

Questa notizia è stata tratta da: <http://www.puntosicuro.it/>

Dipendenze da alcol e droghe: obblighi di sicurezza e igiene del lavoro

Gli aspetti fondamentali della normativa, gli obblighi per il datore di lavoro e per il medico competente. Un approfondimento a cura di Rolando Dubini, avvocato in Milano

Premessa

Test anti-droga per i piloti, indagine su Alitalia Repubblica - 04 febbraio 2010.

TORINO - Da alcune settimane, la Procura di Torino indaga sui test che l'Alitalia svolge per verificare se i suoi piloti abbiano assunto droghe o alcol prima di salire a bordo. L'indagine nasce dalla denuncia di una passeggera. Il procuratore Raffaele Guariniello - che avrebbe iscritto nel registro degli indagati un alto manager di Alitalia - sospetta che la compagnia verifichi solo l'assunzione di droga. Sarebbe invece trascurata l'assunzione di alcol. La Procura vuole anche capire quanti dei 1600 piloti siano sottoposti a controlli e secondo quali modalità. Un portavoce di Alitalia spiega che l'azienda svolge controlli capillari, sia pure a campione, e che potrà dimostrare agli inquirenti di Torino la correttezza del suo operato. La questione è regolata dal Testo unico delle leggi in materia di sicurezza sul lavoro, cui si aggiungono tre provvedimenti della Conferenza Stato-Regioni

1. Aspetti fondamentali

L'obbligo assolutamente inderogabile per il datore di lavoro di valutare tutti i rischi, e, anche per il medico competente, di effettuare la sorveglianza sanitaria sulle mansioni ad alto rischio, anche per terzi estranei, causato da dipendenze da alcol e da stupefacenti

L'obbligo generale indelegabile del datore di lavoro di valutare tutti i rischi lavorativi di cui agli artt. 17 c. 1 lett. a) e 28 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 ("Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro") include anche le eventuali interazioni dei rischi presenti in ambiente di lavoro con quelli derivanti da errate abitudini personali dei lavoratori, come l'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti. Gli effetti delle sostanze psicotrope (alcol-stupefacenti) amplificano infatti i rischi insiti nell'attività lavorativa.

L'articolo 5 (Disposizioni generali) della DIRETTIVA DEL CONSIGLIO (89/391/CEE) DEL 12 GIUGNO 1989 prevede che "il datore di lavoro è obbligato a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi con il lavoro", e, nello stesso senso, **l'articolo 28 comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 (Oggetto della valutazione dei rischi) definisce chiaramente lo stesso obbligo incondizionato:** "la valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori".

La Regione Veneto nelle "Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol-dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 – L. 125/2001 – bozza di documento del 26 giugno 2009)", afferma che "il Datore di Lavoro deve valutare, richiedendo in particolare la collaborazione del medico competente, il rischio legato all'assunzione di alcolici nella propria azienda in base all'elenco delle attività con divieto di assunzione di alcolici contenuto nell'Allegato 1 del Provvedimento attuativo 16 marzo 2006 dell'art 15 della Legge n. 125/2001. Lo stesso vale ovviamente per quel che riguarda l'assunzione di stupefacenti. Nello svolgimento di tale compito l'articolo 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi) del D.lgs. n. 81/2008 prevede inoltre che: "**il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), **in collaborazione con** il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e **il medico competente**, nei casi di cui all'articolo 41" (ovvero

nei casi in cui è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, tra i quali anche il caso di cui al comma 4 dell'articolo 41, relativi ad alcol dipendenza e assunzione di stupefacenti, ma anche tossicodipendenza e assunzione di alcolici (nelle mansioni a rischio). Per la violazione di detto obbligo il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400.

E d'altro canto l'articolo 25 comma 1 (Obblighi del medico competente) prevede che: **“il medico competente: a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi (arresto fino a tre mesi o ammenda da 400 a 1.600 euro), anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza...”**.

Il decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, c.d. “testo unico” di sicurezza del lavoro, è poi inequivocabile nel sancire che il medico competente è obbligato ad eseguire la sorveglianza sanitaria in tutti i casi previsti dalla normativa vigente: articolo 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.lgs. n. 81/2008: “la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: a) nei casi previsti dalla normativa vigente”.

In tale contesto assume particolare pregnanza per il medico competente desideroso di rispettare la legge vigente l'**art. 25 (Obblighi del medico competente) del D.lgs. n. 81/2008, ai sensi del quale “il medico competente: b) programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati”**.

Quindi anche in assenza di linee guida ufficiali, il medico competente procede obbligatoriamente alla sorveglianza sanitaria osservando gli indirizzi scientifici più avanzati, che deve conoscere. La risibile giustificazione per la colpevole inerzia e la sostanziale violazione di obblighi penalmente sanzionati in materia di sorveglianza sanitaria da parte di taluni che adducono come giustificazione la mancanza di linee guida ufficiali è totalmente destituita di ogni fondamento, posta che la norma vigente richiamata in alcun modo fa riferimento a linee guida più o meno ufficiali, ma al contrario richiama il medico competente all'obbligo di conoscere gli indirizzi scientifici più avanzati, poiché i protocolli sanitari li deve elaborare lui, e nessun altro, e se non ci sono sarà lui a risponderne di fronte alla legge e anche dal punto di vista deontologico posto che l'articolo 39 comma 1 del D. Lgs. n. 81/2008 prevede esplicitamente che “l'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH), che lo obbligano non solo a tutelare la salute del lavoratore, prima del pur importantissimo posto di lavoro, ma anche a considerare sempre i rischi per i terzi estranei.

D'altra parte quando esiste il buon senso anche civico e la buona volontà di rispettare la norma vigente, come nel caso della movimentazione manuale dei carichi, i protocolli e le modalità di valutazione li si è andati a pescare perfino negli Stati Uniti, mentre per non far nulla in materia di rischi lavorativo da alcol e stupefacenti ogni scusa, anche se campata totalmente in aria, è giustificata.

Ogni violazione di questo obbligo inderogabile di effettuare la sorveglianza sanitaria in base agli indirizzi scientifici più avanzati, da parte del medico competente, è punito con l'arresto fino a due mesi o ammenda da 300 a 1.200 euro ai sensi dell'art. 58 del d.lgs. n. 81/2008.

Dunque, a proposito dell'attività di collaborazione obbligatoria del medico competente con il datore di lavoro anche al di fuori dell'obbligo della sorveglianza sanitaria, si deve ribadire che la funzione che il D. Lgs. n. 81/2008 ha voluto assegnare al medico competente è duplice, una quella appunto di collaborare con il datore di lavoro e con il SPP che lo deve portare a partecipare alla valutazione dei rischi finalizzata anche ad individuare la necessità di programmare una eventuale sorveglianza sanitaria (art 25 del D. Lgs. n. 81/2008) [si rammenti a tal proposito che secondo le indicazioni fornite dall'art. 28 comma 2 lettera e) del Testo Unico il datore di lavoro dovrà indicare nel DVR avente data certa, con un obbligo anche penalmente sanzionato dal successivo art. 29 comma 2, il nominativo del medico

competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi] e l'altra funzione di effettuare, dietro nomina, la sorveglianza sanitaria se obbligatoria.

Per concludere l'attività di controllo del buono stato di salute dei lavoratori che il legislatore ha voluto imporre al datore di lavoro prima di assegnare al lavoratore i compiti in azienda, prevista dall'art. 18 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 81/2008, può benissimo farsi rientrare fra i compiti di collaborazione che il medico competente deve fornire al datore di lavoro e ad essa dovrà seguire, se ne emerge la necessità al termine della valutazione dei rischi alla quale ha partecipato e dietro sua esplicita indicazione, la sorveglianza sanitaria se obbligatoria per legge, oppure il consiglio che se vi sono giustificati motivi per certe mansioni pericolose ma non incluse nelle intese stato regioni del 2006 e 2007 su alcol e stupefacenti, la decisione di inviare il dipendente a visita collegiale presso la struttura pubblica della asl.

Gli articoli 41 e 42 del D.Lgs. n. 81/2008 disciplinano, rispettivamente, la "sorveglianza sanitaria" ed i "provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica".

Il comma 2 dell'art. 41, in particolare, stabilisce che la sorveglianza sanitaria comprende, per quanto qui interessa:

- a) la visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) la visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente;(...)
- d) la visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica; (...)

Il successivo comma 4 dell'articolo 41, nello stabilire che le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente, soggiunge chiaramente, e impone, la sorveglianza sanitaria anche in relazione ad alcol e stupefacenti:

“art. 41. Sorveglianza sanitaria

4. ... Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b) e d) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Dunque “gli accertamenti mirati alla verifica dell'eventuale assunzione, da parte dei lavoratori, di sostanze stupefacenti o psicotrope sono compresi nel novero delle verifiche sulla salute dei lavoratori stessi disciplinate dal citato art. 41 del D.Lgs.81/2008” (T.A.R. LAZIO, Sez. 1, 8 aprile 2009). **E lo stesso vale per l'assunzione di alcolici, ai sensi dello stesso art. 4 comma 4 e degli artt. 1 e 15 della legge n. 125/2001.**

Con il comma 5 dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 si è previsto che:

“Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53”, nonché con il comma 6 dello stesso articolo ai sensi del quale:

“Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente”

con l'obbligo ancora fissato dal comma 7 che:

“Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità”

e con il comma 8 che:

“Dei giudizi di cui al comma 6, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore”

prevedendo, infine, con il comma 9 che:

“Avverso i giudizi del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso”.

Va pure ricordato che con l'importante sentenza 8 aprile 2009, il Tar del Lazio sezione I ha nettamente e giustamente respinto la richiesta di annullamento dell'atto della Conferenza permanente stato-regioni del 18 settembre 2008 concernente le procedure per gli accertamenti (test) di assenza di sostanze stupefacenti, da parte dei lavoratori, presentato dalle organizzazioni sindacali dei trasporti, ai quali si erano associate Fim, Fiom, Uilm.

La richiesta di annullamento era fondata sulla convinzione che i test violassero l'articolo 117 della Costituzione e ledessero i diritti individuali dei lavoratori, trascurando però il prioritario diritto alla salute di cui all'art. 32, che è anche interesse della collettività, e dei terzi estranei messi in pericolo dai comportamenti lavorativi di chi svolge mansioni a rischio e assume stupefacenti: il Tar del Lazio mette in evidenza proprio questo profondissimo limite concettuale laddove osserva che “parte ricorrente ... non sembra – nel quadro della prospettazione esplicitata nell'atto di ricorso all'esame – aver adeguatamente valutato che la disciplina oggetto di censura riguarda fattori di rischio le cui ricadute potenzialmente offensive non concernono, esclusivamente, la persona e/o la salute dei lavoratori; ma sono – invece – suscettibili di riverberarsi anche sui terzi (tenuto presente il particolare settore lavorativo – trasporti – contemplato dalla disciplina in esame)”.

La sentenza del Tar del Lazio respinge la richiesta di annullamento affermando che l'atto amministrativo emanato dalla Conferenza stato-regioni non fa altro che definire meglio e in modo del tutto legittimo quanto disciplinato dagli articoli 41 e 42 del D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico), in materia di sorveglianza sanitaria e di provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica.

Il provvedimento chiarisce che quando da parte del datore di lavoro si formi il ragionevole dubbio che il lavoratore assuma sostanze stupefacenti o quando, dopo il verificarsi di un infortunio, si voglia escludere che l'assunzione ci sia stata, sia lecito chiedere che si attivino le opportune azioni di accertamento sanitario.

2. Assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti accertamento di assenza di tossicodipendenza

Il comma 1 dell'art. 125 del D.P.R. 9 Ottobre 1990 n. 309 (Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) ha stabilito che “gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sono sottoposti, a cura di strutture pubbliche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici”.

Il comma 2 del predetto articolo ha, poi, soggiunto che “il decreto di cui al comma 1 determina anche la periodicità degli accertamenti e le relative modalità”; mentre il comma 3 ha posto a carico del datore di lavoro “in caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza nel corso del rapporto di lavoro” l'obbligo di “far cessare il lavoratore dall'espletamento della mansione che comporta rischi per la

sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi”.

L’attuazione delle indicate disposizioni – intervenuta a considerevole distanza di tempo dall’entrata in vigore del D.P.R. 309/1990 e a seguito di modifica costituzionale che ha introdotto nuove e inderogabili competenze regionali – è necessariamente transitata attraverso il perfezionamento (con successivo provvedimento del 18 settembre 2008) dell’accordo precedentemente raggiunto in sede di Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano (ai sensi dell’articolo 8, comma 2 dell’Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007), sul documento recante “Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi”.

L’art. 8, comma 2, dell’Intesa del 30 ottobre 2007 ha stabilito che “le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L’accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise”.

Mentre il comma 4 ha demandato alla struttura sanitaria l’immediata comunicazione dell’esito degli accertamenti al medico competente, “che lo comunica nel rispetto della riservatezza al datore di lavoro e al lavoratore interessato”, il comma 5 facoltizza il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza a chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione anzidetta, la ripetizione dell’accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell’Azienda sanitaria locale.

A seguito dell’Intesa del 30 ottobre 2007, la stessa Conferenza Stato-Regione ha dunque provveduto, con l’atto del 18 settembre 2008 all’approvazione di un documento, elaborato al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (avvalendosi del contributo di un apposito Gruppo tecnico) con il quale sono state individuate le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che svolgono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi. Occorre sottolineare con forza la portata della tutela che riguarda anche i terzi estranei danneggiati dai comportamenti di lavoratori che svolgono mansioni rischiose in condizioni psicofisiche menomate dall’assunzione di sostanze stupefacenti od alcol. Questa finalità prevenzionistica a favore della collettività viene spesso bellamente ignorata da critici troppo disinvolti della normativa vigente, magari in nome di diritti individuali cui dovrebbe essere consentito di calpestare i diritti di tutti a vivere senza essere investiti da chi utilizza mezzi di trasporto o sollevamento, per fare esempio, senza averne i necessari requisiti psicofisici.

Nell’Allegato 1 all’atto di cui sopra trovano analitica disciplina le procedure per gli accertamenti in questione.

Quanto alla normazione regionale esemplare risulta essere - come non di rado accade - per le modalità efficacemente definite degli adempimenti necessari, la deliberazione della Giunta Regionale della Toscana 27 ottobre 2008 n. 868 con la quale sono state dettate le “Linee di indirizzo regionali per le procedure relative agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi”.

In attuazione delle indicazioni contenute nel citato Allegato 1 all’Atto del 18 settembre 2008, nell’Allegato 1, punto 2. della deliberazione regionale di che trattasi (“Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente”), vengono precisati gli “Adempimenti a carico dei datori di lavoro” (punto 2.1), fra i quali sono annoverati la comunicazione al medico competente dell’elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti in base alla lista delle mansioni descritte in

Allegato 1 al Provvedimento n. 99/CU del 30 ottobre 2007 (da effettuarsi, comunque, con frequenza minima annuale); e vengono, altresì, individuate (in stretta analogia con quanto fissato in sede di Conferenza Stato-Regioni) le seguenti tipologie di accertamenti:

- periodici (sottoposizione del lavoratore ad accertamento, di norma con frequenza annuale; con la specificazione che, “in situazione di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre all'accertamento, va tenuto conto, ... che nel rispetto delle procedure di accertamento si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e, contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro”: con riveniente possibilità, per il datore di lavoro, di selezionare “i lavoratori da inviare e sottoporre di volta in volta agli accertamenti previsti, mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione che escluda la possibilità di scelta volontaria da parte del datore di lavoro stesso”);
- per ragionevole dubbio (“in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione a rischio anche – oltre al controllo sanitario periodico – quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite”);
- dopo un incidente (“il lavoratore, in caso di ragionevole dubbio, deve essere sottoposto, dal medico competente nei casi in cui è previsto, ad accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope”);
- di follow up o monitoraggio cautelativo (“il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato, dal medico competente, ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope al fin e di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore”. Tali accertamenti “andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabile dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D. Lgs .n .81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi”);
- in occasione del rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo (sottoposizione del lavoratore ad “accertamento di idoneità alla mansione per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio”).

Quanto al previsto iter degli accertamenti (punto 2.2), sono analiticamente disciplinati sia gli adempimenti del medico competente e dei datori di lavoro, sia le indicazioni per la visita medica.

L'accertamento va attuato secondo le disposizioni dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 e nel rigoroso rispetto delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti dettate dal **Provvedimento 18 settembre 2008 recante** “Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), sul documento recante «Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi». (Rep. Atti n. 178/CSR)” (*Gazzetta Ufficiale n. 236 del 8-10-2008*).

Il datore di lavoro deve preventivamente comunicare al medico competente l'esistenza delle mansioni a rischio e i nominativi dei lavoratori che svolgono dette mansioni ai sensi del provvedimento 30 ottobre 2007 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 260 del 15 novembre 2007 di intesa della Conferenza Stato - Regioni, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge n. 131/2003, con il quale sono stati individuati nell'allegato I una serie di mansioni lavorative da parte dei **lavoratori impegnati in attività di**

trasporto passeggeri e merci pericolose e in altre mansioni individuate nell'allegato I per i quali diviene obbligatoria la visita preventiva finalizzata all'accertamento di un eventuale uso di sostanze stupefacenti.

Il primo atto obbligatorio è previsto dall'art. 4 (Accertamenti sanitari preventivi di screening) dell'intesa è al riguardo chiarissimo:

1. Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato I, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso, comunicandogli il nominativo del lavoratore interessato.

2. Il medico competente, all'atto dell'assunzione del personale adibito alle mansioni di cui all'allegato 1 e successivamente, con periodicità da rapportare alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte, provvede a verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti sottoponendolo a specifici tests di screening in grado di evidenziarne l'assunzione, secondo le modalità definite nell' articolo 8.

L'articolo 8 dell'Intesa citata prevede poi che le procedure diagnostiche e medico-legali definite infine il 18 settembre 2008 dal succitato Accordo *lo Stato, le Regioni e le province autonome*.

In realtà era stata regolata anche la fase antecedente con il successivo art. 13(Norme transitorie), inequivocabile: "1.

Fino all'approvazione dell'Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'articolo 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate nel decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope".

L'allegato che segue assume rilevanza non solo ai fini della sorveglianza sanitaria, ma prima ancora, da un punto di vista logico-giuridico, per quel che riguarda l'esatto e completo adempimento di valutare tutti i rischi lavorativi di cui agli artt. 17 comma 1 lett. a) e 28 del D.Lgs. n. 81/2008.

ALLEGATO I del provvedimento 30 ottobre 2007 di intesa della Conferenza Stato - Regioni
MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA,
L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DEI TERZI

1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni);
- b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al DPR 19 marzo 1956 n. 302);
- c) Direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al DPR 30 dicembre 1970 n 1450 e s.m.)

2) Mansioni inerenti le attività di trasporto

- a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
- e) personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;

- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
- g) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
- h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- i) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
- l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

3. Assunzione di alcol e accertamento di assenza di alcoldipendenza

3.1 La Legge 125/2001 e il D.Lgs, n. 81/2008

L'art. 1 della Legge 30 marzo 2001, n. 125 - Legge quadro in materia di alcool e di problemi alcolcorrelati, reca al Capo I - DISPOSIZIONI GENERALI l'articolo 1 - (Oggetto - Definizioni) che ha una importanza straordinaria al fine di comprendere correttamente la materia, perché mette in chiaro l'oggetto della legge, che è prevenire, curare e reinserire gli **alcoldipendenti**

L'oggetto della legge non è tanto il contrasto all'assunzione di alcol fine a se stesso, ma il trattamento dell'alcoldipendenza, che può avvenire anche, ma non solo, contrastando l'assunzione dell'alcol nei casi che hanno un impatto sociale più grave.

L'articolo 1 della legge citata, che sia ben chiaro si occupa di alcoldipendenza, come risulta dal primo periodo che segue, così dispone:

“1. La presente legge reca norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcoldipendenti, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi della Comunità, della risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di consiglio, del 29 maggio 1986, concernente l'abuso di alcol, e delle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità, con particolare riferimento al piano d'azione europeo per l'alcol di cui alla risoluzione del 17 settembre 1992, adottata a Copenaghen dal Comitato regionale per l'Europa della Organizzazione stessa, ed alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995”.

Il successivo Articolo 2 (Finalità) della Legge n. 125/2001 precisa l'intenzione protettiva del lavoratore, che è assai ampia e che dovrebbe far riflettere e molto i troppi che contrastano inopinatamente il trattamento anche sanitario dell'alcoldipendenza nei lavori pericolosi anche per i terzi:

“la presente legge:
a) tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
b) favorisce l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati;...”.

L'art. 15 della stessa legge entra nel merito degli elevati rischi da alcol (e da qui innanzitutto, prima dei controlli alcolimetrici, l'obbligo di inserire nell'apposito documento di cui agli artt. 17 c. 1 lett a) e 28 del d.lgs. n. 81/2008 una specifica valutazione dei rischi da alcolici), prevede che:

“1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, ... è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.”
“2. **Per le finalità previste dal presente articolo** i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal **medico competente**, ...ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle aziende unità sanitarie locali.
3. Ai lavoratori affetti da **patologie alcol-correlate** che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi di cui all'articolo 9, comma 1, o presso altre strutture riabilitative, si applica l'articolo 124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.
4. Chiunque contravvenga alle disposizioni di cui al comma 1 è punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 1 milione a lire 5 milioni [ovvero da un minimo di 526,45 euro ad un massimo di 2.582,28].

L'organo di vigilanza della Asl territorialmente competente potrà sanzionare ai sensi del comma 4 da ultimo riportato per la violazione del divieto di assunzione di alcolici nelle mansioni a rischio elevato il datore di lavoro che non procede a informare, formare, segnalare e controllare in azienda il rispetto del divieto e il lavoratore sorpreso ad assumere alcolici o che a seguito di controllo alcolimetrico nelle mansioni a rischio presenti un livello alcolico superiore a zero, diversamente potrà incorrere nel pagamento di una sanzione amministrativa che va da un minimo di 526,45 euro ad un massimo di 2.582,28, salvo superare la soglia dei 0,5 gr/l. ed incorrere anche nelle sanzioni per guida in stato di ebbrezza previste dal codice della strada.

La Regione Lombardia sul punto conferma questa impostazione: “la norma di riferimento prevede l'effettuazione di test alcolimetrici che consentono l'accertamento immediato di un'intossicazione alcolica acuta, che possono essere effettuati indifferentemente dal medico competente o dalla struttura di vigilanza. A fronte del riscontro di una positività dei test alcolimetrici, a seconda che si tratti di assunzione per autonoma volontà da parte del lavoratore o di somministrazione, pertanto con una potenziale correlazione con l'organizzazione aziendale nel caso siano messe a disposizione bevande alcoliche, si applicano le sanzioni amministrative previste dalla normativa (art.15 comma 4, sanzione da 516 a 2582 Euro)” [Gruppo di Lavoro della **Regione Lombardia** che ha elaborato le FAQ sugli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope negli ambienti di lavoro, settembre 2009].

Da notare che le finalità dell'articolo 15, richiamate al comma 2, coincidono esattamente con l'oggetto dell'intera legge n. 125/2001 come individuato dall'art. 1, difatti il comma 3 dell'art. 15 fa esplicito riferimento “ai lavoratori affetti da **patologie alcol-correlate**”.

La ragione di questa apparente “disparità di trattamento” è nel divieto assoluto di assunzione e somministrazione di sostanze alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni, posto dall'art. 15 della Legge n. 125 del 30 marzo 2001 in materia di alcol e problemi alcol-correlati, ovviamente il divieto vige anche per altre mansioni lavorative, oltre che la

guida di autoveicoli.

Le attività lavorative ad alto rischio di infortuni dovevano essere individuate entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, ma solo dopo cinque anni, 16 marzo 2006, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha emanato il provvedimento che elenca le 14 attività “che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001”.

La Legge dà inoltre una definizione di bevande alcoliche e superalcoliche: “ai fini della presente legge, per bevanda alcolica si intende ogni prodotto contenente alcol alimentare con gradazione superiore a 1,2 gradi di alcol e per bevanda superalcolica ogni prodotto con gradazione superiore al 21 per cento di alcol in volume”.

Per verificare se una determinata attività lavorativa è fra quelle in cui vige il divieto di assumere sostanze alcoliche e superalcoliche al fine di contrastare l'alcoldipendenza, e che costituiscono i casi nei quali è obbligatorio attivare la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.lgs.n.41/2008, è sufficiente consultare l'allegato 1 al Provvedimento del 16 marzo 2006.

L'allegato che segue assume rilevanza non solo ai fini della sorveglianza sanitaria, ma prima ancora, da un punto di vista logico-giuridico, per quel che riguarda l'esatto e completo adempimento di valutare tutti i rischi lavorativi di cui agli artt. 17 comma 1 lett. a) e 28 del D.Lgs. n. 81/2008.

Allegato I

ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ O LA SALUTE DEI TERZI:

1) attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
- b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
- c) attività di fochino (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
- e) vendita di fitosanitari, (art. 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
- g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);

2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (art. 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);

3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;

4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e

terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista; 5) vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;

6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;

7) mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;

8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto: a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali e' richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali e' richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;

b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;

c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;

d) personale navigante delle acque interne;

e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;

f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;

g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;

h) responsabili dei fari;

i) piloti d'aeromobile;

l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;

m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;

n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;

o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;

p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;

9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;

10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;

11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;

12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;

13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;

14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Per le attività elencate il datore di lavoro, quale soggetto obbligato in primis a garantire la sicurezza dei propri dipendenti, dovrà adempiere al dovere di informarli circa l'obbligo di astenersi dall'assunzione di sostanze alcoliche e superalcoliche ed i danni derivanti dall'uso di queste, ed attivarsi inoltre per controllare efficacemente che i divieti di assunzione e somministrazione vengano rispettati. Nonché procedere ad attivare la sorveglianza sanitaria obbligatoria di cui all'art. 41 c. 4 del D.Lgs. n. 81/2008, come di seguito meglio dettagliato, ed eventualmente i controlli alcoli metrici di cui all'art. 15 della Legge n. 125/2001.

La richiesta scritta di sorveglianza sanitaria in materia di alcol dipendenza nelle mansioni a rischio e/o dei controlli alcolimetrici per le stesse mansioni al medico competente dovrà essere effettuata dal datore di lavoro ai sensi del disposto dell'articolo 41 comma 4 D.Lgs. n. 81/2008, tenendo conto, per analogia, delle indicazioni dell'articolo 4 comma 1 dell'Intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2007, nonché del provvedimento in materia di individuazione delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti del 18 settembre 2008.

In tal modo il datore di lavoro il dirigente avrà correttamente adempiuto all'obbligo di cui all'18 comma 1 lett. g) del D.Lgs. n. 81/2008 (Obblighi del datore di lavoro e del dirigente), ai sensi del quale *“il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono: g) **richiedere** al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto”*; evitando la sanzione di cui all'art. 55 (Sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente) ai sensi del quale *“5. Il datore di lavoro e il dirigente sono puniti: .. e) con l'ammenda da 2.000 a 4.000 euro per la violazione degli articoli 18, comma 1, lettere (...) g)”*.

Qualora il medico competente non procedesse con la sorveglianza sanitaria di legge (lo stesso ragionamento fatto per gli stupefacenti vale anche per l'alcolismo), **con modalità di sorveglianza sanitaria da effettuarsi con atti medici fondati sugli indirizzi scientifici più avanzati, si renderebbe responsabile di una violazione sanzionata penalmente:** il medico competente, a pena di sanzione penale, deve [in base al dettato tassativo dell'articolo 25 comma 1 lettera b) del D.Lgs. n.81/2008] effettuare la sorveglianza sanitaria innanzitutto in base agli indirizzi scientifici più avanzata, che deve obbligatoriamente conoscere, se non lo fa violerebbe l'art. 25 comma 1 lettera b) in relazione all'art. 41 comma 4 del D.Lgs. n. 81/2008, incorrendo nella sanzione di cui all'art. 58 (Sanzioni per il medico competente):

“1. Il medico competente e' punito: (...) b) con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 1.000 a 4.500 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere (...) e g);”.

In ogni caso si deve esigere dal medico a richiesta scritta sempre risposta scritta, e tale obbligo del medico di fornire risposte scritte, così come di fornire sempre un parere scritto dettagliato ai sensi dell'art. 29 comma 1 del d.lgs. n. 81/2008, va inserito nel contratto come clausola specifica e vincolata con il quale viene conferito al medico l'incarico di collaborare alla valutazione dei rischi e di svolgere la sorveglianza sanitaria: è consigliabile anche inserire una clausola con la quale il medico si impegna in ogni caso ad effettuare i controlli alcolimetrici di cui all'art. 15 della legge n.125/2001 nei casi previsti dall'accordo stato regioni del 2006.

All'articolo 41 il D.Lgs. n. 106/2009 ha aggiunto il seguente nuovo comma: *“4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.”*

Appare logico considerare che si rivisiterà ciò che già esiste, e se ciò che esiste non viene rivisitato, resta l'obbligo esistente. Il termine è meramente ordinatorio, e come nel caso di molti provvedimenti a suo tempo previsti dal d.lgs. n. 626/94 o dall'attuale 81/2008 verrà emanato in seguito e in ritardo (il termine del 31 dicembre 2009 è oramai scaduto) senza che questo faccia in alcun modo venir meno l'obbligo inderogabile di sorveglianza sanitaria su alcol e tossicodipendenza e su assunzione di alcolici e stupefacenti nelle mansioni a rischio tabellate, e prima ancora di valutare i rischi per i lavoratori e i terzi estranei anche nelle mansioni non a rischio.

3.2 Obblighi ulteriori in materia di alcol

Ci si è chiesti in che maniera questa norma si ponga nei confronti del divieto posto dagli artt. 64c. 1 lett. a) in relazione all'art. 63 c. 1 e allegato IV punto 1.11.3.2 del D.Lgs. n. 81/2008, che proibisce altresì la somministrazione di bevande alcoliche all'interno delle aziende.

In tutte le aziende è vietata la somministrazione ed assunzione di bevande alcoliche, anche attraverso distributori automatici, ad eccezione di modiche quantità di vino o birra consumabili nei locali di refettorio durante l'orario dei pasti (1.11.3.3 del citato decreto: il termine modiche quantità non

determina però con sufficiente certezza la quantità massima di alcol assumibile in mensa).

La Legge n. 125 del 30 marzo 2001 si pone nei confronti dell'art. 64 comma 1 lettera a) in relazione all'art. 63 c. 1 e allegato IV punto 1.11.3.2 del D.Lgs. n. 81/2008 come una norma generale nei confronti di una norma speciale, stabilendo con questo un rapporto di specialità, e ricavando all'interno della collettività dei lavoratori **una nicchia di validità interessante solo quelle attività individuate come “ad elevato rischio di infortuni”**, i cui lavoratori saranno quindi soggetti, durante il lavoro, alla ulteriore restrizione dell'astinenza totale dalle sostanze alcoliche e superalcoliche, ed in mensa aziendale non potranno accedere neanche alle “modiche quantità” concesse dall'art. 64 comma 1 lettera a) in relazione all'art. 63 c. 1 e allegato IV punto 1.11.3.2 del D.Lgs. n. 81/2008.

Da notare che mentre il divieto di assunzione/somministrazione posto a tutti i lavoratori dall'art. 64 comma 1 lettera a) in relazione all'art. 63 c. 1 e allegato IV punto 1.11.3.2 del D.Lgs. n. 81/2008 ha un limite spaziale (vale cioè solo nei locali dell'azienda), nelle attività a rischio elevato di infortunio regolate dalla Legge n. 125/2001 il lavoratore dovrà astenersi dall'assunzione di sostanze alcoliche anche quando lavorerà al di fuori dei locali aziendali.

Altra peculiarità: l'art. 64 comma 1 lettera a) in relazione all'art. 63 c. 1 e allegato IV punto 1.11.3.2 del D.Lgs. n. 81/2008 prevede che il datore di lavoro reo di aver consentito la somministrazione di alcol nei locali aziendali, quale portatore di una responsabilità per “reato di pericolo presunto” può essere sanzionato con la pena dell'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 1.000 a 4.800 euro (art. 68 comma 1 lett. b D.Lgs. n. 81/2008); nella stessa sanzione potrà incorrere il dirigente delegato dal datore di lavoro ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 81/2008.

Nessuna pena è prevista invece per i lavoratori che, nello stesso frangente, avranno assunto alcolici per la violazione di questa disposizione, ma se il divieto di bere alcolici sul lavoro è stato segnalato dal datore di lavoro ad esempio con idonea segnaletica, il lavoratore verrà sanzionato per la violazione dell'art. 20 comma 2 lett. b d.lgs. n. 81/2008 con l'ammenda fino a 600 euro o l'arresto fino ad un mese. E in ogni caso tanto il lavoratore che il datore di lavoro inadempienti possono essere sanzionati ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 125/2001.

L'articolo 112 del D.Lgs. n. 81/2008 al comma 8 prevede quanto segue:

“8. Il datore di lavoro dispone affinché sia vietato assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori addetti ai cantieri temporanei o mobili e ai lavori in quota”.

La sanzione è prevista dall'articolo 159 (Sanzioni per i datori di lavoro, i dirigenti e i preposti)

1. Il datore di lavoro e il dirigente sono puniti:

c) con l'arresto sino a due mesi o con l'ammenda da 500 a 2.000 euro (...) per la violazione delle disposizioni del Capo II del presente Titolo non altrimenti sanzionate;

Inoltre l'art. 20 comma 2 lettera b) del D.Lgs. n. 81/2008 prevede l'obbligo del lavoratore di “osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;” e punisce la violazione di questo obbligo “con l'arresto fino a un mese o con l'ammenda da 300 a 600 euro”(art. 59 c. 1 lett. a). Lo stesso reato, va notato, viene commesso anche dal lavoratore che rifiuta le visite mediche disposte dal medico competente, e quindi anche in caso di sorveglianza in materia di alcol e stupefacenti.

La sorveglianza sanitaria

Come già segnalato, la **Regione Veneto** nelle “Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 – L. 125/2001 – bozza di documento del 26 giugno 2009)”, mette in evidenza l'obbligo fondamentale del datore di lavoro di “valutare, richiedendo in particolare la collaborazione del medico competente, il rischio legato all'assunzione di alcolici nella propria azienda in base all'elenco delle attività con divieto di assunzione di alcolici contenuto nell'Allegato 1 del Provvedimento attuativo 16 marzo 2006 dell'art 15 della Legge n. 125/2001. Nelle

mansioni non comprese nell'allegato 1, in cui si evidenzia comunque un pericolo alcol correlato di infortunio o per la sicurezza di terzi, la valutazione del rischio potrà mettere in evidenza il rischio da assunzione di alcolici e indicare - specifici interventi di prevenzione. Nell'ambito delle politiche per la salute e la sicurezza, i datori di lavoro possono definire un regolamento aziendale condiviso con i rappresentanti dei lavoratori, che precisi i comportamenti corretti anche ai fini della verifica alcolimetrica. Se l'attività lavorativa rientra tra quelle per le quali è indicato un rischio alcol correlato per infortuni o per la sicurezza di terzi, il datore di lavoro deve realizzare azioni di prevenzione specifiche rispetto al rischio. Tali azioni possono comprendere: informazione/formazione, promozione della salute, verifica, *sorveglianza sanitaria* [...].”

Dunque il D.Lgs. 81/08 prevede (art .41 comma 4) che la sorveglianza sanitaria sia anche finalizzata alla verifica di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti nei casi previsti dalla legge.

In caso di abuso acuto di alcol accertato o sospetto, il medico competente esprime giudizio di temporanea inidoneità alle mansioni a rischio per sé o per gli altri. La riammissione è subordinata alla rivalutazione del medico competente.

Per la prevenzione/accertamento dell'abuso cronico di sostanze alcoliche nelle mansioni/attività previste dalla legge è prescritto un controllo sanitario periodico (esami ematologici specifici e visite specialistiche).

In caso di accertamento di abuso di sostanze alcoliche, viene formulato giudizio di inidoneità alle mansioni a rischio da parte del medico competente, che invita il lavoratore a presentarsi al SERT di residenza. La riammissione alle lavorazioni a rischio potrà avvenire solo dopo presentazione di certificato del suddetto Servizio attestante assenza di alcoldipendenza ovvero di avvenuta disintossicazione.

I lavoratori affetti da patologie alcol-correlate che intendono accedere ai programmi terapeutici di riabilitazione e recupero sono tutelati dal D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, che prevede la concessione di congedo senza assegni con conservazione del posto di lavoro fino a 3 anni.

Metodi di misurazione disponibili

ABUSO ACUTO

- Saliva alcol-test
- Misurazione dell'aria alveolare
- Etanolo ematico

Già dopo 6 ore è possibile non trovare elevati livelli di alcol nell'organismo; tali accertamenti sono pertanto inutili nel corso di visite mediche periodiche.

ABUSO CRONICO - ALCOLDIPENDENZA

- Aumento del volume dei globuli rossi (volume globulare eritrocitario)
- Aumento delle transaminasi (soprattutto AST)
- Aumento dei trigliceridi e dell'acido urico (nei bevitori di vecchia data)
- Gamma - GT : indicatore sensibile ma non specifico, in quanto influenzato da altre variabili: psicofarmaci, anticoncezionali, antireumatici, situazioni patologiche quali steatosi, ostruzioni biliari, epatiti ecc...
- Dosaggio ematico della CDT (transferrina decarboidrata): indicatore specifico dell'abuso di alcol ma relativamente sensibile, che riflette il consumo di alcolici negli ultimi 14-15 giorni; l'assunzione di 50-80 g/die ne determina un aumento.

Può essere comunque influenzato dalla carenza di ferro, dalla gravidanza e in caso di neoplasie epatiche o cirrosi biliare.

Rimandando alla lettura dell'intero documento per un'analisi più approfondita degli adempimenti a carico del medico competente e spisal, ricordiamo che le **“Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcoldipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza.”** segnalano che “Il preposto è prevalentemente la figura chiamata ad intervenire nell'immediatezza del riscontro di un caso di stato di ebbrezza in un lavoratore” e viene suggerito un protocollo esemplificativo di intervento:

Esempio di procedura aziendale e formazione del preposto

1) Impedire che il lavoratore (in condizione di malessere o di alterazione psicofisica) svolga operazioni pericolose

- Non farlo lavorare
- Non permettere che usi la propria auto
- Farlo riposare in un luogo adeguato
- Avvisare il diretto superiore

2) Se il soggetto sta male, attivare il Servizio di Primo Soccorso Aziendale, il quale provvederà a:

- accompagnarlo a casa
- chiamare il 118

3) Se il soggetto è agitato e violento, attivare le forze dell'ordine

Ricordiamo inoltre che “La condizione di alcoldipendenza non è una diagnosi laboratoristica, ma è una diagnosi specialistica (psichiatrica)”:

Alcoldipendenza DSM IV Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali IV° ed., almeno tre dei seguenti criteri diagnostici

1. presenza di tolleranza ovvero necessità di aumentare il consumo per raggiungere gli stessi effetti psichici oppure effetti clinici ridotti mantenendo costante il consumo;
2. Sindrome di astinenza
3. Assunzione della sostanza per periodi prolungati o in quantità maggiori di quelle previste dal soggetto;
4. Persistente desiderio di smettere o di ridurre il consumo alcolico con ripetuti insuccessi;
5. Una grande quantità di tempo spesa in attività necessarie a procurarsi alcol ad assumerlo o a riprendersi dagli effetti;
6. Interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'alcol;
7. Uso continuativo dell'alcol nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica causato o esacerbato dall'uso di alcol.

Dipendenza ICD 10 Classificazione Internazionale delle Malattie dell'OMS, almeno tre dei seguenti criteri diagnostici

1. Forte desiderio o senso di compulsione a usare una o più sostanze;
2. Evidente compromissione della capacità di controllare l'uso di una o più sostanze. Ciò può essere in relazione a difficoltà nell'evitare l'uso iniziale, difficoltà nel sospendere l'uso, difficoltà di controllo del livello d'uso;
3. Stato di astinenza, o uso della sostanza per attenuare o evitare sintomi di astinenza, e consapevolezza soggettiva dell'efficacia di tale comportamento;
4. Presenza di tolleranza agli effetti della sostanza;
5. Progressiva trascuratezza dei piaceri, comportamenti o interessi a favore dell'uso della sostanza;
6. Uso persistente della sostanza nonostante la evidente presenza di conseguenze dannose

Abuso alcolico DSM IV Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali IV° ed., una o più delle seguenti condizioni nell'ultimo anno

1. Uso ricorrente di sostanze alcoliche che incide negativamente su impegni lavorativi, scolastici o quotidiani;
2. Uso ricorrente di sostanze in situazioni che sono fisicamente rischiose;
3. Problemi legali relativi all'uso di alcol;
4. Uso continuativo di alcol nonostante vi sia evidenza di ricorrenti problemi sociali e interpersonali causati o esacerbati dall'alcol.

Infine il numero verde 800 63 2000 in tema di alcol del OSSFAD, l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità che informa e forma in materia di tabagismo, alcolismo e tossicodipendenze.

Rolando Dubini, avvocato in Milano