In data 28 dicembre 2024 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la LEGGE 13 dicembre 2024 n. 203 Disposizioni in materia di lavoro.

Il provvedimento a firma del Ministro del Lavoro apporta alcune modifiche anche al D.lgs. 9 aprile 2008 n.81 e s.m.i., ed entrerà in vigore a partire dal 12 gennaio.

Alcune di queste modifiche riguardano in modo sostanziale l'attività del medico competente e dei medici del lavoro più in generale.

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

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

Tale indicazione sembrerebbe quindi trasferire direttamente al Ministero della Salute l'incombenza di verificare i requisiti formativi ECM che il medico competente deve acquisire per continuare a svolgere la sua attività professionale ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.LGS. 81/08 (come noto, il 70% dell'obbligo formativo complessivo per ogni triennio nella disciplina Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro).

Nelle note in appendice alle modifiche normative pubblicate sulla GU sono riportati gli articoli aggiornati alle modifiche stesse e all'articolo 38 non si fa più riferimento all'obbligo di autocertificazione da parte del medico competente del raggiungimento dei requisiti formativi richiesti, obbligo che quindi risulterebbe abrogato

La successiva lettera d) recita: *all'articolo 41: 1) al comma 2: 1.1) alla lettera a), dopo le parole: «visita medica preventiva» sono inserite le seguenti: «, anche in fase preassuntiva,»; 1.2) la lettera e-bis) è abrogata. 1.3) alla lettera e-ter), dopo le parole: «sessanta giorni continuativi» sono inserite le seguenti: «qualora sia ritenuta necessaria dal medico competente» ed è aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica»; 2) il comma 2-bis è sostituito dal seguente: «2-bis. Il medico*

competente, nella prescrizione di esami clinici e biologici e di indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tiene conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore e risultanti dalla copia della cartella sanitaria e di rischio in possesso del lavoratore stesso ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera e), al fine di evitarne la ripetizione, qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva »; 3) al comma 4-bis, la parola: « 2009 » è sostituita dalla seguente: « 2024 »;

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

In sostanza, la "nuova" definizione del comma 2 dell'articolo 41 [Sorveglianza sanitaria] del D.lgs. 81/08, tenuto conto delle modifiche introdotte, risulta la seguente (in grassetto le modifiche):

2. La sorveglianza sanitaria comprende:

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

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

***2-bis. 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**.*

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

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

La prima variazione riguarda l'esecuzione della *visita medica preventiva in fase preassuntiva*, cioè prima ancora che il lavoratore sia effettivamente assunto o, comunque, inizi a prestare la sua opera nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato con una determinata mansione specifica soggetta a sorveglianza sanitaria. La nuova formulazione dell'articolato, in effetti, sana la discrasia prima esistente tra la *lettera a)* e la *lettera e-ter)* [introdotta successivamente] del comma 2 in questione, introducendo al tempo stesso l'esclusività del medico competente nominato per la relativa esecuzione.

Altra modifica, particolarmente rilevante per l'attività professionale del medico competente, riguarda le visite obbligatorie dopo le assenze del dipendente, dovute a motivi di salute, di durata superiore a sessanta giorni continuativi.

La nuova normativa consente al medico competente di valutare, preliminarmente, le motivazioni sanitarie che hanno determinato un così ampio periodo di assenza e i possibili risvolti funzionali inerenti alla mansione specifica svolta dal lavoratore. Infatti, pur non potendosi generalizzare, in alcuni casi si potrebbe dedurre da un colloquio con il lavoratore e dall'esame della documentazione sanitaria (verosimilmente eseguibili anche da remoto) che la condizione clinica che ha determinato il lungo periodo di assenza non interferisca con un rientro al lavoro in piena sicurezza. Un contatto di questo tipo con il lavoratore risulta ineludibile non potendo il medico competente valutare la necessità della visita di rientro sulla sola base di un'analisi documentale.

Un approccio di questo genere non costituisce una sorta di prestazioni di 'telemedicina del lavoro, né può essere ravvisata una 'visita a distanza', tenuto conto che l'attività del medico competente implica necessariamente un approccio clinico completo che giunga a precise conclusioni diagnostiche e alla conseguente emissione del giudizio di idoneità, metodologia che può realizzarsi solamente con un rapporto diretto tra medico competente e lavoratore (cfr. anche, a tale proposito, la posizione espressa dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro e dalle altre associazioni tecnico-professionali del settore). La valutazione preliminare alla visita di rientro deve essere considerata una mera possibilità messa a disposizione del medico competente che deve avere piena autonomia nella sua scelta finale. Non vi devono essere condizionamenti esterni di natura organizzativa. Laddove il mero colloquio con il lavoratore non risulti sufficiente la visita di "rientro al lavoro" rimane obbligatoria e deve essere effettuata nei modi consueti, come disposto dalla normativa e all'esito della stessa va espresso il relativo giudizio di idoneità.

Per le considerazioni soprariportate molte perplessità derivano dalla successiva indicazione del DdL approvato e, cioè, che, *qualora non ritenga necessario procedere alla visita, il medico competente è tenuto a esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.*
Riteniamo, infatti, non possibile, non etico e contrario all'approccio clinico proprio della nostra disciplina esprimere un giudizio di idoneità senza aver debitamente visitato il lavoratore. Sarebbe, dunque, utile e opportuno un ulteriore intervento legislativo per modificare tale indicazione. Un'ipotesi di soluzione potrebbe derivare dal fatto che la visita medica "al rientro al lavoro" riguarda i lavoratori già soggetti a sorveglianza sanitaria e, quindi, sottoposti a visita periodica secondo la periodicità indicata dal protocollo sanitario stabilito da parte del medico competente.
In effetti, dunque, possono verificarsi le seguenti eventualità:

1. il pur "lungo" periodo di assenza dal lavoro è ricompreso nel lasso di tempo della validità del precedente giudizio di idoneità; in questo caso il medico competente se ritiene che non sia necessario procedere con la visita di rientro conferma la validità del giudizio di idoneità in essere
2. l'intervallo di assenza ha oltrepassato la precedente scadenza periodica per cui, in ogni caso, al ritorno al lavoro va effettuata la "normale" visita periodica, che in questo caso coinciderebbe *de facto* con la cosiddetta visita al rientro.

Per quanto argomentato, in definitiva, nei casi in cui il medico competente non ravvisasse l'esigenza di realizzare la visita al rientro al lavoro, al compimento della fase istruttoria prima delineata potrebbe essere sufficiente una comunicazione scritta al datore di lavoro - e contestualmente anche al lavoratore - nella quale si conferma della validità del giudizio di idoneità già a suo tempo emesso e la sua relativa scadenza. Nella prima situazione ipotizzata, il lavoratore - qualora in disaccordo con la valutazione medico competente - potrà attivare la visita medica "su richiesta" ex comma 2, lettera c) dell'art. 41 del D.lgs. 81/08.
Procedendo nell'analisi del testo dell'articolo 1 del decreto lavoro, il comma 2-bis dell'art. 41 del D.lgs. 81/08 viene abrogato e l'attuale differente dizione stabilisce che *Il medico competente, nella prescrizione di esami clinici e biologici e di indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, tiene conto delle risultanze dei medesimi esami e indagini già effettuati dal lavoratore e risultanti dalla copia della cartella sanitaria e di rischio in possesso del lavoratore stesso ai sensi dell'articolo 25, comma 1, lettera e), al fine di evitarne la ripetizione, qualora ciò sia ritenuto compatibile dal medico competente con le finalità della visita preventiva* ». Con ciò viene sostanzialmente riproposta la condizione,

peraltro attualmente già messa in pratica dai medici competenti, di prendere visione della cartella sanitaria e di rischio del precedente impiego – qualora disponibile – e anche degli esami strumentali e di laboratorio eseguiti di recente e tenerne conto per perfezionare la realizzazione della visita preventiva e del relativo giudizio di idoneità, al fine di evitare inutili e antieconomiche duplicazioni e ripetizioni. Tali accertamenti dovranno, tuttavia, risultare coerenti e congrui rispetto agli elementi che il medico competente ritenga necessari per poter esprimere il giudizio idoneità alla mansione specifica, e, anche in questo caso, non dovranno esserci condizionamenti esterni di natura organizzativa.

Infine, al comma 9, il decreto approvato sostituisce la dicitura "all'organo di vigilanza" con "all'azienda sanitaria locale". Ciò non dovrebbe cambiare il quadro attuale in quanto le ASL, se intese in qualità di organi di vigilanza, espletano regolarmente detta attività; la precisazione potrebbe rendersi necessaria per chiarire in modo certo quale debba essere l'organo competente a ricevere e trattare il ricorso del lavoratore avverso il giudizio del medico competente ex comma 9, art. 41 D.lgs. 81/08 in considerazione di alcune incertezze insorte in merito al corretto riferimento della definizione di “organo di vigilanza” tra Servizi di Prevenzione degli Ambienti di Lavoro delle ASL e uffici locali dell’Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL). La modifica, se così intesa, quindi, non dovrebbe apportare cambiamenti significativi della situazione esistente, avendo unicamente l’effetto di escludere l’INL – e altri eventuali organi o enti pubblici - dall’esame dei ricorsi suddetti. Tuttavia, al fine di evitare eventuali difformità territoriali e/o disguidi, visto che all’interno dell’ASL sono presenti altre strutture specialistiche (per esempio le strutture di Medicina Legale che frequentemente già gestiscono le visite ex art. 5 della Legge 300), si ritiene opportuno porre per esteso almeno la precisazione che per ASL si intendono i Servizi di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, in grado di gestire a pieno il ricorso sia per la parte inerenti gli accertamenti sanitari sul lavoratore, sia, in quanto organo di vigilanza, per l’acquisizione e l’esame di tutta la necessaria documentazione inerente la mansione e l’ambiente di lavoro, sia per quanto riguarda l’eventuale accesso nell’Unità Produttiva per le necessarie valutazioni riguardo la postazione di lavoro.

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

certificata, allegando la documentazione necessaria, con un meccanismo di silenzio-assenso, trascorsi 30 giorni, per consentirne l'utilizzo.

Con la nuova formulazione dell'art. 65, la valutazione relativa all'utilizzo di locali chiusi sotterranei o semi-sotterranei viene eliminata dalle funzioni fino ad ora svolte dalle ASL e viene assegnata esclusivamente all'Ispettorato Territoriale del Lavoro, peraltro con un meccanismo di silenzio-assenso.
Non si comprende la logica di tale nuova attribuzione di competenze, tanto più che nella nuova formulazione del testo si conferma la valutazione, oltre alle condizioni di aerazione, illuminazione e microclima, anche dell'emissione di agenti nocivi, che richiedono necessariamente una competenza tecnico-sanitaria specifica, a tutela della salute dei lavoratori. Un esempio ne è la presenza di gas radon per il quale il recente DLgs 101/2020 pone misure e misurazioni specifiche nei luoghi di lavoro. L'INL, a differenza delle ASL, non dispone, almeno al momento, del *know how* tecnico per effettuare, per valutare e per definire programmi di misurazioni coerenti con la mappatura delle aree prioritarie di questo agente la cui esposizione è all'origine di tumori polmonari.
Qualora si ritenga di mantenere la modifica, si evidenzia che occorre, per coerenza, intervenire anche sul punto 1.2.4 dell'allegato IV per quanto riguarda la "deroga" all'uso dei locali con altezze inferiori, coordinando ed equiparando la prassi amministrativa proposta per il nuovo art. 65.

In definitiva, può concludersi che le modifiche riportate hanno sicuramente l'obiettivo di migliorare le condizioni di tutela della Sicurezza nei luoghi di lavoro. Tuttavia, l'aggiornamento normativo contiene alcune indicazioni che non sono coerenti con i principi della Medicina del Lavoro, o che tendono ad escludere i medici del lavoro da valutazioni di natura sanitaria o che comunque richiedono puntualizzazioni necessarie ad evitare l'esclusione degli specialisti in medicina del lavoro dalla presa in carico dì attività proprie della disciplina. Riteniamo che tali criticità si sarebbero potute evitare attraverso un confronto preventivo con le rappresentanze dei medici del lavoro. Le modifiche apportate, infatti, non sono state oggetto di discussione al tavolo tecnico attivato dal Ministero del Lavoro con la partecipazione delle società scientifiche e le associazioni professionali dei medici competenti e dei medici del lavoro.
Si auspica inoltre che in futuro ulteriori modifiche del DL 81/08 tengano conto delle proposte formulate dalle associazioni del settore nelle sedi istituzionali di dibattito e confronto con i Ministeri del Lavoro e della Salute e con tutti gli interlocutori sociali e politici interessati.