

Commento SIML al Decreto-legge 31 ottobre 2025, n. 159

A cura della Commissione Permanente sull'Attività Professionale dei Medici Competenti, della Commissione Permanente dei Medici del Lavoro dei Servizi Pubblici di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro e della Commissione Permanente Medicina del Lavoro della Sanità

Premessa

Il decreto-legge n. 159 del 31 ottobre 2025, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 254 del medesimo giorno ed entrato immediatamente in vigore, introduce un insieme articolato di misure in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, intervenendo sia sul D.lgs. 81/2008 sia su altri ambiti normativi collegati.

Le disposizioni riguardano, tra l'altro:

- **formazione** in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- **sorveglianza sanitaria** e il ruolo del medico competente;
- **gestione dei DPI e degli indumenti di lavoro**;
- **tutela degli studenti** impegnati nei percorsi scuola-lavoro (PCTO);
- **gestione dei near miss**;
- **finanziamento delle attività di prevenzione** dei Dipartimenti di Prevenzione del SSN;
- **programmazione di misure di prevenzione di condotte violente o moleste**;
- nuove norme su **cantieri temporanei e mobili, patente a crediti, lavori in quota**;
- **consultazione gratuita delle norme tecniche UNI**;
- potenziamento degli **organismi di vigilanza** (INL, INAIL, Carabinieri).

Il provvedimento contiene innovazioni rilevanti e, allo stesso tempo, elementi che richiedono chiarimenti applicativi, un coordinamento stabile tra Stato e Regioni e un rafforzato coinvolgimento dei servizi territoriali di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, sia in termini di personale sia sul piano della tracciabilità e del monitoraggio delle attività.

Modifiche al D.lgs. 81/2008: quadro sintetico

Tra le principali modifiche al D.lgs. 81/2008 si segnalano, in sintesi:

- **Art. 20, comma 2, lett. i)** – chiarimento sul computo delle visite mediche nell'orario di lavoro;
- **Art. 25, comma 1** – introduzione della lett. a-bis sul ruolo del medico competente nella **promozione della prevenzione oncologica**;
- **Art. 39** – introduzione di un comma 2-bis sui **requisiti minimi** che devono possedere le sedi operative nelle quali il medico competente svolge la propria attività sanitaria;
- **Art. 41** – introduzione di una nuova tipologia di visita (lett. **e-quater**) per **sospetto uso di alcol o sostanze stupefacenti/psicotrope nelle attività a rischio e previsione di revisione degli Accordi Stato-Regioni su alcol e droghe**;

- **Art. 51 aggiunto comma 3-quater** – nuove previsioni sul ruolo degli organismi paritetici, in particolare per le imprese di piccole dimensioni;
- **Art. 15** – inserimento tra le misure generali di tutela delle **misure di prevenzione di condotte violente o moleste**;
- **Art. 37** – modifiche in tema di **formazione** e tracciamento delle competenze nel fascicolo elettronico e nel SIISL;
- **Art. 77** – esplicito richiamo alla cura delle condizioni di igiene dei DPI e di specifici indumenti di lavoro che assumono la caratteristica di DPI;
- **Art. 113 e 115** – aggiornamento delle disposizioni su **scale verticali permanenti** e **sistemi di protezione contro le cadute dall'alto**.

Analisi e commento Decreto-legge 31 ottobre 2025, n. 159

1) Sorveglianza sanitaria e ruolo del Medico Competente

Visite mediche e orario di lavoro (art. 20, comma 2, lett. i)

Il decreto chiarisce che tutte le visite di sorveglianza sanitaria devono essere computate **nell'orario di lavoro**, con la sola eccezione della visita medica preassuntiva.

Valutazione SIML

Il riconoscimento esplicito che le prestazioni sanitarie eseguite dal medico competente siano computate nell'ambito dell'orario di lavoro rappresenta un elemento di chiarezza per i datori di lavoro e tutela degli stessi lavoratori. Ci si auspica, tuttavia, che le richieste di visite siano pianificate in orari e giornate compatibili con la normale attività lavorativa (ad esempio evitando orari serali o giorni prefestivi e festivi), così da agevolare l'organizzazione del medico competente e favorire la piena partecipazione dei lavoratori interessati. La deroga per la visita in fase pre-assuntiva, non retribuita dall'azienda che intende procedere all'assunzione, risulta coerente con l'impostazione attualmente vigente.

2) Prevenzione oncologica e screening LEA (art. 25, lett. a-bis)

Il medico competente è incaricato di fornire informazioni ai lavoratori sull'importanza della **prevenzione oncologica**, promuovendo l'adesione ai programmi di **screening previsti dai LEA**.

Valutazione SIML

La disposizione riconosce formalmente la sorveglianza sanitaria come leva di promozione della salute e di diffusione degli screening oncologici, valorizzando il ruolo del medico competente in chiave di prevenzione secondaria.

Sarebbe utile che tale funzione trovasse collocazione all'interno di percorsi strutturati, caratterizzati da interventi multicomponenti su stili di vita, fattori di rischio comportamentali e ambientali, in coerenza con le Linee guida e con i documenti di indirizzo dedicati alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, nonché con LEA e PNP.

Un coordinamento operativo più stretto con il SSN e con i sistemi sanitari regionali attraverso materiali informativi condivisi, campagne comuni e percorsi agevolati di accesso agli screening, potrebbe contribuire a garantire uniformità e ridurre eventuali differenze nei livelli di tutela.

Un ulteriore supporto, anche tramite iniziative promosse dal Ministero della Salute, rappresenterebbe un elemento di rafforzamento del sistema complessivo.

3) Requisiti delle strutture del medico competente (art. 39, comma 2-bis)

La norma riguarda le strutture operative presso le quali il medico competente svolge la propria attività professionale, in qualità di “dipendente o collaboratore di una struttura esterna pubblica o privata, convenzionata con l’imprenditore”, ai sensi della lettera a), comma 2, dell’art. 41 del D.lgs. 81/08.

Valutazione SIML

Si tratta di una disposizione di particolare rilievo, che interviene su una tematica oggetto, negli anni scorsi, di ampia e articolata discussione. È prevista l’emanazione, entro dodici mesi, di un decreto ministeriale volto a definire in modo puntuale i requisiti delle strutture esterne cui può appartenere il medico competente, colmando l’attuale vuoto normativo:

“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).”

La norma ribadisce l’esigenza di giungere a una definizione chiara dei requisiti che tali strutture devono possedere, con particolare riferimento ai criteri organizzativi e alle garanzie di autonomia e indipendenza dei medici competenti dipendenti o collaboratori. L’obiettivo è quello di superare l’attuale eterogeneità del panorama nazionale, caratterizzato dalla presenza di realtà molto diverse tra loro, e di stabilire standard comuni e uniformi sull’intero territorio nazionale (ad esempio: assunzione preventiva dei medici competenti quali membri effettivi della struttura, nomina di un direttore sanitario specialista in Medicina del Lavoro, requisiti minimi strutturali e igienico-sanitari per ambulatori fissi e mobili, ecc.).

SIML manifesta sin d’ora la propria disponibilità a contribuire alla definizione di parametri e requisiti minimi omogenei, adeguati e coerenti con le specificità del settore, coniugando rigore tecnico, indipendenza professionale e sostenibilità amministrativa. Ciò al fine di evitare che lavoratori e imprese possano essere assistiti da società improvvisate o non adeguatamente qualificate nell’ambito della tutela della salute nei luoghi di lavoro.

4) Nuova visita “per ragionevole motivo” (art. 41, lett. e-quater) alcol–droghe

Il decreto introduce la possibilità di richiedere una visita medica **prima o durante il turno di lavoro**, quando vi sia un “**ragionevole motivo**” di sospettare che il lavoratore si trovi sotto effetto di alcol o sostanze stupefacenti/psicotrope, per le attività ad alto rischio individuate all’art. 15 L. 125/2001 e all’art. 125 DPR 309/1990. La visita rientra nella sorveglianza sanitaria e deve rispettare la normativa vigente su controlli alcol–droghe.

Valutazione SIML

L'inserimento delle visite di controllo per "ragionevole dubbio" all'interno dell'articolo 41, che definisce gli ambiti della sorveglianza sanitaria, introduce elementi che meritano un'attenta riflessione. Le finalità proprie della sorveglianza sanitaria, infatti, non sono primariamente orientate alla verifica dell'eventuale violazione di norme, pur muovendosi nell'ottica della tutela della sicurezza e della prevenzione degli infortuni.

In questa prospettiva, la collocazione della nuova fattispecie prevista dal comma *e-quater* avrebbe forse potuto trovare un contesto maggiormente coerente nell'ambito della revisione già programmata, entro il 2026, delle condizioni e delle modalità per l'accertamento dell'uso di alcol e di sostanze stupefacenti o psicotrope.

La disposizione, pur rispondendo a un'esigenza effettivamente presente in alcune realtà produttive e avvertita dal mondo aziendale, in particolare nei settori a maggiore incidenza infortunistica, presenta tuttavia alcune criticità e difficoltà applicative, soprattutto nell'ambito delle piccole e medie imprese. Tra gli elementi che necessitano di approfondimento si segnalano:

- la **definizione** del "*ragionevole motivo di ritenere che il lavoratore si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di alcol o di sostanze stupefacenti o psicotrope*", attualmente non meglio precisata, e la sua concreta individuazione e segnalazione da parte di datore di lavoro, dirigenti, preposti o altri lavoratori;
- la **complessità dell'attuale quadro normativo** in materia di alcol e sostanze stupefacenti, che prevede due tabelle di riferimento distinte per la verifica dell'assunzione di alcol (L. 125/2001) e di sostanze stupefacenti o psicotrope (DPR 309/1990), potrebbe generare **difficoltà interpretative e applicative**. Tale articolazione potrebbe determinare comportamenti non uniformi e possibili divergenze tra datore di lavoro e lavoratore, con potenziali ricadute anche sul piano del contenzioso.
- le **difficoltà organizzative connesse alla tempistica della visita**, poiché la richiesta di procedere nell'"**immediatezza**" della giornata lavorativa, ossia *prima o durante il turno di lavoro*, può risultare complessa nei contesti in cui il medico competente non è stabilmente presente in azienda. Ciò accade in particolare quando il medico opera come libero professionista o consulente esterno, e non come dipendente o convenzionato con presenza continuativa, diversamente da quanto avviene nelle grandi imprese o negli enti sanitari pubblici.
- la **complessità del giudizio di idoneità**. In tali casi, infatti, la valutazione potrebbe riguardare una condizione contingente e temporanea di **inidoneità al lavoro**, più assimilabile a una **incapacità momentanea** che non a un vero e proprio giudizio di idoneità. Tale circostanza richiede particolare attenzione anche alla luce dei **limiti posti dall'articolo 5 della Legge 20 maggio 1970, n. 300 (Statuto dei Lavoratori)**, che disciplina le modalità e i confini delle visite mediche di controllo da parte del datore di lavoro.

Proposte SIML

Si ritiene necessario un chiarimento normativo in merito a diversi aspetti applicativi, quali la soggettività della formulazione del "*ragionevole motivo*" (se spettante al datore di lavoro, al dirigente, al preposto o al medico competente), le modalità formali di attivazione della visita, ad esempio mediante richiesta scritta, le misure cautelative che il datore di lavoro può adottare nell'attesa del giudizio di idoneità, nonché le modalità di integrazione con le procedure disciplinari o di allontanamento già previste nei diversi CCNL. Ulteriori chiarimenti appaiono opportuni anche in relazione all'esito della visita e alle conseguenti indicazioni operative, attualmente non esplicitate dalla norma.

In tale prospettiva, potrebbe risultare opportuno valutare, nell'ambito dell'iter di conversione in legge del Decreto-Legge, lo stralcio del relativo comma, al fine di consentire una revisione organica e coordinata della

normativa su alcol, sostanze stupefacenti e lavoro – comprendendo le disposizioni di cui alla L. 125/2001 e al D.P.R. 309/1990 – e di procedere a un aggiornamento dell’articolo 41 del D.lgs. 81/2008 e degli Accordi Stato–Regioni, previo parere della Conferenza delle Regioni.

SIML esprime la propria condivisione di tale indirizzo e manifesta sin d’ora la piena disponibilità a collaborare al percorso di revisione normativa, mettendo a disposizione la propria competenza tecnico-scientifica per contribuire a una regolamentazione chiara, equilibrata e coerente con le finalità di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

5) Ruolo degli organismi paritetici e convenzioni per la sorveglianza sanitaria (art. 51)

Per le imprese fino a 10 lavoratori, gli organismi paritetici possono promuovere la sorveglianza sanitaria mediante convenzioni con il SSN o con medici competenti; inoltre, a livello di contrattazione collettiva, possono essere previste misure per sostenere iniziative di promozione della salute e permessi retribuiti per l’esecuzione di screening oncologici durante l’orario di lavoro.

Valutazione SIML

La possibilità di fornire supporto alle piccole e microimprese nell’affidamento degli incarichi al medico competente, con l’obiettivo di garantire un accesso qualificato alla sorveglianza sanitaria e alla promozione della salute, rappresenta un orientamento positivo e da accogliere con favore.

In tale prospettiva, potrebbe risultare utile definire in modo chiaro e condiviso quali strutture territoriali potrebbero fungere da riferimento per tali convenzioni, precisando anche il personale coinvolgibile, tenendo conto delle risorse attualmente disponibili. Parallelamente, una valutazione più approfondita della possibilità di stipulare convenzioni dirette con medici competenti, singolarmente o in forma associata, eventualmente attraverso modelli di convenzione-tipo definiti a livello nazionale, contribuirebbe a rendere il sistema più omogeneo e trasparente.

Sarebbe inoltre opportuno definire modalità efficaci di integrazione tra le attività di sorveglianza sanitaria, le iniziative di promozione della salute e i programmi di screening, così da assicurare percorsi coerenti e ridurre il rischio di disomogeneità nei livelli di tutela tra i diversi settori produttivi e le varie categorie di lavoratori.

6) Formazione, tracciabilità e ruolo dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

Il decreto interviene sul tema della formazione prevedendo, tra l’altro, un nuovo accordo Stato–Regioni per definire criteri e requisiti di accreditamento dei soggetti formatori, la registrazione delle competenze acquisite nel fascicolo elettronico del lavoratore e nel SIISL, e la possibilità di finanziare i percorsi formativi attraverso fondi interprofessionali e specifiche misure INAIL.

Valutazione SIML

La tracciabilità delle competenze nel fascicolo elettronico e nel SIISL può rappresentare uno strumento importante per evitare duplicazioni di corsi, verificare l’effettivo adempimento degli obblighi formativi, facilitare la programmazione dei percorsi formativi da parte dei datori di lavoro.

È tuttavia fondamentale che sia previsto un rafforzamento del coordinamento tra Enti di vigilanza e i servizi territoriali di prevenzione anche per la verifica “sul campo” dell’effettiva acquisizione delle competenze, non solo della mera frequenza dei corsi.

Si evidenzia inoltre che, mentre il decreto dettaglia in modo puntuale il potenziamento dell'INL, dell'INAIL e del contingente in extra-organico dei Carabinieri, non è previsto un analogo rafforzamento strutturale dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro territoriali necessario anche per le verifiche sul campo circa l'effettiva acquisizione delle competenze formative, nonché per un migliore tracciamento delle attività.

7) Programmazione di misure di prevenzione di condotte violente o moleste (art. 15)

Il decreto inserisce tra le misure generali di tutela la “programmazione di misure di prevenzione di condotte violente o moleste nei confronti dei lavoratori nei luoghi di lavoro”.

Valutazione SIML

La scelta di collocare la tematica delle violenze e molestie tra le misure generali, senza inserirla direttamente nell'art. 28 (valutazione dei rischi), rappresenta un compromesso che evita di attribuire al DVR un contenuto difficilmente gestibile, alla luce della natura dolosa e spesso imprevedibile di tali comportamenti.

Resta comunque necessario sviluppare linee di indirizzo condivise con le Regioni e con le parti sociali, definire strumenti operativi che includano accordi contrattuali, protocolli aziendali, formazione specifica e sistemi di segnalazione e gestione dei casi, e assicurare un adeguato coordinamento con le strategie di promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro.

8) Near miss e consultazione delle norme UNI

Il decreto valorizza il tema dei near miss, prevedendo la definizione di linee guida per identificazione, tracciamento, analisi e segnalazione dei mancati infortuni, e l'individuazione delle azioni correttive conseguenti. Inoltre, si prevede la gratuita consultazione delle norme tecniche UNI di particolare valenza in materia di salute e sicurezza.

Valutazione SIML

La maggiore attenzione sistematica ai near miss è coerente con pratiche già presenti in molti settori (edilizia, chimico, metalmeccanico) e con gli incentivi INAIL (OT23).

La consultazione gratuita delle norme UNI rappresenta un passo avanti, con l'obiettivo di una piena disponibilità di tali norme per tutte le figure della prevenzione (RSPP, medici competenti, servizi territoriali di prevenzione, RLS).

9) DPI, indumenti di lavoro e lavori in quota

DPI e indumenti di lavoro

L'art. 77 viene modificato prevedendo espressamente che il datore di lavoro cura le condizioni di igiene dei DPI e anche di specifici indumenti di lavoro che, in base alla valutazione dei rischi, assumono carattere di DPI.

SIML considera positivo il richiamo esplicito alla corretta gestione igienica degli indumenti che, di fatto, svolgono funzione protettiva, in linea con la giurisprudenza che estende il concetto di DPI a qualsiasi elemento concretamente protettivo.

Scale e sistemi anticaduta (artt. 113 e 115)

La riscrittura dell'art. 113 e, soprattutto, la nuova formulazione dell'art. 115 introducono criteri aggiornati per le scale verticali permanenti e per i sistemi di protezione contro le cadute dall'alto, ribadendo la priorità delle misure di protezione collettiva rispetto a quelle individuali.

Valutazione SIML

Sarebbe importante accompagnare le nuove prescrizioni con linee guida tecniche chiare, così da ridurre il rischio di interpretazioni difformi, in particolare per aspetti operativi quali le reti di sicurezza o i punti di ancoraggio.

Allo stesso tempo, **sarebbe opportuno valutare** un coinvolgimento strutturato dei Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro territoriali al fine di favorire una diffusione e un'interpretazione omogenea delle nuove disposizioni su tutto il territorio.

10) Cantieri, patente a crediti e contrasto al lavoro nero

Il decreto interviene sulla disciplina degli appalti, sulla patente a crediti e sulle notifiche preliminari nei cantieri, introducendo fra l'altro:

- obbligo di badge di cantiere per lavoratori in cantieri in appalto/subappalto e in ambiti a rischio elevato;
- collegamento della decurtazione dei crediti della patente alla semplice notifica del verbale per lavoro nero, senza attendere il giudizio definitivo;
- maggior tracciabilità delle imprese coinvolte tramite le modifiche alla notifica preliminare.

Valutazione SIML

Si condivide l'obiettivo di rafforzare il contrasto al lavoro irregolare e sommerso, ma si evidenzia al tempo stesso la necessità di definire con precisione i settori e le attività realmente ad elevato rischio e di garantire un monitoraggio congiunto, che includa il coinvolgimento dei Servizi territoriali di sicurezza e prevenzione per valutare l'effettivo impatto delle nuove misure sui livelli di sicurezza.

11) Studenti nei percorsi scuola-lavoro (PCTO)

Il decreto estende la copertura assicurativa INAIL agli infortuni in itinere per gli studenti impegnati in percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) e prevede che le convenzioni non possano attribuire agli studenti lavorazioni ad "elevato rischio" secondo il DVR aziendale.

Valutazione SIML

Non è attualmente definito in maniera pienamente esplicita quali attività debbano essere considerate "ad elevato rischio" per gli studenti, nonostante l'esistenza di normative specifiche, né è esplicitata la distinzione fra PCTO di sola osservazione/orientamento e PCTO con partecipazione attiva alle attività lavorative, distinzione rilevante perché inciderebbe sia sull'equiparazione dello studente al lavoratore sia

sugli obblighi prevenzionistici applicabili; si raccomanda quindi una più precisa tipizzazione delle attività consentite e vietate, attraverso linee guida condivise tra Ministero del Lavoro, MIUR e Regioni, e un maggiore coinvolgimento dei Servizi territoriali di sicurezza e prevenzione nella definizione dei modelli di convenzione e nella valutazione dei percorsi formativi in azienda.

Conclusioni e raccomandazioni SIML

In sintesi, il DL 159/2025 introduce innovazioni rilevanti in materia di prevenzione, formazione, sorveglianza sanitaria e contrasto al lavoro irregolare, riconosce il ruolo centrale del medico competente nella promozione della prevenzione oncologica e, più in generale, della salute nei luoghi di lavoro, e potenzia diversi strumenti tecnici e assicurativi, tra cui il sistema di gestione dei near miss, le misure INAIL, l'accesso alle norme UNI e la tutela degli studenti nei PCTO.

Tuttavia:

- 1) **Sorveglianza sanitaria alcol-droghes:** la nuova visita di cui alla lett. e-quater dell'art. 41, così come formulata, potrebbe comportare alcune criticità applicative e interpretative; è necessaria una revisione organica del significato di tali accertamenti e delle modalità operative con un puntuale coinvolgimento della Conferenza delle Regioni;
- 2) **Requisiti delle strutture del medico competente:** Sarebbe auspicabile definire standard minimi uniformi e omogenei a livello nazionale in relazione ad esempio ai modelli organizzativi, alle modalità di rapporto tra il medico competente e le strutture di riferimento, agli standard igienico-architettonici e logistici che risultino adeguati e concretamente applicabili, al fine di superare l'attuale situazione di incertezza operanti in alcune realtà nell'ambito della sorveglianza sanitaria;
- 3) **Promozione della salute e screening oncologici:** la previsione è positiva ma andrebbe inserita in un percorso con il pieno coinvolgimento del SSN, delle Regioni e dei Dipartimenti di Prevenzione;
- 4) **Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro:** sarebbe essenziale un potenziamento strutturale degli organici e non solo il ricorso ad assunzioni a tempo determinato e/o prestazioni aggiuntive finanziate da sanzioni o fondi vincolati, se si vuole garantire controllo, assistenza e promozione efficaci e continuativi.

SIML si rende disponibile a collaborare e contribuire, in tutte le sedi istituzionali competenti, all'elaborazione dei provvedimenti attuativi e delle linee-guida eventualmente necessarie, mettendo a disposizione la competenza dei docenti universitari della Disciplina Medicina del Lavoro e l'esperienza maturata dai medici del lavoro e dei medici competenti operante a vario titolo e nei diversi contesti produttivi, nonché dei medici del lavoro dirigenti SSN nei Servizi di Prevenzione delle varie aziende sanitarie locali delle regioni italiane.