

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

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

Premessa

Test anti-droga per i piloti, [indagine su Alitalia Repubblica](#) - 04 febbraio 2010.

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

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----



1. Aspetti fondamentali

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

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

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

La Regione Veneto nelle "Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol-dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 ? L. 125/2001 ? bozza di documento del 26 giugno 2009)", afferma che "il Datore di Lavoro deve valutare, richiedendo in particolare la collaborazione del medico competente, il rischio legato all'assunzione di alcolici nella propria azienda in base all'elenco delle attività con divieto di assunzione di alcolici contenuto nell'Allegato 1 del Provvedimento attuativo 16 marzo 2006 dell'art 15 della Legge n. 125/2001. Lo stesso vale ovviamente per quel che riguarda l'assunzione di stupefacenti.

Nello svolgimento di tale compito l'articolo 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi) del D.lgs. n. 81/2008 prevede inoltre che: "**il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), **in collaborazione con** il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e **il medico competente**, nei casi di cui all'articolo 41" (ovvero nei casi in cui è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, tra i quali anche il caso di cui al comma 4 dell'articolo 41, relativi ad alcol dipendenza e assunzione di stupefacenti, ma anche tossicodipendenza e assunzione di alcolici (nelle mansioni a rischio). Per la violazione di detto obbligo il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400.

E d'altro canto l'articolo 25 comma 1 (Obblighi del medico competente) prevede che: "**il medico competente: a) collabora con il datore di**

lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi (arresto fino a tre mesi o ammenda da 400 a 1.600 euro), anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza...".

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

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

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

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

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

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

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

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----



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

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

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

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

"art. 41. Sorveglianza sanitaria

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

Dunque "gli accertamenti mirati alla verifica dell'eventuale assunzione, da parte dei lavoratori, di sostanze stupefacenti o psicotrope sono compresi nel novero delle verifiche sulla salute dei lavoratori stessi disciplinate dal citato art. 41 del D.Lgs. **81/2008**" (T.A.R. LAZIO, Sez. 1, 8

aprile 2009). E lo stesso vale per l'assunzione di alcolici, ai sensi dello stesso art. 4 comma 4 e degli artt. 1 e 15 della legge n. 125/2001.

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

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

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

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

con l'obbligo ancora fissato dal comma 7 che:

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

e con il comma 8 che:

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

prevedendo, infine, con il comma 9 che:

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

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

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

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

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

Rolando Dubini, avvocato in Milano

La seconda parte dell'approfondimento verrà pubblicata martedì prossimo. Per gli abbonati è disponibile l'intero documento in banca dati:

[Rolando Dubini, avvocato in Milano - Approfondimento - Dipendenze da alcol e droghe: obblighi di sicurezza e igiene del lavoro.](#)



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).

[<- Sommario del numero](#)

[Articoli correlati in Sicurezza sul lavoro ->](#)