

Alcol e sicurezza sul lavoro. *En attendant Godot?***

di Paolo Pascucci*

SOMMARIO: 1. Ambito dell'indagine. – 2. Il quadro delle fonti. – 2.1. L'art. 15 della l. n. 125/2001. – 2.1.1. Le attività lavorative considerate. – 2.2. L'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008. – 3. Un primo raffronto tra l'art. 15 della l. n. 125/2001 e l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008: rinvio. – 4. Il divieto di cui all'art. 15 della l. n. 125/2001. – 5. La lettera e la *ratio* dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008. L'art. 41 e l'assunzione occasionale di alcol. – 6.1. Il ruolo del medico competente per i controlli alcolimetrici: a) l'interpretazione che non pone in relazione l'art. 15 della l. n. 125/2001 con l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008. – 6.2. b) L'interpretazione che integra l'art. 15 della l. n. 125/2001 con l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008. – 6.3. I rischi delle interpretazioni e l'esigenza di un chiarimento normativo. – 7.1. I dubbi sulle modalità dei controlli alcolimetrici. – 7.2. Il valore alcolimetrico non superiore a zero. – 7.3. Le conseguenze del superamento del valore alcolimetrico pari a zero. – 7.4. La valutazione del rischio connesso all'alcol che minaccia la sicurezza dei terzi. – 8. Sviluppi recenti e attese deluse: le Linee di indirizzo del 2017 e la riconduzione dell'intera problematica nell'ambito della sorveglianza sanitaria. – 8.1. *segue*: un nuovo catalogo unitario delle attività a rischio. – 8.2. *segue*: le misure da adottare da parte del datore di lavoro. – 8.3. *segue*: i criteri e le procedure per i controlli sanitari effettuati dal medico competente. – 8.4. *segue*: i provvedimenti da adottare in conseguenza dei controlli. – 9. Conclusioni.

1. *Ambito dell'indagine*

Questa analisi mira ad inquadrare dal punto di vista giuridico un fenomeno quanto mai complesso non solo per i delicati risvolti applicativi che pone, ma ancor prima per la difficoltà di definirlo adeguatamente dal punto di vista concettuale: la rilevanza sul piano della sicurezza sul lavoro dell'assunzione di sostanze alcoliche da parte dei lavoratori¹.

* Paolo Pascucci è professore ordinario di Diritto del lavoro nell'Università di Urbino Carlo Bo. paolo.pascucci@uniurb.it

** Il saggio è stato preventivamente assoggettato alla procedura di referaggio prevista dalle regole editoriali della Rivista.

¹ Sul tema v., tra gli altri, M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *La sorveglianza sanitaria speciale: l'accertamento sull'uso di sostanze psicotrope e alcolemiche*, in M. TIRABOSCHI, L. FANTINI (cura di), *Il testo unico della salute e sicurezza sul lavoro dopo il correttivo (D.Lgs. n. 106/2009)*, Milano, Giuffrè, 2009, p. 707 ss.; B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, in "Rivista Ambiente e Lavoro", 2012, n. 24, p. 13 ss.; G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro: norme che non convincono*, in "Igiene & Sicurezza del Lavoro", 2011, p. 152 ss.; S. SPIRIDIGLIOZZI, M. FERRANTE, S. POZZATO, M. MAURICI, *Valutazione del rischio alcol-correlato*, in "Igiene & Sicurezza del Lavoro", 2011, p. 75 ss.; R. DUBINI, *Alcol dipendenza e abuso di alcol*, in "Rivista Ambiente e Lavoro", 2012, n. 24, p. 4 ss.; A. GUARDAVILLA, *Alcol tra diritto al lavoro e diritto alla salute*, in "https://www.snop.it/attachments/article/417/ALCOL_tra_dir_salute_e_dir_lavoro_Abstract_Guardavilla_nov2014.pdf".

L'oggetto di questo scritto non si estende alle tante questioni che l'assunzione di alcol può porre, specialmente con riferimento alla dinamica ed alle vicende del rapporto obbligatorio di lavoro: si pensi, tra l'altro, ai risvolti sul versante degli obblighi del lavoratore, in particolare quello di diligenza di cui all'art. 2104 c.c. e, in stretta connessione con questi, ai riflessi sul piano del potere disciplinare del datore di lavoro di cui all'art. 2106 c.c. e all'art. 7 Stat. lav., fino alle questioni dell'inquadramento da attribuire al licenziamento del lavoratore in termini soggettivi od oggettivi².

D'altro canto, la lettura del tema nella prospettiva prevenzionistica produce importanti riflessi anche sul piano del contratto di lavoro nel momento in cui si connette alla tematica della idoneità alla mansione. Anzi, a ben guardare, proprio in quanto legata all'idoneità lavorativa, la prospettiva prevenzionistica riveste una logica priorità su tutte le altre problematiche, incidendo, a ben guardare, sullo stesso oggetto del contratto di lavoro (le mansioni, appunto).

Ovviamente, mentre le questioni a cui si è fatto cenno poc'anzi risaltano soprattutto sul piano degli obblighi del lavoratore, la prospettiva prevenzionistica induce ad indagare il tema soprattutto dall'angolo visuale degli obblighi del datore di lavoro e, in particolar modo, di quello di sicurezza declinato in chiave generale nell'art. 2087 c.c.³ e, più specificamente, in altre norme legislative (che oggi culminano nel d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81) o di rango *lato sensu* legislativo (le intese inter-istituzionali adottate in sede di Conferenza Stato-Regioni). In una simile prospettiva emergono peraltro anche responsabilità del lavoratore, il quale non può essere considerato soltanto come destinatario della tutela prevenzionistica⁴.

Sotto questo profilo, dunque, il discorso evoca inevitabilmente un approccio incentrato sui rischi connessi al lavoro, sulla loro valutazione e sulla loro gestione. Un approccio che pone al centro innanzitutto le responsabilità del datore di lavoro e di coloro che cooperano con lui nel sistema di prevenzione aziendale, tra cui, *in primis*, il medico competente⁵.

La delimitazione dell'indagine appare d'altronde giustificata dall'esigenza di focalizzare un aspetto alquanto nebuloso a causa della presenza di disposizioni normative non sempre perspicue ed emanate in tempi diversi, le quali, a prima vista, non sembrano porsi in un rapporto di agevole integrazione.

² In generale, sui riflessi della tematica qui considerata sulla prosecuzione del rapporto di lavoro, cfr., anche per riferimenti giurisprudenziali, M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *La sorveglianza sanitaria*, cit., p. 707 ss. Cfr. anche F.M. GIORGI, *Consumo di sostanze stupefacenti e onere della prova del giustificato motivo oggettivo del licenziamento*, in "Il lavoro nella giurisprudenza, 2014, p. 1066 ss.

³ E. GRAGNOLI, *Le forme di sorveglianza sanitaria (art. 41, D.Lgs. 9.4.2008, n. 81)*, in F. CARINCI, E. GRAGNOLI (a cura di), *Codice commentato della sicurezza sul lavoro*, Milano, Utet giuridica, 2010, p. 372.

⁴ V. l'art. 20 del d.lgs. n. 81/2008.

⁵ V. Cass. pen., sez. IV, 20 settembre 2012, n. 36272, in "<http://olympus.uniurb.it>", secondo cui "la condotta maldestra, inavvertita, scoordinata, confusionale per effetto dell'ebbrezza alcolica, null'altro è che un comportamento imprudente, anche a fronteggiare il quale è posto l'obbligo prevenzionistico facente capo al datore di lavoro".

2. Il quadro delle fonti

Riguardata nell'ottica della prevenzione, la rilevanza dell'assunzione di alcol nel lavoro emerge soprattutto in due disposizioni legislative, la prima delle quali riguarda soltanto l'alcol, mentre l'altra ha a che fare sia con l'alcol sia con le droghe.

La prima norma è l'art. 15 della l. 30 marzo 2001, n. 125 (legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati); la seconda è l'art. 41, comma 4, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008⁶. A queste norme vanno aggiunte altre disposizioni su cui si dirà fra breve.

2.1. L'art. 15 della l. n. 125/2001

In primo luogo, vale la pena ricordare come l'art. 15 della l. n. 125/2001 rechi il titolo "disposizioni per la sicurezza sul lavoro": un riferimento tutt'altro che marginale per l'accertamento del significato della norma.

Quest'ultima prevede innanzitutto, al comma 1, che nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto ministeriale, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

L'individuazione delle attività lavorative evocate da questo comma è avvenuta non già per decreto bensì mediante un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, richiesta dalle stesse Regioni, le quali, dopo la riforma del 2001 del Titolo V Cost., sono titolari di competenza legislativa concorrente in materia di tutela e

⁶ Sull'art. 41 e la sorveglianza sanitaria v., tra gli altri, R. BORTONE, *Commento agli artt. 38-41*, in C. ZOLI (a cura di), *I principi comuni*, in L. MONTUSCHI (dir.), *La nuova sicurezza sul lavoro*, t. I, Bologna, Zanichelli, 2011, p. 462 ss.; G. CAMPURRA, *La nuova sorveglianza sanitaria*, in "Igiene & Sicurezza del Lavoro", 2008, p. 276 ss.; F. D'ORSI, *La sorveglianza sanitaria*, in M. TIRABOSCHI-L. FANTINI (a cura di), *Il Testo Unico*, cit., 2009, p. 687 ss.; L. FANTINI, *Il medico competente e la sorveglianza sanitaria*, in G. SANTORO PASSARELLI (a cura di), *La nuova sicurezza in azienda. Commentario al Titolo I del D.Lgs. n. 81/2008*, Milano, Ipsoa, 2008, p. 205 ss.; D. FERRARI, *Sorveglianza sanitaria*, in F. BASENGHI, A. ZINI, L.E. GOLZIO (a cura di), *La prevenzione dei rischi e la tutela della salute in azienda*, Milano, Ipsoa, 2009², p. 147 ss.; E. GRAGNOLI, *Le forme di sorveglianza sanitaria*, cit., p. 367 ss.; A. MESSINEO-S. SANNA, *La sorveglianza sanitaria*, in M. PERSIANI-M. LEPORE (dirr.), *Il nuovo diritto della sicurezza sul lavoro*, Milano, Utet giuridica, 2012, p. 287 ss.; P. MONDA, *La sorveglianza sanitaria*, in L. ZOPPOLI-P. PASCUCCI-G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole per la salute e la sicurezza dei lavoratori*, Milano, Ipsoa, 2010², p. 337 ss.

sicurezza del lavoro⁷. È quindi nell'Allegato 1 dell'intesa inter-istituzionale del 16 marzo 2006 che sono state individuate le attività lavorative di cui si sta parlando⁸.

In tali attività lavorative⁹ l'art. 15, comma 2, della l. n. 125/2001 specifica che, per le finalità previste dallo stesso articolo, i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possano 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 ASL.

Il successivo comma 3 stabilisce che ai lavoratori affetti da patologie alcol correlate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi e strutture riabilitative si applica l'art. 124 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).

Infine il comma 4 dispone che chiunque contravvenga alle disposizioni di cui al comma 1 sia punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da euro 516 a euro 2582.

2.1.1. *Le attività lavorative considerate*

In sintonia con l'indicazione legislativa del 2001, l'elenco contenuto nell'Allegato 1 all'intesa Stato-Regioni del 2006 comprende¹⁰:

⁷ Sul tema cfr., tra gli altri, L. MONTUSCHI, *Verso il testo unico sulla sicurezza del lavoro*, in P. PASCUCCI (a cura di), *Il testo unico sulla sicurezza del lavoro. Atti del convegno di studi giuridici sul disegno di legge delega approvato dal Consiglio dei Ministri il 13 aprile 2007 (Urbino, 4 maggio 2007)*, in "http://olympus.uniurb.it", p. 27 ss., nonché in "Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali", 2007, p. 799 ss.; G. NATULLO, *La disciplina della sicurezza sui luoghi di lavoro nel labirinto delle competenze legislative di Stato e Regioni*, in P. PASCUCCI (a cura di), *Il testo unico sulla sicurezza del lavoro*, cit., p. 38 ss., nonché ID., voce *Sicurezza del lavoro*, in "Enciclopedia del diritto", Annali, IV, Milano, Giuffrè, 2011, p. 1077 ss.; P. CAMPANELLA, *Sicurezza sul lavoro e competenze legislative delle Regioni*, in P. PASCUCCI (a cura di), *Il d.lgs. n. 81/2008: due anni dopo. I "sistemi" del diritto della sicurezza sul lavoro. Atti dell'incontro di studio di Urbino del 14 e 15 maggio 2010*, in "http://olympus.uniurb.it", p. 77 ss., nonché in "Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali", 2010, p. 415 ss.; A. PIOGGIA, *La potestà legislativa regionale in materia di sicurezza*, in "http://olympus.uniurb.it"; A. TROJSI, *La potestà legislativa dello Stato e delle Regioni*, in L. ZOPPOLI, P. PASCUCCI, G. NATULLO (a cura di), *Le nuove regole*, cit., p. 15 ss.; P. PASCUCCI, *Brevi note sulle competenze delle Regioni in tema di disciplina della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori*, in "I Working Papers di Olympus", n. 13/2012.

⁸ L'art. 1, comma 2, dell'intesa prevede peraltro che, per gli aspetti disciplinati dalla intesa medesima, in relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni, al personale delle Forze armate, delle Forze di polizia, degli altri Corpi armati e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio.

⁹ Per rilievi critici sulla incompletezza dell'elenco di tali attività v. B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 14.

¹⁰ Queste sono in dettaglio le attività contemplate nell'Allegato I (Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi):

- attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro in quanto oggettivamente pericolose per chi le effettua (ad esempio, chi lavora con gas tossici, con esplosivi, negli impianti nucleari, nei cantieri, in quota ecc.);

- attività lavorative la cui esecuzione comporta un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità o la salute di soggetti terzi (ad esempio, medici anestesisti, rianimatori e chirurghi; vigilatrici di infanzia; infermieri pediatrici, addetti ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi ecc.);

- attività lavorative che presentano contestualmente le caratteristiche delle attività appena descritte, rivelandosi oggettivamente pericolose e ad alto rischio di

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 r.d. 9 gennaio 1927, e successive modificazioni); *b)* conduzione di generatori di vapore (d.m. 1° marzo 1974); *c)* attività di fochino (art. 27 del d.P.R. 9 marzo 1956, n. 302); *d)* fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del r.d. 6 maggio 1940, n. 635); *e)* vendita di fitosanitari (art. 23 del d.P.R. 23 aprile 2001, n. 290); *f)* direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (d.P.R. 30 dicembre 1970, n. 1450 e successive modifiche); *g)* manutenzione degli ascensori (d.P.R. 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 d.lgs. 17 agosto 1999, n. 334);

3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli artt. 236 e 237 del d.P.R. 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 è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, 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; *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 2 m. 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.

infortunio per chi le effettua e nel contempo anche pericolose per l'incolumità dei terzi cui sono destinate (ad esempio, addetti ai trasporti pubblici ecc.).

L'assunzione di alcol costituisce pertanto un fattore di rischio di "tipo comportamentale" ed "aggiuntivo" che aggrava ulteriormente sia il già elevato rischio di infortunio per i lavoratori impegnati nelle attività oggettivamente pericolose, sia il rischio per la sicurezza dei terzi che emerge nelle attività in cui essi sono coinvolti.

Ancorché di tipo comportamentale ed aggiuntivo, l'alcol costituisce comunque un rischio connesso allo svolgimento del lavoro: in tal senso, se da un lato – in forza dell'obbligo di valutare tutti i rischi – non può non costituire oggetto di valutazione da parte del datore di lavoro almeno in relazione alle attività ad alto rischio di infortunio per chi le effettua, da un altro lato incide sull'idoneità (anche se temporanea) dei lavoratori a svolgere la mansione sia in queste attività sia in quelle destinate a riverberare effetti sui terzi.

Se così è, il fattore "alcol" entra di diritto tra le questioni attinenti al sistema di prevenzione aziendale di cui è responsabile il datore di lavoro, dovendosene tenere conto con riferimento alle principali misure generali di tutela ed agli obblighi dei soggetti titolari delle varie posizioni di garanzia (compreso il lavoratore), e rilevando in particolare per quanto attiene alla valutazione dei rischi (almeno là dove esso rileva a tal fine), agli obblighi di informazione ed alla sorveglianza sanitaria¹¹.

2.2. L'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008

La seconda norma che viene in gioco è l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008, dedicato alla sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente.

Il comma 4, secondo periodo, di tale articolo dispone che, nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite mediche di cui al comma 2, lett. *a*¹², *b*¹³, *d*¹⁴, *e-bis*¹⁵ ed *e-ter*¹⁶, sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di

¹¹ E. VALENTI, F. D'ORSI, *Alcol e stupefacenti. Prime indicazioni operative*, in "Ambiente e sicurezza sul lavoro", 2009, p. 21.

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ Visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica.

¹⁵ Visita medica preventiva in fase preassuntiva.

¹⁶ Visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Il successivo comma 4-*bis* prevede che, entro il 31 dicembre 2009¹⁷, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengano rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. Un accordo che, purtroppo, a tutt'oggi non è stato ancora adottato.

Oltre che nell'art. 41, il d.lgs. n. 81/2008 evoca l'alcol anche nell'art. 111, comma 8, in base al quale il datore di lavoro dispone affinché sia vietato assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori addetti ai cantieri temporanei e mobili ed ai lavori in quota, nonché nell'Allegato IV (Requisiti dei luoghi di lavoro), il cui punto 1.11.3.2. vieta la somministrazione di vino, di birra e di altre bevande alcoliche nell'interno dell'azienda, mentre il successivo punto 1.11.3.3 consente tuttavia la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio durante l'orario dei pasti¹⁸.

3. Un primo raffronto tra l'art. 15 della l. n. 125/2001 e l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008: rinvio

Una volta individuate le principali fonti normative, si tratta di appurare se tra l'art. 15 della l. n. 125/2001 e l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 esista una qualche relazione e, nel caso, in che termini essa si ponga e vada interpretata.

Rinviando al prosieguo l'approfondimento di tale questione (infra §§ 6.1., 6.2 e 6.3), ad una prima lettura le due disposizioni sembrerebbero occuparsi di questioni in parte diverse. Mentre quella del 2001 vieta direttamente in particolari situazioni (attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi) l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche (si tornerà poi sul significato di tale divieto: infra § 7.2), quella del 2008 inserisce la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza (oltre che di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti) tra le finalità della sorveglianza sanitaria.

In altri termini, se si considerano le due norme con riferimento al rilievo dell'alcol, quella del 2001 concerne l'assunzione di tale sostanza a prescindere dagli effetti patologici permanenti che essa può causare (intossicazione acuta), mentre la seconda pare riguardare solo tale situazione patologica (intossicazione cronica)¹⁹.

¹⁷ Termine ovviamente ordinatorio, come osserva puntualmente B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit. p. 13.

¹⁸ S. SPIRIDIGLIOZZI, M. FERRANTE, S. POZZATO, M. MAURICI, *Valutazione del rischio*, cit., p. 78; R. DUBINI, *Alcol dipendenza e abuso di alcol*, cit., p. 11.

¹⁹ Fermi restando i dubbi sulla sovrapposibilità tra intossicazione cronica da alcol e alcol dipendenza: cfr. in tal senso G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 157.

Ferme restando le differenze concettuali e tecniche tra le due fattispecie²⁰, si tratta di comprendere se dalle due norme in esame emerga un medesimo scopo di prevenzione e di protezione per i lavoratori (e per i terzi) e se, nell'uno come nell'altro caso, ci si debba comunque confrontare con la gestione di un rischio (ancorché diversamente declinato) che imponga comunque l'attivazione dei meccanismi di prevenzione previsti dall'ordinamento. Un rischio che se è evidentissimo nel caso di un'intossicazione acuta conseguente all'assunzione di alcol durante l'esecuzione di un'attività lavorativa o immediatamente prima dell'avvio della stessa, potrebbe risultare tutt'altro che trascurabile anche nel caso di intossicazione cronica causata da alcol dipendenza.

4. Il divieto di cui all'art. 15 della l. n. 125/2001

L'art. 15 della l. n. 125/2001 costituisce una norma "di divieto", provvista di apposita sanzione (amministrativa pecuniaria). Si tratta di un *divieto relativo*, vale a dire valido soltanto nel caso delle particolari attività individuate dall'intesa Stato-Regioni del 2006. In ragione del suo specifico campo di applicazione, il divieto va inteso quale "misura *particolare* di prevenzione" e non già come una misura generale di prevenzione o di tutela, quali sono quelle che emergono nell'art. 15 del d.lgs. n. 81/2008 per tutte le attività lavorative.

Questo dato potrebbe far discutere, dal momento che già il senso comune, prima ancora della scienza, induce a dubitare che l'assunzione di alcol possa essere compatibile con una qualsiasi prestazione lavorativa. Senonché la norma del 2001, lungi dal farsi carico di tutti i possibili effetti derivanti dall'assunzione di alcol (come, ad esempio, quelli che possono inficiare la qualità e la produttività della prestazione lavorativa, rilevanti anche sul piano civilistico del rapporto di lavoro), si occupa esclusivamente di quelli che, ricorrendo certe situazioni, pongono in pericolo l'incolumità del lavoratore o di terzi. Come recita la sua stessa rubrica, l'art. 15 della l. n. 125/2001 contiene disposizioni, per quanto specifiche e particolari, sulla "sicurezza sul lavoro".

La verifica sul rispetto del divieto è affidata a controlli alcolimetrici. Per la verità, il test non può far altro che verificare se vi sia stata assunzione di alcol, a prescindere dal fatto che essa sia stata esclusivamente operata dal lavoratore o sia anche frutto di una somministrazione altrui. Si tratta di un elemento non insignificante, dal momento che, ove con altri mezzi di prova, si dimostri che vi sia stata anche somministrazione da parte di altri, il profilo sanzionatorio di cui al

²⁰ Oltre che sul piano concettuale, l'assunzione occasionale di alcol e l'alcol dipendenza si differenziano anche sotto il profilo delle metodologie di accertamento, venendo in luce nel primo caso i test alcolimetrici (controlli collettivi senza preavviso o controlli individuali *ad hoc* purché rispettosi della dignità e della libertà personale del lavoratore e scevri da intenti discriminatori), mentre nel secondo occorrono verifiche ben più articolate ed approfondite: su ciò cfr. diffusamente G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 156.

comma 4 della norma non riguarderebbe solo il lavoratore, ma anche il somministratore e finanche, in ultima istanza, il datore di lavoro che non abbia adeguatamente vigilato sul rispetto del divieto.

Quest'ultimo aspetto emerge del resto dallo stesso art. 18 del d.lgs. 81/2008 là dove obbliga il datore di lavoro sia a tenere conto, nell'affidare i compiti ai lavoratori, delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza (comma 1, lett. *c*), sia a richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro (comma 1, lett. *f*). Anzi, proprio in relazione a questi due adempimenti, alla sanzione amministrativa prevista dalla l. n. 125/2001 potrebbe affiancarsi quella penale di cui all'art. 55, comma 5, lett. *c*, del d.lgs. n. 81/2008, la quale, per la violazione dell'art. 18, comma 1, lett. *c* ed *f*, prevede la pena alternativa dell'arresto da due a quattro mesi o dell'ammenda da 1.200 a 5.200.

D'altro canto, non va trascurato che alla mancata osservanza dell'obbligo di vigilanza del datore di lavoro – sancito dall'art. 18, comma 3-*bis*, del d.lgs. n. 81/2008 – in ordine all'adempimento, tra l'altro, degli obblighi del lavoratore di cui all'art. 20 (tra i quali rientra implicitamente anche quello esplicitato nell'art. 15, comma 1, della l. n. 125/2001) si riconnette la corresponsabilità dello stesso datore ove l'inosservanza del lavoratore abbia dato luogo ad un infortunio²¹.

5. La lettera e la ratio dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008. L'art. 41 e l'assunzione occasionale di alcol

A differenza del citato art. 15, l'art. 41, comma 4, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008 letteralmente parrebbe disinteressarsi dell'assunzione occasionale di alcol, riconducendo alla sorveglianza sanitaria, da un lato, l'accertamento di una situazione tendenzialmente cronica come l'alcol dipendenza e, da un altro lato, la verifica di una situazione acuta come l'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, non menzionando invece quella (cronica) consistente nella tossicodipendenza²².

Peraltro, considerate le variazioni dello stato psichico che anche l'assunzione occasionale di alcol può indurre, non sarebbe così peregrino ipotizzare che tra le sostanze psicotrope contemplate dall'art. 41 rientri anche l'alcol²³, così ampliando l'ambito della norma anche alle fattispecie di intossicazione acuta alcolica.

²¹ Cfr. R. BRUNELLI, *Rilevanza dell'ubriachezza del lavoratore nella causazione dell'infortunio*, in "Cultura giuridica e diritto vivente", 2014, 1, p. 1 ss.

²² Sul problema della conservazione del posto di lavoro in caso di tossicodipendenza v. M. DEL NEVO, *Accertamento sulla tossicodipendenza*, in "Igiene & Sicurezza del Lavoro", 2008, pp. 17-18; B. DEIDDA, L. MONNI, *La responsabilità penale del medico del lavoro*, Torino, Giappichelli, 2015, pp. 109-110; O. PANNONE, *lavoratore tossicodipendente e diritto alla conservazione del posto*, in "www.ilsole24ore.it", 16 marzo 2015.

²³ Sulla ricomprensione dell'alcol tra le sostanze psicotrope cfr. G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 155, il quale cita a tale proposito l'orientamento dell'Organizzazione mondiale della

Non si deve tuttavia trascurare come questa più che ragionevole assimilazione incontri ostacoli formali sul piano legislativo, giacché il legislatore normalmente tende a tenere distinte le questioni dell'alcol da quelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope, come avviene, ancorché su di un altro piano, nel Codice della strada (d.lgs. 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni), il quale distingue la guida in stato di ebbrezza (artt. 186 e 186-*bis*) dalla guida in stato di alterazione psico-fisica per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 187). Inoltre, la distinzione tra alcol, da un lato, e sostanze stupefacenti e psicotrope, dall'altro lato, si rinviene anche in varie disposizioni del già citato d.P.R. n. 309/1990, che reca la disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope²⁴.

Se, per un verso, tali dati normativi distinguono formalmente l'alcol e le sostanze stupefacenti/psicotrope, differenziando talora le possibili conseguenze dei comportamenti condizionati dall'uso dell'uno o delle altre²⁵, per altro verso essi però tendono a ricondurre tutti questi elementi entro la cornice di uno stesso sistema di prevenzione, come confermano le varie disposizioni dello stesso d.P.R. n. 309/1990, le quali, a diversi scopi, evocano contestualmente la tossicodipendenza e l'alcol dipendenza o il consumo di droghe e di alcol²⁶ (e che talora richiamano anche il tabagismo)²⁷.

Ci si potrebbe quindi chiedere se sia davvero conforme al principio di ragionevolezza che l'art. 41, comma 4, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008 non tenga conto anche dell'assunzione occasionale di alcol.

Per altro verso, sebbene la specifica tematica delle droghe esuli dalla presente indagine, ci si potrebbe anche domandare se sia ragionevole che, evocando espressamente solo l'assunzione di stupefacenti e psicotropi, lo stesso art. 41, comma 4, secondo periodo, non abbia ricondotto nell'ambito della sorveglianza sanitaria la tossicodipendenza, al contrario dell'alcol dipendenza, esplicitamente evocata²⁸. Il motivo di ciò va probabilmente rintracciato nel fatto che la verifica

sanità: WHO, The ICD-10 Classification on Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, F10, Mental and behavioural disorders due to use of alcohol, in "http://www.who.int/substance_abuse/terminology/ICD10ClinicalDiagnosis.pdf". Cfr. nello stesso senso anche B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 15, il quale tuttavia rileva la non necessità di questa interpretazione per ritenere, dal punto di vista giuridico, che il legislatore abbia disposto l'obbligo di sorveglianza sanitaria sugli effetti dell'assunzione occasionale di alcolici da parte del lavoratore.

²⁴ Cfr. l'art. 2, comma 1, in base al quale il Ministro della sanità, nell'ambito delle proprie competenze, determina, sentito il Consiglio sanitario nazionale, gli indirizzi per le attività di prevenzione del consumo e delle dipendenze da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcol e per la cura e il reinserimento sociale dei soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope e da alcol (lett. *a*) e gli indirizzi per il rilevamento epidemiologico da parte delle Regioni, delle Province autonome e delle aziende sanitarie locali, concernente le dipendenze da alcol e da sostanze stupefacenti o psicotrope (lett. *c*). Cfr. altresì gli artt. 3 e 4, relativi al Servizio centrale per le dipendenze da alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope.

²⁵ V. le differenti sanzioni previste dagli artt. 186, 186-*bis* e 187 del Codice della strada.

²⁶ Oltre ai citati artt. 2, 3 e 4, v. gli artt. 43, 89, 94, 96, 104, 116, 117 e 127.

²⁷ V. gli artt. 4 e 104.

²⁸ Sul punto, cfr. anche M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *La sorveglianza sanitaria speciale*, cit., p. 704. Il che potrebbe apparire distonico con quanto è previsto nel successivo comma 4-*bis*

della tossicodipendenza chiama inevitabilmente in causa l'attività di organismi specializzati come i Servizi per le tossicodipendenze del Servizio sanitario nazionale (SERT)²⁹, evidenziando peraltro, con riferimento all'incidenza di tale questione sul sistema di sicurezza sul lavoro, l'urgenza di una complessiva rivisitazione della materia, come del resto prevede il citato e finora purtroppo disatteso art. 41, comma 4-*bis*.

nel quale il legislatore ha preconizzato la rivisitazione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento tanto dell'alcol dipendenza quanto della tossicodipendenza. Non foss'altro, l'ipotetica ricomprensione della "tossicodipendenza" nell'espressione "assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti" potrebbe essere suffragata da una lettura più sistematica di altre previsioni dello stesso art. 41, il cui comma 4, secondo periodo, riferendo la sorveglianza sanitaria anche agli accertamenti relativi all'alcol dipendenza ecc., richiama esplicitamente le visite mediche di cui al precedente comma 2, lett. *a, b, d, e-bis* ed *e-ter*: visite (preventiva, periodica, in occasione del cambio di mansione, preventiva in fase preassuntiva, precedente alla ripresa del lavoro) tutte caratterizzate dalla prevedibilità e soprattutto dalla programmabilità, come emerge a chiare lettere dall'art. 18, comma 1, lett. *g*, del d.lgs. n. 81/2008 là dove obbliga il datore di lavoro ed i dirigenti ad inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria, nonché dall'art. 25, comma 1, lett. *a* e *b*, in cui la sorveglianza sanitaria del medico competente è esplicitamente concepita in una logica programmata. Una prevedibilità ed una programmabilità che parrebbe addirittura più coerente con l'accertamento di situazioni croniche piuttosto che di quelle acute, la cui verifica potrebbe semmai richiedere interventi di controllo fondati piuttosto sull'imprevedibilità. D'altro canto, l'ipotesi di ricomprensione della tossicodipendenza nella sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 potrebbe trovare sostegno anche in altri dati normativi, tra loro connessi, come l'intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2007 in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza e l'accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008 sul documento relativo alle "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" (su tali procedure, per tutti, L. FANTINI, A. GIULIANI, *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Le norme, l'interpretazione e la prassi*, Milano, Giuffrè, 2015, p. 381 ss.): fonti che sostanzialmente pongono sullo stesso piano la tossicodipendenza e l'assunzione sporadica di droghe. Infatti, se, da un lato, l'art. 3 dell'intesa del 30 ottobre 2007, sotto il titolo "accertamenti sanitari per accertare assenza di assunzione di sostanze stupefacenti", tratta contestualmente sia di tossicodipendenza sia di assunzione sporadica di sostanze stupefacenti o psicotrope, da un altro lato l'art. 1 della stessa intesa indica le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi rendendo in tal caso obbligatoria la sorveglianza sanitaria. Ebbene, l'indicazione di tali mansioni – che sono, oltre a quelle inerenti ad attività di trasporto, anche quelle individuate nell'Allegato I all'intesa (le quali per una certa parte corrispondono alle attività lavorative individuate nell'intesa del 16 marzo 2006 in relazione al rischio alcol) – è effettuata dalla norma *anche* in riferimento ad un'assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti, lasciando così implicitamente intendere che il riferimento è *anche* alla tossicodipendenza. Ancor più esplicita pare la Premessa dell'accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008, il cui punto 1 prevede che i principi generali a cui ispirare e su cui strutturare le procedure operative di accertamento di tossicodipendenza e di assunzione di stupefacenti dovranno essere dettati da un indirizzo di cautela conservativa nell'interesse della sicurezza del singolo e della collettività, che prevedano la non idoneità di tali lavoratori allo svolgimento di mansioni a rischio nel caso in cui usino sostanze stupefacenti e/o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di dipendenza. E ciò in quanto esistono sostanze in grado di alterare fortemente le capacità e le prestazioni psicofisiche del soggetto senza necessariamente indurre uno stato di dipendenza (es. LSD, altri allucinogeni ecc.). In ragione di questo obiettivo di prevenzione, anche per le oggettive difficoltà di rilevare e descrivere le modalità e la frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del lavoratore, la Premessa sottolinea come tali procedure di accertamento non possano fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.

²⁹ G. CAMPURRA, A. PELLEGRINI, A. BRANCIA, *Accertamento delle tossicodipendenze sui lavoratori: competenze*, in "Igiene & Sicurezza del Lavoro", 2008, pp. 703-708 ss.

6.1. *Il ruolo del medico competente per i controlli alcolimetrici: a) l'interpretazione che non pone in relazione l'art. 15 della l. n. 125/2001 con l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008*

Ferme restando le incertezze sulla formulazione dell'art. 41, comma 4, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008, l'importanza del fattore alcol come rischio da prendere in considerazione nel sistema di prevenzione aziendale impone di confrontarsi con alcuni problemi interpretativi relativi all'applicazione dell'art. 15 della l. n. 125/2001.

La questione fondamentale riguarda la competenza ad effettuare il controllo alcolimetrico per verificare l'osservanza del divieto posto dalla norma, la quale a tal fine chiama in causa il medico competente o i medici del lavoro delle ASL. Più specificamente, occorre accertare se, a fronte delle attività lavorative evocate dall'art. 15 della l. n. 125/2001, il ruolo del medico competente sia sempre esigibile, dovendo quindi in tali casi essere sempre nominato dal datore di lavoro (emergendo l'obbligo di effettuare in azienda la sorveglianza sanitaria), o se, viceversa, il medico entri in gioco soltanto in quelle ipotesi in cui sia già stato nominato in quanto in azienda già sussista l'obbligo della sorveglianza sanitaria per la presenza di altre attività c.d. "tabellate"³⁰, spettando altrimenti ai medici del lavoro delle ASL effettuare i test alcolimetrici.

Quest'ultima interpretazione potrebbe far leva sul fatto che, sebbene, nel suo complesso, la l. n. 125/2001 miri a contrastare i problemi alcol correlati (tra cui l'alcol dipendenza: art. 1)³¹, tuttavia i commi 1, 2 e 4 del suo art. 15 si occupano esclusivamente di prevenire i rischi lavorativi e per i terzi connessi all'intossicazione acuta da alcol. D'altro canto, può valere la pena ricordare che, perlomeno prima dell'avvento del d.lgs. n. 81/2008 (peraltro solo dopo il 16 marzo 2006, quando la menzionata intesa inter-istituzionale ha individuato le attività lavorative evocate dal comma 1 dell'art. 15), la disciplina della sorveglianza sanitaria allora vigente non conteneva riferimenti ai problemi alcol correlati³². Il coinvolgimento dei medici del lavoro delle ASL con funzioni di vigilanza sarebbe stato allora giustificato dalla mancanza dell'obbligo di sorveglianza sanitaria e dalla connessa assenza del medico competente.

D'altronde, sebbene ora l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 riconduca nella sorveglianza sanitaria anche le questioni alcol correlate, esso evoca letteralmente soltanto la verifica dell'alcol dipendenza, richiamando a tal fine soltanto visite mediche programmabili/programmate. Viceversa, il controllo dell'assunzione occasionale di alcol nelle attività individuate nell'intesa inter-istituzionale del 2006

³⁰ P. PASCUCCI, *La tutela della salute e della sicurezza sul lavoro: il Titolo I del d.lgs. n. 81/2008 dopo il Jobs Act*, Fano, Aras Edizioni, 2017, p. 238. In generale, sugli indirizzi interpretativi connessi alla sussistenza, o meno, in tali casi dell'obbligo di sorveglianza sanitaria cfr. L. FANTINI, A. GIULIANI, *Salute e sicurezza*, cit., p. 384 ss.

³¹ R. DUBINI, *Alcoldipendenza e abuso di alcol*, cit., p. 7.

³² Così come oggi accade con l'art. 41, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008, anche l'art. 16, comma 1, del d.lgs. n. 626/1994 prevedeva che la sorveglianza sanitaria fosse effettuata "nei casi previsti dalla normativa vigente".

si effettua necessariamente mediante test alcolimetrici “a sorpresa” che formalmente non compaiono tra gli accertamenti della “normale” sorveglianza sanitaria di cui all’art. 41, costituendo bensì una specifica attività di prevenzione assoggettata ad un regime diverso: quello appunto di cui al citato art. 15, la cui attribuzione delle competenze ad effettuare i test rimarrebbe quindi valida anche oggi, affidata al medico competente solo nelle aziende in cui sia già stato nominato per la presenza di altre attività “tabellate”, oppure ai medici del lavoro delle ASL nelle altre ipotesi. Pertanto, la presenza in azienda delle attività individuate nella intesa inter-istituzionale del 2006 di per sé non farebbe sorgere l’obbligo della sorveglianza sanitaria e della nomina del medico competente, prefigurando soltanto un’attività aggiuntiva di controllo sull’assunzione occasionale di alcol, effettuabile “esclusivamente” dal medico competente (art. 15, comma 2) solo ove già in precedenza nominato.

6.2. b) l’interpretazione che integra l’art. 15 della l. n. 125/2001 con l’art. 41 del d.lgs. n. 81/2008

Alla ricostruzione appena proposta, essenzialmente fondata su elementi letterali, potrebbe tuttavia giustapporsene un’altra basata su di una visione sistematica.

Con il d.lgs. n. 81/2008, la verifica dell’alcol dipendenza, nonostante le incertezze che gravano sulle modalità per accertarla³³, è comunque entrata a pieno titolo tra le finalità della sorveglianza sanitaria “nei casi ed alle condizioni previste dall’ordinamento”³⁴. Dato che tale sorveglianza costituisce uno strumento di prevenzione per la salute e la sicurezza dei lavoratori (e dei terzi), è evidente che i predetti “casi” debbono essere strettamente correlati ai rischi lavorativi, cosicché sarebbe del tutto irragionevole che essi non riguardassero le attività individuate nella intesa inter-istituzionale del 2006. Detto altrimenti, nell’economia del d.lgs. n. 81/2008, l’eventuale alcol dipendenza di un lavoratore non può non interessare, prima ancora per la sua indubbia rilevanza “sociale” sul piano delle relazioni tra le persone che operano in azienda, soprattutto per quanto attiene alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore e dei terzi. Sarebbe dunque assurdo che la verifica dell’alcol dipendenza non emergesse specialmente a fronte di quelle attività lavorative che, più di altre, sono suscettibili di evidenziare rischi in conseguenza dell’assunzione di alcol e ciò al di là del fatto che quest’ultima sia abituale o sporadica e che causi un’intossicazione cronica o acuta. Pertanto, sebbene i primi due commi dell’art. 15 della l. n. 125/2001 alludano essenzialmente all’assunzione occasionale di alcol, si potrebbe ragionevolmente ritenere che in presenza delle attività individuate nella intesa inter-istituzionale del 2006 sorga comunque

³³ Cfr. *amplius* G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., pp. 155-157.

³⁴ Art. 41, comma 4, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008.

l'obbligo di sorveglianza sanitaria e, quindi, di nomina del medico competente³⁵. È poi evidente che gli accertamenti relativi all'alcol dipendenza – vale a dire alla verifica di uno stato patologico cronico – presupporrebbero comunque operazioni ben più specifiche e strutturate dei test alcolimetrici evocati dal comma 2 del predetto art. 15³⁶, le quali, non a caso, dovrebbero correlarsi alle visite mediche programmabili/programmate richiamate dall'art. 41, comma 4, secondo periodo, del d.lgs. n. 81/2008. Ma è altrettanto evidente che, al di là della loro specifica finalità di “prevenzione immediata”, simili test potrebbero fornire indicazioni anche in vista dei più sofisticati accertamenti dell'alcol dipendenza.

Orbene, ove si convenga che in presenza delle attività individuate nella intesa inter-istituzionale del 2006 sorga l'obbligo di sorveglianza sanitaria con la conseguente nomina del medico competente, esclusivamente a quest'ultimo competerebbe procedere agli accertamenti medici finalizzati alla prevenzione dei rischi da assunzione di alcol. Né, a ben guardare, la competenza ad effettuare i test alcolimetrici di cui al comma 2 del predetto art. 15 potrebbe essere più concepita secondo quella logica di fungibilità (o il medico competente o i medici del lavoro delle ASL) che poteva giustificarsi sotto l'egida del d.lgs. n. 626/1994, quando appunto tra rischi da alcol e sorveglianza sanitaria esisteva una relazione assai più sfumata di quella ora emergente con il d.lgs. n. 81/2008.

D'altronde, lo stesso avverbio “esclusivamente”, che il comma 2 del citato art. 15 riferisce al ruolo del medico competente, confermerebbe la necessità di ricondurre le problematiche alcol correlate nell'ambito del sistema di prevenzione aziendale, segnalando come le problematiche in esame rientrino tra quelle riconducibili alla sorveglianza sanitaria, come tali di competenza appunto “esclusiva” del medico competente³⁷. Stante la ricomprensione delle questioni alcol correlate nella sorveglianza sanitaria, il richiamo della stessa norma al ruolo dei medici del lavoro delle ASL ne risulterebbe decisamente ridimensionato³⁸, laddove, prima dell'avvento del d.lgs. n. 81/2008, tale ruolo poteva giustificarsi con riferimento alle aziende nelle quali, mancando altre attività “tabellate”, non fosse obbligatoria la nomina del medico competente. Al più, il ruolo dei medici del lavoro delle ASL potrebbe oggi configurarsi come sussidiario a fronte di situazioni di urgenza in cui il medico competente, pur nominato, non sia per qualche valida ragione immediatamente reperibile³⁹.

³⁵ In tal senso cfr. B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 14.

³⁶ V. anche quanto previsto dall'art. 41, comma 4-bis, del d.lgs. n. 81/2008.

³⁷ Come osserva giustamente B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 16, il fatto che la norma del 2001 preveda che i controlli alcolimetrici “possono” essere effettuati esclusivamente dal medico competente indica non già una facoltà del datore di lavoro di disporre o meno i controlli, bensì l'esigenza che tali controlli debbano essere effettuati esclusivamente dal medico competente.

³⁸ Secondo B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 16, l'assegnazione di tali compiti al medico del lavoro pubblico può ora intendersi prevista soltanto per i casi in cui, nonostante l'obbligo, il medico competente non sia stato ancora nominato.

³⁹ Si tratta di una delle criticità cui fa riferimento G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 154.

Quanto poi alla mancata menzione, tra le visite mediche di cui all'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008, dei test alcolimetrici di cui all'art. 15, comma 2, della l. n. 125/2001, si potrebbe sostenere che, se anche per le attività preconizzate dal predetto art. 15 ed individuate nell'intesa inter-istituzionale del 2006 emerge l'obbligo di sorveglianza sanitaria, quest'ultima possa ricomprendere, accanto alle "tradizionali" visite mediche programmabili/programmate di cui all'art. 41, anche quelle più specifiche attività di verifica (i test alcolimetrici) che l'art. 15 espressamente prevede – sempre allo scopo di tutelare la sicurezza sul lavoro (come emerge dalla sua stessa rubrica) – per prevenire i rischi connessi all'assunzione anche occasionale di alcol⁴⁰. Attività di verifica alle quali i lavoratori non potrebbero comunque sottrarsi, in forza dell'obbligo, penalmente sanzionato⁴¹, gravante su di essi ai sensi dell'art. 20, comma 2, lett. i, del d.lgs. n. 81/2008, di sottoporsi ai controlli sanitari "previsti dallo stesso d.lgs. n. 81/2008 o comunque disposti dal medico competente", tra i quali ultimi, evidentemente, dovrebbero annoverarsi anche quelli di cui al citato art. 15 della l. n. 125/2001.

Per altro verso, se è vero che l'obbligo posto in capo al datore di lavoro dall'art. 18, comma 1, lett. g, del d.lgs. n. 81/2008 – di "inviare i lavoratori alla visita medica entro le scadenze previste dal programma di sorveglianza sanitaria e richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto" – parrebbe limitato alle visite mediche programmabili/programmate, è vero pure che la responsabilità datoriale in merito ai controlli di cui all'art. 15 potrebbe agevolmente desumersi, come già anticipato, dalla combinazione delle altre previsioni del predetto art. 18⁴². D'altro canto, il datore di lavoro non può non considerare già in sede di valutazione dei rischi e di elaborazione del relativo documento (*ex* art. 28 del d.lgs. n. 81/2008) la presenza in azienda delle attività lavorative per le quali vige il divieto di assunzione di alcol con la indicazione delle relative misure di prevenzione⁴³.

Pertanto, stante l'innovazione dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 e considerato che tale articolo campeggia fra i principi comuni della disciplina generale della sicurezza sul lavoro contenuti nel Titolo I del decreto, la precedente norma del 2001, pur sempre finalizzata alla tutela della "sicurezza sul lavoro", dovrebbe raccordarsi ed integrarsi con la disposizione più recente, specialmente nel

⁴⁰ In tal senso v. B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., pp. 14-15, il quale, in merito al presunto argomento letterale sul quale poggerebbe l'interpretazione secondo cui il medico competente dovrebbe già essere stato nominato per altre ragioni per poter effettuare anche la sorveglianza sanitaria sull'alcol dipendenza – "le visite... sono altresì finalizzate alla verifica di assenza..." –, osserva come l'avverbio "altresì" indichi semplicemente "che le finalità delle visite mediche previste dal comma 2 non sono solo quelle indicate nelle lettere a), b), d) ecc., ma altresì quelle destinate a verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza, ecc."

⁴¹ Art. 59, comma 1, lett. a, del d.lgs. n. 81/2008.

⁴² Che impongono al datore di lavoro di tenere conto, affidando i compiti ai lavoratori, delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza (lett. e) e di richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro (lett. f).

⁴³ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 154.

momento in cui quest'ultima prende esplicitamente in considerazione il problema alcol⁴⁴.

Né si dovrebbe pensare che tra le due previsioni normative si ponga un rapporto del tipo “di genere a specie”, con la conseguente disapplicazione della norma generale a favore di quella speciale. Viceversa, in forza del meccanismo di abrogazione espressa innominata di cui all'art. 304 del d.lgs. n. 81/2008, qualora l'art. 15 della l. n. 125/2001 non si interpretasse coerentemente con i nuovi dettami del d.lgs. n. 81/2008, esso stesso potrebbe rischiare di risultare abrogato⁴⁵.

In fondo, per le ragioni su cui ci si è già soffermati, ben potrebbe affermarsi che tra l'art. 15 della l. n. 125/2001 e l'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 si instauri una *integrazione reciproca*, l'una norma completando l'altra al fine di perseguire al meglio lo scopo di tutela. Leggendo quindi l'art. 15 nell'ottica del sistema di sorveglianza sanitaria disciplinato dall'art. 41, quest'ultimo, per quanto concerne i problemi connessi all'alcol, non potrebbe non tenere conto anche della previsione del 2001. Sebbene effettuati con modalità diverse da quelle “ordinarie” della sorveglianza sanitaria (ad esempio, facendo leva sul fattore sorpresa), i controlli alcolimetrici costituirebbero pur sempre uno strumento di tale sorveglianza, anche perché, in fin dei conti, al pari delle visite mediche di cui all'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 varrebbero a fornire un *giudizio sull'idoneità temporanea* del lavoratore alla mansione specifica: un giudizio che lo stesso art. 41 ricomprende espressamente tra gli scopi della sorveglianza sanitaria (comma 6, lett. c, e comma 7).

6.3. I rischi delle interpretazioni e l'esigenza di un chiarimento normativo

È di tutta evidenza che se la prima interpretazione – che, facendo leva sui dati letterali, non pone in relazione l'art. 15 e l'art. 41 – risulta scarsamente appagante rispetto ad una più matura prospettiva del sistema di prevenzione, la seconda – che, invece, assai più ragionevolmente, integra sistematicamente le due norme – mira a raggiungere questo obiettivo scontando tuttavia qualche forzatura ermeneutica.

D'altro canto, è altresì innegabile che, non integrando adeguatamente l'art. 15 con l'art. 41 e più in generale con il d.lgs. n. 81/2008, emergerebbero anche seri interrogativi in ordine alle problematiche applicative della prima disposizione, come ad esempio quelli relativi alle conseguenze della violazione del divieto da essa posto, non essendo credibile sotto il profilo della prevenzione che essi possano esaurirsi nella sola comminazione della sanzione pecuniaria.

A ben guardare, l'importanza e la delicatezza delle questioni in esame richiedono una ben più salda certezza delle regole mediante un intervento che

⁴⁴ B. DEIDDA, L. MONNI, *La responsabilità penale*, cit., p. 111.

⁴⁵ Dispone infatti il citato art. 304, comma 1, lett. d, che, dalla data di entrata in vigore del d.lgs. n. 81/2008 è abrogata “ogni altra disposizione legislativa e regolamentare nella materia disciplinata dal decreto legislativo medesimo incompatibile con lo stesso”.

riordini complessivamente la materia dei rischi connessi all'alcol (e alle droghe) e che apporti utili chiarimenti anche ad alcune questioni applicative su cui ora ci si soffermerà.

7.1. I dubbi sulle modalità dei controlli alcolimetrici

Nella letteratura medico-lavoristica sono state sollevate varie perplessità sull'effettuazione dei controlli alcolimetrici di cui al citato art. 15, essenzialmente riconducibili alla mancata esplicitazione delle modalità applicative del principio generale posto dalla norma.

Per il vero, alcune perplessità riguardano anche profili etici, sostenendosi che, oltre a poter ledere la *privacy* del lavoratore, l'invasività del test – che riguarda un'abitudine alimentare perfettamente lecita al di fuori del lavoro – potrebbe compromettere il rapporto medico-paziente e far percepire l'accertamento come una riduzione dei propri diritti⁴⁶. A ciò tuttavia potrebbe replicarsi che, in base al principio di bilanciamento su cui è costruito il nostro assetto costituzionale⁴⁷, la tutela dei beni fondamentali in gioco – la salute e la sicurezza dei lavoratori e dei terzi – ben può presupporre alcune ragionevoli limitazioni ad altri diritti. Né convince il rilievo secondo cui, mediante i controlli *de quibus*, al medico competente verrebbe attribuita una funzione di “vigilanza” impropria stante “la natura privatistica dell'attività professionale del medico competente, che non gli consente di prendere decisioni non espressamente previste dalle norme”⁴⁸. In realtà, non si deve confondere lo *status* professionale del medico competente con le funzioni di controllo che è chiamato ad esercitare, le quali sono sempre finalizzate alla tutela di interessi fondamentali⁴⁹.

Altri dubbi risultano maggiormente correlati alla mancanza di criteri con cui effettuare il controllo. Così ci si è chiesti se, per attivare il test, occorra la presenza di un lavoratore in sospetto stato di ebbrezza alcolica, oppure sia sufficiente la richiesta anche senza alcuna motivazione. Parimenti ci si è interrogati sulla frequenza di esecuzione dei controlli e sul momento della giornata lavorativa in cui vanno eseguiti⁵⁰. Tutti aspetti di rilievo che evocano la questione della preventiva conoscibilità della prassi dei controlli da parte dei lavoratori interessati,⁵¹ nonché quella di un'adeguata informazione sui rischi ai sensi dell'art. 36 del d.lgs. n. 81/2008. Ulteriori perplessità concernono altri aspetti applicativi: l'esigenza sia di

⁴⁶ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 154.

⁴⁷ P. PASCUCI, *Conflitto, libertà sindacale e diritto al lavoro nella complessità sociale*, in *Per i sessanta anni della Corte costituzionale. Convegno scientifico 19 e 20 maggio 2016*, Milano, Giuffrè, 2017, p. 219 ss.

⁴⁸ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 155.

⁴⁹ In tal senso cfr. anche B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 14.

⁵⁰ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 154.

⁵¹ Conoscibilità ovviamente della prassi in generale e non certamente degli specifici frangenti temporali in cui effettuare i test.

definire procedure standardizzate per l'esecuzione del test onde garantirne la ripetibilità, sia di indicare il numero di determinazioni necessario per ritenere valido il valore riscontrato; oppure la necessità di maggiori certezze sulla strumentazione validata per il test e sulla taratura della stessa⁵².

Meno convincenti appaiono i dubbi sulle conseguenze dell'eventuale rifiuto del lavoratore di sottoporsi al test⁵³, le quali, come già rilevato, vanno ricondotte al combinato disposto degli artt. 20, comma 2, lett. *i*, e 59, comma 1, lett. *a*, del d.lgs. n. 81/2008. Quanto poi alla presunta mancanza di forme di garanzia per il lavoratore, anche con riferimento ai ricorsi contro la misurazione effettuata⁵⁴, pare doversi fare riferimento a quanto dispone l'art. 41, comma 9, del d.lgs. n. 81/2008, sebbene la fattispecie *de qua*, proprio per le sue peculiari caratteristiche, parrebbe meritare una disciplina specifica fondata sulla massima speditezza e tempestività.

Si è anche rilevato che l'art. 15 della l. n. 125/2001 sanziona l'assunzione e la somministrazione di alcol sul posto di lavoro, ma non vieta espressamente l'assunzione anche prima di iniziare il lavoro: in ipotesi, "un'alcolimetria diversa da zero reperita in orario di lavoro potrebbe essere tranquillamente ascrivibile ad un consumo extralavorativo, e perciò del tutto legittimo"⁵⁵. Senonché, per le stesse finalità preventive che la norma persegue, il momento in cui avviene l'assunzione (o la somministrazione) è di per sé irrilevante, risultando invece decisivo il fatto che il lavoratore si accinga ad effettuare la propria prestazione con un tasso alcolemico superiore al valore zero. D'altronde, ponendo il divieto in esame "*nelle attività lavorative* che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi", l'art. 15, comma 1, della l. n. 125/2001 non cristallizza in un preciso momento l'assunzione vietata, preoccupandosi esclusivamente che i lavoratori svolgano quelle *attività lavorative* in condizioni di assoluta sobrietà⁵⁶. Qualora poi l'assunzione sia avvenuta assai prima dell'inizio della prestazione lavorativa, residuando ancora tracce di alcolemia, ciò potrebbe rilevare ai fini della determinazione dell'entità dell'ammontare della sanzione amministrativa di cui all'art. 15, comma 4, della l. n. 125/2001.

Per quanto concerne l'ampiezza soggettiva del divieto di cui all'art. 15 della l. n. 125/2001, a venire in gioco sono sia i lavoratori adibiti alle attività indicate nell'intesa inter-istituzionale del 2006 (relativamente all'assunzione di alcol), sia tutti coloro che siano in grado di somministrare bevande contenenti tale sostanza. Il che comporta che, ove in azienda esistano servizi come bar o mensa, il datore di lavoro dovrebbe preventivamente fornire adeguate istruzioni a chi vi sia addetto affinché ai lavoratori addetti alle predette attività non siano somministrate bevande alcoliche e, in deroga a quanto prevede il punto 1.11.3.3. dell'Allegato IV al d.lgs. n. 81/2008, neppure in modica quantità durante i pasti.

⁵² G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., pp. 154 e 155.

⁵³ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 154.

⁵⁴ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 155.

⁵⁵ G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 155.

⁵⁶ Cfr. anche B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 13.

7.2. Il valore alcolimetrico non superiore a zero

Un altro problema specifico sempre in riferimento all'art. 15 della l. n. 125/2001 riguarda il significato dell'espressione "divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche"⁵⁷. Il nocciolo della questione è se il divieto debba considerarsi assoluto o relativo: in altri termini, se si tratti di un divieto che incide sull'*an* dell'assunzione, ovvero sul suo *quantum*.

Un simile dubbio può essere ingenerato dal fatto che, nell'ordinamento italiano, un'altra disposizione – l'art. 186, comma 6, del Codice della strada (guida sotto l'influenza dell'alcol) – considera "in stato di ebbrezza" ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2 della stessa norma il conducente il quale presenti un valore corrispondente ad un tasso alcoolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l). Di qui la possibile argomentazione per cui se per un'attività oggettivamente pericolosa ai sensi dell'art. 2050 c.c. (come la guida di autoveicoli) il legislatore ammette una limitata assunzione di alcol, perché mai lo stesso non dovrebbe valere nel caso delle attività lavorative evocate dall'art. 15 della l. n. 125/2001 ed individuate dall'intesa del 16 marzo 2006? O ancora: se quel limite è ammesso là dove l'attività si svolge in un luogo aperto al pubblico come la strada, perché mai non dovrebbe esserlo in ambiti più circoscritti quali sono i luoghi di lavoro?

Al di là del fatto che numerose attività contemplate ai fini del divieto si svolgono in luoghi pubblici (si pensi ai trasporti), l'apparente ragionevolezza di simili argomentazioni deve tuttavia essere valutata alla luce di alcune osservazioni, alcune delle quali attinenti ai dati letterali delle varie disposizioni poste a confronto.

La prima considerazione di ordine letterale è che, nello stesso provvedimento, il legislatore della prevenzione sui luoghi di lavoro distingue espressamente il divieto assoluto di assunzione di alcol (art. 111, comma 8, e punto 1.11.3.2. dell'Allegato IV del d.lgs. n. 81/2008) dalla possibilità di una moderata assunzione del medesimo (punto 1.11.3.3. dello stesso Allegato IV).

La seconda attiene al confronto tra le regole stradali e quelle lavoristiche. Mentre l'art. 186 del Codice della strada vieta di guidare in stato di ebbrezza (tasso oltre 0,5), l'art. 15 della l. n. 125/2001 e le altre norme richiamate del d.lgs. n. 81/2008 vietano *tout court* di assumere alcol. La prima norma non vieta quindi di assumere alcol, ma di guidare ove l'assunzione abbia superato la soglia ammessa: è quindi possibile e lecito svolgere l'attività (la guida) purché l'assunzione di alcol sia contenuta entro la soglia. Le norme lavoristiche, invece, presumendo che un rischio emerga comunque anche con l'assunzione di basse quantità di alcol, ne precludono drasticamente l'assunzione a chi svolga una certa attività lavorativa, implicitamente precludendo quest'ultima: al di là della quantità di alcol assunta, la violazione del divieto per ciò stesso esporrà il

⁵⁷ V. S. SPIRIDIGLIOZZI, M. FERRANTE, S. POZZATO, M. MAURICI, *Valutazione del rischio*, cit., p. 76 ss.; G. CAMPURRA, *Alcol sui luoghi di lavoro*, cit., p. 154.

trasgressore alla sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'art. 15, comma 4, della l. n. 125/2001, mentre l'attività lavorativa ne potrà risultare interdetta nel momento in cui il medico competente sancisca l'inidoneità temporanea alla mansione.

Le norme prevenzionistiche sul lavoro, quindi, presentano tratti di più evidente analogia con l'art. 186-*bis* del Codice della strada, pur possedendo una struttura diversa da quest'ultimo: come è noto, tale articolo vieta ai conducenti di età inferiore a ventuno anni, ai neo-patentati, nonché a chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose (qui emergendo chiare assonanze con la disciplina lavoristica) di guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste, assumendo rilievo un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) grammi per litro⁵⁸.

A prescindere dai dati letterali, vi è poi un'ulteriore considerazione. Nel caso delle attività lavorative evocate dall'art. 15 della l. n. 125/2001, il rischio connesso all'assunzione di alcol anche in minima misura deve comunque essere valutato e gestito dal sistema di prevenzione aziendale: in altre parole, oltre a minacciare la sicurezza del lavoratore e/o dei terzi coinvolti, proprio in quanto connesso al lavoro quel rischio non può non essere assunto in carico dal datore di lavoro e dagli altri soggetti del sistema di prevenzione (*in primis*, dal medico competente) con ciò che ne consegue in termini di obblighi ed oneri economici ed organizzativi. Si tratta di un rischio che incide sulla sicurezza sul lavoro, ma che, in quanto tipicamente comportamentale, può – e anzi deve, secondo i principi generali della direttiva quadro europea n. 89/391/CE – essere eliminato alla radice mediante un divieto assoluto per il lavoratore di tenere quel dato comportamento.

Nel divieto assoluto di assunzione di alcol si inverte dunque il principio comunitario dell'*eliminazione del rischio alla fonte*.

7.3. Le conseguenze del superamento del valore alcolimetrico pari a zero

Un ulteriore aspetto riguarda il collegamento tra la violazione del divieto e l'interdizione temporanea al lavoro. Infatti, poiché a differenza dell'art. 186-*bis* del Codice della strada, la norma lavoristica non vieta esplicitamente lo svolgimento dell'attività, ci si può chiedere se, una volta accertata la violazione e ferma restando la sanzione amministrativa, ne consegua automaticamente un giudizio di inidoneità temporanea alla mansione⁵⁹.

⁵⁸ A. MELE, A. SASSI, T. TAROPPIO, M. GALLO, A. GOGGIOMANI, *Abuso di alcolici e psicofarmaci e uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni nell'infortunio da incidente stradale in itinere: algoritmi diagnostici medico legali*, in "Rivista degli infortuni e delle malattie professionali", 2015, n. 3, p. 579.

⁵⁹ Come sottolinea B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 16, "questo giudizio di inidoneità non comporta problemi di spostamento ad altra mansione, a meno che gli effetti dell'assunzione non si prolunghino nel tempo e non diano luogo ad una vera e propria dipendenza".

A prima vista, i due profili parrebbero distinti: da un lato vi è il divieto di assunzione di alcol, il cui mancato rispetto – verificato tramite il test alcolimetrico – dà luogo alla sanzione amministrativa; dall'altro lato, accertata la violazione, dovrebbe esservi la valutazione sull'idoneità temporanea alla mansione operata mediante una visita medica inserita nella sorveglianza sanitaria. Facendo leva su tale distinzione, si potrebbe essere tentati di sostenere che l'assunzione di una modesta dose d'alcol, ancorché illecita e sanzionata, non sfoci necessariamente nell'interdizione temporanea, qui dovendosi manifestare, mediante un giudizio fondato su di una discrezionalità tecnica, la valutazione del medico competente, la quale potrebbe variare da soggetto a soggetto. In tal senso, quindi, la visita si tradurrebbe in una sorta di *valutazione individualizzata del rischio*: un rischio, tuttavia, che, come si è precisato, non è oggettivamente ineliminabile, ma ben può essere scongiurato alla fonte (rispettando il divieto).

Riguardando la questione dal punto di vista della deterrenza, non è difficile accorgersi che la semplice sanzione amministrativa potrebbe rivelarsi a tal fine insufficiente, risultando maggiormente effettiva l'interdizione temporanea alla mansione. In effetti, non sembra un messaggio particolarmente orientato alla prevenzione quello secondo cui i lavoratori addetti ad attività a rischio che assumano alcol, pur pagando la sanzione, a certe condizioni possono comunque essere ammessi al lavoro. Una simile prospettiva – che sottende una sorta di monetizzazione, pur se assai salata, del rischio – risulterebbe discutibilissima tanto per gli stessi lavoratori quanto per i terzi a cui sia eventualmente destinata quell'attività lavorativa.

C'è dunque da chiedersi se, nonostante la trama non perspicua della normativa, si possa avere il coraggio di imboccare quel percorso interpretativo che, collegando il divieto di cui all'art. 15 della l. n. 125/2001 con la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008, conduca a restituire al divieto in esame tutta l'effettività che è insita nella sua *ratio* attribuendo già al *controllo alcolimetrico la piena valenza di strumento di sorveglianza sanitaria* con ciò che ineluttabilmente ne consegue in termini di giudizio di idoneità alla mansione.

In tal senso sembra deporre il principio comunitario dell'eliminazione dei rischi alla fonte (art. 6 della direttiva del 1989) che impone al datore di lavoro di disporre di un'organizzazione del lavoro innanzitutto scevra da rischi, così come l'interpretazione sistematica delle misure generali di tutela e degli obblighi datoriali di cui agli artt. 15 e 18 del d.lgs. n. 81/2008.

Su questa linea non deve poi sottovalutarsi un ulteriore aspetto, legato alla funzionalizzazione dei poteri del datore di lavoro⁶⁰. Se questi ha l'obbligo di vigilare sul comportamento dei lavoratori per quanto attiene alla loro salute e sicurezza, l'effettività di tale vigilanza potrebbe cogliersi appieno nel momento in cui, verificata l'infrazione, ad essa si coniugasse l'esercizio del potere

⁶⁰ Sul tema v. *amplius* C. LAZZARI, *Figure e poteri datoriali nel diritto della sicurezza sul lavoro*, Milano, Franco Angeli, 2015, p. 56 ss.

disciplinare⁶¹, la cui legittimazione non pare esclusa dalla previsione di una sanzione pubblica (quella amministrativa pecuniaria), né dalla sospensione cautelativa della mansione. La violazione del divieto di assunzione di alcol rileva infatti anche come una violazione degli obblighi dedotti nel contratto di lavoro: infatti l'obbligo di non assumere alcol nelle lavorazioni a rischio previsto dall'art. 15 della l. n. 125/2001 si integra nel contenuto del contratto di lavoro in forza del meccanismo di integrazione legale di cui all'art. 1374 c.c. e, in virtù della sua tipizzazione legale, la sua violazione non richiede neppure di essere annoverata esplicitamente tra le infrazioni da esplicitare e pubblicizzare nel codice disciplinare di cui all'art. 7 Stat. lav.⁶²

7.4. *La valutazione del rischio connesso all'alcol che minaccia la sicurezza dei terzi*

Un altro interrogativo si ricollega a quanto detto in precedenza in ordine alla valutazione del rischio alcol nel caso di attività lavorative che minaccino la sicurezza dei terzi più che dei lavoratori che l'effettuano (si pensi all'attività di un chirurgo o di un medico anestesista). In simili casi, infatti, si potrebbe pensare che poiché l'assunzione di alcol genera un rischio per l'incolumità di terzi, esso non possa essere preso in considerazione in relazione all'obbligo datoriale di valutazione dei rischi che, come prevede l'art. 28, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute *dei lavoratori*⁶³.

Una simile lettura appare tuttavia riduttiva e non coerente con la *ratio* complessiva del decreto⁶⁴. L'indubbio accento sulla salute e sicurezza dei lavoratori che emerge anche nella definizione di valutazione dei rischi (art. 2, lett. q)⁶⁵ pare dover essere ricalibrato alla luce di quanto stabilisce l'art. 20, comma 1, il quale obbliga ogni lavoratore a prendersi cura della propria salute e sicurezza e di *quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro*⁶⁶. In altri termini, sebbene il rischio alcol che il

⁶¹ Su tale aspetto v. M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *La sorveglianza sanitaria*, cit., p. 707 ss.

⁶² Secondo Trib. Milano, sez. lav., 13 giugno 2017 n. 15954, in "<http://olympus.uniurb.it>", il rilievo disciplinare della condotta non può ricondursi al mero uso (o abuso) di sostanze alcoliche o psicotrope, ma alla alterazione delle capacità del soggetto".

⁶³ B. DEIDDA, *Alcool e lavoro*, cit., pp. 14-16.

⁶⁴ Sul fatto che oggetto di tutela sia non solo il lavoratore, ma anche i suoi colleghi e i terzi, v. L. FANTINI, A. GIULIANI, *Salute e sicurezza*, cit., pp. 379-380, pur se con specifico riferimento alle intese in tema di tossicodipendenza.

⁶⁵ Secondo la definizione fornita dall'art. 2, lett. q, del d.lgs. n. 81/2008: "la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza".

⁶⁶ Sul punto v. Cass. pen., sez. IV, 13 gennaio 2014 n. 956, in "<http://olympus.uniurb.it>": "le norme antinfortunistiche non sono dettate soltanto per la tutela dei lavoratori nell'esercizio della loro attività, ma sono dettate anche a tutela dei terzi che si trovino nell'ambiente di lavoro,

lavoratore genera con il suo comportamento trasgressivo minacci i terzi, esso non può essere trascurato dall'organizzazione nella quale quel lavoratore è inserito.

8. *Sviluppi recenti e attese deluse: le Linee di indirizzo del 2017 e la riconduzione dell'intera problematica nell'ambito della sorveglianza sanitaria*

Come si è già avuto modo di segnalare (*retro* § 6.3), le varie questioni interpretative sulla relazione tra la previsione dell'art. 15 della l. n. 125/2001 e la sorveglianza sanitaria di cui al d.lgs. n. 81/2008 meriterebbero un definitivo chiarimento che dovrebbe derivare dall'accordo inter-istituzionale che l'art. 41, comma 4-*bis*, del d.lgs. n. 81/2008 evoca in merito alla rivisitazione delle condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.

Sebbene a tutt'oggi non sia stata ancora raggiunta un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, tuttavia in questi anni non si sono lesinati gli sforzi per addivenirvi⁶⁷ e, anche negli scorsi mesi, l'obiettivo è parso a portata di mano. Il riferimento è al testo delle Linee di indirizzo per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e di sicurezza sul lavoro, trasmesso dal Ministero della salute il 7 luglio 2017 (codice 4.10/2015/84) ai fini del raggiungimento di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni⁶⁸.

Nonostante che, a causa di alcuni rilievi critici, il testo di tale documento – elaborato dal Comitato di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 81/2008⁶⁹ – non sia poi approdato nell'ordine del giorno della seduta della Conferenza del 7 luglio 2017,

indipendentemente dall'esistenza di un rapporto di dipendenza con il titolare dell'impresa"; Cass. pen., sez. IV, 8 febbraio 2013, n. 6363, in "<http://olympus.uniurb.it>": "le disposizioni prevenzionali sono quindi da considerare emanate nell'interesse di tutti, finanche degli estranei al rapporto di lavoro, occasionalmente presenti nel medesimo ambiente lavorativo, a prescindere, quindi, da un rapporto di dipendenza diretta con il titolare dell'impresa".

⁶⁷ Già in una seduta della Conferenza Stato-Regioni dell'ottobre 2016 non si era raggiunta l'intesa su di un documento destinato, ove approvato, a sostituire i vecchi accordi Stato-Regioni in materia. I contenuti del documento sono stati successivamente riproposti con alcune lievi modificazioni nelle Linee di indirizzo del 2017 di cui si dà ampiamente conto nel testo.

⁶⁸ Il testo di tale documento – in "<https://www.lisaservizi.it/blog/intesa-stato-regioni-accertamento-di-condizioni-di-alcol-dipendenza-e-di-tossicodipendenza>" – corrisponde nella sostanza, ancorché con alcune lievi modifiche, a quello dell'analogo documento inviato dal Ministero della salute alla Conferenza Stato-Regioni il 4 ottobre 2016.

⁶⁹ Va peraltro ricordato che, sulla base del d.P.R. 28 marzo 2013, n. 44 e del decreto del Ministro della salute del 20 maggio 2015, le funzioni di tale Comitato erano state assegnate al Comitato tecnico sanitario del Ministero della salute e, in particolare, alla Sezione "n" del medesimo. Peraltro, dopo le modifiche apportate dall'art. 20 del d.lgs. n. 151/2015, che pare aver rivitalizzato il Comitato di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 81/2008, tale Sezione ha cessato di operare: http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_2_5_1.jsp?lingua=italiano&label=organi&menu=organi&id=1290. Cfr. P. PASCUCCI, *La tutela della salute*, cit., pp. 86-87.

in questa sede vale comunque la pena evidenziarne le principali caratteristiche, alcune delle quali appaiono di notevole interesse. Ciò emerge fin dalla premessa là dove, dopo aver constatato che il ritardo dell'attuazione dell'art. 41, comma 4-*bis*, con l'assenza di un protocollo nazionale per l'accertamento di condizioni di alcol-dipendenza, sta inducendo le Regioni a dotarsi di protocolli regionali differenti, con conseguenti valutazioni e comportamenti differenziati degli organi di vigilanza a seconda delle varie Regioni, si sottolinea che, per l'alterazione delle condizioni psicofisiche che sono in grado di determinare, sia l'assunzione di alcolici sia quella di sostanze stupefacenti e psicotrope rappresentano un *identico fattore di rischio* di infortunio grave e mortale per i lavoratori e per i terzi.

8.1. segue: *un nuovo catalogo unitario delle attività a rischio*

Da tale constatazione le Linee di indirizzo ricavano l'esigenza di superare l'attuale situazione, che, da un lato, vede l'individuazione di mansioni diverse in relazione all'alcol ed alle sostanze stupefacenti e psicotrope, rispettivamente nella più volte citata intesa del 16 marzo 2006⁷⁰ e nell'intesa del 30 ottobre 2007⁷¹, e che, da un altro lato, rinviene nell'accordo del 18 settembre 2008 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 propria o di terzi.

Emerge così – nell'Allegato A alle Linee di indirizzo⁷² – l'individuazione di un'unica tabella (per alcol e droghe) delle mansioni a rischio per le quali sia prevista

⁷⁰ Relativa all'individuazione delle attività lavorative comportanti un elevato rischio di infortuni sul lavoro ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

⁷¹ Relativa all'accertamento di assenza di tossicodipendenza anche in riferimento ad una assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti.

⁷² Queste le attività lavorative individuate nell'Allegato A:

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

- a) impiego di gas tossici;
- b) fabbricazione e uso di fuochi artificiali;
- c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari;

2: Attività comportanti lavori in tubazioni, canalizzazioni, recipienti, quali vasche e serbatoi e simili, nei quali possono esservi gas, vapori, polveri infiammabili od esplosivi;

3: Attività sanitarie che comportano procedure invasive svolte in strutture sanitarie pubbliche o private, individuate in fase di valutazione dei rischi tra quelle che espongono al rischio di ferite da taglio o da punta, di cui al Titolo X-*bis* del d.lgs. n. 81/2008.

4: Attività comportanti l'obbligo della dotazione di armi.

5: Attività di trasporto:

a) autisti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categorie C, D, E e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente ovvero il certificato di formazione professionale per la guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;

la sorveglianza sanitaria a tutela del lavoratore e dei terzi da formalizzare tramite una nuova intesa in Conferenza Stato-Regioni⁷³.

8.2. segue: le misure da adottare da parte del datore di lavoro

Le Linee di indirizzo prevedono pertanto che, per prevenire i rischi da assunzione di alcolici o di stupefacenti nelle attività ad elevato pericolo di infortuni con gravi conseguenze per l'incolumità e la salute del lavoratore e dei terzi di cui all'allegato A – rischi, si badi bene, per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria *ex artt. 25 e 41 del d.lgs. n. 81/2008 – il datore di lavoro, previa valutazione dei rischi, individui adeguate misure organizzative a tutela della sicurezza dei lavoratori*⁷⁴.

Si stabilisce quindi che il datore di lavoro provveda in particolare a:

- disporre e far osservare in azienda il *divieto di somministrazione* di qualsiasi bevanda alcolica e di assunzione di alcolici o sostanze stupefacenti o psicotrope durante l'orario di lavoro;

b) circolazione dei treni e sicurezza dell'esercizio ferroviario: personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa; personale navigante delle acque interne e delle acque marine, con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio; personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilabili, filovie, autolinee e impianti funicolari; 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;

c) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e di 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 e delle navi posatubi;

d) controllori di volo;

e) personale aeronautico di volo;

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

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

h) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci richiedenti una specifica abilitazione, prevista dal comma 5 dell'art. 73 del d.lgs. n. 81/2008.

6: Attività di produzione, confezionamento, trasporto e vendita di esplosivi.

7: Attività nel settore dell'edilizia e delle costruzioni: operatori che svolgano attività in quota ad altezze superiori ai due metri.

8: Attività nel settore idrocarburi: operatori con sostanze esplosive ed infiammabili.

9: Attività svolte in cave e miniere; addetti ai lavori in cave e miniere.

⁷³ Un'intesa quindi sostitutiva dei contenuti delle intese inter-istituzionali sopra richiamate e di parziale modifica delle procedure contenute nell'accordo del 18 settembre 2008, riguardanti esclusivamente l'iter procedurale del primo livello di accertamenti, restando immutate le procedure di approfondimento diagnostico-accertativo di secondo livello, riservate alle strutture sanitarie competenti individuate negli artt. 2 e 6 dell'intesa del 30 ottobre 2007, vale a dire i SERT (Servizi per le tossicodipendenze delle ASL) e, per le Forze armate e di polizia e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, i rispettivi servizi sanitari.

⁷⁴ Ciò al fine – si legge ancora nel testo – di “gestire i casi di alterazione delle condizioni psicofisiche dei lavoratori dovute ad assunzione di sostanze alcoliche o stupefacenti accertate dal medico competente, che non consentono temporaneamente la prestazione di attività lavorative o la non accettazione al turno lavorativo”. Per il vero, questa ulteriore finalità appare ridondante dal momento che già nell'*incipit* di questo capoverso è esplicitato lo scopo dell'adozione delle misure da parte del datore di lavoro (appunto la prevenzione dei rischi da assunzione di alcol e droghe).

- disporre la *non accettazione al lavoro* del lavoratore⁷⁵ che, all'inizio o alla ripresa o durante il turno lavorativo, venga giudicato temporaneamente non idoneo all'effettuazione di tale turno⁷⁶;

- disporre, avvalendosi della collaborazione del medico competente, l'attuazione di iniziative di sensibilizzazione finalizzate ad una corretta percezione dei rischi aggiuntivi derivanti dall'assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti o psicotrope in relazione ai rischi specifici della mansione, attraverso un'adeguata informazione sugli effetti acuti dell'alcol e delle sostanze stupefacenti o psicotrope sulle capacità psicofisiche e sugli effetti cronici, anche rispetto alle possibili interazioni negative con sostanze presenti nel ciclo lavorativo;

- valutare l'opportunità di rendere disponibili sul posto di lavoro test rapidi per l'autocontrollo del tasso alcolemico da parte dei lavoratori;

- attivare mediante il medico competente l'effettuazione dei controlli sanitari sui lavoratori.

Un'opportuna attenzione viene riservata anche alle attività lavorative non ricomprese nell'allegato A, come tali non assoggettate a sorveglianza sanitaria. Ove, in tale ambito, dalla valutazione dei rischi emerge la presenza di rischi particolari dovuti a condizioni di alcol dipendenza o di tossicodipendenza, il datore di lavoro, per prevenire infortuni al lavoratore stesso o agli altri lavoratori, deve richiedere l'effettuazione di controlli dell'idoneità al lavoro alla Commissione di cui all'art. 5 Stat. lav., costituita presso le ASL territorialmente competenti.

Tale previsione, limitata ad ipotesi residuali, restituisce la giusta considerazione al ruolo dei servizi sanitari pubblici che, come si è visto, nelle previsioni dell'art. 15 della l. n. 125/2001 rischia invece di essere esorbitante là dove è formalmente configurata come fungibile rispetto a quello del medico competente.

8.3. segue: *i criteri e le procedure per i controlli sanitari effettuati dal medico competente*

Fatta salva quest'ultima ipotesi, il medico competente assume giustamente un ruolo centrale nella gestione del rischio connesso ad alcol e droghe⁷⁷. A lui

⁷⁵ A ben guardare, il concetto di "non accettazione al lavoro" rischia di apparire distonico rispetto alle previsioni del d.lgs. n. 81/2008, laddove più consono sarebbe richiamare quanto disposto dall'art. 15, comma 1, lett. c) di tale decreto, vale a dire l'"allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione".

⁷⁶ A causa – specificano le Linee di indirizzo – dell'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, con presenza ematica rilevabile di sostanze o metaboliti attivi di sostanze stupefacenti o psicotrope o con alcolemia stimabile come superiore a zero se misurata durante il turno di lavoro e superiore a 0,2 g/l se misurata entro un'ora dall'inizio dell'attività, accertata dal medico competente in matrici che consentono una correlazione diretta con la concentrazione ematica, fatte salve le disposizioni contenute in norme specifiche di settore.

⁷⁷ Il quale, nell'effettuare le valutazioni sanitarie per accertare l'idoneità alla mansione specifica e il perdurare nel tempo di tale idoneità, in relazione al rischio di assunzione di alcol e/o sostanze stupefacenti/psicotrope e per accertare l'assenza di condizioni di dipendenza, ha l'obbligo di ispirare il proprio comportamento ai principi del codice ICOH di tutela della salute dei lavoratori,

competete effettuare le visite mediche di sorveglianza sanitaria finalizzate, ex art. 41 comma 4, del d.lgs. n. 81/2008, alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, che riguardano tutti i lavoratori che svolgono le attività di cui all'Allegato A, con periodicità e frequenza stabilita dallo stesso medico in funzione degli esiti della valutazione del rischio di assunzione di alcol o di sostanze stupefacenti e, comunque, con periodicità almeno triennale. Tali visite comprendono un'anamnesi⁷⁸ ed un esame obiettivo⁷⁹.

Le Linee di indirizzo dedicano poi particolare attenzione alle varie procedure di controllo, distinguendo differenti ipotesi.

Così, in caso di sospetto clinico di possibile abuso di alcolici, giustificato da riscontri anamnestici e/o dagli esiti dell'esame obiettivo, per avvalorare o rimuovere tale sospetto possono essere effettuati *esami di laboratorio* per evidenziare possibili effetti negativi dell'alcol sulla funzionalità epatica e sull'emopoiesi⁸⁰.

Nell'ipotesi di sospetto clinico, per riscontro di segni o sintomi di possibile dipendenza nei confronti di sostanze stupefacenti/psicotrope o di alcolici, possono essere richiesti *test analitici su matrice cheratinica (capello)*, avvalendosi dell'ausilio oggettivo dei più moderni indicatori dell'abuso alcolico⁸¹ con le modalità e le garanzie previste per il prelievo e l'analisi dall'accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008.

Ove poi, per i lavoratori che svolgono le attività di cui all'Allegato A, sorga il sospetto clinico di possibile assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti/psicotrope emerso in fase di visita sulla base di riscontri anamnestici e/o clinici, successivamente alla visita medica deve essere programmata l'esecuzione individuale di *test rapidi di screening a "sorpresa" sul posto di lavoro, durante il turno lavorativo*. Test rapidi di *screening* sono effettuati dal medico competente nei casi in cui il lavoratore si presenti in azienda in evidenti condizioni alterate su

ivi compreso il recupero per il reinserimento lavorativo, e contestualmente di tenere in considerazione le situazioni in cui le condizioni di salute dei lavoratori possono comportare un danno a terzi.

⁷⁸ L'anamnesi deve essere approfondita per evidenziare o escludere possibili patologie attuali o pregresse, correlabili a situazioni di abuso/dipendenza. Il medico competente deve in particolare indagare sulle abitudini di vita personali in relazione al consumo anche saltuario di alcolici o di stupefacenti, su eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari per alcol dipendenza e/o tossicodipendenza presso strutture pubbliche o su eventuali infortuni lavorativi o incidenti occorsi anche al di fuori del lavoro. Devono essere indagati segni di abuso, previsti da protocolli internazionali, quali: incapacità di adempiere ad obblighi e responsabilità, esposizione a pericoli fisici, problemi di ordine legale o giudiziario, problemi sociali o interpersonali persistenti, anche attraverso la somministrazione di questionari mirati.

⁷⁹ Quest'ultimo deve essere particolarmente accurato e rivolto ad identificare segni e sintomi suggestivi di assunzione acuta di alcol e sostanze stupefacenti/psicotrope, nonché segni e sintomi riconducibili a situazioni di intossicazione cronica, condizioni di astinenza, dipendenza, presenza di patologie correlabili con abuso di tali sostanze.

⁸⁰ Quali MCV, dosaggio gammaGT, transaminasi.

⁸¹ Quali Etilglucuronide (EtG) o FAEE (Fatty Acid Ethyl Esters).

richiesta del datore di lavoro, di un dirigente, di un preposto o del RSPP. In ogni caso controlli “a sorpresa”, con test rapidi di *screening* comunemente in commercio con marchio CE medicale, per verificare l’assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti devono riguardare ogni anno almeno il 20% del totale complessivo dei lavoratori che svolgono mansioni ricomprese nelle attività di cui all’Allegato A, individuati secondo un criterio di casualità della scelta e di imparzialità⁸².

I controlli a sorpresa con test rapidi devono essere svolti nel pieno rispetto della dignità del lavoratore e degli obblighi di riservatezza e tutela della *privacy*. Il medico competente⁸³ deve inoltre garantire l’effettività dell’imprevedibilità dei controlli evitando una regolarità o ripetitività di date nella programmazione dei giorni e dell’orario di effettuazione.

8.4. segue: *i provvedimenti da adottare in conseguenza dei controlli*

Partendo dall’assunto che i test rapidi di *screening* risultano in linea generale caratterizzati da alta sensibilità e bassa specificità, le Linee di indirizzo riconoscono

⁸² Poiché i test di *screening* devono essere effettuati senza alcun preavviso, in maniera rispondente a criteri di praticità di esecuzione, semplicità di prelievo, certezza di appartenenza della matrice, che deve presentare la caratteristica di una buona correlazione con la concentrazione di sostanze e metaboliti attivi presenti nel sangue, la matrice di elezione da prelevare e utilizzare in test di *screening* in commercio per evidenziare l’assunzione di alcolici è individuata nell’aria espirata, mentre per le sostanze stupefacenti/psicotrope la matrice di elezione è individuata nel fluido orale.

Qualora l’organizzazione aziendale del lavoro non sia conciliabile o non consenta di intercettare i lavoratori durante il turno, per l’effettuazione di test di *screening* orientativi per avvalorare o escludere il sospetto di assunzione di sostanze stupefacenti può essere utilizzata come matrice biologica l’urina, garantendo un preavviso per il lavoratore non superiore alle 48 ore. La scelta di utilizzare l’urina come matrice diversa da quella elettiva deve essere adeguatamente giustificata nel protocollo sanitario. Nelle medesime circostanze, giustificando adeguatamente la scelta nel protocollo sanitario, il medico competente può decidere in alternativa all’analisi a sorpresa sull’espirato per l’alcol di ricorrere alla definizione di un pannello di esami di laboratorio, da effettuare nel corso della sorveglianza sanitaria, che possa orientare nell’identificazione di casi di abuso o di alcol dipendenza.

L’elenco delle concentrazioni soglia (*cut-off*) dei test di *screening* per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva è riportato nell’Allegato B così come segue:

Classe di sostanza	Concentrazione
Oppiacei	40 ng/ml
Morfina, codeina, diidrocodeina	40 ng/ml
6-MAM	4 ng/ml
Cocaina, benzoilecgonina	30 ng/ml
Cannabinoidi (THC)	10 ng/ml
Amfetamina, metamfetamina	40 ng/ml
MDMA, MDA, MDEA, MBDB	50 ng/ml

Infine, per i test rapidi sull’urina e i test su matrice cheratinica restano validi gli elenchi delle concentrazioni soglia (*cut-off*) riportati nella tabella 1 e nella tabella 3 dell’accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008, i quali elenchi saranno oggetto di revisione periodica a cura del Ministero della salute sulla base dell’aggiornamento dei dati della letteratura scientifica in materia di consumo di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nella popolazione generale.

⁸³ Che può farsi assistere da personale sanitario qualificato che operi sotto la sua diretta responsabilità

che in caso di positività essi non sono idonei a comprovare con certezza un'effettiva assunzione in assenza di analisi di conferma, mentre, in caso di negatività, appaiono sufficientemente affidabili nell'escludere l'avvenuta assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti e psicotrope. Da ciò consegue che, nella valutazione clinica dell'idoneità alla mansione specifica per la verifica di assenza di condizioni di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope e/o di alcolici, l'esecuzione dei test può fornire al medico competente un semplice supporto orientativo.

Pertanto, in caso di positività a test rapido di *screening* a "sorpresa" effettuato all'inizio del turno lavorativo e correlabile ad un *tasso alcolemico superiore a 0,2 g/l*⁸⁴ (fatte salve disposizioni contenute in norme specifiche di settore), *il lavoratore in via precauzionale non sarà ammesso ad effettuare la prestazione lavorativa sino a quando il risultato dell'alcol test non risulti correlabile ad una alcolemia negativa entro l'ora*⁸⁵. Ove il lavoratore, all'inizio o nel corso dell'attività, risulti positivo a test di *screening* per sostanze stupefacenti e psicotrope⁸⁶, *sarà sospeso in via precauzionale dal turno di lavoro dal datore di lavoro in presenza di segni clinici e sintomi di alterazione.*

Per i lavoratori risultati positivi al test rapido di *screening* il medico competente provvederà ad attivare un *monitoraggio individuale, con l'effettuazione di controlli "a sorpresa" con frequenza nel tempo* predeterminata sulla base della valutazione del caso specifico, eventualmente adottando procedure con test di conferma sui campioni prelevati risultati positivi al test rapido di *screening*, con le necessarie garanzie per il lavoratore già previste nell'accordo del 18 settembre 2008⁸⁷. Peraltro, poiché esistono sostanze stupefacenti e/o psicotrope di difficile o impossibile determinazione con test rapidi di *screening* che sono in grado di compromettere le condizioni psicofisiche, in presenza di suggestivi segni o sintomi clinici correlabili all'uso di sostanze deve essere considerata l'opportunità di effettuare, se possibile, *riscontri strumentali che possano permettere di valutare la capacità di reattività e cognitiva dell'interessato*, e di richiedere test tossicologici specifici orientati alla determinazione delle sostanze di cui si ipotizza l'uso da parte del lavoratore.

Ove i risultati del monitoraggio (positività a più test rapidi di *screening* effettuati in giorni diversi, eventualmente confermati da analisi di controllo sui campioni positivi) o della visita medica inducessero a *sospettare un'assunzione abituale*, il medico competente valuterà, caso per caso, l'opportunità di chiedere preliminarmente l'effettuazione di un *test analitico su matrice cheratinica* – per confermare con certezza pregresse assunzioni – o di richiedere direttamente al

⁸⁴ Nel precedente documento del 2016 il valore era 0.3 g/l.

⁸⁵ Resta peraltro aperto il problema del raccordo di tale previsione con quella di cui all'art. 15, comma 4, della l. n. 125/2001 che commina la sanzione amministrativa pecuniaria in caso di violazione del divieto di assunzione di alcol a prescindere dal livello di alcolemia.

⁸⁶ Fatte salve le situazioni di positività dovute a sostanze assunte a scopo terapeutico per le quali il medico competente effettuerà una valutazione del caso specifico.

⁸⁷ Nelle "Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello" riportate nell'Allegato C.

centro specialistico (SERT o Centro alcolico) *l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza o di tossicodipendenza*, con contestuale formulazione di un *giudizio di temporanea non idoneità* allo svolgimento della mansione specifica, con la possibilità che il lavoratore sia adibito, ove fattibile, ad una *mansione alternativa* diversa.

I lavoratori per i quali l'analisi del capello abbia dato esito negativo o per i quali sia stata esclusa una condizione di dipendenza o abuso da parte del centro alcolico o del SERT sono *riammessi al lavoro nella propria mansione*, essendo il medico competente nella condizione di poter rivedere il giudizio di temporanea inidoneità alla mansione.

Qualora il lavoratore rifiuti di sottoporsi al test di *screening* o, ove convocato dal medico competente, non si presenti, egli, su comunicazione del medico competente, è *cautelativamente sospeso* dal datore di lavoro dal turno lavorativo sino a quando non possa essere escluso il rischio di assunzione di alcol o di stupefacenti⁸⁸.

Restano immutate le procedure di monitoraggio cautelativo previste dall'accordo del 18 settembre 2008 al termine del percorso di recupero dalla dipendenza conclusosi positivamente con certificazione di "remissione completa".

8.5. segue: *le misure da adottare da parte dell'organo di vigilanza*

Nelle Linee di indirizzo non mancano alcune indicazioni di politica della prevenzione⁸⁹ e misure di coordinamento in tema di vigilanza.

Quanto a quest'ultimo aspetto, ferma restando la esclusiva competenza delle ASL in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per i controlli sull'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti, per garantire un adeguato coordinamento delle attività ispettive sul territorio che eviti duplicazioni e sovrapposizioni le ASL e gli Ispettorati territoriali del lavoro debbono scambiarsi, possibilmente in tempo reale per via telematica, le informazioni in merito ai cantieri

⁸⁸ In tal caso il medico competente comunica al datore di lavoro che: "non è possibile esprimere un giudizio di idoneità per impossibilità di eseguire gli accertamenti sanitari".

⁸⁹ Si prevede così che, al fine di promuovere le politiche di prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza derivanti dall'assunzione di alcol negli ambienti di lavoro, in coerenza con gli obiettivi del Piano nazionale di prevenzione 2014-2018, declinati nei Piani regionali di prevenzione, le Regioni attuino programmi specifici di intervento per il 2018. Sulla base di un'attenta analisi – in termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici – del contesto territoriale, tesa ad accertare il livello di diffusione del rischio e a individuarne il grado di priorità di intervento, anche in funzione delle risorse disponibili, sono definiti programmi finalizzati alla divulgazione delle misure di prevenzione indicate nel presente atto di indirizzo ed all'attuazione di un'adeguata attività di controllo. Si stabilisce altresì che i controlli con l'utilizzazione di etilometro omologato siano effettuati in occasione dei sopralluoghi nei settori e comparti ad alto rischio per vigilare sul rispetto delle disposizioni relative all'assunzione di alcolici nonché sulla eventuale mancata attuazione delle misure di prevenzione da parte dell'azienda. La valutazione degli esiti della campagna 2018 permetterà la rimodulazione in termini quantitativi dei controlli da effettuare nell'anno successivo, l'eventuale rideterminazione dell'area geografica o di settore in cui effettuare i controlli.

ispezionati ed alle misure e provvedimenti adottati. In sede degli organismi provinciali o di Comitato regionale di coordinamento, in relazione ai programmi di intervento di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 81/2008, per la programmazione di azioni coordinate o congiunte potrà essere operata una suddivisione operativa degli ambiti territoriali di rispettiva competenza tra i vari soggetti con funzioni di vigilanza, che preveda anche la possibilità di una turnazione periodica per la copertura degli stessi ambiti, utile a garantire il raggiungimento dell'obiettivo di evitare duplicazioni e sovrapposizioni, avvalendosi, per la programmazione delle attività ispettive da coordinare, della programmazione annuale predisposta delle amministrazioni con funzioni di vigilanza.

Infine, onde facilitare l'adozione di modalità univoche di intervento e favorire in ambito nazionale l'omogeneità dell'attività di vigilanza, i Comitati regionali di coordinamento devono sviluppare, nell'ambito dei propri compiti di programmazione ed indirizzo, attività e programmi operativi, da finanziare attraverso l'utilizzazione in maniera dedicata dei proventi delle sanzioni di cui al comma 6 dell'art. 13 del d.lgs. n. 81/2008, che puntino prioritariamente ad una comune formazione del personale impegnato in attività di vigilanza ed all'acquisto delle necessarie dotazioni strumentali (etilometri).

9. Conclusioni

Non può certo essere questa la sede per valutare l'appropriatezza delle soluzioni tecniche proposte nel documento testé illustrato in merito ai controlli medici. Peraltro, al di là di possibili criticità e della necessità di un miglior raccordo delle previsioni delle Linee di indirizzo con l'apparato sanzionatorio dell'art. 15, comma 4, della l. n. 125/2001, la perdurante assenza di un'intesa inter-istituzionale sui contenuti delle Linee medesime, oltre a deludere ancora una volta la speranza di vedere finalmente attuato quanto previsto dall'art. 41, comma 4-*bis*, del d.lgs. n. 81/2008⁹⁰, solleva varie perplessità, tra loro connesse.

Un primo aspetto riguarda la permanente mancanza nell'ordinamento di una norma che, analogamente all'art. 15 della l. n. 125/2001, sancisca il divieto di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope nei casi di lavori a rischio⁹¹, laddove nelle Linee di indirizzo si prevede opportunamente che il datore faccia osservare in azienda il *divieto di somministrazione* di qualsiasi bevanda alcolica e di *assunzione di alcolici o sostanze stupefacenti o psicotrope durante l'orario di lavoro*. È evidente che la previsione di un chiaro divieto renderebbe del tutto indiscutibile la possibilità – per il momento desumibile in via interpretativa – di attivare la sorveglianza sanitaria con la conseguente interdizione dell'esecuzione del lavoro. D'altro canto, trattare in modo ingiustificatamente diverse situazioni che presentano significative

⁹⁰ Sulla necessità di dare quanto prima attuazione a tale norma v. anche B. DEIDDA, *Alcol e lavoro*, cit., p. 17.

⁹¹ M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *La sorveglianza sanitaria speciale*, cit., p. 702.

analogie (alcol e droghe) suscita più di un dubbio rispetto al principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost., non dovendosi oltretutto trascurare che una previsione di carattere generale omogeneizzerebbe una situazione nella quale soltanto alcune istituzioni regionali hanno introdotto nel proprio ordinamento il divieto di assunzione di droghe⁹².

Lo stato di asimmetria tra alcol e droghe si coglie del resto anche rispetto alla differente individuazione delle attività lavorative a serio rischio di infortunio o per la sicurezza di terzi⁹³, che le Linee di indirizzo non a caso propongono di ricondurre ad unitarietà. Infatti, non si vede perché mai alcune attività contemplate nell'elenco di cui all'intesa del 16 marzo 2006 non compaiano anche in quello di cui all'intesa del 30 ottobre 2007: si pensi, tanto per citare alcuni eclatanti esempi, alle attività sanitarie o a quelle di assistenza nelle strutture per l'infanzia o ancora alle attività di insegnamento, essendo del tutto evidente che un chirurgo o una maestra sono parimenti "pericolosi" sia in stato di ebbrezza sia sotto l'effetto di un allucinogeno. D'altronde, esaminando le varie esperienze regionali⁹⁴ si avverte chiaramente come la consapevolezza di tali rischi sia ormai assai matura, riscontrandosi anche interessanti iniziative volte a proceduralizzare i percorsi di accertamento e ad arricchire le previsioni di base contenute nelle intese inter-istituzionali.

La disciplina di problematiche di questo spessore esige una disciplina di base uniforme⁹⁵, non dovendosi trascurare i delicati problemi che potrebbero porsi sul piano della legittimità costituzionale, anche con riferimento ai principi che governano gli apparati sanzionatori (in particolare quello penale). D'altra parte, il tramonto per ora, dopo il referendum costituzionale del 4 dicembre 2016, dell'ipotesi di riassegnazione della tutela e sicurezza del lavoro alle competenze legislative esclusive dello Stato non deve indurre a porre al margine una adeguata riflessione sulle discutibili applicazioni a geografia variabile delle regole in materia di sicurezza sul lavoro.

Appare dunque sempre più indifferibile una definizione normativa che, sulla falsariga delle citate Linee di indirizzo, riconduca formalmente e chiaramente nel giusto alveo della sorveglianza sanitaria tutte le principali questioni legate ai rischi connessi all'alcol e alle droghe. Come si è più volte sottolineato e come d'altronde emerge dal lapidario principio comunitario di cui alla direttiva n. 89/391/CEE,

⁹² È il caso della determinazione del 14 ottobre 2010, n. 11312 del Direttore generale centrale della Regione Emilia-Romagna che ha posto tale divieto per tutti i lavoratori e collaboratori della Regione (in "Ambiente e Lavoro", 2012, n. 24, p. 20 ss.). Si tratta, a ben guardare, di una interessante integrazione che fa leva sull'esercizio dei poteri datoriali e che, come tale, potrebbe essere presidiata da sanzioni sul piano disciplinare in aggiunta alle conseguenze legali connesse alla sorveglianza sanitaria.

⁹³ Cfr. anche M. GIOVANNONE, M. TIRABOSCHI, *La sorveglianza sanitaria speciale*, cit., p. 702.

⁹⁴ Sulla varietà di interventi regionali si veda la *Relazione* del Ministro della salute al Parlamento sugli interventi realizzati ai sensi della legge 30.3.2001, n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati", anno 2016, p. 200 ss., in "http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2589_allegato.pdf".

⁹⁵ Ferma restando la possibilità per le singole Regioni di disciplinare ed organizzare autonomamente i servizi e gli interventi a supporto della prevenzione.

recepito dall'art. 28 del d.lgs. n. 81/2008, il sistema di prevenzione aziendale richiede di essere proiettato a valutare ed a fronteggiare *tutti i rischi* per i lavoratori. E se questi debbono essere davvero tutti, non si vede perché non vi si debbano ricondurre anche quelli comportamentali di cui ci si è qui occupati⁹⁶.

Nonostante i precedenti insuccessi, è pertanto auspicabile che l'impegno che, a quanto consta, anche nelle ultimissime settimane è stato profuso, porti finalmente a compimento quella rivisitazione delle regole attesa da troppo tempo.

26 dicembre 2017

Abstract

Partendo dalla considerazione che, soprattutto con riferimento a certe attività lavorative, l'assunzione di alcol da parte dei lavoratori rappresenta un serio rischio sia per la loro sicurezza sia per quella di coloro che sono coinvolti dalla loro prestazione, il saggio analizza le norme dell'ordinamento italiano che si occupano di questa tematica evidenziandone le possibili interpretazioni soprattutto con riferimento alla possibilità di ricondurre la questione nell'ambito della sorveglianza sanitaria. Sottolineando l'esigenza di una rivisitazione della disciplina che confermi con forza la ricomprensione della prevenzione del rischio connesso all'alcol nell'ambito della sorveglianza sanitaria, l'autore esamina anche le recenti proposte di revisione della disciplina auspicando una loro definitiva approvazione.

Assuming that, with reference to certain work activities, alcohol use among workers is a serious threat, both for their safety and for those involved in the workers' activities, the essay analyzes the Italian legislation related to this issue and its interpretations, in particular by highlighting its possible connections with health surveillance. The author claims the importance of a legislative reform aimed at bringing back the risk prevention into the field of health surveillance. To this end, the author also examines the recent legislative proposals for the revision of the discipline, wishing that they will be approved.

Parole chiave

Lavoro, alcol, medico competente, sorveglianza sanitaria

Keywords

Work, alcohol, occupational physician, health surveillance

⁹⁶ Sul punto v. Cass. pen., sez. IV, 17 settembre 2013, n. 38129, in "http://olympus.uniurb.it": "... è quindi sufficiente rammentare la già evocata tesi della riconducibilità al novero dei rischi oggetto di valutazione, ai sensi dell'art. 28 comma 1 d.lgs. n. 81/2008, anche di quello connesso all'assunzione di alcolici da parte del lavoratore; e ciò in ragione della formula legale, volutamente onnicomprensiva".