

## **NORMATIVA E MODALITA' RELATIVE AL CONTROLLO DI ASSUNZIONE DI ALCOL E DI SITUAZIONI DI ALCOL DIPENDENZA DA PARTE DEI LAVORATORI**

A seguire e in allegato una mia relazione sulla normativa di riferimento e sulle modalità dei controlli che le aziende possono eseguire per accertare l'assenza di assunzione di alcol e di situazioni di alcol dipendenza in determinate categorie di lavoratori.

Per un migliore inquadramento della questione, ho prima riportato la normativa di riferimento a livello nazionale e a livello locale (Regione Toscana) e successivamente quanto prescritto in dettaglio dalla Regione Toscana (mediante specifica Deliberazione) per il controllo dell'assunzione di alcol e di alcol dipendenza.

A seguire riporto anche i link a cui scaricare i seguenti documenti, citati nella relazione o di integrazione alla stessa:

- Legge 125/01 (legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati)  
[http://www.publitalia.it/bin/Documento/C\\_1\\_Documento\\_581\\_file.pdf](http://www.publitalia.it/bin/Documento/C_1_Documento_581_file.pdf)
- Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006  
[http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Spisal/MedicoCompetente/SanBonifacio26mar09/Provvedimento\\_alcol\\_16mar06.pdf](http://prevenzione.ulss20.verona.it/docs/Spisal/MedicoCompetente/SanBonifacio26mar09/Provvedimento_alcol_16mar06.pdf)
- Deliberazione del 9 dicembre 2013, n.1065 della Regione Toscana  
<http://www.medicocompetente.it/files/documenti/707-Linee-di-indirizzo-Regione-Toscana.pdf>
- Opuscolo "Alcol, sai cosa bevi".  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_104\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_104_allegato.pdf)

Marco Spezia

## **NORMATIVA RELATIVA AL CONTROLLO DI ASSUNZIONE DI ALCOL E DI SITUAZIONI DI ALCOL DIPENDENZA DA PARTE DEI LAVORATORI**

La legislazione vigente su tale aspetto, nasce dalla necessità di evitare condizioni di assunzione di alcol da parte di specifiche categorie di lavoratori, per i quali la piena lucidità e la prontezza di riflessi sono fondamentali per poter operare in piena sicurezza per sé e per gli altri.

Fermo restando che in qualunque lavoro a rischio infortunistico, l'assunzione di alcol può comportare (a seconda delle quantità ingerite) un significativo aumento della probabilità di incorrere in errori, le cui conseguenze possono essere infortuni anche gravi per i lavoratori e per i colleghi, attualmente solo per alcune categorie di lavoratori sono obbligatorie specifiche azioni da parte del datore di lavoro, relativamente al consumo e all'abuso di alcol.

### **La Legge 30 marzo 2001, n.125**

La prima fonte normativa a tale proposito è la Legge 30 marzo 2001, n.125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati".

All'articolo 15, la Legge 125/01 definisce le "Disposizioni per la sicurezza sul lavoro".

Il comma 1 di tale articolo dispone il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche per le attività lavorative a elevato rischio di infortuni:

*"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 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche".*

Il comma 2 del medesimo articolo stabilisce poi una prima forma di controllo sui lavoratori sottoposti all'obbligo di cui sopra:

*“Per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d) del Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n.626, e successive modificazioni [attualmente articolo 2, comma 1, lettera d) del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81], ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle aziende unità sanitarie locali”.*

Pertanto già la Legge 125/01 disponeva un controlli sull'assunzione o meno di sostanze alcoliche, effettuabile però esclusivamente dal medico competente aziendale o da medici delle ASL del Servizio di prevenzione della sicurezza sul lavoro.

La Legge non definiva però ancora le *“attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza”*, rimandando a successivo atto normativo.

### **L'Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006**

La definizione delle attività a elevato rischio di infortunio avvenne però solo nel 2006 nell'ambito della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano che, nella seduta del 16 marzo 2006, deliberò una specifica Intesa, costituente atto normativo integrativo alla Legge 125/01.

All'articolo 1 *“Attività lavorative a rischio”* tale Intesa dispone infatti che:

*“Le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, per le quali si fa divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell' articolo 15 della Legge 30 marzo 2001, n.125, sono quelle individuate nell'Allegato 1, che forma parte integrante della presente Intesa”.*

Le *“attività lavorative a rischio”* relativamente al consumo di alcolici durante il lavoro sono pertanto quelle definite nell'Allegato 1 dell'Intesa (*“attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l' incolumità o la salute dei terzi”*) e cioè le seguenti:

- 1) attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l' espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
  - impiego di gas tossici;
  - conduzione di generatori di vapore;
  - attività di fochino;
  - fabbricazione e uso di fuochi artificiali;
  - vendita di fitosanitari;
  - direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari;
  - manutenzione degli ascensori;
- 2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti;
- 3) sovrintendenza ai lavori entro tubazioni, canalizzazioni, recipienti e simili nei quali possono esservi gas e vapori tossici o asfissianti oppure infiammabili o esplosivi;
- 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:
  - 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;
- personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell' esercizio ferroviario;
  - personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell' infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
  - personale navigante delle acque interne;
  - 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;
  - 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;
  - 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;
  - responsabili dei fari;
  - piloti d' aeromobile;
  - controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
  - personale certificato dal registro aeronautico italiano;
  - collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
  - addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
  - addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;
- 10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;
- 11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;
- 12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;
- 13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;
- 14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Per tali attività lavorative, valgono pertanto il divieto di assunzione e di distribuzione di alcolici e la possibilità per il medico competente oppure per medici delle ASL di eseguire esami alcolemici per verificare il rispetto del divieto.

### **Il Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81**

Il D.Lgs.81/08 ha introdotto un'importante novità in merito al controllo dell'assunzione di sostanze alcoliche, relativamente alle attività con elevato rischio di infortuni.

Innovando in tal senso l'estensione della sorveglianza sanitaria che l'azienda deve fare eseguire al medico competente su tutti i lavoratori esposti a rischi per la salute, l'articolo 41, comma 4 del D.Lgs.81/08 dispone infatti che:

*"Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d) e-bis) e e-ter) [visite mediche preventiva, periodica, al cambio mansione, preassuntiva, a seguito di assenza per motivi di salute superiore a sessanta giorni] sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti".*

Tale articolo, a ben vedere, non introduce per la prima volta controlli sul consumo di alcol, ma estende il tipo di controlli che il datore di lavoro deve fare effettuare al medico competente ai lavoratori adibiti a attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro e quindi a rischio relativamente al consumo di alcolici.

Va infatti osservato che a oggi risultano ancora del tutto validi i disposti della Legge 125/01, in virtù dell'articolo 304, comma 3 del D.Lgs.81/08:

*"[...] laddove disposizioni di legge o regolamentari dispongano un rinvio a norme del Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n.626, e successive modificazioni, ovvero ad altre disposizioni abrogate dal comma 1, tali rinvii si intendono riferiti alle corrispondenti norme del presente decreto legislativo".*

Pertanto la possibilità di eseguire test alcolemici per verificare il divieto di assunzione di alcol da parte dei lavoratori a rischio di cui all'Allegato 1 dell'Intesa del 16 marzo 2006, esiste già a partire dalla Legge 125/01.

Tali controlli sono però solo finalizzati alla individuazione di situazioni di solo alcolismo acuto, in quanto effettuati mediante test in grado di rilevare la presenza di alcol nel sangue subito dopo l'assunzione di bevande alcoliche.

L'articolo 41, comma 4 del D.Lgs.81/08 invece introduce la possibilità di estendere i controlli non solo a situazioni di alcolismo acuto, ma anche a quelle di alcolismo cronico, citando esplicitamente la finalità di verifica *"di assenza di condizioni di alcol dipendenza"*.

Tali situazioni non sono rilevabili semplicemente con test alcolemici (in grado di rilevare l'assunzione di alcol solo nell'immediato passato, ma non di definire la "storia clinica" relativa al consumo di alcol).

Nasce pertanto l'esigenza, ai fini di definire una corretta applicazione dell'articolo 41, comma 4 del D.Lgs.81/08 (controllo di situazioni anche di alcol dipendenza e non semplicemente di assunzione occasionale di alcolici), di stabilire protocolli sanitari specifici, in grado di individuare in maniera corretta e senza falsi positivi le situazioni di alcol dipendenza, senza contemporaneamente andare a ledere la sfera della privacy del lavoratore con controlli troppo invasivi da tale punto di vista.

Il D.Lgs.81/08, definisce la necessità del controllo dell'alcol dipendenza, senza entrare nel dettaglio delle modalità operative di tale controllo.

La definizione di tali modalità viene rinviata D.Lgs.81/08 a specifico Accordo della Conferenza Stato Regioni, come specificato nell'articolo 41, comma 4-bis:

*"Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza"*.

Tale Accordo in realtà non mai stato sottoscritto, inoltre la normativa attualmente in vigore presenta non poche criticità e dubbi interpretativi che hanno portato ad una applicazione non omogenea sul territorio nazionale e regionale con conseguente difficoltà a fornire una corretta informazione.

Per tale motivo il Gruppo di Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro della Commissione Salute della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome, ha approvato in data 15 marzo 2012 un documento nel quale vengono proposte:

- indicazioni per l'elaborazione dell'accordo di cui all'articolo 41, comma 4-bis del D.Lgs.81/08, relativo alle condizioni e modalità per l'accertamento della alcol dipendenza;
- indicazioni per l'applicazione omogenea della normativa ex articolo 15 della Legge 125/01 e dell'Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006, fino al varo dell'accordo previsto dall'articolo 41, comma 4-bis del D.Lgs.81/08.

Pertanto, per individuare la corretta modalità di controllo delle condizioni di assunzione anche occasionale di alcol (ex Legge 125/01) e di alcol dipendenza (ex articolo 40, comma 4 del D.Lgs.81/08), occorre rifarsi alle linee di indirizzo emanate dalle singole Regioni, mediante specifiche disposizioni legislative.

Nel caso della Toscana occorre fare riferimento alla Deliberazione Regionale del 9 dicembre 2013, n.1065.

### **La Deliberazione del 9 dicembre 2013, n.1065 della Regione Toscana**

La Deliberazione del 9 dicembre 2013, n.1065 della Regione Toscana riporta le "Linee di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi" e fa riferimento ai citati atti normativi in materia (Legge 125/01, Intesa Stato Regioni del 16 marzo, 2006, D.Lgs.81/08).

Tale documento delibera di approvare il documento riportato in allegato (Allegato A), che ne forma parte integrante e sostanziale, denominato "Procedura per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".

L'Allegato A della Deliberazione del 9 dicembre 2013 diventa quindi il documento di riferimento, per la regione Toscana, per quanto riguarda gli accertamenti di assunzione di alcol (ex Legge 125/01) e di alcol dipendenza (ex articolo 40, comma 4 del D.Lgs.81/08).

### **CONTROLLI SULL'ASSUNZIONE DI ALCOL E DI SITUAZIONE DI ALCOL DIPENDENZA APPLICABILI PER LA REGIONE TOSCANA**

L'Allegato A della Deliberazione del 9 dicembre 2013, n.1065 della Regione Toscana, oltre a indicare come sia obbligo a carico del datore di lavoro la specifica valutazione e gestione del rischio relativa all'assunzione di alcol e la definizione di specifiche procedure, anche di sorveglianza sanitaria (per tramite del medico competente), individua le modalità di valutazione alcolemica mediante etilometro (per il controllo dell'assunzione di alcol durante il lavoro) e di sorveglianza sanitaria per le mansioni a rischio (per il controllo di condizioni di alcol dipendenza).

#### **Valutazione alcolemica tramite etilometro**

La valutazione con etilometro può essere effettuata esclusivamente dal medico competente oppure da medici del lavoro delle ASL, secondo le esigenze aziendali e i criteri specificati nel protocollo sanitario, che devono essere resi noti ai lavoratori, per tramite dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

Gli etilometri da utilizzare (con sensore a raggi infrarossi oppure con sensore elettrochimico) devono essere marcati CE in base alla Direttiva 93/42 CEE sui dispositivi medici.

Il valore del test alcolemico risultante (che deve tenere conto dei possibili limiti di tolleranza delle metodiche analitiche utilizzate e della produzione endogena di alcol) deve essere pari a 0 (zero) g di alcol per litro di sangue.

Tale limite è diverso da quello fissato dal Codice della Strada (che permette una alcolemia fino a 0,5 g di alcol per litro di sangue), in quanto è indice di un assoluto divieto di assunzione di ogni sostanza alcolica (come richiesto dalla Legge 125/01), sia durante il lavoro, che nelle ore precedenti.

Qualora vi sia una positività o un rifiuto del lavoratore a sottoporsi al test con etilometro, il medico competente deve avvisare il datore di lavoro (o dirigente da lui delegato) in modo che siano attuati i provvedimenti del caso previsti dalle procedure aziendali (non idoneità alla mansione e quindi sospensione dell'attività lavorativa, fino a successivo test con esito negativo).

## **Valutazione sanitaria di primo livello**

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria, l'Allegato A della Deliberazione del 9 dicembre 2013, n.1065 della Regione Toscana prevede due livelli di accertamenti.

Il primo livello della sorveglianza è condotto dal medico competente aziendale mediante visite mediche, interviste e analisi cliniche a tutti i lavoratori le cui mansioni prevedono le attività a rischio di cui all'Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006.

Nell'ambito del primo livello il medico competente provvede ai seguenti accertamenti:

- anamnesi specifica;
- visita medica;
- colloquio clinico orientato a identificare problemi e patologie alcol correlate acute e croniche;
- test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) o test AUDIT-C (ridotto);
- prelievo ematico.

Il prelievo ematico può essere finalizzato alla sola caratterizzazione dei seguenti parametri:

- MCV (volume cellulare medio);
- AST (aspartato amino transferasi);
- ALT (alanina amino transferasi);
- gammaGT (gamma glutamil trasferasi);
- trigliceridi.

Se sulla base di tali accertamenti il medico competente individua un lavoratore con consumo di alcol a rischio o dannoso, secondo la classificazione ICD-10 (Classificazione Internazionale delle Malattie dell'OMS), ma non ancora condizioni di alcol dipendenza, egli dovrà svolgere per tale lavoratore:

- azioni di counselling (accompagnamento) e brief intervention (assistenza primaria);
- eventuale ravvicinamento della periodicità delle visite mediche;
- controlli con etilometro a sorpresa;
- eventuale collaborazione con il Medico di Medicina Generale.

Nel caso invece di sospetta alcol dipendenza, sempre sulla base della valutazione di primo livello, il medico competente dovrà inviare il lavoratore al CCA (Centro di Consulenza Alcolologica: servizio ambulatoriale di valenza aziendale in cui operano specialisti con specifiche competenze algologiche) istituito presso le ASL locali, per la valutazione di secondo livello e contestualmente dovrà formulare giudizio di non idoneità temporanea lavorativa alla mansione specifica.

## **Valutazione sanitaria di secondo livello**

L'obiettivo della valutazione di secondo livello è quello di escludere la presenza di dipendenza da alcol o, in caso contrario, di definirne la gravità e di avviare un percorso di recupero del lavoratore.

Per poter effettuare la diagnosi di dipendenza da alcol si ritiene necessario, di norma, un periodo di valutazione di almeno 30-40 giorni.

In tale periodo vengono effettuate visite mediche comprendenti:

- anamesi mirata;
  - colloquio clinico;
  - test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) o test AUDIT-C (ridotto);
- vengono eseguiti prelievi ematici per il monitoraggio dei seguenti parametri:

- MCV (volume cellulare medio)
- AST (aspartato amino transferasi)
- ALT (alanina amino transferasi)
- gammaGT (gamma glutamil trasferasi)
- trigliceridi

e vengono eseguiti prelievi delle urine per la ricerca di ETG (Etilglucuronide).

Al lavoratore viene inoltre richiesta autocertificazione dove dichiara se è stato o meno sottoposto a:

- trattamenti socio sanitari per abuso/dipendenza da alcol presso strutture pubbliche o private;
- soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso o di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso/dipendenza da alcol;
- precedenti accertamenti medico legali per abuso/dipendenza da alcol.

Al lavoratore viene inoltre richiesta l'astensione dal consumo delle bevande alcoliche durante la durata del percorso valutativo in modo da valutare la sua capacità di controllare questo stile di vita.

Completato l'iter diagnostico il medico del CCA effettua una relazione in cui certifica se i criteri diagnostici ICD-10 per dipendenza da alcol risultino o meno soddisfatti e la invia al medico competente aziendale.

Se la certificazione del CCA attesta che i criteri diagnostici ICD-10 per dipendenza da alcol risultano soddisfatti, ciò comporta la non idoneità lavorativa alla mansione specifica e l'invio del lavoratore all'Equipe Alcolologica di zona per un percorso di trattamento.

### **Reintegro nella mansione**

La certificazione di dipendenza da alcol in remissione, da almeno tre mesi, anche con l'utilizzo di specifici farmaci (disulfiram) e/o la frequenza di gruppi di Auto Aiuto (effettuata dall'Equipe Alcolologica), comporta, da parte del medico competente, il giudizio di idoneità alla mansione specifica, ma solo per non oltre tre mesi, con successiva rivalutazione da parte del medico competente in base alla relazione del CCA.

Il monitoraggio da parte del CCA continua fino al raggiungimento della remissione completa protratta di 12 mesi.

In caso di remissione completa e protratta, il medico competente può esprimere giudizio di idoneità alla mansione, con conseguente reintegro alla mansione.

Se nel periodo dei 12 mesi di monitoraggio vi è:

- ricaduta nell'utilizzo di alcolici;
- non aderenza al programma;

il medico del CCA lo comunica in forma scritta al medico competente, che deve sospendere il giudizio di idoneità e dichiarare il lavoratore non idoneo alla mansione.