

# SORVEGLIANZA SANITARIA IN MATERIA DI ALCOL E TOSSICODIPENDENZA: GLI OBBLIGHI IN VIGORE<sup>1</sup>

*Di Anna Guardavilla*

## **Premessa: la vigenza e l'ampiezza dell'obbligo**

Ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08, così come modificato e integrato dal D.Lgs. 106/09 (decreto correttivo del testo unico), *“nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) [visita preventiva anche in fase preassuntiva, periodica, al cambio mansione, alla ripresa lavorativa dopo 60 giorni di assenza per motivi di salute, n.d.r.] sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.”*

In un'ottica di “gerarchia delle fonti giuridiche”, **l'articolo 41 è la norma primaria** alla quale occorre fare riferimento in materia e che fonda ad oggi la vigenza dell'obbligo di finalizzare le visite elencate nella norma anche *“alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti”* e pertanto di provvedere concretamente a tali accertamenti, *“nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento”* (su questo punto, vedi oltre).

In nessun modo tale quadro può ritenersi modificato dal fatto che il legislatore del decreto correttivo abbia inteso prevedere *“la rivisitazione entro l'anno [2009, n.d.r.] delle regole, contenute negli accordi Stato-Regioni, dell'accertamento delle tossicodipendenze e della alcol-dipendenza dei lavoratori, temi di ampia discussione”* (Relazione di accompagnamento al D.Lgs. 106/09) attraverso l'inserimento, nell'art. 41, del comma 4-bis secondo il quale *“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”*.

Il termine del 31 dicembre 2009 contenuto in tale disposizione è un termine che giuridicamente possiamo definire “ordinatorio”, nel senso che ha semplicemente la funzione di organizzare e “ordinare” l'attività amministrativa dei soggetti a cui è rivolto (in questo caso la Conferenza Stato-Regioni) indirizzandola verso determinate procedure ed esiti e nella fattispecie verso l'emanazione di un Accordo (previa consultazione delle parti sociali).

Da ciò deriva che:

- Il fatto che tale Accordo non sia stato emanato entro il 31 dicembre 2009 non significa che non potrà essere emanato in futuro con piena validità dello stesso e quindi delle prescrizioni in esso contenute.
- Il fatto che il legislatore abbia previsto la rivisitazione delle attuali regole in materia di accertamenti di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti non significa che le attuali regole (v. Accordi/Provvedimenti Stato-Regioni del 2007 e del 2008 etc.) non siano più in vigore. Al contrario: esse continuano a rappresentare la base normativa per l'attuazione degli obblighi - penalmente sanzionati - contenuti nel quarto comma dell'art. 41 del testo unico.

Occorre in tal senso ricordare che una norma può ritenersi abrogata solo allorché si verifichi una delle condizioni previste per l'abrogazione dall'art. 15 delle Disposizioni preliminari al codice

---

<sup>1</sup> Contributo pubblicato sulla rivista dell'ANMA (Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti), I trimestre 2010.

civile<sup>2</sup>, che prevede che “*le leggi non sono abrogate che da leggi posteriori per dichiarazione espressa del legislatore, o per incompatibilità tra le nuove disposizioni e le precedenti [abrogazione tacita, n.d.r.] o perché la nuova legge regola l’intera materia già regolata dalla legge anteriore [abrogazione per completezza, n.d.r.]*”<sup>3</sup> e in nessun altro caso.

Nessuno dei casi di abrogazione elencati in questa norma ricorre nella normativa che stiamo prendendo in analisi, che è ancora pienamente in vigore in attesa che nuovi *eventuali* accordi Stato-Regioni sostitutivi dei precedenti entrino in vigore.

## I “casi e le condizioni previste dall’ordinamento”

### Tossicodipendenza

L’obbligo contenuto nell’art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08 sussiste “*nei casi ed alle condizioni previste dall’ordinamento*”. Pertanto in materia di accertamenti di **tossicodipendenza** le norme di riferimento che definiscono le modalità di attuazione di tale obbligo sono:

- **L’Intesa<sup>4</sup> della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007** (pubbl. in G.U. n. 266 del 15.11.2007).

Tale Intesa rappresenta un provvedimento attuativo del disposto contenuto nell’articolo 125 del Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309), ove si prevede 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 Ministero 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.*

2. *Il decreto di cui al comma 1 determina anche la periodicità degli accertamenti e le relative modalità.*

3. *In caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza nel corso del rapporto di lavoro il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore dall’espletamento della mansione che comporta rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi.”*

Dopo la modifica della Costituzione (art. 117) la competenza in materia è passata alle Regioni, per cui il Decreto Ministeriale previsto dal D.P.R. 309/90 è stato sostituito dalla “Intesa”, come previsto dall’art. 8 comma 6 della legge 131/03 (legge di attuazione della legge costituzionale).

Con l’emanazione di tale Intesa si è assistito ad un inquadramento dell’area di operatività della sorveglianza sanitaria, e quindi dell’attività del medico competente, come afferente non solo all’ambito della “salute” ma anche a quello della “sicurezza”, secondo una tendenza già riscontrabile nel citato D.P.R. 309/90 nonché nell’Accordo Stato-Regioni del 16 marzo 2006 sul

<sup>2</sup> La cui rubrica titola “*Abrogazione delle leggi*”.

<sup>3</sup> Eccezione fatta per le *leggi temporanee*, che vengono emanate per restare in vigore per un periodo limitato di tempo e che quindi riportano l’indicazione della data o comunque del termine allo scadere del quale perderanno efficacia, solitamente le leggi non contengono l’indicazione di una “scadenza” e perdono validità in virtù del meccanismo dell’abrogazione ad opera di un altro provvedimento.

<sup>4</sup> Più in generale, **l’Intesa Stato-Regioni** è un atto regolato dall’art. 3 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281. Essa è espressa in tutti i casi in cui la legislazione vigente preveda che sia sancita un’“intesa” con la Conferenza Stato-Regioni su una proposta di iniziativa dell’Amministrazione centrale.

divieto di assunzione e somministrazione di sostanze alcoliche<sup>5</sup> e presente altresì nell'attuale definizione di «sorveglianza sanitaria» quale “insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa” (art. 2 c. 1 lett. m) D.Lgs. 81/08).

Inoltre va rilevato che sono oggetto della tutela apprestata dall'Intesa *l'operatore stesso ed i terzi*, conformemente al principio della sicurezza in sé dell'ambiente di lavoro, che vede come destinatari della tutela tutti coloro che si trovano sul luogo di lavoro in quanto autorizzati o per motivi connessi allo svolgimento dell'attività lavorativa, ed in base al quale “*anche i terzi, quando si trovino esposti ai pericoli derivanti da un'attività lavorativa da altri svolta nell'ambiente di lavoro, devono ritenersi destinatari delle misure di prevenzione.*”<sup>6</sup>”

- **Accordo<sup>7</sup> della Conferenza Stato-Regioni del 18 settembre 2008** (pubbl. in G.U. n. 236 dell'8 ottobre 2008).

Tale Provvedimento è stato emanato in attuazione dell'art. 8 comma 2 dell'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2007, che demandava ad un emanando Accordo Stato-Regioni l'individuazione delle “procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni” nonché delle “tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise”.

In tale contesto, l'Accordo 18 settembre 2008 ha così provveduto a definire (nell'allegato A) le “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”.

### ➤ **Circolari e delibere Regionali**

A seguito del Provvedimento del 18 settembre 2008, si è assistito ad una ampia produzione a livello regionale di circolari e delibere, e in generale di *atti amministrativi* recanti indicazioni operative e linee di indirizzo in ordine all'applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Tali documenti hanno formalmente assunto quanto previsto nell'Accordo 18 settembre 2008, ma talvolta hanno anche proceduto ad integrazioni di carattere tecnico-procedurale e in alcuni casi e per specifici aspetti se ne sono anche parzialmente discostati.

Tali atti forniscono all'operatore indicazioni sugli orientamenti assunti dalle singole regioni in termini applicativi e organizzativi, ferma restando la fondamentale rilevanza giuridica da ricondurre agli atti della Conferenza Stato-Regioni che è il soggetto deputato a svolgere una attività di

---

<sup>5</sup> Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative 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 n. 125.

<sup>6</sup> Cass. Sez. IV, sent. del 7.7.1993 n. 6686. Il principio della sicurezza in sé dell'ambiente di lavoro trova poi puntuale riscontro normativo nell'art. 5 D.Lgs. 626/94, ai sensi del quale “*ciascun lavoratore deve prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro [...]*”.

<sup>7</sup> Più in generale, l'**Accordo** è un atto regolato dall'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281. L'accordo rappresenta lo strumento con il quale il Governo, le Regioni e le Province Autonome, in sede di Conferenza Stato-Regioni, coordinano l'esercizio delle rispettive competenze e lo svolgimento di attività di interesse comune in attuazione del principio di leale collaborazione. L'Accordo si pone il fine di realizzare obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa.

raccordo e di concertazione volta all'armonizzazione dell'azione statale e di quella regionale, attività che si sostanzia in intese e accordi.

### Alcol

In materia di accertamenti di **alcol dipendenza**, a seguito dell'entrata in vigore dell'attuale art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08 si è assistito a varie difformità interpretative originate dal generico rinvio operato dal legislatore del testo unico ai *casi e alle condizioni previste dall'ordinamento*.

Sul piano della gerarchia delle fonti, la volontà del legislatore contenuta nella **norma primaria** (art. 41 c. 4) di prevedere la sorveglianza sanitaria in tale ambito deve essere tenuta attentamente in considerazione, soprattutto se tale disposizione viene letta unitamente alle norme che prevedono da un lato che il medico competente "*collabora [...] alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria*" e dall'altro che egli "*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*" (art. 25 c. 1 lett. a) e b) D.Lgs. 81/08).

Dall'altra parte il parallelo con le norme sugli accertamenti di assenza di tossicodipendenza, che constano di specifici accordi Stato-Regioni atti a regolare nel dettaglio la materia, ha condotto molti a ritenere che *i casi e le condizioni previste dall'ordinamento* debbano consistere, anche nel caso dell'alcol dipendenza, in specifici accordi Stato-Regioni e a domandarsi fino a che punto si possa far riferimento in tal senso al Provvedimento 16 marzo 2006 che individua sì le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ma ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

Sussistono dunque ad oggi ancora divergenze interpretative sul punto.

Ad ogni modo, prima ancora di dare conto di alcuni indirizzi regionali che hanno affrontato il discusso tema della sorveglianza sanitaria finalizzata alla "*verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza*", occorre ricordare che **in ogni caso sono in vigore nel nostro ordinamento** a partire dal 2001:

➤ **L'art. 15 Legge 30 marzo 2001, n. 125**

Tale norma, in attuazione della quale è stato emanato il Provvedimento del 16 marzo 2006, prevede che "*i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal Medico Competente o dai medici del lavoro dei servizi di prevenzione delle ASL*".

➤ **Il Provvedimento 16 marzo 2006** (pubbl. in G.U. n. 75 del 30 marzo 2006)

Tale Provvedimento, già citato sopra, contiene *l'Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative 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, n. 125.*

### Alcuni indirizzi regionali

Le divergenze interpretative esposte si riflettono anche negli orientamenti forniti dalle Regioni agli operatori. In via esemplificativa, si riportano di seguito due diversi indirizzi regionali.

Il 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* (pubblicate nel settembre 2009), si è pronunciato anche sull'applicazione dell'Intesa in materia di divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e si è così espresso:

“Allo stato della normativa la sorveglianza sanitaria comprensiva degli accertamenti per l'identificazione dell'alcoldipendenza non è prevista in quanto l'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08 prevede tali accertamenti “Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento ...”.

Pertanto, per quanto attiene il consumo di bevande alcoliche sul luogo di lavoro, i riferimenti normativi sono esclusivamente la legge 125/01 e l'Atto d'Intesa conseguente del 16 marzo 2006 che identifica le mansioni in cui si applica l'art. 15 della legge medesima. In entrambi i provvedimenti non viene fatto alcun riferimento all'obbligo di sorveglianza sanitaria prevista dalla normativa. Vengono tuttavia identificati i casi (l'Atto d'Intesa 2006 specifica l'elenco delle mansioni) e le modalità nell'art. 15 della legge 125/01 in cui si prevede esclusivamente la possibilità per il Medico competente ed i medici dei Servizi di Vigilanza delle ASL (Servizio PSAL) di verificare, attraverso i controlli alcolimetrici, il rispetto del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Pertanto non risulta al momento possibile verificare l'assenza di alcol dipendenza, ma è possibile invece verificare in acuto la sola assunzione o meno di sostanze alcoliche e superalcoliche durante il lavoro.

Va osservato peraltro che l'accertamento di uno stato di alcol-dipendenza, con particolare riguardo ai profili inerenti la capacità nel ruolo e l'esposizione a situazioni di rischio, necessita quantomeno di indagini di laboratorio mirate e valutazioni inerenti la sfera relazionale e comportamentale non certo esauribili secondo i tradizionali modelli di sorveglianza sanitaria in ambito occupazionale.”

Nel rispondere poi al quesito su come possa essere gestito il caso specifico di lavoratori con problemi alcol-correlati, la Regione Lombardia ha precisato che “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). A seguito di una positività ai test alcolimetri inoltre, allo stato attuale della normativa, non risulta possibile da parte del medico competente aziendale l'avvio di una specifica procedura accertativa circa l'idoneità alle mansioni.

E' tuttavia facoltà dell'impresa richiedere l'idoneità fisica del lavoratore secondo quanto prevede l'art. 5.”

**La Regione Veneto**, dal canto suo, nelle “Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcoldipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 – L. 125/2001)”, ha stabilito quanto segue (si riporta solo un estratto):

“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.

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* [...]”.