

Alcol e lavoro: proposta di un protocollo operativo per il medico competente

a cura di A. Maviglia, M. Alesiani, G. Bilancio, G. Pagliaro, G. Pala. - GdL MeLC SIMLII
(coordinatore E. Ramistella)

oooooooooooooooooooo

Introduzione

Il comma 1 dell'articolo 15 della Legge 125/01 introduce, per la prima volta, l'obbligo di valutare lo stato di salute del lavoratore non solo riguardo a se stesso e alla sua sicurezza, ma anche riguardo all'incolumità e alla salute dei terzi.

1. 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.

Tale disposizione è stata successivamente recepita dall'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006, che ha individuato le attività lavorative di cui alla precedente disposizione normativa. L'adempimento di tale obbligo, per tutta una serie di motivi (come, ad esempio, la mancata indicazione normativa sulle modalità e sui criteri precisi ai quali attenersi) e per le diverse interpretazioni alle quali le locuzioni usate dal Legislatore possono dare adito, ha ingenerato modalità di applicazione molto differenti sul territorio nazionale. Ciò ha determinato una serie di problematiche e di contenziosi con alcuni lavoratori nonché, in singoli e circoscritti casi, con alcuni Organi di Vigilanza e, in ultimo, con l'Autorità Giudiziaria. Il medico competente, in questo ambito, riscontra una serie di difficoltà pratiche e operative di non semplice risoluzione che meritano di essere attentamente affrontate.

Metodi e criteri utilizzati

Il sottogruppo di lavoro costituito all'interno del GdL MeLC SIMLII ha consultato e approfondito la letteratura scientifica disponibile sulle riviste specializzate (linee guida di regioni, di ASL o di altri gruppi di lavoro; singoli articoli scientifici; interventi e lavori in diversi convegni) e/o sui siti internet e ha preso in esame il quadro normativo di riferimento. Addivenuti a una interpretazione logica e condivisa delle disposizioni di legge ha provveduto, come sintesi del lavoro svolto, a stilare la proposta di un protocollo operativo per il medico competente.

Obiettivi

Da quanto in premessa si comprende come l'idea di questo lavoro nasca dal quadro di incertezza (quasi di "confusione") all'interno del quale sono chiamati a operare i medici competenti, dovendo attuare in modo difforme sul territorio nazionale le stesse disposizioni normative e prestando così il fianco a problemi di non semplice soluzione, giuridici e amministrativi. In tale condizione il medico competente - soprattutto nell'ambito delle piccole-medie aziende e delle cosiddette micro-imprese, non supportato da un Servizio di Prevenzione e Protezione sul quale si può contare nelle aziende di maggiori dimensioni - rischia di rimanere disorientato se non, addirittura, paralizzato. Obiettivo di questo documento è quello di mettere a disposizione dei medici competenti un protocollo operativo

semplice, possibilmente attuabile anche con risorse economiche non ingenti, teso all'adempimento degli attuali obblighi normativi in materia di alcol e lavoro.

Quadro normativo di riferimento

Considerato che il quadro normativo di riferimento in una determinata materia viene così definito in quanto delinea con precisione i contorni all'interno dei quali i protagonisti possono (anzi, devono) muoversi con sicurezza e in base a precisi parametri, non si può affermare che l'attuale normativa in materia di alcol e lavoro - esaminata nel suo disposto combinato - risponda a tale affermazione tanto che, forse, il titolo del presente paragrafo potrebbe essere modificato in “*quadro normativo di incertezza*”.

Infatti, mentre il punto 1 dell'articolo 15 della L. 125 del 2001 già richiamato introduce il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi (peraltro lasciando parecchi dubbi su **chi** debba fare **cosa**), l'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006 individua tali attività lavorative senza nulla stabilire circa i criteri e le modalità di effettuazione dei controlli [così come, invece, è stato fatto nella seduta del 30 ottobre 2007 per quanto riguarda gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza].

A rendere ancora più incerto il quadro di riferimento vanno ricordate le successive disposizioni normative relative alla sorveglianza sanitaria, indicate nei comma 4 e 4-bis dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.:

4. 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)” sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

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.”.

Poiché quanto disposto dal comma 4-bis non è stato ancora attuato, si comprende quanto difficile e complicato sia per il medico competente individuare un *modus operandi* certo, affidabile e condiviso su tutto il territorio nazionale che gli permetta di svolgere il suo ruolo affrontando la problematica in questione con la necessaria professionalità e correttezza e nel pieno rispetto delle disposizioni di legge.

Indicazioni operative per il medico competente

Tenendo presenti le motivazioni sopra indicate, si è scelto di procedere per singoli punti descrittivi, rispondendo - in modo possibilmente chiaro e sintetico - ai quesiti e ai dubbi che assillano il singolo medico competente. Si ricorda ancora una volta che l'obiettivo del presente lavoro non è quello di emanare ennesime linee-guida, già disposte da regioni, ASL e associazioni varie, con contenuti accademicamente e scientificamente validi e, quasi sempre, condivisibili ... ma troppo spesso

caratterizzate da procedure tecniche complesse e di difficile applicazione, soprattutto nelle piccole e piccolissime aziende.

1. Il MC è obbligato a svolgere i controlli previsti dalla L. 125/01?

Il punto 1 dell'articolo 15 della L. 125/01 attribuisce implicitamente l'obbligo di far rispettare tale divieto al datore di lavoro, mentre il punto 2 dello stesso articolo affida al medico competente o ai medici specialisti in Medicina del Lavoro degli Organi di Vigilanza la potestà di effettuare i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro.

2. 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, 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.

In tale contesto, quindi, il medico competente non ha un obbligo diretto sancito dalla disposizione citata ma, al tempo stesso, è possibile sostenere che non abbia totale discrezionalità in materia. Si ritiene, infatti, che la locuzione “*possono essere effettuati*” non vada intesa come una sorta di libero arbitrio che affida al medico competente la facoltà di poter o non poter effettuare tale tipo di controlli a sua discrezione ma nel senso che egli viene individuato - congiuntamente ai medici degli Organi di Vigilanza - quale unico soggetto giuridicamente abilitato allo scopo.

Esaminando nel dettaglio gli obblighi del medico competente previsti dall'art. 25 del D.Lgs. 81/08, si comprende meglio come tale professionista sia formalmente obbligato ad attuare quanto disposto dalla 125/01:

1. Il medico competente:

*a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, 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, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale.*

E ciò vale soprattutto in quei contesti lavorativi, rappresentati dalle piccole e piccolissime realtà lavorative, nelle quali il medico competente deve per forza di cose farsi carico di un ruolo attivo ben

oltre quello che svolge di norma nelle grandi aziende, dove la presenza di un SPP ben strutturato gli garantisce, generalmente, un supporto tecnico affidabile.

Ne deriva che, in tutte le aziende o unità produttive nelle quali sono presenti lavoratori inclusi nell'elenco dell'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006, il MC dovrà sollecitare il DL e il RSPP - qualora questi non l'avessero fatto - ad attuare i controlli previsti dal comma 2 dell'art. 15 della L. 125/01.

2. I controlli alcolimetrici vanno effettuati a sorpresa? E se sì, con quali modalità e criteri?

La risposta alla prima parte della questione è necessariamente affermativa. Non è pensabile, infatti, avvertire i lavoratori (anche solamente il giorno prima) che il MC si presenterà in azienda per effettuare tale tipo di controlli, comunicando loro magari anche l'ora precisa. Appare evidente che un simile approccio svuoterebbe l'attività in questione di ogni possibile significato e utilità (basti provare a immaginare cosa accadrebbe se la Polizia Stradale rendesse noto il luogo e l'ora dei rilievi alcolimetrici agli automobilisti). Il MC dovrà concordare, unicamente con il DL, il giorno e gli orari di tali controlli; preferibilmente, per quanto già detto, tali accordi dovrebbero avvenire solo per vie brevi e senza utilizzare comunicazioni scritte.

Riguardo al secondo quesito, attualmente non è possibile fornire una risposta esaustiva che possa valere come ricetta unica per le numerose e variegata attività lavorative incluse nell'Intesa della Conferenza Stato Regioni del 2006; troppo numerose sono le variabili organizzative e gestionali di ogni singola mansione indicata. Tale problematica potrebbe essere utilmente affrontata in un successivo documento stilato da medici competenti dotati di specifiche esperienze e approfondite conoscenze delle varie tipologie di aziende interessate dalla problematica.

3. I controlli vanno effettuati su tutti i lavoratori di ogni specifica azienda delle attività incluse nell'elenco del 2006 o solo su quelli, sempre all'interno delle stesse categorie, per i quali il DL, il RLS e/o i preposti evidenziano dei sospetti o dei dubbi? E se sì, con quale periodicità?

Il comma 1, art. 15 della L.125/01 parla chiaramente di "*divieto di assunzione e di somministrazione*". Premesso ciò, anche in considerazione del fatto che effetti neurologici avversi possono manifestarsi anche a concentrazioni alcolemiche contenute, risulta evidente che il controllo alcolimetrico debba essere effettuato indiscriminatamente su tutti i lavoratori le cui mansioni rientrano in quelle incluse nell'elenco del 2006 e che risultino presenti in ogni azienda o unità produttiva. Limitare il controllo a quei lavoratori che evidenziano palesemente effetti dovuti all'assunzione (o all'abuso) di bevande alcoliche, eventualmente segnalati al MC dal DL o da altre figure aziendali, significherebbe tradire la lettera e lo spirito della norma citata.

Si ritiene plausibile ritenere che la periodicità di tali controlli debba avere almeno una periodicità annuale.

4. Quale strumentazione per l'effettuazione dei controlli alcolimetrici può essere utilizzata dal MC e con quali criteri?

La maggior parte dei medici competenti, esercitando le loro funzioni in qualità di liberi professionisti, non possono essere considerati né pubblici ufficiali né incaricati di pubblico servizio, così come definiti dagli artt. 357 e 350 del Codice Penale. Tuttavia, si ritiene che la rilevazione di una positività al controllo alcolimetrico - anche con il semplice test monouso sul respiro oppure sulla saliva - in virtù delle attribuzioni di cui al co. 2 dell'art. 15 della L. 125/01, possa avere piena valenza medico-legale, soprattutto se il test venga avvalorato da un accurato esame clinico che permetta di rilevare eventuali segni e sintomi riconducibili all'assunzione di alcol, quali ad esempio: alitosi alcolica, aggressività, impulsività, ipomania, depressione, deficit della critica, incoordinazione motoria (valutabile con il test di Romberg e il test indice-naso), disartria, evidenza di infortuni sul lavoro anche lievi nella stessa giornata.

L'intera procedura descritta andrebbe riportata su un unico modulo, sulla falsariga dell'allegato 1, nel corpo del quale verrà inserito il consenso informato con la firma del lavoratore, anche per accettazione dell'esito del test, al fine di riprodurre un documento ufficiale e probatorio della metodica utilizzata e dei relativi esiti.

Tale procedura permetterebbe di rispondere all'esigenza di semplificare il lavoro del MC, permettendogli di adempiere l'obbligo di legge e, elemento non trascurabile nell'attuale congiuntura economica, consentire anche un certo contenimento dei costi da porre a carico del DL.

Ovviamente la valenza medico legale di questa metodica è maggiore in tutti quei casi nei quali il MC riveste già la qualifica di pubblico ufficiale, come per alcune strutture pubbliche (ospedali, ASL, reparti dell'Esercito e delle Forze dell'Ordine, etc.), mentre l'utilizzo di un etilometro elettronico omologato con stampante permetterebbe, in entrambi i casi sopra descritti, di fornire un valore aggiunto all'intera procedura, sia pure con maggiori costi da sostenere. Gli etilometri omologati con stampante, tuttavia, richiedono risorse economiche rilevanti per l'acquisto, per il funzionamento (batterie, boccagli monouso, carta per stampante) e per la manutenzione (taratura periodica almeno annuale) e prevedono tempi di utilizzo decisamente superiori al test monouso, necessari per il rispetto di specifiche procedure. Tutto ciò, inevitabilmente, si ripercuoterebbe sul compenso professionale da riconoscere al MC da parte dei singoli datori di lavoro.

Va precisato che l'obbligatorietà dell'utilizzo dell'etilometro elettronico è evidente e incontestabile nell'ambito dell'applicazione dell'art. 186 del Codice della Strada, in quanto sapere se il conducente ha un livello di alcolemia di 0,50 o di 0,51 g/l è dirimente ai fini dell'irrogazione delle sanzioni penali e amministrative ed è quindi indispensabile una strumentazione in grado di discriminare con certezza le più piccole differenze. Il medico competente, però, opera in altro contesto, delineato dall'art. 15 della L. 125/01, per la quale (si veda il successivo punto 5) vi è divieto assoluto di assunzione di alcol sul lavoro e deve, quindi, valutare solamente se il lavoratore risulta positivo o negativo al controllo alcolimetrico (vedi allegato 1). Peraltro in commercio esistono etilometri monouso basati sul respiro, già sperimentati dalla Polizia Stradale di Milano, che in base ad alcune centinaia di controlli svolti hanno evidenziato una buona affidabilità.

5. Quale è il livello di alcolemia oltre il quale il lavoratore deve essere considerato positivo al test?

Il co. 1 dell'art. 15 della L. 125/01 parla in modo chiaro di "*divieto di assunzione*". Per tale motivo, il livello di alcolemia oltre il quale il lavoratore deve essere considerato positivo al controllo deve, per forza di cose, essere qualsiasi valore superiore a zero. In altri termini, negli ambienti di lavoro non può ritenersi corretta, a rigore di logica e di normativa, l'adozione del livello stabilito dall'art. 186 del Codice della Strada di 0,5 g/L; in tale ambito viene fissato un limite superato il quale il conducente viene considerato in stato di "*ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche*", condizione giuridicamente definita a partire dal valore di alcolemia >0,5 g/L e concettualmente diversa dalla locuzione sopra richiamata di "*divieto di assunzione*".

A margine va rilevato, dopo un esame della letteratura scientifica disponibile, che il livello di 0,5 g/L non potrebbe neanche essere considerato coerente con la definizione di "guida sicura"; a titolo di esempio si cita quanto riportato in uno dei testi più noti e diffusi di medicina legale: "Medicina Legale e delle Assicurazioni; C. Gerin, F. Antoniotti, S. Merli, Soc. Edi. Universo - Roma - 1994 a pag. 135: "*Per assunzioni di modiche quantità di alcol si possono osservare uno stato di euforia, una lieve incoordinazione motoria, un ritardo dei tempi di reazione; in soggetti con un tasso alcolemico di circa 0.15 g/l se astemi e di 0.55 g/l se forti bevitori si riscontra una diminuzione dell'acutezza visiva; mentre per un tasso di 0.35 g/l circa si può osservare una diminuzione della capacità alla guida di autoveicoli.*"

Appare evidente che se effetti avversi, sia pur lievi, sono rilevabili a concentrazioni di alcolemia poco superiori allo zero, la locuzione usata dal Legislatore ("*è vietata l'assunzione*") in relazione alla sicurezza sul lavoro non può che far considerare valida l'adozione del livello zero.

Si rammenta, infine, che l'art. 186-bis del Codice della Strada, entrato in vigore il 30/07/2010, prevede un livello di alcolemia pari a zero per chi ha meno di 21 anni, per chi ha conseguito la patente da meno di tre anni e per i guidatori professionali e i conducenti di veicoli per il trasporto di persone o cose con massa a pieno carico superiore a 3,5 tonnellate.

6. Quali sono gli obblighi del MC in caso di positività al controllo alcolimetrico? e che comportamento dovrà adottare il MC se il lavoratore si rifiuta di sottoporsi al controllo alcolimetrico?

Dato che la finalità del controllo in questione, espressamente dichiarata dalla L. 125/01, è rappresentata dalla prevenzione di infortuni sul lavoro ovvero dal rispetto della sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, il MC in caso di positività di un lavoratore al controllo alcolimetrico dovrà immediatamente informare il DL affinché questo adotti tutti i provvedimenti e

attivi tutte le procedure previste dalle vigenti disposizioni (allegato 2). Ovviamente il MC dovrà informare il DL anche nel caso l'esito sia negativo. Inoltre, dopo la prima positività, il MC dovrà prevedere un controllo successivo più ravvicinato, a tre o sei mesi, a suo giudizio motivato.

Per contro, il rifiuto da parte del lavoratore di sottoporsi al controllo alcolimetrico e, allo stesso modo, il rifiuto di firmare anche il diniego del consenso (vedi modulo allegato 1), comporta da parte del MC l'obbligo di informare immediatamente il DL perché adottati tutti i provvedimenti e attivi tutte le procedure previste dalle vigenti disposizioni (allegato 2). In tale evenienza è opportuno che il MC richieda la collaborazione del RLS o di altro personale presente in azienda, che, constatato quanto sopra, potrà controfirmare in calce il modulo. Il DL provvederà successivamente ad informare ufficialmente l'Organo di Vigilanza per la irrogazione delle sanzioni previste (allegato1).

7. Il MC deve allestire un protocollo sanitario al fine di verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza? e, in caso affermativo, per quali mansioni lavorative?

Il co. 4 dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08, prevede che nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter)" sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, rimandando però, con il co. 4-bis, a uno specifico accordo in Conferenza Stato-Regioni al fine di rivisitare le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza (accordo, peraltro, che la stessa disposizione normativa prevedeva entro il 31 dicembre 2009).

A tale riguardo esistono tre differenti interpretazioni, difficilmente conciliabili tra loro:

- a) chi sostiene che il MC sia tenuto a verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza in tutti i lavoratori addetti alle mansioni previste dall'Intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006;
- b) chi ritiene che tale verifica vada effettuata limitatamente a quei lavoratori le cui mansioni sono incluse nell'Intesa sopra riportata e per i quali già sussiste l'obbligo di sorveglianza sanitaria per altri rischi sanitari;
- c) chi, infine, afferma che il MC non può e non deve effettuare tale verifica.

Al fine di dirimere tale acceso dibattito appare fondamentale l'analisi approfondita del co. 4-bis dell'art. 41, nel quale si parla di una necessaria "*rivisitazione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento*".

Ora, se in assenza di tale rivisitazione può ancora essere effettuato l'accertamento della tossicodipendenza (nella seduta del 30 ottobre 2007 la Conferenza Stato-Regioni ha emanato disposizioni dettagliate per cui, in attesa della rivisitazione della norma, si può continuare a

procedere in questa fattispecie), per l'accertamento dell'alcoldipendenza non sono mai state emanate disposizioni di nessun tipo. L'intera normativa riguardante la problematica alcol e lavoro è riconducibile a quanto riportato nel paragrafo "quadro normativo di riferimento" che, sostanzialmente, fa riferimento al controllo dell'assunzione (anche questa disciplinata con scarsi dettagli procedurali, metodologici e tecnici).

Ritenere che la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza sia comunque un obbligo del MC in base a quanto disposto dal comma 4, secondo periodo dell'art. 41, presuppone una lettura estensiva della citata disposizione normativa che, al suo inizio recita "nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento le visite di cui al comma 2, "lettere a), b), d), e-bis) e e-ter)" sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza".

I casi sono stati stabiliti dall'Intesa Conferenza Stato Regioni del 2006, ma le condizioni no.

In conclusione è possibile ritenere che, in mancanza dell'attuazione di quanto disposto dal co. 4-bis dell'art. 41, il MC non debba allestire protocolli sanitari per l'accertamento dell'alcol dipendenza. Tuttavia, in casi particolari e selezionati, soprattutto in quelle province nelle quali l'orientamento prevalente dell'Organo di Vigilanza è favorevole a tale tipo di sorveglianza sanitaria, limitatamente alle quelle mansioni lavorative per le quali l'attività di sorveglianza sanitaria viene già svolta per altri rischi lavorativi, il MC, pur debitamente considerando le remore concettuali sopra riportate, potrà allestire un protocollo specifico per la valutazione dell'alcol dipendenza.

8. Il DVR deve essere integrato con un paragrafo che valuti il rischio "alcol e lavoro" ai sensi della L. 125/01? e, in caso affermativo, cosa dovrebbe fare il MC nel se il DL non condivide la sua impostazione di effettuare i controlli alcolimetrici?

Secondo l'interpretazione corrente, che si ritiene corretta, il MC dovrà provvedere a redigere per tutte le aziende nelle quali vi sono lavorazioni ricomprese nell'allegato 1 dell'Intesa del 16/03/2006 un breve paragrafo comprendente gli effetti negativi dell'alcol ed i rischi per la salute in generale, oltre agli aspetti normativi della problematica alcol e lavoro, compresa l'attività di informazione da effettuare ed i relativi cartelli che andrebbero affissi nei luoghi di lavoro. In questo modo il MC potrebbe ulteriormente qualificare il suo contributo alla valutazione dei rischi, chiedendo anche al DL e al RSPP di integrare il DVR con tale paragrafo.

Qualora il DL non condivide tale impostazione sulla necessità dei controlli, il MC dovrà sollecitarlo formalmente.

9. Deve essere effettuata un'attività di informazione nei confronti dei lavoratori in merito alla problematica alcol e lavoro?

Sì. Anche in questo caso il MC potrà farsi carico di predisporre del materiale informativo per tutti i lavoratori, chiaro e sintetico, sugli effetti negativi dell'alcol e sui rischi per la salute in generale, oltre che su tutti gli aspetti normativi della problematica alcol e lavoro, comprese le possibili conseguenze per i lavoratori. Sulla base di tale materiale informativo il DL provvederà ad affiggere una specifica cartellonistica sui luoghi di lavoro.

10. Come deve comportarsi il DL se ritiene che un lavoratore sia sotto l'effetto dell'alcol durante lo svolgimento della mansione e cosa deve fare se, invece, ha dubbi evidenti che un lavoratore sia alcol-dipendente?

Se il DL, per conoscenza diretta o perché gli viene riferito da RLS, preposti o altre figure aziendali, ha chiara evidenza del fatto che un lavoratore sia sotto l'effetto dell'alcol durante lo svolgimento del lavoro, dovrà sospenderlo dalla mansione a rischio e rivolgersi per la verifica di tale evenienza a strutture ospedaliere pubbliche, così come avviene per altri casi acuti che riguardano la salute dei dipendenti (ad esempio infortuni, malori, traumi etc.). In questi casi, infatti, non è pensabile poter richiedere un tempestivo intervento in urgenza da parte del MC, che magari in quel momento si trova in un luogo distante e impegnato in altri compiti inderogabili.

Nell'evenienza che la struttura pubblica non sia in grado di fornire la collaborazione richiesta (che si sostanzia essenzialmente nel dosaggio ematico dell'etanolo) il DL, acquisite le relazioni scritte di RSPP, RLS, preposti e/o lavoratori nel numero maggiore possibile, dopo aver sospeso il lavoratore dalla mansione a rischio informerà ufficialmente l'Organo di Vigilanza per quanto di eventuale competenza e provvederà a inviare il lavoratore alla ASL per un controllo sanitario ai sensi dell'art. 5 della L. 300/70.

Allo stesso modo, se il DL ha concreti e motivati dubbi sulla possibilità che un lavoratore possa essere dipendente dall'alcol (ad esempio: seconda positività al controllo alcolimetrico effettuato dal MC, iniziale positività avvalorata da altre evidenze oggettive come il ritiro della patente di guida ex art. 186 del C.d.S., relazioni scritte di comportamenti evidentemente riconducibili all'assunzione di alcol), potrà inviare il lavoratore per il controllo sanitario alla ASL territorialmente competente, sempre ai sensi dell'art. 5 della L. 300/70.

Conclusioni

Guardando indietro al lavoro svolto non è senza una punta di orgoglio, che qualcuno forse definirebbe immodestia, col quale ci si accorge di aver raggiunto l'obiettivo prefissato.

Gli autori del presente protocollo, all'inizio della discussione che li ha appassionati per giorni, erano piuttosto scettici sulla possibilità di raggiungere un punto di vista condiviso sui molteplici e controversi aspetti della problematica alcol e lavoro.

D'altra parte, le carenze dispositive della normativa, le numerose e variegata interpretazioni, le controverse vicende amministrative e giudiziarie in corso ma, soprattutto, le differenze concettuali, etiche e di esperienza, oltre alla variegata provenienza professionale ponevano ostacoli non indifferenti.

Eppure, ciò che all'inizio appariva un ostacolo con il passare del tempo si è rivelato una ricchezza. Confrontandosi, anche in modo animato, sui vari aspetti, ognuno portando il proprio punto di vista, argomentato con elementi professionali e giuridici incontestabili, ogni autore ha riconosciuto la validità di alcune tesi, facendole proprie ma, al contempo, è riuscito a far valere la propria idea su altri punti, convincendo a sua volta i colleghi.

Seguendo tale metodica, attraverso una lettura attenta, logica e coerente della normativa, integrata dall'utilizzo di principi medico-legali affidabili, si è riusciti a stilare il presente decalogo operativo che ci auguriamo vivamente possa essere di ausilio nel lavoro quotidiano di tutti i medici competenti del nostro paese.

Esemplificazione della modulistica da utilizzare.

In quest'ultima parte vengono riportati alcuni esempi di modulistica che possono risultare utili al MC.

Allegato 1: consenso informato ed effettuazione del test alcolimetrico

CONTROLLO ALCOLIMETRICO

Consenso informato – Effettuazione del controllo

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ lavoratore dell'azienda _____
con la mansione di _____

dichiara di essere stato informato dal medico competente dott. _____ della obbligatorietà, a termini di Legge, a sottoporsi al test alcolimetrico (co. 2 art. 15 L.125/01), in quanto la mansione svolta rientra nell'elenco delle lavorazioni per le quali vige tale obbligo (Intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006), premesso che il co.1 dell'art. 15 della L. 125/01 prevede il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi.

Dichiara inoltre di essere consapevole:

- che il lavoratore positivo al test in questione è punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da 516,45 a 2582,28 Euro (ex co. 4 art. 15 L.12/01);
- che, sempre in caso di positività, il lavoratore potrebbe incorrere in sanzioni disciplinari anche gravi, quali il licenziamento (Corte di Cassazione sentenza n. 19361 del 10/09/10);
- che, in caso di rifiuto ad effettuare il test e, analogamente, in caso di rifiuto a firmare il presente modulo di consenso informato, il medico competente sarà obbligato a segnalare il fatto immediatamente al datore di lavoro che, a sua volta, sarà obbligato ad allontanare il lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e ad adibirlo, ove possibile, ad altra mansione (ex lettera m) co. 1, dell' art. 15 de D.Lgs. 81/08), oltre a informare formalmente l'Organo di Vigilanza per l'irrogazione delle sanzioni previste dalla lettera b), co.2 dell'art. 20 del D.Lgs. 81/08 (arresto fino ad un mese o ammenda da 200 a 600 Euro) e dalla lettera i), co.2 dell'art. 20 del D.Lgs. 81/08 (arresto fino ad un mese o ammenda da 200 a 600 Euro);
- che, sempre in caso di rifiuto a effettuare il test e analogamente in caso di rifiuto a firmare il presente modulo di consenso informato, potrebbe incorrere in sanzioni disciplinari anche gravi.

Dichiara altresì:

- di aver letto attentamente il presente documento;
- che il medico competente ha provveduto a fornire tutte le spiegazioni richieste e utili per la piena comprensione di quanto in esso riportato;
- di averne pertanto compreso pienamente il contenuto nonché le finalità del test al quale verrà sottoposto;

- di essere stato informato che il test alcolimetrico verrà effettuato con etilometro monouso e che il test potrà essere approfondito con una visita medica effettuata da parte dello stesso medico competente.

Per quanto sopra premesso il lavoratore, FIRMANDO IL PRESENTE MODULO DI CONSENSO

- **autorizza il medico competente ad effettuare il trattamento sanitario consistente nel test alcolimetrico con etilometro monouso;**
- **autorizza il medico competente all'effettuazione dell'eventuale visita medica;**
- **si impegna a riconoscere piena validità medico-legale e giuridica al test al quale si sottoporrà, qualunque ne sarà l'esito.**

DATA _____

(firma leggibile e per esteso del lavoratore)

DINIEGO INFORMATO

Per quanto sopra premesso il lavoratore

- comprendendo appieno il significato del proprio rifiuto;
- consapevole di tutte le conseguenze che esso comporterà
- **non autorizza il medico competente ad effettuare il trattamento sanitario consistente nel test alcolimetrico con etilometro monouso;**
- **non autorizza il medico competente all'effettuazione della visita medica.**

DATA _____

(firma leggibile e per esteso del lavoratore)

Generalità e firma* dell'RLS o di altri lavoratori in caso di rifiuto del lavoratore a sottoporsi al test alcolimetrico: _____

*la firma viene apposta unicamente per conferma di quanto accaduto e nello specifico per confermare l'attività regolarmente svolta dal medico competente e il rifiuto del lavoratore a firmare il presente modulo.

DATA _____

(firma leggibile e per esteso del lavoratore)

CONTROLLO ALCOLIMETRICO

Acquisizione il consenso, in data odierna alle ore _____, il lavoratore sopra specificato viene sottoposto a controllo alcolimetrico con utilizzo di etilometro monouso, marca _____ con **esito negativo / positivo** (cancellare la voce che non interessa).

Visto l'esito positivo del controllo alcolimetrico il lavoratore viene sottoposto ad esame obiettivo, rilevando i seguenti segni e sintomi:

alitosi alcolica; # aggressività; # impulsività; # ipomania; # depressione;

deficit della critica; # incoordinazione motoria (# test di Romberg positivo / negativo;

test indice-naso positivo / negativo); # disartria; # evidenza di infortuni sul lavoro anche

lievi nella stessa giornata; # altri eventuali sintomi e segni _____

DATA _____

_____ (firma leggibile e per esteso del medico)

In caso di rifiuto di sottoporsi all'accertamento e/o di rifiuto a firmare da parte del lavoratore, il presente modulo, in copia, andrà inviato in doppia busta chiusa al DL, assieme al modulo di notifica (allegato 2), con le istruzioni di trasmettere tutto all'OV.

Allegato 2: informativa al datore di lavoro dell'esito del test alcolimetrico

OGGETTO: CONTROLLO ALCOLIMETRICO

Relativo al sig. _____ nato a _____

il _____ lavoratore dell'azienda _____

con la mansione di _____

AL DATORE DI LAVORO

DELL'AZIENDA _____

Per opportuna conoscenza e per quanto di competenza si informa la S.V. che in
data _____

alle ore _____ il lavoratore in oggetto indicato è stato sottoposto a controllo alcolimetrico con

il seguente esito:

Negativo

Positivo

Ha opposto rifiuto firmando il diniego informato;

Ha opposto rifiuto e non ha firmato il diniego informato.

DATA _____

(firma leggibile e per esteso del medico)

Allegato 3: integrazione al piano sanitario (*altri accertamenti sanitari*)

Altri accertamenti sanitari*

Mansione lavorativa	Rischi	Riferimenti normativi	Accertamenti sanitari previsti	Periodicità**
Inserire le attività lavorative dell'allegato 1 dell'Intesa 16/03/10, presenti nell'azienda	Rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi	- Comma 2 art. 15 L.125/01 - Allegato 1 Intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006	- Controllo alcolimetrico con metodica test monouso***; -visita medica****	Annuale

* alcune settimane prima di sottoporre i lavoratori al controllo alcolimetrico, il datore di lavoro dovrà effettuare un programma di informazione mediante consegna individuale di materiale (predisposto congiuntamente al medico competente e al RSPP) e affissione di cartelli negli ambienti di lavoro. Gli esiti dei controlli alcolimetrici, non essendo specificamente inclusi nel programma di sorveglianza sanitaria, non andranno inseriti nella comunicazione scritta, in occasione delle riunioni periodiche di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/08 così come previsto, invece, per la vera e propria attività di SS ex art. 25, co.1 lettera i) dello stesso D.Lgs;

** la periodicità delle visite e degli accertamenti potrà variare per alcuni lavoratori a seconda degli esiti;

*** indicare il tipo di etilometro scelto: monouso sul respiro, monouso sulla saliva, etilometro elettronico omologato sul respiro etc.;

****la visita medica andrà effettuata solo per i lavoratori positivi al controllo alcolimetrico.