

L'omessa sorveglianza sanitaria e la causalità della colpa nella responsabilità per la morte del lavoratore. Nota a Cass., Sez. IV Pen., 20 aprile 2026, ud. 8 aprile 2026, n. 14212

Omitted occupational health surveillance and causal fault in the employer's liability for the worker's death. Note to Cass. Pen. Sez. IV, 20 April 2026, no. 14212 (hearing held on April 8, 2026)

di Leonarda Difonte

Abstract [ITA]: La nota esamina la pronuncia con cui la Corte di cassazione ha affrontato il tema della rilevanza causale dell'omessa sorveglianza sanitaria nell'ambito della responsabilità colposa del datore per l'evento mortale occorso a un lavoratore affetto da una patologia cardiaca non diagnosticata. La decisione assume particolare rilievo nella misura in cui riconduce gli obblighi di cui agli artt. 18, 41 e 42 del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 alla funzione di prevenzione dei rischi derivanti dall'incompatibilità tra lo stato di salute del lavoratore e le mansioni concretamente assegnategli. L'analisi si concentra, in particolare, sul rapporto tra violazione della regola cautelare, concretizzazione del rischio e causalità della colpa, nonché sulla necessità di verificare, attraverso il giudizio controfattuale, l'efficacia della condotta doverosa omessa. La pronuncia offre, inoltre, l'occasione per riflettere sui criteri di accertamento del nesso causale nei casi in cui l'evento sia riconducibile a una patologia preesistente non conosciuta e sulla rilevanza, ai fini dell'imputazione dell'evento, delle concrete condizioni di svolgimento dell'attività lavorativa.

Abstract [ENG]: This case note examines the judgment in which the Italian Supreme Court addressed the causal relevance of omitted occupational health surveillance in the context of an employer's criminal liability for the death of a worker affected by an undiagnosed cardiac condition. The decision is particularly significant insofar as it interprets the obligations set forth in Articles 18, 41 and 42 of Legislative Decree no. 81 of 9 April 2008 as serving the preventive purpose of identifying any incompatibility between the worker's state of health and the duties actually assigned to him. The analysis focuses on the relationship between the breach of a precautionary rule, the materialisation of the risk addressed by that rule and causal fault, as well as on the need to assess, through the counterfactual test, the preventive effectiveness of the omitted lawful conduct. The judgment also provides an opportunity to examine the criteria governing the assessment of causation where the harmful event is connected to a pre-existing and previously undiagnosed pathological condition, and to consider the relevance, for the attribution of the event, of the specific circumstances in which the work was performed.

Parole chiave: sorveglianza sanitaria – sicurezza sul lavoro – obblighi prevenzionistici – responsabilità colposa – causalità della colpa – giudizio controfattuale – patologia preesistente

Keywords: occupational health surveillance – workplace safety – preventive duties – criminal negligence – causal fault – counterfactual test – pre-existing condition

SOMMARIO: 1. L'inquadramento della vicenda. – 2. La sorveglianza sanitaria quale obbligo prevenzionistico. – 3. Causalità della colpa e giudizio controfattuale: la concretizzazione del rischio – 4. I limiti dell'accertamento causale e le conclusioni.

1. L'inquadramento della vicenda.

La pronuncia trae origine dalla morte di un lavoratore impegnato in un cantiere edile, verificatasi nel dicembre 2014 nel corso dello svolgimento dell'attività lavorativa. Gli accertamenti medico-legali avevano ricondotto l'evento a una patologia cardiovascolare non diagnosticata.

Il lavoratore, assunto alcuni mesi prima dell'evento, non era stato sottoposto agli accertamenti sanitari previsti dalla disciplina in materia di sorveglianza sanitaria. In particolare, l'omessa effettuazione della visita preventiva aveva impedito di accertare le condizioni di salute del lavoratore e di verificarne la compatibilità con le mansioni concretamente assegnategli, caratterizzate da impegno fisico, attività all'aperto e lavoro in quota.

I giudici di merito, pertanto, avevano ritenuto sussistente un nesso tra l'omissione degli accertamenti sanitari e l'evento, valorizzando le risultanze medico-legali secondo cui un tempestivo accertamento diagnostico avrebbe potuto consentire di individuare la patologia cardiaca e di evitare di destinare il lavoratore a mansioni incompatibili con il relativo stato di salute.

Avverso la sentenza di secondo grado era stato, allora, proposto ricorso per cassazione, contestandosi, tra l'altro, la sussistenza del nesso causale tra l'omessa sorveglianza sanitaria e il decesso. La difesa, in particolare, aveva messo in dubbio la capacità euristica degli accertamenti medici omessi, nonché l'effettiva incidenza delle condizioni di lavoro sull'insorgenza dell'evento.

La Corte di cassazione ha dichiarato inammissibili le doglianze, rilevando come esse non si fossero adeguatamente confrontate con la motivazione delle sentenze di merito e mirassero, in parte, a sollecitare una rivalutazione del compendio probatorio.

La suprema Corte ha ribadito, inoltre, la rilevanza causale delle concrete modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, osservando che la prestazione effettuata a un'altezza di 2,80 metri rientrasse nella nozione di lavoro in quota di cui all'art. 107 d.lgs. n. 81 del 2008, mansione particolarmente pericolosa e che presuppone un particolare stato di salute del dipendente.

La decisione assume rilievo, tuttavia, per la ricostruzione del rapporto tra l'obbligo di sorveglianza sanitaria e la responsabilità colposa del datore di lavoro. La Corte chiarisce, infatti, che gli accertamenti sanitari prescritti dalla normativa antinfortunistica non costituiscono un mero adempimento formale, ma sono funzionali alla verifica della compatibilità tra lo stato di salute del lavoratore e le mansioni cui questi viene adibito. Ne consegue che la violazione di tale obbligo può assumere rilevanza causale qualora l'evento lesivo costituisca la concretizzazione del rischio che la regola cautelare mirava a prevenire.

È su tale profilo generale che la pronuncia desta interesse, ponendo il problema della delimitazione della responsabilità omissiva in materia di sicurezza sul lavoro e, in particolare, del rapporto tra violazione dell'obbligo cautelare, causalità della colpa e giudizio controfattuale.

2. La sorveglianza sanitaria quale obbligo prevenzionistico.

Nel sistema delineato dal d.lgs. n. 81 del 2008, la sorveglianza sanitaria costituisce uno degli strumenti attraverso i quali si realizza la tutela della salute del lavoratore, in stretta connessione con la valutazione dei rischi e con l'organizzazione dell'attività lavorativa. Essa non si esaurisce, pertanto, nella materiale esecuzione delle visite mediche, ma è funzionale alla verifica della compatibilità tra le condizioni di salute del lavoratore e le mansioni cui questi è destinato, attraverso un'attività valutativa rimessa al medico competente e parametrata ai rischi concretamente presenti nell'ambiente di lavoro. In tale prospettiva, assumono particolare rilievo gli artt. 18, 25, 28 e 41 del d.lgs. n. 81 del 2008, che delineano un sistema nel quale valutazione dei rischi, sorveglianza sanitaria e giudizio di idoneità risultano strettamente interdipendenti¹.

¹ G. SCUDIER, *La nuova sorveglianza sanitaria dopo la legge n. 85/2023: una riforma di sistema e un nuovo paradigma per gli accertamenti sanitari sui lavoratori*, in Osservatorio per il monitoraggio permanente della legislazione e

Proprio il rapporto tra valutazione dei rischi e sorveglianza sanitaria è stato oggetto di una significativa evoluzione normativa. Con la l. 3 luglio 2023, n. 85, di conversione del d.l. 4 maggio 2023, n. 48, l'art. 18, comma 1, lett. a) del d.lgs. n. 81 del 2008 è stato modificato prevedendosi la nomina del medico competente anche «qualora richiesto dalla valutazione dei rischi di cui all'articolo 28». La novella ha, così, espressamente collegato l'obbligo di sorveglianza sanitaria agli esiti della valutazione dei rischi in concreto, superando la precedente incertezza circa la possibilità di estendere tale obbligo ai rischi non espressamente individuati dal legislatore.

La questione aveva dato luogo, anteriormente alla riforma, a opposte letture. L'Ispettorato nazionale del lavoro, con la Circolare 12 ottobre 2017, aveva ritenuto che la sorveglianza sanitaria potesse rendersi obbligatoria quando la valutazione dei rischi ne evidenziasse la necessità, richiamando, tra le altre, le ipotesi nelle quali assume rilievo non tanto un rischio proprio dell'ambiente lavorativo quanto la capacità del singolo lavoratore di svolgere determinate attività, come i lavori in quota. Diversamente, la Commissione per gli interpelli, con l'Interpello n. 2/2022, adottando una linea restrittiva dell'obbligo, aveva ricondotto la sorveglianza sanitaria all'alveo dell'art. 41 d.lgs. n. 81 del 2008, in ragione del tenore della disciplina allora vigente. La modifica del 2023 ha, dunque, attribuito espresso rilievo alla valutazione aziendale, con superamento della tradizionale distinzione tra “rischi normati” e “rischi non normati” e di quella tra rischi “nominati” e “valutati”.

Tale evoluzione assume rilievo anche con riguardo al contenuto dell'accertamento sanitario. La l. 13 dicembre 2024, n. 203, entrata in vigore il 12 gennaio 2025, ha modificato l'art. 41 precisando che la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva, è volta a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il soggetto è destinato e a valutarne l'idoneità alla mansione specifica. La medesima novella ha, inoltre, disciplinato espressamente la prescrizione, da parte del medico competente, degli esami clinici, biologici e delle indagini diagnostiche ritenuti necessari in sede di visita preventiva, prevedendo, altresì, che si tenga conto degli accertamenti già eseguiti dal lavoratore, ove utilizzabili ai fini del giudizio².

La disciplina rinovellata rende, così, particolarmente evidente la dimensione sostanziale dell'attività sanitaria: il giudizio di idoneità costituisce l'esito di un accertamento che deve essere adeguato alle condizioni del lavoratore e al contesto in cui tale soggetto deve operare.

L'evoluzione non si è arrestata. Il d.l. 31 ottobre 2025, n. 159, convertito dalla l. 29 dicembre 2025, n. 198, ha nuovamente inciso sull'art. 41 del d.lgs. n. 81 del 2008, introducendo, tra l'altro, una specifica visita per le attività a elevato rischio infortunistico in presenza di un ragionevole motivo per ritenere che il lavoratore si trovi sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti o psicotrope, nonché prevedendo ulteriori interventi sulle modalità di espletamento della sorveglianza sanitaria. Il testo del d.lgs. n. 81 del 2008 attualmente vigente nel 2026 recepisce tali modifiche.

Si tratta, tuttavia, di interventi successivi ai fatti oggetto del giudizio e, pertanto, privi di efficacia regolativa rispetto alla condotta contestata.

Il richiamo all'evoluzione normativa assume, nondimeno, rilievo sul piano sistematico. La progressiva valorizzazione del rapporto tra valutazione dei rischi, accertamento sanitario e giudizio di idoneità conferma, infatti, una concezione della sorveglianza sanitaria quale strumento di prevenzione individualizzata, volto a impedire che condizioni di salute incompatibili con una determinata attività rimangano prive di rilevazione. Già prima delle novelle del 2023 e del 2024, del resto, la giurisprudenza penale aveva riconosciuto la rilevanza della sorveglianza sanitaria anche rispetto a rischi non espressamente tipizzati, ravvisando la responsabilità del datore di lavoro per l'omissione degli accertamenti in situazioni nelle quali le condizioni personali del lavoratore

giurisprudenza sulla sicurezza del lavoro, 25 luglio 2023, ove viene sottolineato il rapporto tra artt. 18, 25 e 28 d.lgs. n. 81/2008 e la funzione della sorveglianza sanitaria nel sistema complessivo di prevenzione.

² Sul contenuto delle modifiche, vd. A. SACCO, *Novità in tema di sorveglianza sanitaria: le modifiche al D.lgs. 81/2008 introdotte dalla Legge n. 203 del 13/12/2024*, in *Giornale It. Psicol. Med. Lav.*, 2025, 5, 3, 283 ss.

assumevano rilievo ai fini della sicurezza della mansione³.

È in questa prospettiva che deve essere letta la vicenda oggetto della pronuncia in commento. Pur trattandosi di fatti risalenti al 2014 e dovendosi, quindi, applicare la disciplina allora vigente, la decisione valorizza una funzione della sorveglianza sanitaria che trova oggi ulteriore conferma nell'evoluzione normativa: l'accertamento sanitario è diretto a fornire le conoscenze necessarie per verificare l'idoneità del lavoratore alla mansione concreta e, conseguentemente, per evitare l'esposizione dello stesso a un rischio incompatibile con le sue condizioni di salute. La violazione dell'obbligo assume, pertanto, rilievo non in ragione del mero carattere formale dell'inadempimento, ma in quanto può incidere sulla successiva assegnazione del lavoratore alle mansioni e, nei casi in cui l'evento costituisca la concretizzazione del rischio che la regola cautelare mirava a prevenire, sulla stessa imputazione causale dell'evento.

3. Causalità della colpa e giudizio controfattuale: la concretizzazione del rischio.

La violazione di una regola cautelare non è, di per sé, sufficiente a fondare la responsabilità per l'evento⁴. Occorre verificare che il rischio concretamente realizzatosi sia proprio quello che la regola mirava a prevenire e che, in presenza della condotta doverosa, l'evento avrebbe potuto essere evitato. Da qui la necessità di soffermarsi, nell'accertamento della responsabilità colposa omissiva, sulla causalità della colpa⁵ e sul giudizio controfattuale. La causalità della colpa impone di mettere in relazione la regola cautelare con l'evento, verificando che la condotta colposa abbia concretizzato il rischio proprio della regola violata⁶; il giudizio controfattuale richiede, invece, di interrogarsi su ciò che sarebbe accaduto se l'agente avesse tenuto la condotta prescritta. Nei reati omissivi (come nel caso esaminato dalla Cassazione) occorre, dunque, stabilire se l'adempimento dell'obbligo avrebbe avuto una significativa capacità impositiva dell'evento⁷.

La distinzione assume particolare rilievo nel caso esaminato dalla Corte, nel quale l'omessa sorveglianza sanitaria viene in considerazione non soltanto quale violazione dell'obbligo prevenzionistico, ma quale possibile antecedente causale dell'evento. L'accertamento richiede, pertanto, di verificare che la morte del lavoratore costituisca concretizzazione del rischio che le regole sulla sorveglianza sanitaria miravano a prevenire e, al contempo, che l'adempimento dell'obbligo omesso avrebbe avuto apprezzabili e significative probabilità di evitarla, secondo lo *standard* della probabilità confinante con certezza.

La funzione dell'obbligo è quella di consentire l'accertamento delle condizioni di salute del lavoratore e di verificare la compatibilità di tali condizioni con le mansioni affidategli. Il problema è, quindi, stabilire se la mancata effettuazione degli accertamenti abbia consentito l'assegnazione del lavoratore a un'attività incompatibile con il suo stato di salute e se proprio tale esposizione abbia contribuito alla verifica dell'evento.

È su questo punto che assume rilievo il giudizio controfattuale. Non occorre dimostrare che gli accertamenti avrebbero condotto direttamente alla diagnosi della patologia di cui era affetto il dipendente; occorre, piuttosto, verificare se i controlli, ove eseguiti, avrebbero potuto far emergere

³ Cfr. Cass., Sez. IV, 29 settembre 2009, n. 38157, in tema di omessa sorveglianza sanitaria di un lavoratore deceduto per colpo di calore; nonché Cass., Sez. IV, 17 gennaio 2023, n. 1404, relativa alla caduta di un lavoratore diabetico impegnato in lavori in quota.

⁴ Vd., *ex plurimis*, F. STELLA, *Giustizia e modernità*, Milano, 2000.

⁵ Su questi temi, *ex multis*, D. CASTRONUOVO, *La colpa penale*, Milano, 2009 e ID., *Fenomenologie della colpa in ambito lavorativo*, in *Dir. Pen. Cont. Riv. Trim.*, 2016, 3, 217 ss.; Cass., Sez. IV, 8 gennaio 2015, n. 5404; Cass., Sez. IV, 6 maggio 2015, n. 24462.

⁶ A. MASSARO, "Concretizzazione del rischio" e prevedibilità dell'evento nella prospettiva della doppia funzione della colpa, in *Cass. Pen.*, 2009, 1, 157 ss.; A. PERIN, *Concretizzazione del (nesso di) rischio*, in *Enc. Dir. Agg.*, Milano, 2021, 283 ss.; C. PERINI, *Il concetto di rischio nel diritto penale moderno*, Milano, 2010.

⁷ P. VENEZIANI, *Causalità della colpa e comportamento alternativo lecito*, in *Cass. Pen.*, 2013, 3, 1224 ss.

elementi tali da rendere necessari ulteriori approfondimenti e da incidere sul giudizio di idoneità alla mansione. La sentenza valorizza, in particolare, la possibilità che l'elettrocardiogramma potesse costituire il primo elemento per avviare tale approfondimento diagnostico, impedendo l'assegnazione del dipendente a mansioni che si sono poi rivelate inadeguate alle condizioni fisiche del lavoratore.

La presenza di una patologia preesistente non esclude, del resto, il nesso causale, come chiaramente stabilisce l'art. 41 c.p. Ciò che rileva è se essa, proprio perché non individuata, abbia determinato l'esposizione del lavoratore a un rischio che la sorveglianza sanitaria era chiamata a prevenire. L'accertamento deve, comunque, fondarsi non sulla sola probabilità statistica, ma su un giudizio di elevata probabilità logica, costruito tenendo conto delle conoscenze scientifiche e delle caratteristiche concrete del caso⁸.

Con riferimento alla vicenda in esame, il problema della causalità della colpa si concentra, dunque, sulla capacità della sorveglianza sanitaria omessa di modificare concretamente il percorso eziologico che ha condotto all'evento. Si trattava, in altri termini, di verificare se l'omesso adempimento dell'obbligo avesse consentito l'assegnazione del lavoratore a mansioni incompatibili con le sue condizioni di salute e se, attraverso gli accertamenti omessi, tale esposizione avrebbe potuto essere evitata. È su questa verifica che si è giunti a ritenere l'effettiva efficacia impeditiva della condotta omessa.

4. Conclusioni.

In definitiva, la pronuncia valorizza correttamente la funzione sostanziale della sorveglianza sanitaria, escludendo che la violazione dei relativi obblighi possa essere considerata un mero inadempimento formale. La responsabilità per l'evento, tuttavia, richiede un autonomo accertamento del nesso tra la condotta omessa e il rischio concretamente realizzatosi. Nel caso di specie, tale verifica assume particolare delicatezza per la presenza di una patologia preesistente e non diagnosticata, rispetto alla quale l'accertamento causale non può arrestarsi alla possibilità astratta che gli esami sanitari avrebbero consentito di individuarla. È necessario, invece, dimostrare che gli accertamenti omessi avrebbero ragionevolmente condotto a un diverso giudizio di idoneità e che tale diversa valutazione avrebbe evitato l'esposizione alle condizioni lavorative che hanno contribuito alla verifica dell'evento. La soluzione accolta dalla Corte appare, pertanto, coerente con la necessità di distinguere la violazione dell'obbligo prevenzionistico dalla sua concreta efficacia impeditiva, preservando il giudizio di responsabilità colposa da automatismi incompatibili con il principio di colpevolezza.

⁸ Cass., Sez. Un., 10 luglio 2002, n. 30328, "Franzese"; Cass., sez. un., 24 aprile 2014, 39343, "Espenhahn".