

# Vigilanza sull'applicazione della legge 125/2001. Indicazioni per la gestione nei luoghi di lavoro dei rischi alcol correlati

NICOLETTA CORNAGGIA, G. SARETTO, C. TISO\*, M. CAIRONI\*\*

Regione Lombardia D.G. Sanità U.O. Prevenzione, Tutela sanitaria e veterinaria

\* ASL di Varese – Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

\*\* ASL di Bergamo – Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

## KEY WORDS

Alcohol; workplace; law

## SUMMARY

**«Vigilance in application of law 125/2001 concerning alcohol and alcohol-related risk assessment in workplaces». Background and Objectives:** *The prohibition of using, dispensing or distributing alcoholic drinks at workplaces involving an elevated risk of accidents (Art. 15 – Law 125/2001 “General policy concerning alcohol and alcohol-related problems”) is consistent with the duties of employers and employees regulated by Decree 626/94. The purpose of this rule of law is the health protection of workers and of any third party in the workplace. Alcohol-addiction in workers has to be considered as part of the risk assessment and, in the case of the hazardous activities identified in the law, the increase in risk due to alcohol consumption must also be considered. Results and conclusions:* *Along with the prohibition of dispensing or distributing alcoholic drinks at the workplace, companies can launch training and information campaigns on the adverse health effects resulting from by harmful and hazardous alcohol consumption in workplaces, which will be all the more effective if addressed to all workers and not only to the more exposed employees. In developing this activity, the company occupational health physician has a central role to play by giving assistance to employees, involving the management and cooperating with public institutions. The controlling body will promote, support and supervise this process. In particular, the local authorities for Occupational Health and Safety (PSAL), together with social partners, will encourage companies to start up projects for health protection, will facilitate cooperation with the Pathological Addiction Services (Ser. T), and will encourage the implementation of a network to facilitate occupational health physicians in analyzing accident risks and solving health problems related to alcohol abuse.*

## RIASSUNTO

*L'art. 15 della Legge n. 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati” – il cui primo comma è stato reso attuativo dall'entrata in vigore dell'Intesa definita in sede di Conferenza Stato – Regioni (Prov. del 16 marzo 2006) – persegue la tutela della salute dei dipendenti e dei terzi, attraverso la misura del divieto assoluto di assunzione di alcol in attività lavorative individuate ad alto rischio. Obblighi generali per la gestione di questo rischio erano derivabili anche dai principi generali contenuti nel D.Lgs. 626/94, sia per quanto riguarda i doveri*

Pervenuto il 6.5.2007 - Accettato il 16.8.2007

Corrispondenza: Dr.ssa Nicoletta Cornaggia, Unità Organizzativa Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria, Direzione Generale Sanità, Regione Lombardia, via Pola 9/11, 20124 Milano

Tel 02-67653276 - Fax 02-3936044 - E-mail: nicoletta\_cornaggia@regione.lombardia.it

*della parte datoriale (art. 4 comma 5 lett. c) che della parte dei lavoratori (art. 5 comma 2, lett. a, b). La logica di applicazione è quella della prevenzione della salute degli individui sani nell'ambiente lavorativo. L'organo di vigilanza si fa promotore, assiste e sorveglia il processo – di cui primo attore è il datore di lavoro – utile a fronteggiare il fenomeno della dipendenza dall'alcol nei luoghi di lavoro. Il datore di lavoro verificherà se nell'azienda si svolgono attività lavorative elencate nel provvedimento. Poiché a dette attività non è applicabile l'art. 42 terzo capoverso del DPR 303/56, il divieto di somministrazione di bevande alcoliche sarà inserito nei regolamenti aziendali. Il datore di lavoro si attiverà presso il gestore del servizio mensa affinché il divieto sia applicato e, nell'ipotesi in cui ne usufruiscano anche categorie di lavoratori non soggette, si applicherà la soluzione più radicale e cautelativa di introduzione del divieto totale. Ulteriori strumenti sono informazione e formazione dei lavoratori. Un intervento incisivo include tutta la popolazione aziendale e non solamente le fasce a rischio, prevedendo, però, modalità differenti di approccio: dal coinvolgimento di dirigenti e preposti, alla sensibilizzazione dei lavoratori con incontri a piccoli gruppi o in assemblea con esperti, o colloqui singoli di counselling breve da parte del medico competente. Il ruolo fondamentale di quest'ultimo si sviluppa sia in interventi sanitari sui lavoratori, che in un'azione propositiva verso i datori di lavoro, che nella collaborazione con le Istituzioni. Una strategia efficace coinvolge i soggetti aziendali della prevenzione, ossia il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e il medico competente, ed i servizi competenti delle ASL, quali Servizio PSAL, Ser.T e Servizio IAN. In particolare, i Servizi PSAL assumeranno a livello provinciale e in collaborazione con le parti sociali il ruolo di promotori presso le imprese dell'attuazione dei progetti di promozione della salute, svilupperanno integrazione e collaborazione con i Servizi Dipendenze Patologiche (Ser.T), stimoleranno la creazione di una rete in grado di supportare i medici competenti nella programmazione di un'attività sanitaria che tenga conto delle problematiche derivanti dall'abuso alcolico e soprattutto dalle conseguenze sul rischio infortunistico.*

L'art. 15 della legge n. 125/2001 “Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati” (9), il cui primo comma è stato reso attuativo dall'entrata in vigore dell'Intesa definita in sede di Conferenza Stato – Regioni (Prov. del 16 marzo 2006) (16), prevede il divieto assoluto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative “comportanti un elevato rischio di infortunio sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi”.

Prevede altresì che, ai fini della verifica dell'effettiva applicazione del divieto, sia il medico competente, sia i medici con funzioni di vigilanza sul territorio, possano effettuare controlli alcolimetrici sui lavoratori.

L'art. 15 sopra sintetizzato si limita a fornire un elenco di attività nelle quali applicare il divieto e le procedure disponibili per una verifica del rispetto dello stesso (obiettivi in ogni caso di notevole rilevanza), non proponendo ulteriori precetti in materia di gestione del rischio per la sicurezza e salute correlato al consumo di alcol, acuto o cronico, da parte dei lavoratori.

La norma persegue in ogni caso un obiettivo di tutela della salute dei dipendenti con riferimento ad un rischio comunque da valutare sulla base dell'impianto del D.Lgs. 626/94 (6) “il datore di lavoro valuta tutti i rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori”; si ritiene che la nuova norma possa perciò essere inserita in tale impianto complessivo, fornendo un riferimento specifico ai datori di lavoro, consistente appunto in una lista di attività dove vige il divieto, per la gestione dei rischi correlati all'uso di alcol da parte dei lavoratori.

Nella riflessione che segue si valorizza pertanto un approccio al problema del consumo di alcol nei luoghi di lavoro che considera la legge quadro 125/01 come occasione per approfondire ed ordinare gli obblighi in capo al datore di lavoro in riferimento al rischio alcol globalmente considerato (2, 11, 13-15, 17).

Con questa impostazione, risulta pertanto coerente ritenere che l'art. 15 possa essere impiegato all'interno di una valutazione del rischio alcol/lavoro basata sui principi ispiratori del D.Lgs. 626/94, sia per quanto riguarda i doveri della parte datoriale

le, che “nell’affidare i compiti ai lavoratori tiene conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza” (art. 4 comma 5 lett. c), sia per quanto riguarda quelli della parte dei lavoratori, i quali “osservano le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dirigenti e preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale; ... contribuiscono, insieme al datore di lavoro, dirigenti e preposti, all’adempimento di tutti gli obblighi imposti dall’autorità competente o comunque necessari per tutelare sicurezza e salute” (art. 5 comma 2, lett. a, h).

Anche per la gestione di questo specifico rischio, ci si deve dunque uniformare ai principi della massima tutela ragionevolmente attuabile. Il che significa che accanto all’applicazione della tutela c.d. oggettiva, da sempre cardine di tutta la normativa di prevenzione infortuni e di igiene del lavoro, occorre perseguire l’eliminazione dei fattori c.d. variabili di rischio, legati alla condotta dei lavoratori. In particolare, in materia di problematiche alcool correlate, in cui la sicurezza oggettiva dell’ambiente di lavoro non è spesso adeguata e sufficiente al rischio ipotetico, il fattore sicurezza deve essere ricercato attraverso l’introduzione di cautele, nelle quali la responsabilità del datore di lavoro si esplica attraverso la definizione di procedure operative. Non è più consentito basare la gestione di situazioni, prevedibili e di alto rischio, sul rimprovero benevolente e paternalistico, ma estemporaneo, dei colleghi e dei superiori: l’innovazione positiva introdotta dal D.Lgs. 626/94 vuole la valorizzazione dei fattori variabili di rischio, riducendo la loro negatività nell’ambito di un modello di sicurezza compartecipativo, sinergico e responsabilizzante per tutti.

Mentre dai lavoratori ci si attende una crescita culturale che li porti ad inserire la prevenzione delle patologie alcool correlate tra gli elementi di attenzione quotidiana del proprio agire lavorativo, e dai datori di lavoro l’adozione di un sistema organizzativo efficace ai fini del governo del rischio, il “ruolo pubblico della medicina del lavoro è chiamato ad operare nel rispetto delle funzioni proprie di questo binomio, facilitando la crescita culturale di entrambi e contribuendo, nel ruolo di tecnici *super partes* alla definizione delle regole e degli standard applicabili e al controllo della loro effettiva attuazione”(3).

Ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL spetta l’onere di promuovere, assistere e sorvegliare l’applicazione del processo preventivo utile a fronteggiare il fenomeno della dipendenza dall’alcool nei luoghi di lavoro. Bene si attaglia a questo ambito la volontà manifestata dal legislatore nel D.Lgs. 626 di modulare il ruolo “ispettivo” dell’organo di vigilanza rendendolo capace di creare strumenti in grado di agevolare l’applicazione della norma. In tema di protezione dei lavoratori e dei terzi dai rischi infortunistici legati all’uso di sostanze alcoliche, è necessario “capire come meglio dotare le persone, e in particolare i lavoratori, perché si appropriino meglio della cultura e dei principi della prevenzione” (18), occorre guidare il datore di lavoro verso l’adozione di strumenti preventivi utili a combattere il fenomeno della dipendenza nei luoghi di lavoro.

Oggi, in relazione alla legge quadro in materia di alcool e problemi alcolcorrelati, oltre alla sorveglianza sulla sua applicazione, i Servizi PSAL sono chiamati alla ricerca e all’adozione di una logica complementare a quella dell’applicazione della norma tradizionalmente intesa – c.d. *enforcement*; l’intervento ispettivo deve essere finalizzato, per quelle aziende che, pur avendone la motivazione (*intent*) non dispongono della specifica preparazione (*ability*), al rendere capaci, alla logica conosciuta come *empowerment*.

L’obiettivo è la costituzione di una programmazione coerente della prevenzione “basata principalmente sul criterio dell’analisi preventiva e della valutazione dei rischi, del rafforzamento degli obblighi di informazione e formazione del personale, e quindi della massima responsabilizzazione dei lavoratori esposti ai vari fattori di pericolo” (8). Presso le aziende, dunque, i Servizi PSAL propongono, appoggiano e sorvegliano un approccio preventivo, di cui promotore, come dispone il D.Lgs. 626/94, è il datore di lavoro.

Detto approccio prevede, in primis, che l’azienda inserisca nella valutazione dei rischi aziendali il problema della presenza del rischio da dipendenza da sostanze alcoliche tra i lavoratori.

Come già sopra scritto, ci aiuta in questo compito l’art. 15 comma 1 della legge 125/01 che ha individuato le “attività lavorative comportanti un ele-

vato rischio di infortunio sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi", per le quali è vietata l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Un primo passo, dunque, è verificare se nell'azienda si svolgono attività lavorative comprese nell'elenco di cui all'allegato.

Per queste lavorazioni il datore di lavoro introdurrà il divieto e le procedure di verifica del suo rispetto.

Per tutte le altre lavorazioni non alcol-free dovrà comunque essere effettuata una valutazione del rischio infortunistico aggiuntivo, rappresentato dall'assunzione di alcol in concomitanza ai rischi propri delle attività lavorative. Detto rischio deve essere valutato con riferimento sia al lavoratore esposto nell'espletamento della propria mansione all'eventualità di un evento infortunistico dalle serie conseguenze che ai terzi i quali si trovino esposti ai pericoli derivanti dall'attività lavorativa svolta da altri (10). Opportuno sarebbe che l'analisi operativa del rischio (1) fosse contestualmente estesa anche all'individuazione di quelle attività per le quali l'assunzione di alcolici non produce un aggravamento del rischio infortunistico (rif. mansioni di tipo amministrativo), ma può determinare ripetute assenze per malattia (nell'analisi delle malattie professionali denunciate/indennizzate, l'1% rappresenta la frazione di quelle per le quali l'abuso alcolico può rappresentare una concausa). Altresì sarebbero auspicabili, ove concretamente attuabili, approfondimenti tesi ad indagare analiticamente gli effetti sulla sicurezza e sulla salute determinati da una sinergia fra alcool ed esposizione a sostanze tossiche presenti nel ciclo industriale.

Tornado alle attività listate nella legge 125/01, si ritiene che la prima misura da porre in atto sia l'inserimento nei regolamenti aziendali del divieto di somministrazione di bevande alcoliche. Ancorché non espressamente precisato nell'Intesa, è da ritenere che a dette attività non sia applicabile l'art. 42 terzo capoverso del DPR 303/56, ai sensi del quale *"è consentita la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio durante l'orario dei pasti"*. I Servizi PSAL indirizzano le aziende affinché il servizio mensa preveda il divieto di somministrazione di bevande alcoliche; altresì sollecita-

no il datore di lavoro affinché, nell'ipotesi in cui del servizio usufruiscano anche categorie di lavoratori non soggette, si avvalga della possibilità data dal succitato articolo, applicando la soluzione più radicale e cautelativa di introduzione del divieto totale.

Ulteriori strumenti sono informazione e formazione dei lavoratori. L'informazione deve comprendere gli aspetti propri dei rischi derivanti da alterazioni del proprio stato di salute, in funzione dell'eventuale consumo di alcolici; la formazione, gli aspetti relativi ai corretti comportamenti da assumere per evitare tali rischi qualora provocati da terzi. Un intervento incisivo è sicuramente quello che include tutta la popolazione aziendale, prevedendo modalità differenti di approccio: dal coinvolgimento di dirigenti e preposti nella consapevolezza dell'opportunità di procedere nell'attribuzione di responsabilità di controllo, alla sensibilizzazione dei lavoratori con incontri a piccoli gruppi o in assemblea con esperti, o colloqui singoli di counselling breve da parte del medico competente.

Il ruolo fondamentale di quest'ultimo si sviluppa sia in interventi diretti sui lavoratori – l'attività sanitaria – che in un'azione propositiva verso i datori di lavoro, che nella collaborazione con le Istituzioni. Per le attività lavorative con obbligo di divieto assoluto il medico competente potrà effettuare il controllo alcolimetrico previsto dalla legge 125/01 (4, 12). Laddove la figura del medico competente non è prevista, potrà provvedere in tal senso un medico dello SPSAL. A seguito della valutazione dei rischi ex art. 4 del D.Lgs. 626/94, il medico competente potrà inoltre includere nel programma di sorveglianza sanitaria accertamenti ritenuti appropriati a realizzare un'attività preventiva nei confronti della salute e della sicurezza dei lavoratori rispetto agli specifici rischi correlati all'abuso di alcool. All'eventuale identificazione di soggetti affetti da problematiche alcol correlate segue, a cura del datore di lavoro, e ove possibile, il loro inserimento in attività lavorative compatibili con lo specifico stato di salute. Potrà verificarsi l'eventualità che il medico competente riscontri, per un particolare lavoratore, una specifica patologia alcool correlata aggravata dai rischi lavorativi a cui lo stesso è esposto. Anche in questo caso il medico competente dovrà intervenire indicando le misure sanitarie pre-

ventive adatte per il contenimento del rischio. Sono infine da considerare auspicabili anche le attività sanitarie del Medico Competente a fini promozionali, che, non essendo dettate da una norma, possono essere in potenziale conflitto con l'art. 5 della legge 300/70 e dovranno perciò essere effettuate previo consenso del lavoratore.

L'art. 15 applica ai lavoratori affetti da patologie alcool correlate che intendono accedere a programmi terapeutici e di riabilitazione l'art. 124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con DPR 309/90.

Il percorso qui illustrato – adozione del divieto di somministrazione bevande alcoliche, aggiornamento del processo di valutazione del rischio e del protocollo di sorveglianza sanitaria, informazione e formazione – ha la possibilità di riscuotere efficaci risultati qualora il datore di lavoro coinvolga i soggetti aziendali della prevenzione (7), ossia il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e il medico competente, oltre ai servizi competenti delle ASL, quali Servizio PSAL, Ser.T e Servizio IAN (5).

In particolare, come già espresso, i Servizi PSAL devono assumere a livello provinciale e in collaborazione con le parti sociali il ruolo di promotori presso le imprese dell'attivazione dei progetti di promozione della salute, devono sviluppare integrazione e collaborazione con i Servizi Dipendenze Patologiche (Ser.T), devono stimolare la creazione di una rete in grado di supportare i medici competenti nella programmazione di un'attività sanitaria che tenga conto delle problematiche derivanti dall'abuso alcolico e soprattutto dalle conseguenze sul rischio infortunistico.

Parallelamente, il ruolo di governo esercitato a livello regionale si esplica ne:

- la costituzione di un gruppo di coordinamento regionale per la ricerca, la programmazione e l'intervento in tema di prevenzione dei problemi alcol correlati negli ambienti di lavoro;
- la definizione di un modello di intervento univoco, praticabile e misurabile;
- orientare la mission affinché favorisca:

- la costituzione in ogni ASL di una équipe multidisciplinare che avrà il compito di realizzare e gestire gli interventi di prevenzione nelle aziende del territorio di riferimento;
- la formazione degli operatori che costituiranno le équipe locali;
- lo sviluppo della collaborazione tra i Servizi PSAL e Dipendenze Patologiche (Ser.T).

NO POTENTIAL CONFLICT OF INTEREST RELEVANT TO THIS ARTICLE WAS REPORTED

## BIBLIOGRAFIA

1. ABATE A: *Analisi operativa del rischio*. Milano: Edizioni CEI, 1995
2. Atti del Convegno Nazionale Alcol e lavoro: *Aspetti legislativi, strategie di prevenzione e modelli di intervento*. Maranello, 12 marzo 2004
3. CAPACCI F, CARNEVALE F: Sul danno da rumore, sul referto all'autorità giudiziaria e sulla storia naturale del referto Med Lav 2006; 97: 805-807
4. CASSINA T, VERGA A, GERMAGNOLI L: Patologie difficili e lavoro: l'alcool. L'esperienza del medico competente. Sicurezzaonline.it. Info-crono-archivio, 23 settembre 2003
5. CIPRIANI E, COATO F: Piano regionale veneto di promozione della salute nei luoghi di lavoro: implementazione di buone pratiche contro il consumo di bevande alcoliche. Atti del Convegno Nazionale *Alcol e lavoro: aspetti legislativi, strategie di prevenzione e modelli di intervento*. Maranello, 12 marzo 2004
6. DECRETO LEGISLATIVO 19 settembre 1994, n. 626, "Attuazione delle direttive n. 89/391/CEE, n. 89/654/CEE, n. 89/655/CEE, n. 89/656/CEE, n. 90/269/CEE, n. 90/270/CEE, n. 90/394/CEE e n. 90/679/CEE, riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro". Gazzetta Ufficiale n. 265, suppl. ord., del 12.11.1994.
7. FERRARI S: Tenaris Dalmine: l'esperienza di un'azienda multinazionale. Atti del Convegno Nazionale *Alcol e lavoro: aspetti legislativi, strategie di prevenzione e modelli di intervento*. Maranello, 12 marzo 2004
8. GRILLO CM: Sicurezza ed igiene del lavoro: nuovo apparato sanzionatorio e primi problemi, Cass. Pen. 1995
9. LEGGE 30 MARZO 2001, n. 125: Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati. Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18.04.2001
10. MARANDO G: *La sicurezza del lavoro nel sistema della giurisprudenza*. Milano: Giuffrè, 1992

11. MARANO GC: La legge quadro sull'alcol, risvolti applicativi per la sicurezza sui luoghi di lavoro. Atti del Convegno Nazionale: *Alcol e lavoro: aspetti legislativi, strategie di prevenzione e modelli di intervento*. Maranello, 12 marzo 2004
12. PATUSSI V, BACCICONI M, SARTO F, e coll: Il medico del lavoro, una figura chiave nella prevenzione dei rischi non tutelati. Atti del Convegno Nazionale: *Alcol e lavoro: aspetti legislativi, strategie di prevenzione e modelli di intervento*. Maranello, 12 marzo 2004
13. PATUSSI V, SARTO F, BACCICONI M, et al: Alcol e lavoro. Atti del Convegno Nazionale: *Alcol e lavoro: aspetti legislativi, strategie di prevenzione e modelli di intervento*. Maranello, 12 marzo 2004
14. PROGETTO ALCOL E LAVORO REGIONE EMILIA ROMAGNA: *Lavoro sicuro senza alcol*. Azienda USL di Modena. Tipografico De Rose. Settembre 2005
15. PROGETTO REGIONALE DIPENDENZE: *Sottoprogetto: alcol e lavoro*. [http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/sezioni/sostanze\\_legali/progetti](http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/sezioni/sostanze_legali/progetti)
16. PROVVEDIMENTO DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 16 marzo 2006 "Schema di intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di individuazione delle principali attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche" Gazzetta Ufficiale n. 75 del 30.03.2006
17. REGIONE VENETO: *Alcol e lavoro*. [www.dronet.org](http://www.dronet.org)
18. TRIONPHE CE: *Proteggere l'Europa del lavoro*. SNOP, 68, 2006