cosa cambia **per il datore di lavoro**.

Sorveglianza sanitaria ed uso di alcol, sostanze stupefacenti o psicotrope. La nuova visita in presenza di ragionevole motivo

L'art. 17, comma 1, lettera d) del D.L. n. 159/2025 aggiunge all'art. 41, comma 2 del Decreto 81 una nuova lettera e-quater, che così recita:

«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 sen si 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 tossico dipendenza, 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 al cool e di sostanze stupefacenti, psicotrope o psicoattive.»

Viene modificato anche il comma 4 dell'art. 41, aggiungendo il riferimento appunto alla visita di cui alla lettera e-quater:

"Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis), e-ter) ed e-quater) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti."

Come si è detto sopra, vi è però nel Decreto-Legge un'altra modifica dell'art. 41, contenuta nell'art. 5, comma 1 lettera e) che riscrive il comma 4-bis:

«4 -bis. Entro il 31 dicembre 2026, mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, concluso previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, trascorsi sessanta giorni dal termine di cui al primo periodo, è autorizzato a intervenire con proprio decreto per l'attuazione di quanto stabilito dal medesimo primo periodo.»

Da ultimo omogeneità di materia impone di ricordare anche il già citato art. 16 comma 2 del Decreto-Legge che ha modificato l'art. 15 comma 2 della legge n. 125/2001, cioè la Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati, il cui nuovo testo dispone che i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente…ovvero *"dal personale sanitario"* dei servizi delle ASL, e non più soltanto "dai medici del lavoro" di esse.

Volendo ricercare una *ratio* comune in questo insieme di novità non particolarmente ordinato, la prima constatazione è che nell'art. 17 si parla sì di alcol e sostanze stupefacenti e psicotrope, ma lo si fa con una disposizione che interviene direttamente sulla sorveglianza sanitaria.

E' la sorveglianza sanitaria il vero oggetto della novità normativa. E lo è attraverso un intervento che riguarda l'elemento in cui tipicamente si concretizza la sorveglianza sanitaria: la visita medica.

L'art. 17 del D.L. 159 aggiunge, all'elenco tassativo delle visite mediche di cui la sorveglianza sanitaria si compone, una nuova tipologia di visita.

Alla visita preventiva/preassuntiva, alla visita periodica, alla visita su richiesta, alla visita per cambio mansione, alla visita di fine rapporto, alla visita di rientro, si aggiunge una fattispecie del tutto nuova; volendo dare un nome sintetico a questa visita, potremo chiamarla "visita a richiesta del datore di lavoro per ragionevole motivo" o semplicemente "visita per ragionevole motivo".

Si coglie a prima lettura che questa visita è *altro* rispetto alle tipologie di visita note; occorre allora esplorarne i caratteri; occorre definirne (i) i presupposti di legittimità; (ii) l'ambito soggettivo di applicazione; (iii) la finalità; (iv) il contenuto; (v) il risultato materiale in cui si concretizza l'operato del MC.

Non occorre invece esplorare l'ambito soggettivo dal lato dell'esecutore: trattandosi di visita medica che fa parte della sorveglianza sanitaria, è fuori discussione che l'unico soggetto legittimato a compierla è il medico competente. Non personale sanitario genericamente inteso[1], ma nemmeno medici del lavoro che non siano il MC aziendale[2].

(i) I presupposti di legittimità

La visita è effettuata *"in presenza di ragionevole motivo di ritenere che il lavoratore si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso"* di alcol o sostanze.

La visita è effettuata *"prima o durante il turno lavorativo"*.

[1] Sotto questo profilo, andrà approfondito il significato del nuovo art. 15 comma 2 della Legge n. 125/2001.

[2] Con le conseguenze che ciò comporta dal punto di vista dell'applicabilità in concreto della nuova visita: v. *infra*.

La visita è finalizzata alla verifica che il lavoratore "*non si trovi sotto effetto delle predette sostanze*".

Mettendo insieme questi elementi, ne ricaviamo quanto segue.

(i.i) La visita medica è eseguita su richiesta del datore di lavoro.

Non nel senso che deve essere personalmente il datore di lavoro a richiederla (anche se si renderà necessario, per ciascuna organizzazione, individuare quale soggetto dell'organizzazione aziendale se ne occuperà[3]), ma nel senso che si tratta di una visita sicuramente a richiesta, con la particolarità che la richiesta non proviene dal lavoratore, bensì dalla parte datoriale.

Che si tratti di visita a richiesta è indubbio: siamo al di fuori sia di qualsiasi periodicità programmata, sia di qualsiasi condizione oggettiva predeterminata - vuoi legata ad uno specifico momento temporale del rapporto di lavoro (l'assunzione, la cessazione), vuoi ad un fattore oggettivo di natura funzionale (il mutamento di mansioni), vuoi ad una combinazione tra fattore oggettivo personale e fattore temporale (il rientro dopo assenza superiore ai sessanta giorni).

La nuova visita può avvenire in qualsiasi momento, non è prevista né è prevedibile, non è programmata né è programmabile. Avviene, appunto, solo se e quando qualcuno la richiede. Questo qualcuno è, altrettanto indubbiamente, un soggetto che appartiene all'organizzazione alle cui dipendenze opera il lavoratore.

Oltre che intuitivo per la *ratio* stessa della visita, questa conclusione è confermata dal fatto che la visita si svolge "prima o durante" il turno lavorativo, e che viene richiesta se c'è un ragionevole motivo che il lavoratore "si trovi" sotto l'effetto in quel momento, e cioè quando sta per iniziare a lavorare o quando è già al lavoro: il presupposto dunque è rappresentato da una circostanza che è estemporanea, istantanea, contingente e potremmo dire occasionale, quindi una circostanza che va verificata nel preciso momento in cui si manifesta; ma è anche una circostanza comunque intrinsecamente collegata al turno di lavoro, perché rileva soltanto se il lavoratore sta lavorando o si accinge a farlo. Non a caso, la norma non parla genericamente di attività lavorativa, ma menziona il "turno di lavoro": parola che ovviamente non va interpretata nel senso che deve trattarsi di lavoratore turnista, ma per indicare che il lavoratore è (o sta per essere) "al lavoro".

Questo insieme di circostanze può ricondurre solo al datore di lavoro (o chi per esso); solo la parte datoriale può dunque avviare il procedimento finalizzato alla visita.

Il MC – cioè colui che effettua la visita – è invece un "soggetto passivo" di questa fattispecie: egli entra in gioco soltanto se e quando viene informato, dall'organizzazione per la quale egli svolge la funzione di MC, della esistenza di un ragionevole motivo che richiede una visita medica. Né la norma prevede, come è invece per la visita a richiesta del lavoratore,

[3] V. *infra*.

una valutazione della richiesta da parte del MC (in quel caso, se la visita sia o meno correlata ai rischi professionali e al lavoro).

Ciò conduce a rimarcare una prima caratteristica di questa visita del tutto nuova e, come già si sta delineando in queste note, del tutto atipica: la effettuazione della visita medica da parte del MC, una volta ricevuta la richiesta datoriale, è un atto dovuto; essa costituisce per il MC la esecuzione di un adempimento il cui presupposto è uno solo, e cioè la chiamata ad eseguire la visita, chiamata che il datore di lavoro compie quando ritiene l'esistenza di un ragionevole motivo di effettuare la visita.

(*i.ii*) Il "motivo di ritenere il lavoratore sotto effetto"

La visita viene richiesta al MC quando 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*".

Letteralmente, devono esistere degli indizi materiali di una persona sotto effetto di alcol o sostanze.

L'individuazione di questi indizi è in capo al datore di lavoro (o chi per esso): come si è detto, è nel luogo di lavoro, prima o durante il turno, che si compie la valutazione del ragionevole motivo, e questo prima che sia presente il MC, la cui chiamata anzi è proprio la conseguenza di quella valutazione.

La struttura della norma è chiarissima nel dividere il procedimento in due fasi ben distinte: la prima fase è quella in cui si decide se è presente un ragionevole motivo e cioè se ci sono i presupposti per chiamare il MC; la seconda fase è quella in cui si effettua la visita medica. La prima fase è il necessario presupposto per la legittimità della seconda fase; la visita medica, in cui inizia ad espletarsi l'operato del MC, è necessariamente successiva alla valutazione del ragionevole motivo.

Il MC è dunque estraneo alla valutazione sull'esistenza del ragionevole motivo; la lettera e-quater) non prevede, da parte del MC un potere (né un dovere) di compiere una propria valutazione, sul ragionevole motivo, aggiuntiva a quella già compiuta dal datore di lavoro e che ha determinato la sua chiamata[4].

Se così non fosse, e si volesse attribuire al MC il compito di decidere se sussiste il ragionevole motivo, si finirebbe per configurare una fattispecie in cui si sottopone il lavoratore ad un obbligo di visita medica, ma rimettendo alla visita medica stessa di stabilire se la visita doveva o non doveva essere effettuata[5].

---

[4] In questo senso il ragionevole motivo differisce radicalmente dal ragionevole dubbio dell'Accordo del 2008 sull'accertamento di assenza di tossicodipendenza.

[5] Secondo CONFINDUSTRIA, *D.L. 31 ottobre 2025, n. 159 – Nota di aggiornamento – Novembre 2025*, dalla lettura della disposizione sorgerebbe il dubbio, se il ragionevole motivo "sorga in capo al medico nel corso della propria attività o al datore di lavoro". Ma il testo letterale della disposizione, così come la sua struttura complessiva, non consentono in realtà nessun tipo di interpretazione alternativa. Certamente non può accadere, come si legge nella Nota, che il motivo venga colto dal medico "nel corso della propria attività", perché l'attività del medico – la visita – è successiva (e la norma non riguarda una verifica da compiersi durante la "ordinaria" visita medica, come dalla Nota sembrerebbe, visto che si tratta di una nuova tipologia di visita

Competendo la valutazione del ragionevole motivo al datore di lavoro (o chi per esso) e non al MC, ne consegue che gli indici del ragionevole motivo non possono consistere né in sintomi riconoscibili esclusivamente dal medico, né in sintomi che presuppongono accertamenti sulla persona; deve trattarsi dunque di indici di comportamento sociale, comportamenti e azioni di per sé anomali o impropri e tali da far insorgere il dubbio che si sia in presenza di effetti dell'uso.[6]

(*i.iii*) Il "ragionevole" motivo

Gli indici di comportamento sociale anomalo devono essere tali da integrare un motivo che sia "ragionevole".

Deve trattarsi dunque di una valutazione che abbia una sua consistenza, che si fondi su elementi oggettivi e non soggettivi, non potendosi ridurre a mera ipotesi o mera convinzione personale. Definire contenuto e significato del "ragionevole" motivo sarà fondamentale, a fronte di una norma che poco aiuta: è in questa nozione, infatti, che si concentra il requisito che rende legittima la visita.

Al tempo stesso, tuttavia, la "ragionevolezza" del motivo è nozione che esclude la esistenza di una certezza, prima della visita: quindi, la visita del MC non va intesa come una sorta di controllo necessariamente a conferma. Proprio perché il motivo, per quanto ragionevole, serve (solo) a dare luogo ad un accertamento da parte del MC, va considerato fisiologico che la ragionevolezza del motivo possa non trovare conferma all'esito della visita. Come vedremo più avanti, però, questo può avere conseguenze per il datore di lavoro.

(ii) L'ambito soggettivo di applicazione

La nuova visita medica si applica *"per le attività lavorative ad elevato rischio infortuni"* individuate ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 125/2001, legge quadro sull'alcol, e dell'art. 125 del D.P.R. n. 309/1990, il testo unico di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope.

L'ambito soggettivo è dunque nettamente circoscritto: non tutti i lavoratori possono essere sottoposti a questa visita, e neppure tutti i lavoratori comunque soggetti a sorveglianza sanitaria secondo il Protocollo Sanitario applicato dall'organizzazione datoriale; deve trattarsi di lavoratori comunque occupati in attività lavorative predeterminate.

---

ad hoc); quanto al fatto che "nella seconda ipotesi, il datore di lavoro, in caso di dubbio, sembrerebbe obbligato a chiedere l'intervento del medico", e che ciò "sarebbe incoerente data l'immediatezza della visita e la considerazione che il medico competente non è normalmente presente in azienda", questo denota un vizio di fondo della disposizione, ma certo non mette in dubbio il fatto, che sia in capo al datore di lavoro la valutazione del "ragionevole motivo".

[6] La formula del ragionevole motivo riecheggia il contenuto dell'art. 187 del Codice della Strada e per certi versi potrebbe riproporre le questioni interpretative che lo hanno caratterizzato; però è completamente diverso il contesto di riferimento.

Come noto, i due elenchi coincidono solo parzialmente, e vi sono alcune attività che sono considerate ad elevato rischio infortuni per l'alcol e non per le sostanze e viceversa.

Poiché il ragionevole motivo si basa su atti di comportamento sociale che potrebbero essere imputati all'uso di alcol come all'uso di droghe, alla fine il contenuto della visita è determinato non già dal tipo di sintomi rilevati, bensì proprio e solo dall'elenco cui appartiene l'attività lavorativa.[7]

Ma ancora, poiché *ratio* della norma è impedire che il lavoratore si trovi sotto effetto durante uno specifico turno lavorativo, ciò che conta è l'attività da svolgere in quel turno; sicché si dovrebbe ritenere che un lavoratore addetto a mansioni promiscue (attività ad alto rischio ed attività fuori degli elenchi) possa essere inviato a questa visita medica soltanto se il turno lavorativo ha per oggetto l'attività a rischio.

È una ulteriore anomalia di questa visita, che per il MC è atto dovuto non solo sul "se" effettuarla, ma anche sul "cosa" fare. Questo, si potrebbe osservare, già avviene per tutte le visite mediche che includono gli accertamenti su alcol e droghe; la differenza però è che nella visita della lettera e-quater, che avviene su richiesta e fuori da ogni programmazione, il MC conosce l'oggetto della visita, che dovrà effettuare, soltanto quando gli perviene, a ridosso della visita, la richiesta; che necessariamente dovrà contenere la specificazione dell'attività lavorativa oggetto del turno.

(iii) <u>La finalità della visita medica.</u>

La visita è "*finalizzata alla verifica che il lavoratore non si trovi sotto effetto*" conseguente all'uso di alcol o di sostanze stupefacenti o psicotrope.

La visita, dunque, non è mirata ad accertare né l'alcol dipendenza, né la tossicodipendenza; ciò che rileva è esclusivamente l'accertamento della condizione contingente del lavoratore rispetto al "turno lavorativo" che sta per cominciare o che è già in corso, per verificare che il lavoratore "non si trovi" in quel momento sotto l'effetto di sostanze.

(*iii.i*) <u>Il contesto temporale</u>

Rinviando al successivo punto iv) quanto ne deriva sul contenuto della visita, questa finalità può essere soddisfatta soltanto se la visita è tempestiva, potremmo dire immediata: lo si deduce implicitamente dalla finalità medesima, come detto, ma lo si ricava anche dal dato letterale della norma, provvedendo essa stessa a individuare l'arco temporale all'interno del quale la visita deve essere effettuata, e cioè prima o durante il turno lavorativo. *Prima* va inteso come "subito prima", quando il lavoratore è già nel luogo di lavoro (altrimenti non ci sarebbe la possibilità di accertare gli indici sintomatici di

[7] In concreto, il MC effettuerà i controlli sia per alcol sia per droghe, se l'attività lavorativa è inclusa in entrambi gli elenchi; oppure solo per l'uno o solo per le altre, in caso di appartenenza dell'attività ad un solo elenco.

ragionevole motivo) e si accinge ad iniziare il proprio orario lavorativo; *durante* significa che, a turno concluso, la visita non può più essere eseguita, anche perché non ci sarebbe più motivo di verificare che il lavoratore si trovi in quel momento sotto l'effetto di alcol o sostanze.

Rispetto alle fattispecie di visita in materia di alcol e droghe regolate dalle norme già esistenti in materia, finalizzate ad assicurare la idoneità alla mansione di lavoratori addetti ad attività particolarmente delicate in un contesto continuativo, il contesto temporale cambia radicalmente, diventando esso stesso una condizione: siamo di fronte ad un "qui ed ora" che colloca la visita nell'immediato, al di fuori di qualsiasi programmazione, ma anche di qualsiasi proiezione nel tempo. Non ha ovviamente senso, in tale scenario, discutere di preavvisi da dare al lavoratore.

Vero è che una visita da eseguire a richiesta al di fuori di qualsiasi programmazione, e da eseguire praticamente subito, rischia di tramutarsi nel concreto in una astratta previsione, una volta messa alla prova dei fatti.

Più che le numerose e difficilmente superabili criticità di natura teorica, infatti, potrebbero contare nella realtà dei fatti le molto più banali ma non meno superabili difficoltà di applicazione pratica, posto che la norma sembra presupporre una disponibilità immediata di un MC che non esiste né nella realtà, né nella normativa.

Ed infatti, l'ordinamento non prevede nessuna disponibilità immediata, né un qualche obbligo di reperibilità del MC (anzi, l'intero assetto della sorveglianza sanitaria è di segno totalmente opposto[8]): non c'è un obbligo del MC di "giustificazione" del mancato intervento, né un potere di sindacato del datore di lavoro sulla risposta ricevuta (salve, naturalmente, clausole negoziali di contenuto diverso appositamente pattuite tra le parti).

Può rivelarsi dunque ipotesi del tutto normale, che il MC non intervenga entro il ristrettissimo limite temporale nel quale dovrebbe svolgersi la visita, e quindi che la visita non possa essere effettuata.

Il Decreto-Legge non disciplina in alcun modo le conseguenze di una tale situazione: ma pare inevitabile ritenere che la mancata effettuazione tempestiva della visita, per mancanza del MC che la possa eseguire, comporti necessariamente l'esaurimento della fattispecie senza nessun tipo di accertamento.

(*iii.ii*) Il rapporto con il nuovo art. 41, comma 4

Come si è visto più sopra, tra le novità del D.L. 159 c'è anche la nuova formulazione del comma 4 dell'art. 41, che ora così recita:

[8] L'unica ipotesi con una qualche urgenza temporale è la visita di rientro, che tuttavia è anch'essa programmata e programmabile e che comunque, fermo restando che non ha certo l'immediatezza temporale della nuova visita del Decreto-Legge, può e deve essere svolta quando il MC diventa disponibile, non avendo soglie temporali che la rendono inutile o non fattibile (salvi soltanto gli effetti pratici consistenti nella impossibilità di rientro effettivo del lavoratore nella mansione).

"Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis)[9], e-ter) ed e-quater) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti."

Potrebbe sorgere il dubbio, guardando la lettera della sola parte finale del secondo periodo ("sono altresì finalizzate…"), che anche la visita medica di cui alla lettera e-quater sia finalizzata, per l'alcol, alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e, per le sostanze psicotrope e stupefacenti, alla verifica di assenza di assunzione. La norma sarebbe allora in conflitto con la lettera e-quater, dove invece è testualmente scritto che la visita è finalizzata a verificare che il lavoratore non si trovi "sotto effetto" di alcol e droghe.

In realtà, l'interpretazione letterale e sistematica consente di risolvere questo dubbio ed affermare che il nuovo art. 41 comma 4 non contiene nessuna regola contraria rispetto alla lettera e-quater.

Il comma 4, in particolare nel suo secondo periodo, (era ed) è una norma generale avente lo scopo di dare legittimità normativa alle visite per alcol e droghe, altrimenti vietate: se il primo periodo del comma 4 sancisce la clausola generale valida per tutta la sorveglianza sanitaria, e cioè che è il MC a decidere quali sono gli esami e le indagini da compiere, il secondo periodo contiene la clausola speciale secondo cui, per alcol e droghe, il MC opera invece solo seguendo regole specifiche che gli sono imposte. Il comma 4 non contiene però queste regole specifiche: il MC le trova "nei casi e alle condizioni previsti dall'ordinamento" (che per le altre visite mediche erano e rimangono, come noto, gli Accordi e Intese e/o le norme regionali esistenti).

In questo contesto, la lettera e-quater – che è essa stessa una norma di legge, in questo sicuramente superiore anche alle previsioni di qualsiasi Accordo o Intesa – rappresenta quindi una norma speciale per la peculiare visita, anche per la finalità, rispetto al richiamo generale del comma 4 all'ordinamento.

Con l'aggiunta della visita e-quater all'elenco delle altre visite nel comma 4, dunque, aldilà di una formulazione certo tecnicamente non precisa, il legislatore ha voluto rimarcare, posto che si tratta pur sempre di una visita medica, e di una visita per alcol e droghe, che la visita è legittima perché è "l'ordinamento" che la consente; ma qui "l'ordinamento" è la stessa lettera e-quater, sicché è da escludere che il nuovo comma 4 possa essere letto come una norma che attribuisce alla visita medica di cui alla lettera e-quater una finalità diversa, da quella che la stessa lettera e-quater prevede.

D'altro canto, se si volesse dare una interpretazione "estensiva" del nuovo comma 4, per ricavarne che la visita della lettera e-quater non mira solo ad accertare se il lavoratore "si trovi sotto effetto", ma anche ad accertare la "assenza di condizioni di alcol dipendenza" ovvero la "assenza di assunzione di sostanze", si tratterebbe di interpretazione abrogatrice della intera lettera e-quater: questa infatti, nel momento in cui la si svincolasse dalla

[9] In realtà la lettera e-bis) nell'art 41 non esiste più, in quanto abrogata dalla Legge n. 203/2024.

peculiare finalità "istantanea" che le è propria, presenterebbe presupposti e condizioni di applicazione totalmente incompatibili con il sistema.

Quello che si può osservare in conclusione sul punto è che il complicato intreccio interpretativo deriva, in realtà, dall'avere previsto come visita medica ex art. 41 ciò che invece è, alla fine, la esecuzione di un controllo (istantaneo) per alcol e droghe.

Questo rafforza il dubbio, che il legislatore non abbia pienamente valutato la portata dirompente della nuova visita, quando ha considerato la visita medica di cui alla lettera e-quater alla stregua di tutte le altre visite mediche, e al tempo stesso gli accertamenti della lettera e-quater alla stregua degli altri accertamenti su alcol e droghe.

Il dubbio che rimane, alla fine, è se il legislatore abbia colto fino in fondo la natura assolutamente eccezionale ed atipica della nuova visita medica per ragionevole motivo, e la miriade di implicazioni mediche, giuridiche, tecniche, applicative, che la nuova visita ulteriormente aggiunge alle molte che già la disciplina di alcol e droghe portava con sé; implicazioni tutte certamente non riconducibili ad unità tramite formule illusoriamente semplificatrici.

(iv) Il contenuto della visita.

La visita medica, come detto, è "*finalizzata alla verifica che il lavoratore non si trovi sotto effetto delle predette sostanze*", ovvero alcol o sostanze stupefacenti o psicotrope.

Ma in cosa consiste la visita medica della lettera e-quater, qual è cioè il suo contenuto?

In un contesto normativo che, come si è appena visto, non lascia spazio al MC sui contenuti della visita per alcol e droghe, è nella norma che va cercato se e quali esami, accertamenti, controlli il MC può/deve eseguire.

Una prima indicazione sembrerebbe venire dal fatto, che la visita deve verificare se il lavoratore si trovi "sotto effetto" di alcol e sostanze.

Questo, unito alla finalità che abbiamo definito "istantanea" della visita, esclude sicuramente la ricerca di una "dipendenza", e quindi elimina dal tavolo tutte le disposizioni, gli accertamenti, le procedure, che nell'ordinamento vigente sono finalizzati ad accertare alcoldipendenza o tossicodipendenza. Del resto, ogni regola sulla dipendenza si ricollega al giudizio di idoneità alla mansione, in una prospettiva che è di prevenzione nel tempo, ma anche di deterrenza e di recupero: tutti temi estranei al contesto della nuova visita medica ed alla sua finalità di prevenzione immediata e contingente.

Ma cosa significa, verificare se il lavoratore è "sotto effetto"?

Si dovrebbe pensare che con questa formula il legislatore abbia inteso escludere rilevanza alla mera "assunzione" di alcol o di sostanze[10]; però sorge un dubbio, perché nella stessa lettera e-quater è sancito che la visita è effettuata "*nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di controlli relativi all'assunzione di alcool e di sostanze stupefacenti, psicotrope o psicoattive*".

La lettura della lettera e-quater, quindi, sembrerebbe contenere entrambe le opzioni, e cioè: nella sua parte finale, che basti l'accertamento della mera assunzione; nella sua prima parte, che occorra verificare se questa ha prodotto degli effetti[11] e soprattutto se questi effetti sono ancora esistenti: sia nel momento in cui l'accertamento viene compiuto, sia – in linea di principio – per l'intera durata del turno lavorativo.

Vero è, però, che le finalità della visita sono esplicate in maniera netta nella disposizione: è precisamente indicato cosa la visita della lettera e-quater deve verificare; l'intero assetto della disposizione (ivi compreso il ragionevole motivo) da un lato presuppone e dall'altro richiede, di verificare che il lavoratore "si trovi sotto effetto" e non solo che ci sia stata assunzione; sicché il richiamo alla assunzione, proprio nella parte che regola le modalità di accertamento, pone certo un aggravio interpretativo in più (anche a prescindere dall'improvviso riferimento alle sostanze "psicoattive"), ma non può condurre a conclusioni diverse.

Tanto precisato, non si vuole qui entrare nel merito specifico di quali possano o debbano essere gli accertamenti da compiere (se l'esame delle urine, o del sangue, o del capello, se un controllo di primo livello, o test di conferma, di alcolimetria, e così via); questo è un tema che si porrà, semmai, quando la disposizione diventasse definitiva a seguito di conversione in legge.

(v) Il risultato della visita: il giudizio di idoneità.

Il Decreto-Legge non dice quale deve essere il risultato materiale della visita medica del MC.

Si potrà osservare che non serve: la risposta si trova nei commi 6 e 6-bis dell'art. 4, ai sensi dei quali il MC, "*sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2*", esprime il proprio giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Quando la Legge n. 203/2024 ha eliminato dal comma 6-bis l'elenco analitico delle visite, accorpandole sotto la voce "visite mediche di cui al comma 2", non esistevano la lettera e-quater e la visita a richiesta per ragionevole motivo; ma poiché il legislatore d'urgenza ha previsto questa visita come una visita facente parte, a tutti gli effetti, della sorveglianza sanitaria disciplinata dall'art. 41, e poiché anche questa nuova visita è prevista dal comma 2, ne deriva che anche all'esito della visita di cui alla lettera e-quater il MC deve

[10] Il tema, come noto, investe anche l'art. 187 del Codice della Strada, recentemente modificato con la eliminazione dello "stato di alterazione psico-fisica" ed il riferimento alla guida "dopo avere assunto sostanze stupefacenti o psicotrope".

[11] Ammettendosi dunque la possibilità di una assunzione priva di effetti?

rilasciare il giudizio di idoneità alla mansione specifica, in una delle formulazioni previste dal comma 6.

La conclusione, inevitabile dal punto di vista letterale, è a dir poco problematica dal punto di vista sistematico: la visita della lettera e-quater costituisce, rispetto a tutte le altre visite del comma 2, una fattispecie assolutamente eccezionale in ogni suo profilo.

Dal punto di vista dei contenuti, la visita è volta a verificare esclusivamente una ben precisa condizione istantanea, e non può né deve estendersi a nessun altro tipo di accertamento, che sarebbe privo della necessaria legittimazione quale scaturisce da ben precisi presupposti (il decorso del tempo nella visita periodica, il rientro in caso di assenza prolungata, ecc.). Ne consegue che il giudizio che da essa promana non può in alcun modo considerarsi un giudizio di "idoneità alla mansione specifica", se non nel limitatissimo significato di idoneità intesa come esclusione della presenza di effetti di alcol e sostanze in quello specifico momento.

Dal punto di vista della collocazione all'interno del percorso di sorveglianza sanitaria, questo "giudizio" si pone come fattispecie atipica, straordinaria nel senso letterale del termine; esso rimane al di fuori di qualsiasi Protocollo Sanitario, di qualsiasi percorso programmato e di qualsiasi cadenza temporale prefissata; non interseca durata e scadenza del giudizio di idoneità "ordinario" già emesso, non ne modifica i tempi già programmati.

Dal punto di vista temporale, questo "giudizio" produce effetto esclusivamente nell'immediato: se la visita si conclude escludendo l'effetto di sostanze, il giudizio sarà di idoneità nel senso di consentire la riammissione del lavoratore al lavoro (oramai al turno successivo, con tutta probabilità, se non oltre), niente escludendo la possibile reiterazione della visita ove il datore di lavoro ravvisasse nuovamente il ragionevole motivo; se l'esito è che il lavoratore è sotto effetto di alcol o sostanze, dovrebbe derivarne un giudizio di inidoneità: ma di quale tipo? Temporanea, evidentemente; fino alla presunta cessazione degli effetti (termine tutto da decifrare) presumibilmente. Salvo domandarsi se alla fine del periodo sia necessaria una nuova visita (che la norma non prevede). E salvo osservare, che la norma non si occupa di ciò che può o deve fare il datore di lavoro, né nelle more dell'accertamento, né al termine di esso, né una volta noti gli esiti.

Sicuramente manca, nella norma, l'articolata complessità del percorso disegnato negli Accordi e nelle Intese esistenti su alcol e droghe; quel percorso peraltro non appare suscettibile di fungere neanche come paradigma di riferimento, essendo costruito su una logica temporale di cura e di recupero che è totalmente estranea alla lettera e-quater, dove altro è l'oggetto della misura e altra l'esigenza che il legislatore mira a soddisfare.

La verità ultima è che la norma introduce una fattispecie di giudizio di idoneità che non risponde, in nulla e per nulla, alla generale configurazione del giudizio di idoneità all'interno del Decreto 81.

La nuova visita: considerazioni conclusive

La visita medica introdotta dal nuovo art. 41, lettera e-quater si caratterizza per una totale diversità ontologica rispetto a tutte le altre visite in cui si sostanzia la sorveglianza sanitaria dell'art. 41.

La visita per ragionevole motivo:
è l'unica visita che viene effettuata a richiesta del datore di lavoro, al di fuori di un Protocollo Sanitario e di un percorso di sorveglianza sanitaria;
è l'unica visita per la quale l'accertamento dei presupposti di legittimità della visita medesima (il ragionevole motivo) compete esclusivamente al datore di lavoro;
è l'unica visita che può e deve essere eseguita entro uno spazio temporale limitato, cessato il quale la visita non può essere effettuata e comunque diventa inutile rispetto alla sua specifica finalità;
è l'unica visita condizionata, quanto alla sua effettuazione, alla disponibilità del MC nel limitato spazio temporale necessario;
è l'unica visita "a finalità limitata"; essa può e deve verificare esclusivamente se il lavoratore è sotto effetto di alcol o di sostanze;
è l'unica visita "a contenuto obbligato"; il MC può e deve compiere esclusivamente gli accertamenti previsti dall'ordinamento per la specifica finalità;
è l'unica visita che non ha per oggetto la valutazione della idoneità del lavoratore alla mansione specifica e che non si colloca all'interno del generale percorso di sorveglianza sanitaria.

Non può dubitarsi del fatto, che alla base di questa nuova misura ci sia una esigenza oggettiva, cioè di evitare che un lavoratore impegnato in attività pericolose possa agire in condizioni alterate.[12]

Ciò che tuttavia genera perplessità è, innanzitutto, l'adozione di un intervento scollegato dalla più generale disciplina di prevenzione per alcol e droghe. È bensì vero che l'oramai annosa discussione sull'argomento – sul quale non si riesce a giungere ad un qualche punto fermo, al punto che il D.L. 159 fissa un ennesimo termine al 31 dicembre 2026 per la revisione degli Accordi in materia di alcol dipendenza e tossicodipendenza e prevede, in difetto, un decreto interministeriale nei sessanta giorni successivi – riguarda soltanto in parte il tema di cui alla lettera e-quater[13]; ma le criticità di una trattazione separata ed autonoma emergono in maniera netta dalla lettura della nuova disposizione.

[12] Il tema è ancora una volta quello dell'equilibrio tra la tutela della vita e della salute e la tutela della dignità della persona del lavoratore. La questione si fa vieppiù complessa ove si ritenesse che questa alterazione, essendo percepibile tramite la rilevazione di indici di comportamento, possa teoricamente ingenerare una responsabilità (che però presuppone un potere di intervento impeditivo).

[13] Sarà interessante vedere in quale misura la nuova lettera e-quater, se sopravviverà con questa struttura alla conversione in legge, si combinerà con gli Accordi su alcol e droghe la cui revisione è prevista dall'art. 5, comma 4-bis del D.L. 159 entro il 31 dicembre 2026; fermo restando che, essendo questa una norma legislativa di rango primario, dovranno semmai essere i nuovi Accordi a conformarsi ad essa, né si potranno introdurre in quella sede modificazioni sostanziali a queste regole.

Inoltre e soprattutto, nella prospettiva del MC, appare decisamente improprio lo strumento prescelto per soddisfare quella esigenza (la sorveglianza sanitaria e la visita medica) e così pure le modalità con le quali lo strumento è stato utilizzato.

Il legislatore ha già mostrato, con gli interventi degli ultimi anni, di ritenere che la consolidata struttura della sorveglianza sanitaria - consistente nella correlazione tra visita e giudizio di idoneità, considerati entrambi suoi elementi costitutivi necessari - possa subire qualche deroga in condizioni particolari. Così, ha introdotto la possibilità di visita senza esami, in sede di visita preventiva, o di giudizio senza visita, in sede di visita di rientro; ma sono fattispecie particolari nelle quali, in ogni caso, la deroga è possibile perché viene demandato al MC il compito di gestirla, in ragione delle specifiche caratteristiche di ciascuna singola fattispecie concreta.

In questo ultimo caso, invece, è la stessa struttura fondamentale a vacillare, perché si prevede un giudizio di idoneità alla mansione – tipica di un contesto di sorveglianza sanitaria - ma l'azione del MC non si svolge all'interno della sorveglianza sanitaria.

Alla fine, se ciò cui si mira è la prevenzione di quello che potremmo chiamare un pericolo grave ed imminente, quale si configura l'adibizione alla prestazione lavorativa di una persona sotto effetto di alcol o droghe, occorre domandarsi se non sia necessario adottare strumenti nuovi e diversi da quelli tradizionali, anziché distorcere natura, finalità e contenuto di questi ultimi.

La posizione del datore di lavoro

Qual è la portata della nuova lettera e-quater, vista dalla prospettiva del datore di lavoro?

È una domanda necessaria, perché è vero che la norma riformata è l'art. 41 – i cui effetti tradizionalmente si producono sul datore di lavoro per così dire di riflesso, come conseguenza dell'operato del MC, mentre il ruolo diretto del datore di lavoro conta semmai a monte, nella creazione delle condizioni per una corretta sorveglianza sanitaria – ma è altrettanto vero che questa visita, come si è visto, è assai poco in linea con la struttura dell'art. 41.

Volendo partire dal dato più concreto, si è visto che si tratta di una visita a richiesta del datore di lavoro, ma al di fuori dell'usuale contesto della sorveglianza sanitaria e in condizioni del tutto nuove e peculiari: questo significa che l'organizzazione datoriale deve definire *ex novo* un processo di gestione delle attività a ciò finalizzate, deve individuare quale livello gerarchico se ne occuperà, deve curare la distribuzione dei ruoli e la successione delle azioni.

Ma anche per fare questo, e prima di tutto, la vera questione che, a ben vedere, occorre preliminarmente porsi è la seguente: la richiesta di visita rappresenta per il datore di lavoro una opportunità, una facoltà concessagli in deroga al divieto di visitare il lavoratore, come strumento eccezionale di tutela per fattispecie eccezionali, di cui il datore

di lavoro può avvalersi o meno, senza conseguenze peculiari? O invece la norma gli attribuisce un potere impeditivo (può essere evitato lo svolgimento di un turno di lavoro sotto effetto di sostanze, che potrebbe causare infortunio), che rientra a tutti gli effetti nella posizione di garanzia, e quindi entra nel novero degli obblighi propri del datore di lavoro?

In quest'ultimo caso, si tratta di un obbligo nuovo (non è espresso come tale né è stato modificato l'art. 18) o siamo di fronte ad una peculiare e nuova manifestazione dell'obbligo di vigilanza di cui all'art. 18 comma 1 lettera f), o ancora - più problematicamente - dell'obbligo di affidare i compiti ai lavoratori tenendo conto delle condizioni degli stessi, di cui all'art. 18 comma 1 lettera c)[14]?

Vero è che, se la rilevazione del "ragionevole motivo" – cioè "accorgersi" che un lavoratore ha condotte anomale di comportamento sociale – fosse considerata un obbligo[15], la mancata rilevazione di tali condotte anomale potrebbe integrare un profilo di colpa quando un evento infortunistico (al lavoratore stesso o a colleghi o a terzi) risultasse avvenuto per non aver impedito il turno ad un lavoratore sotto effetto di alcol o sostanze; si porrebbe allora il problema di verificare come questo profilo di colpa possa distribuirsi nella catena gerarchica, applicando i canoni tipici della funzione di vigilanza che include il dirigente e il preposto (e forse in questi casi financo gli altri lavoratori?), o più problematicamente secondo le regole dell'obbligo di affidamento dei compiti.

Le questioni di natura pratica non sono, per il datore di lavoro, meno rilevanti: rimangono del tutto ignorate dalla norma le azioni che questi (personalmente o tramite l'organizzazione) può/deve adottare, una volta fatta la richiesta e fino alla visita; ci si deve domandare se il lavoratore abbia la possibilità non di rifiutare la visita[16] ma di lasciare il luogo di lavoro prima dell'arrivo del MC; non si sa cosa accade dopo la visita; non è specificato se in caso di accertamento positivo sia necessaria una ulteriore visita; e così via.

Ancora, abbiamo già visto che la "ragionevolezza" del motivo esclude la esistenza di una certezza prima della visita, e che la visita del MC potrebbe escludere che si tratti di lavoratore sotto effetto; ma, in mancanza di un contraddittorio preventivo con il lavoratore sulla esistenza o meno del ragionevole motivo individuato dal datore di lavoro, non è da escludere che (all'esito di visita escludente lo stato di alterazione) il nuovo istituto dia origine a contenziosi causati dalla contestazione dei presupposti di legittimità. Lo

[14] Questa seconda opzione richiederebbe di leggere le "condizioni di salute" della lettera c) in un'ottica per così dire istantanea, non come riferimento alla sola idoneità alla mansione, e inoltre di considerare "l'affidamento dei compiti" come attività che si reitera ogni volta nel contingente, e non già come scelta di natura strutturale ed organizzativa consistente nella assegnazione al lavoratore di predeterminate mansioni. Ovviamente, ne deriverebbe uno slittamento dell'obbligo nella catena gerarchica, arrivando non solo al dirigente ma fino al preposto.

[15] L'obbligo di "accorgersi del ragionevole motivo" è ciò di cui parliamo, non già l'obbligo "a chiedere l'intervento del medico" quando si ravvisa il motivo, cui sembra riferirsi la Nota di Confindustria (cfr. nostra precedente nota 5): quest'ultimo è un obbligo che a nostro avviso sussiste certamente, una volta che il datore di lavoro ravvisi il ragionevole motivo, perché la lettera della disposizione non lascia spazio a interpretazioni diverse.

[16] Essendo visita medica inclusa nell'art. 41, trova applicazione anche per questa visita l'obbligo per il lavoratore di cui all'art. 20 comma 2 lettera i).

strumento di questi contenziosi, peraltro, non potrebbe essere il ricorso ex art. 41 comma 9: oggetto del contendere non sarebbe infatti il giudizio emesso dal MC, né l'idoneità del lavoratore alla mansione; oggetto del contendere sarebbe (solo) l'esistenza del ragionevole motivo e quindi, alla fine, un giudizio su esistenza e consistenza degli indici sintomatici fatti valere dal datore di lavoro.

Ancora e da ultimo, essendo ipotesi possibile, per non dire altamente probabile, che il MC non intervenga entro il ristrettissimo limite temporale nel quale dovrebbe svolgersi la visita, e quindi che la visita non possa essere effettuata, il Decreto-Legge non disciplina in alcun modo le conseguenze di una tale situazione: e se appare inevitabile ritenere che ne derivi l'esaurimento della fattispecie senza nessun tipo di accertamento, nondimeno occorrerebbe regolare le conseguenze sui rispettivi diritti ed obblighi (anche economici) delle parti di quella che, alla fine, sarebbe una forzata mancata effettuazione del turno di lavoro.

Di questo l'art. 17 del D.L. n. 159 non si occupa, verosimilmente per avere pensato si trattasse di una "normale" vicenda di sorveglianza sanitaria.

È un ulteriore motivo di criticità di una norma tanto fragile sul piano teorico, quanto oscura sul piano pratico.

Vedremo cosa porterà la legge di conversione.

Studio Legale Casella e Scudier
Associazione Professionale
Via Lucatello n. 6 – 35121 Padova (PD)
Tel. 049 . 8766689 – 049 . 8766578 – Fax. 049 . 8219360
Sito Web: www.casellascudier.it – E-mail: segreteria@casellascudier.it

STUDIO LEGALE



D.L. 159/2025 Vademecum di Orientamento ANMA

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del Decreto Legge 159/2025 il quadro normativo della sicurezza sul lavoro si rinnova ulteriormente e si muove su più piani: introduce importanti novità per rafforzare la trasparenza e la sicurezza nei settori degli appalti e dei subappalti segnando un cambio di passo nella strategia nazionale di prevenzione degli infortuni; pone l'INAIL al centro di un massiccio piano di investimenti e iniziative per la diffusione della cultura della salute e sicurezza; introduce cambiamenti significativi che mirano a elevare la qualità della formazione e a rafforzare la prevenzione nelle aziende, intervenendo su orari, tipologia di visite mediche e programmi di prevenzione oncologica. Le nuove disposizioni normative stabiliscono un quadro più chiaro e definito riguardo la sicurezza e la salute anche dei volontari all'interno delle organizzazioni, equiparandoli ai lavoratori per alcuni specifici obblighi.
Questi in estrema sintesi i punti chiave della normativa.
Il nostro Segretario Nazionale, dott. Carmine Mastrippolito, ha elaborato uno strumento utilissimo che riassume e commenta tutte le novità del Decreto Legge, a beneficio dei Soci Medici Competenti e non solo.

CLICCA QUI: Scarica il documento

SAVE THE DATE

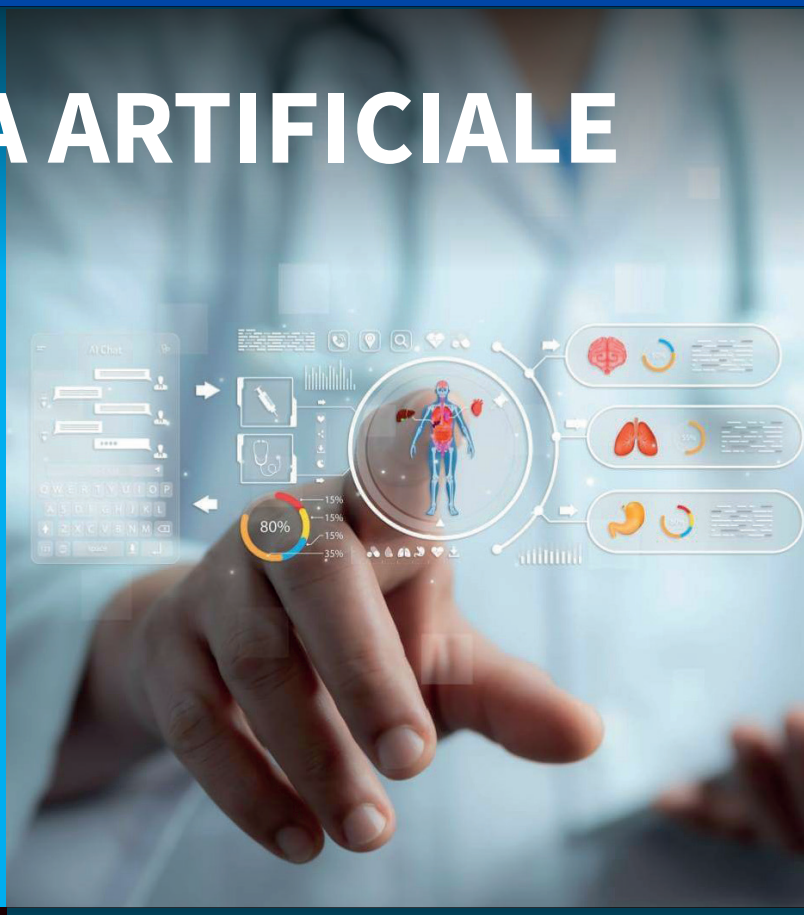


Sta per tornare l'appuntamento più atteso dai Medici Competenti e Specializzandi in Medicina del Lavoro: il **Congresso Nazionale ANMA#2026**, ormai uno degli ambiti scientifici più autorevoli di riflessione, dibattito e approfondimento sul presente e il futuro della Medicina del Lavoro. Autorevolezza che ci viene sempre più riconosciuta a livello istituzionale e professionale e che intendiamo confermare anche nell'appuntamento formativo più importante dell'anno prossimo che si svolgerà a Padova dal 7 al 9 maggio 2026.
Il Comitato Scientifico, che è il cuore pulsante del Congresso ed ha già individuato il titolo e i temi delle sessioni, sta lavorando al programma che sarà incentrato sul dialogo, sul confronto migliorativo e sulla condivisione delle competenze virtuose trasformate in strategie e metodi.
Non perdere l'occasione di confrontarti con autorevoli relatori, scoprire nuovi strumenti e contribuire al dibattito.
Segna le date e resta connesso: Padova ti aspetta!

CLICCA QUI: Per maggiori informazioni

I TEMI DEL CONGRESSO #ANMA2026

INTELLIGENZA ARTIFICIALE



L'integrazione dei sistemi di Intelligenza Artificiale sta trasformando la gestione della salute e sicurezza nei contesti lavorativi, in conseguenza il ruolo del Medico Competente inevitabilmente si evolve (anche acquisendo responsabilità cruciali) e sono richieste nuove conoscenze.

Nella prima sessione (giovedì 7 maggio nel pomeriggio) indagheremo e comprenderemo i risvolti dell'*AI* per la nostra professione ed esamineremo i primi esempi di strumenti per i Medici Competenti.

Sarà un'opportunità unica per confrontarsi, aggiornarsi e approfondire questo tema applicato in un campo, quello della Medicina del Lavoro, che sta attraversando una fase di profonda evoluzione.

REPROTOSSICI



Il tema dei rischi reprotossici e della loro gestione negli ambienti di lavoro tornerà al centro della nostra attenzione: questa ripresa non è casuale, ma è la naturale continuazione del dialogo di altissimo interesse e spessore scientifico avviato in occasione del congresso nazionale ANMA#2025.

Abbiamo scelto di riprendere e approfondire l'argomento con una consapevolezza rafforzata: la necessità per il Medico Competente di dotarsi di strumenti operativi concreti per la Sorveglianza Sanitaria e una più efficace gestione del rischio.

L'obiettivo della seconda sessione (venerdì 8 maggio al mattino) è fornire ai Medici Competenti le migliori pratiche per affrontare questa sfida.

LAVORO GRAVOSO



Il lavoro gravoso rappresenta un rischio dai contorni ancora poco definiti, ma percepito come rilevante nel contesto della salute e sicurezza sul lavoro.

Nella terza sessione (venerdì 8 maggio pomeriggio) affronteremo questo tema con l'obiettivo di mettere ordine nella sua definizione, nella gestione del rischio e nella Sorveglianza Sanitaria soprattutto nelle aree di suscettibilità in cui è maggiormente tracciabile: cardiovascolare, biomeccanica e psichica.

Con l'aiuto di specialisti di settore promuoveremo un'approfondita riflessione e un dibattito incentrati sul ruolo chiave del Medico Competente nella fase di valutazione delle condizioni lavorative in contesti specifici e nel monitoraggio delle condizioni di salute dei Lavoratori esposti.

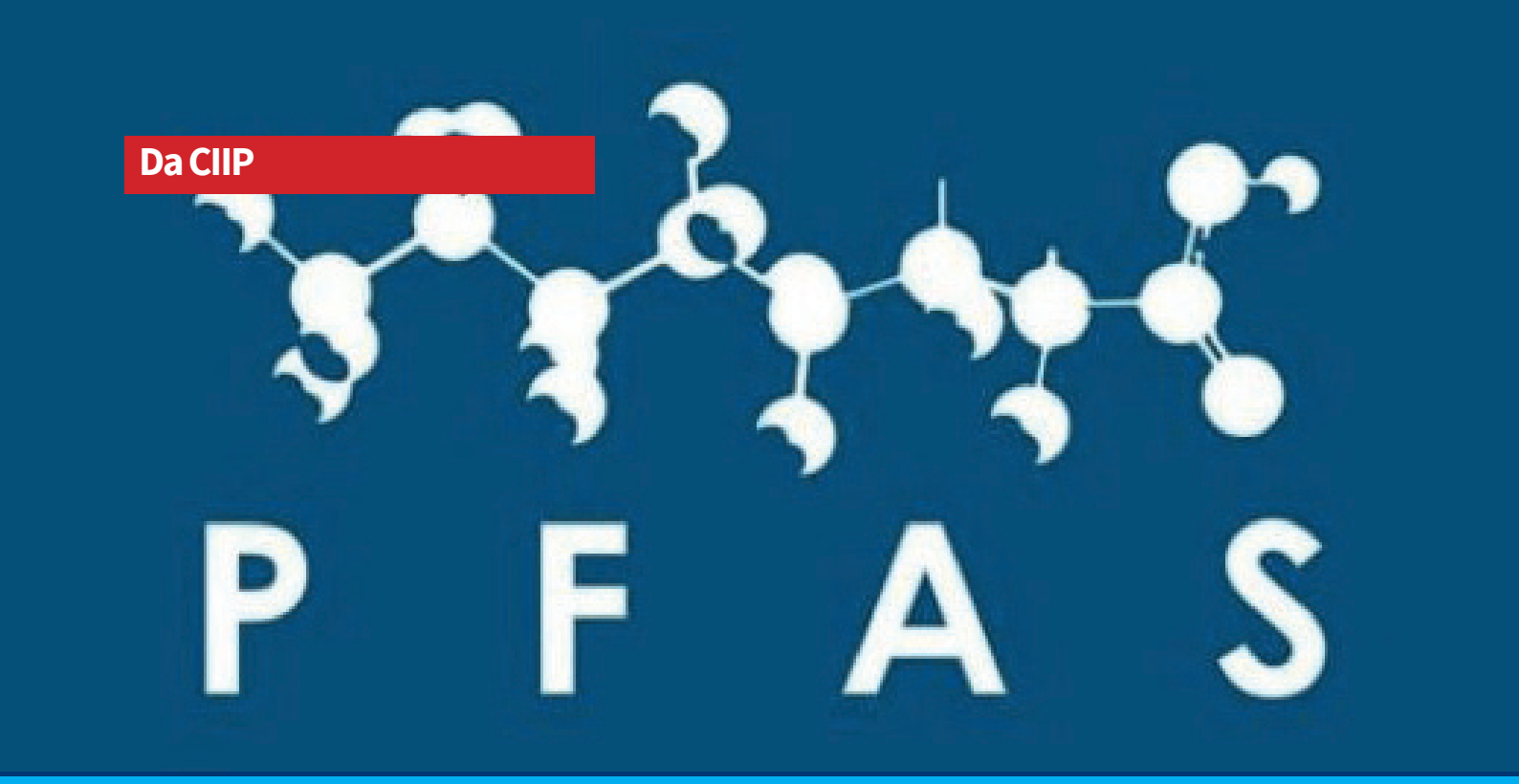


Argomenti di attualità per il medico competente

La quarta sessione (sabato 9 maggio mattina), lontana da una focalizzazione tematica precisa, è il laboratorio di innovazione, la cassa di risonanza per una miscellanea di argomenti che, essendo di stringente attualità, chiedono di trovare spazio adeguato.

Si tratta di questioni che derivano dalla dinamica e rapida evoluzione del contesto attuale e proprio perché sono argomenti inediti e di faticosa emergenza, spetta al dibattito il compito di identificarli e offrire ai medici competenti gli strumenti per affrontarli e gestirli.

Da CIIP



Le Sostanze Alchidiche Fluorurate e Perfluorurate (PFAS)

L'ottimo lavoro del Gruppo di Lavoro CIIP sul rischio chimico affronta in modo approfondito ed esaustivo l'argomento, aggiungendosi alla sempre più ampia documentazione scientifica prodotta dalla Consulta.

Il documento affronta praticamente tutti gli aspetti di nostra competenza del mondo dei PFAS e risulta corredato da una ricca e documentata bibliografia:

- Chimica di base
- Metodi di produzione industriale e settori di utilizzo
- Farmacocinetica e farmacodinamica
- Prodotti alternativi
- Normativa Europea
- Proposte di restrizione ECHA e EFSA
- Monitoraggio ambientale e biologico
- Normativa italiana
- Valutazione dei rischi e prevenzione

CLICCA QUI: Documento CIIP

MEDICO COMPETENTE JOURNAL N. 4/2025

PERIODICO TRIMESTRALE DELL' A.N.M.A.
Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti
Sede legale: Via Melchiorre Gioia n. 82, 20125 – Milano (MI)
Sede operativa: P.zza Alessandro Manzoni n. 2 20014 – Nerviano (MI)
Tel.+39 0331 1521840 - Fax +39 0331 1521841
e-mail: segreteria@anma.it **web:** www.anma.it
facebook.com/**anmamedici**
twitter.com/**anmamedici**
instagram.com/**anma_medici**
youtube.com **anma - medici del lavoro e competenti**

Autorizzazione Tribunale di Milano n. 96 del 30 marzo 1995

DIRETTORE RESPONSABILE: Eugenio Andreatta
RESPONSABILE DEL COMITATO DI REDAZIONE: Franco Massironi
MARKETING E COMUNICAZIONE: Serena Trincanato
PROGETTAZIONE GRAFICA: Massimo Trevisan

Associazione Nazionale MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI

ANMA è un marchio registrato

Socio fondatore della Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione
Associazione Federata FISM
Associazione certificata UNI EN ISO 9001:2015 Certificato Certiquality n. 7344
Associazione iscritta all'Elenco delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie

ANMA è Provider ECM Standard iscritto all'Albo Nazionale AGENAS con il numero identificativo 670

PRESIDENTE: Pietro Antonio Patanè
VICE PRESIDENTE: Alessandra Vivaldi
SEGRETARIO NAZIONALE: Carmine Mastrippolito
CONSIGLIERI: Gilberto Marcello Boschiroli, Giovanna Contin, Rino Donghi, Elisabetta Gallo, Franco Massironi, Carmine Mastrippolito, Lorenzo Palamà, Monica Palmisano, Pietro Antonio Patanè, Paolo Sanchioli, Alessandra Vivaldi
COLLEGIO DEI PROBIVIRI: Giuseppe Briatico Vangosa, Massimo Sabbatucci, Francesco Viglienghi
COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI: Eugenio Maria Capodicasa, Giuseppe Iannuzzi, Luigi Striuli

SEZIONI TERRITORIALI REGIONALI:
Alessandro Stillone (Abruzzo),
Giuseppe Iannuzzi (Campania),
Corrado Maria Bellet (Emilia Romagna)
Gianfranco Petrin (Friuli Venezia Giulia),
Alessandro Pacchiarotti (Lazio),
Andrea Sagramoni (Liguria),
Marco Tibiletti (Lombardia),
Laura Zingaretti (Marche),
Valter Brossa (Piemonte e Val D'Aosta),
Eric Alexander Tantimonaco (Puglia e Lucania),
Bigotti Martina (Toscana),
Anselmo Farabi (Umbria),
Giovanna Contin (Veneto)

Quota associativa 2025 Medico Competente: Socio Ordinario € 120,00, Socio Sostenitore € 170,00. Per gli Specializzandi in Medicina del Lavoro non è prevista alcuna quota e pertanto possono associarsi gratuitamente. Per tutti i Soci è richiesta, all'atto dell'iscrizione o del rinnovo tramite il portale www.anma.it, anche la registrazione o la conferma dei propri dati.
Il pagamento dell'iscrizione o del rinnovo può essere effettuato tramite:
• carta di credito (seguendo le istruzioni nel portale www.anma.it)
• bonifico bancario presso Banca Popolare di Sondrio - Sede di Milano
Codice IBAN: IT55 V056 9601 6000 0001 4539 X22

Associazione Nazionale MEDICI D'AZIENDA E COMPETENTI

Rimani in contatto con ANMA

Seguici sui nostri canali social e scopri ogni giorno nuovi contenuti

LINKEDIN INSTAGRAM YOUTUBE TWITTER FACEBOOK

Iscriviti alla newsletter per ricevere informazioni e notizie aggiornate!

www.anma.it


Associazione Nazionale
MEDICI D'AZIENDA
E COMPETENTI
www.anma.it