

# ALCOL E LAVORO

## *Analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore*

Villa Montalto, Firenze – 14 giugno 2010

### **Quadro normativo attuale**

#### **Il punto di vista del giurista: obblighi dei diversi soggetti e aspetti contrattualistici.**

Il punto di partenza del nostro ragionamento è inevitabilmente l'articolo 41 del Testo Unico n. 81/08 che nella gerarchia delle fonti giuridiche è la norma primaria alla quale occorre fare riferimento per stabilire gli obblighi di sorveglianza sanitaria in materia di rischi collegati all'alcol. Dal contenuto del comma 4 dell'articolo si trae la seguente disciplina: “nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento le visite di cui al comma 2, lett. a), b), d), e) bis e e) ter sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti”. Il comma 4 bis aggiunge:

“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 dell'alcoldipendenza”.

Occorre dire che il termine del 31 dicembre 2009 è un termine giuridicamente “ordinatorio” nel senso che ha la funzione di coordinare l'attività amministrativa del soggetto a cui è rivolto, soggetto che in questo caso è la conferenza Stato-Regioni. Ciò significa che l'accordo potrà essere emanato anche successivamente e che naturalmente, fino a quando le regole in materia non verranno mutate, restano in vigore quelle attuali previste negli accordi Stato-Regioni.

**1.** Il primo nodo posto dalla disciplina dell'art. 41 è costituito dall'inciso ‘nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento’. Va innanzitutto precisato che l'espressione va assunta nel suo significato più ampio esaminando, cioè, quali siano oggettivamente nell'intero nostro ordinamento giuridico i casi e le condizioni che impongano le visite mediche di cui all'art. 41 secondo comma del Testo Unico. Al riguardo si può dire con certezza che sono in vigore nel nostro Ordinamento

due disposizioni strettamente collegate che costituiscono un punto importante per configurare la natura degli obblighi e individuare i soggetti obbligati.

La prima norma è contenuta nell'art. 15 della Legge n. 125 del 2001 secondo cui nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza e l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministero del Lavoro di concerto con il Ministro della Sanità ... è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Tale norma ha avuto talvolta un'interpretazione così ristretta da sembrare banale, giacché si è ritenuto che essa significasse semplicemente che sul lavoro è vietato somministrare o assumere bevande alcoliche o superalcoliche. Ma non occorre molto acume per capire, già dall'incipit dell'articolo, che nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortunio... il legislatore si preoccupa di evitare non solo che sul lavoro non si beva ma soprattutto che non si lavori in condizioni menomate di vigilanza e di attenzione. Un'interpretazione troppo ristretta finirebbe per punire solo il mero atto di assumere alcolici e non già lo stato di limitata vigilanza durante l'attività lavorativa, provocando la paradossale conclusione che basterebbe ubriacarsi prima di aver vacato l'ingresso del luogo di lavoro, e non dopo, per sfuggire alla sanzione.

Interpretazione assurda anche tenuto conto del secondo comma del già citato art. 15 che suona "per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati dal medico competente...". Se si fosse voluto punire solo l'atto dell'assunzione di alcolici sul luogo di lavoro, i controlli alcolimetrici sarebbero superflui, giacché l'unica cosa rilevante sarebbe l'atto del somministrare o bere alcolici, sarebbe cioè necessario che il lavoratore venga sorpreso nell'atto di assumere alcolici, mentre se egli non viene colto nell'atto dell'assunzione non potrebbe essere punito. Il controllo alcolimetrico successivo all'assunzione infatti non risolve il dubbio se l'assunzione dell'alcol sia avvenuta, prima o durante il lavoro, dentro o fuori dal luogo di lavoro. Inoltre il legislatore, stabilendo la necessità del controllo alcolimetrico "per le finalità previste dal presente articolo" obbliga l'interprete ad individuare queste finalità e non vi è dubbio

che si tratti di evitare gli elevati rischi di infortuni sul lavoro, ovvero per la sicurezza l'incolumità o la salute dei terzi, derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche. Per il legislatore per raggiungere queste finalità è necessario procedere ai controlli alcolimetrici, diretti a stabilire le condizioni del lavoratore durante l'attività lavorativa, controlli che possono essere svolti o dal medico competente nominato dall'azienda oppure dai medici dei servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro della ASL.

2. La seconda norma è il provvedimento 16 marzo 2006 che contiene l'Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche emanata ai sensi del 1° comma dell'art. 15 della Legge 125. Si tratta, come è noto, di un elenco di 14 attività lavorative che presenta sorprendenti assenze, giacché l'esperienza suggerisce che sono presenti gravi rischi derivanti dall'assunzione di alcol anche in attività diverse da quelle elencate.

L'intesa fa salve le attività svolte dal personale delle Forze Armate, di Polizia e dai Vigili del Fuoco stabilendo che in relazione alla peculiarità dei compiti ed alle esigenze connesse nell'espletamento delle correlate mansioni, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi Ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio.

Per effetto delle disposizioni contenute nelle due norme citate è possibile affermare che nelle attività individuate dall'intesa, che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, la sorveglianza sanitaria deve essere fatta dal medico competente ai sensi dell'art. 41 del decreto legislativo 81. Tale decreto deve essere necessariamente richiamato in luogo di quello formalmente citato nell'art. 15 della Legge 125, e cioè il decreto legislativo 626/94, perché, come è noto, il decreto 626 è oggi abrogato e interamente sostituito dal decreto 81/08.

A proposito dell'attuazione delle norme sopra ricordate si sono sentite interpretazioni non sempre logicamente inappuntabili, dal momento che si è sostenuto che la sorveglianza relativa all'assunzione di alcol può esser fatta solo quando all'interno dell'azienda sia stato già stato

nominato il medico competente in relazione ad altre tipologie di rischi e che non si possa procedere ai controlli previsti dalla legge se non esistono contemporaneamente altri rischi per i quali sia obbligatoria la nomina del medico competente. Interpretazione davvero balzana, dal momento che ai sensi del primo comma dell'art. 41 "la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente" e non vi è alcun dubbio che la legge 125, espressamente applicabile ai luoghi di lavoro, sia una norma vigente che espressamente assegna il compito di procedere ad esame alcolimetrico al medico competente. Non vi è dunque ragione per negare che nelle attività lavorative espressamente indicate dalla norma la sorveglianza sanitaria sia obbligatoria.

3. Altra osservazione, non molto convincente, viene formulata da chi ritiene che questo tipo di accertamenti non riguarda la sorveglianza sanitaria in senso stretto, perché essa si estende fino a prevenire l'esistenza di rischi per i terzi o per gli estranei all'attività lavorativa, sia pure rischi derivanti dall'esercizio del lavoro e dal comportamento dei lavoratori. Si dice cioè che gli esami alcolimetrici sono una cosa e le visite mediche sono un'altra cosa. Ricordo che nel decreto 81 la visita medica è lo strumento inteso a constatare l'assenza di controindicazioni alle mansioni assegnate. L'interpretazione molto formalistica non tiene conto del fatto che ogni esame medico dà luogo inevitabilmente ad una visita medica e che in questo, come in tutti gli altri casi, si tratta di accertare se il lavoratore possa svolgere le mansioni affidategli senza rischio per sé stesso o per gli altri.

Dunque è difficile sostenere che queste visite mediche, dirette ad accertare eventuali controindicazioni derivanti dall'assunzione di alcol, non rientrino nel concetto di sorveglianza sanitaria.

Si è sostenuto che per effetto di queste norme il ruolo del medico competente subirebbe una torsione non sempre gradita, nel senso che il suo ruolo passerebbe da quello di garante della salute dei lavoratori, soprattutto in relazione ai rischi derivanti dall'attività lavorativa, al ruolo di chi deve

invece garantire i terzi dai rischi derivanti dal comportamento dei lavoratori che abbiano assunto bevande alcoliche. Il rilievo è acuto, ma non del tutto giustificato, nel senso che a ben vedere il ruolo del medico competente è sempre stato non solo quello di garantire i lavoratori dai rischi che per loro derivano dalla organizzazione lavorativa, ma anche quello di prevenire i rischi che potessero gravare sui terzi in relazione all'attività lavorativa espletata. Da sempre la giurisprudenza della Corte di Cassazione ha stabilito che le norme di prevenzione sono destinate anche alla tutela dei terzi estranei al luogo di lavoro. Il fatto che i soggetti a rischio siano quasi sempre i lavoratori non può far dimenticare che il ruolo del medico competente è quello di prevenire i rischi per la salute che derivino dalle lavorazioni, a prescindere da chi sia il titolare del bene tutelato.

Si è anche sostenuto che con la disposizione prevista dal secondo comma dell'art. 15 della Legge 125/2001 il medico competente, diversamente per il passato, ha assunto compiti di vera e propria vigilanza. Ma si tratta di un passaggio solo apparente, dovendo il medico competente in questo caso (e come sempre) accertare se le condizioni di salute del lavoratore lo rendano idoneo allo svolgimento delle mansioni assegnate. Il fatto di dover decidere se un lavoratore che ha assunto alcolici sia o non idoneo non significa vigilare sugli stili di vita dei lavoratori e non determina nessuna sostanziale differenza rispetto al giudizio di idoneità relativo agli altri rischi lavorativi.

**4.** In questo ordine di argomenti va ancora registrata l'interpretazione, anch'essa sempre molto rigida, secondo la quale la sorveglianza sanitaria prevista dall'art. 81 riguarda solo le visite finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti e non quelle relative all'assunzione occasionale di alcol.

Anche in questo caso tale sorveglianza sanitaria sarebbe possibile effettuare solo dove già esiste il medico competente in relazione ad altri rischi lavorativi.

Questa opinione non è francamente molto comprensibile. Non si capisce cioè perché il rischio alcol avrebbe una funzione, per così dire, ancillare nei confronti di altri rischi: si procede a sorveglianza sanitaria ai sensi del quarto comma dell'art. 41 solo se esistono altri rischi per i quali la legge ha già

previsto la sorveglianza sanitaria. Come se l'alcol dipendenza abbia valore e portata diversa a seconda che si accompagni al rischio chimico o quello derivante da videotermine e così via. Occorre riflettere che la legge considera l'alcol come uno dei rischi da cui guardarsi nell'ambito di determinate lavorazioni, alla stessa stregua di altri rischi. Quando l'art. 41 del Testo Unico e l'art. 15 della Legge 125 configurano il rischio derivante dall'assunzione di alcolici, automaticamente introducono l'obbligo della sorveglianza sanitaria. Nessun altro senso può essere attribuito all'obbligo imposto al datore di lavoro di effettuare esami alcolimetrici a carico dei lavoratori o di accertare l'assenza di alcol dipendenza, se con quello di istituire obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria per i rischi alcol correlati.

L'argomento letterale su cui poggia l'interpretazione di chi sostiene che il medico competente ci deve già essere per poter effettuare anche la sorveglianza sanitaria sull'alcol dipendenza starebbe tutto nella parolina "altresì" (le visite...sono altresì finalizzate alla verifica di assenza...). Invece l'avverbio *altresì* non ha alcuna colpa: è messo lì per indicare solo che le finalità delle visite mediche previste dal comma 2 non sono solo quelle indicate nelle lettere a), b), d) ecc., ma *altresì* quelle destinate a verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza, ecc.

E' necessario peraltro sottolineare che le finalità della sorveglianza sanitaria sono letteralmente indicate nella verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. Intanto osservo che la legge non dice condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza, ma di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. Se ne deve trarre la conclusione che per il legislatore è rilevante solo la condizione di alcol dipendenza, mentre non è rilevante la tossicodipendenza? O addirittura che sia rilevante la mera assunzione di sostanza stupefacente anche occasionale e sporadica, mentre è irrilevante la assunzione di alcol che occasionalmente determini uno stato di etilismo acuto? E se così fosse, perché il legislatore del 2001 avrebbe stabilito nella legge 125 la necessità dei controlli alcolimetrici nel luogo di lavoro, che chiaramente sono diretti a prevenire i rischi derivanti dall'assunzione occasionale di alcol?

Di nuovo l'interpretazione meramente letterale di norme apparentemente sconcordate gioca un brutto scherzo e determina qualche confusione, dalla quale è possibile uscire solo ricorrendo all'interpretazione sistematica alla quale spesso sono chiamati i giudici.

Occorre partire da un dato che non mi pare discutibile. Il legislatore intende prevenire il rischio di infortunio o di malattia derivante da stati di alterazione o di menomata vigilanza provocati dall'assunzione temporanea, episodica o abituale di alcol o di sostanze stupefacenti. Il comma 4-bis dell'art. 41 non lascia dubbi. "Entro il 31.12.09...vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza". Dunque per questo comma dell'art. 41 devono essere accertate tossicodipendenza e alcol dipendenza, ma per il precedente comma 4, le visite del medico competente sono finalizzate alla verifica di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. Infine per il 2° comma dell'art. 15 della legge 125, il medico competente accerta lo stato di etilismo. Dunque mi pare provata la rilevanza giuridica degli stati provocati dall'assunzione occasionale o abituale di alcol o sostanze stupefacenti. A rafforzamento di questa interpretazione è necessario accennare ad un'altra ragionevole lettura della norma. Si è sostenuto che nella letteratura scientifica l'espressione "assunzione di sostanze psicotrope" contenuta nel 4° comma dell'articolo 41 è riferibile anche all'assunzione di alcol, da sempre considerata una sostanza psicotropa. Personalmente inclino ad accogliere questa interpretazione, anche se mi pare che di essa non ci sia bisogno, da un punto di vista strettamente giuridico, per ritenere che il legislatore abbia disposto l'obbligo di sorveglianza sanitaria sugli effetti dell'assunzione occasionale di alcolici da parte del lavoratore.

A questo proposito si è ritenuto generalmente che il secondo comma dell'art. 15 della Legge n. 125 del 2001 abbia disposto non l'obbligo di sorveglianza sanitaria in ordine ai controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro, ma semplicemente una facoltà per il datore di lavoro di sottoporre i lavoratori agli esami. Questa interpretazione poggierebbe letteralmente sull'espressione "i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro *possono* essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi dell'art. 2 comma 1 del decreto legislativo 626/94". Ma anche in questo caso appare subito

evidente che il verbo “possono” non è riferito alla facoltà del datore di lavoro di disporre o non i controlli, ma all’esigenza che tali controlli debbano esser fatti esclusivamente dal medico competente. Talchè in discussione non è l’obbligo della sorveglianza sanitaria ma solo la titolarità o, meglio, la necessità che i controlli possano essere effettuati solo dal medico competente o dai medici del lavoro dei servizi territoriali delle ASL con funzioni di vigilanza.

Insomma l’esame approfondito delle norme vigenti ci dice senza alcun dubbio:

- che il legislatore considera il rischio derivante dall’assunzione dell’alcol in tutte le sue forme come pregiudizievole per la sicurezza e per l’igiene del lavoro;
- che per particolari attività lavorative l’assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche determina un elevato rischio di infortuni sul lavoro o per la sicurezza, l’incolumità e la salute dei terzi e attribuisce all’autorità amministrativa il potere di individuare le attività lavorative per le quali è previsto l’obbligo di controllo e di sorveglianza;
- che la sorveglianza sanitaria per l’assunzione da parte dei lavoratori di bevande alcoliche e superalcoliche deve essere effettuata dal medico competente o dai medici del lavoro appartenenti all’organo di vigilanza delle ASL.

Deriva da queste conclusioni inevitabilmente l’obbligo del medico competente di procedere alle visite e ai controlli alcolimetrici tutte le volte che il datore di lavoro o un suo delegato gli segnalerà una possibile assunzione di bevande alcoliche da parte dei lavoratori addetti alle particolari lavorazioni come sopra individuate. Conseguenza per il medico l’obbligo di pronunciarsi sull’idoneità del lavoratore a svolgere le mansioni assegnate e di emettere un giudizio di inidoneità temporanea tutte le volte che il lavoratore non appaia in grado di svolgere le sue mansioni senza rischio per sé o per altri. E’ evidente che questo giudizio di inidoneità non comporta problemi di spostamento ad altra mansione, a meno che gli effetti dell’assunzione non si prolunghino nel tempo e non diano luogo ad una vera e propria dipendenza.

Resta da spiegare perché la sorveglianza sanitaria possa essere effettuata anche dal medico appartenente all’organo di vigilanza delle ASL. A me pare che l’assegnazione di tali compiti al

medico del lavoro pubblico sia stata prevista solo per quei casi in cui il medico competente non è stato ancora nominato, in presenza dell'obbligo generale per il datore di lavoro di allontanare il lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari (art. 15, lett. m del D. 81/08) .. Ma devo dire che la previsione sembra superflua dal momento che nelle attività lavorative elencate come attività a rischio per l'abuso di alcol da parte dei lavoratori il medico competente dovrebbe essere sempre nominato, come necessaria conseguenza dell'istituzione dell'obbligo della sorveglianza sanitaria.

Resta comunque fermo che il datore di lavoro ha il potere-dovere di sottoporre i lavoratori a sorveglianza sanitaria per il rischio alcol, sia con esami programmati sia con accertamenti a sorpresa, sia in fase preventiva, sia in fase preassuntiva.

5. Queste conclusioni sono rafforzate dalla lettura dell'art. 25 comma 1 lett. b) del nuovo Testo Unico secondo cui il medico competente "programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati"; non solo, lo stesso art. 25 alla lettera a) prevede che il medico competente collabori "alla valutazione dei rischi anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria. Il combinato disposto dei due commi, coerentemente con l'orientamento giurisprudenziale consolidato che richiama la necessità della sorveglianza sanitaria quando si tratti di misura imposta dalla valutazione dei rischi, induce a ritenere che la valutazione dei rischi non può tralasciare di fare i conti con il rischio specifico correlato al consumo di alcol nelle particolari attività individuate ai sensi della Legge 125. In questo senso la valutazione dei rischi prevista dal 1 comma dell'art. 28 del Testo Unico diventa il momento centrale dal quale far scaturire tutte le misure di prevenzione e di protezione dei lavoratori.

Questo vale naturalmente non solo per il consumo di bevande alcoliche occasionale e per il rischio acuto ma anche per le condizioni di alcoldipendenza di cui letteralmente tratta l'art. 41. E' di tutta

evidenza, infine, che se l'attività lavorativa rientra tra quelle per le quali è indicato un rischio alcol correlato per la sicurezza dei lavoratori o di terzi il datore di lavoro deve attuare azioni di prevenzione specifiche comprendenti necessariamente l'informazione-formazione, la promozione della salute, ecc.

Penso insomma che sia giunto il momento di affermare che vi sono dei lavori che per loro natura postulano la necessità della sorveglianza sanitaria in rapporto al rischio alcol. E' del tutto ragionevole ritenere che i lavoratori addetti, ad esempio, al lavoro in quota debbano essere seguiti anche in relazione alla possibile assunzione di alcolici con pericolo di grave infortunio per sé o di danno a terzi. Non vi è nessun motivo per ritenere che tali lavoratori non possano essere sottoposti ad accertamenti circa l'assunzione di bevande alcoliche e che in caso positivo non si pervenga ad una pronunzia sull'idoneità alla mansione.

**6.** Le norme di cui abbiamo discusso hanno posto anche il problema del consenso del lavoratore agli accertamenti previsti dalla Legge 125. E' chiaro che in linea generale nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge (art. 32 della Costituzione) ed è noto che la legge dispone trattamenti obbligatori solo quando si tratti di salvaguardare fondamentali diritti dei terzi. Non vi è dubbio che gli accertamenti sanitari relativi all'alcool intendono esplicitamente tutelare la sicurezza e la salute dei terzi oltre che quella del lavoratore. E' evidente in questo contesto che, fermo restando che è possibile il rifiuto del trattamento per il lavoratore, scattino una serie di conseguenze sia di carattere penale sia di carattere strettamente lavorativo. Se il lavoratore rifiuta gli accertamenti relativamente all'idoneità alla mansione cui è stato destinato risponde del reato previsto dall'art. 20, lett. i) del decreto 81/08 per chi rifiuta di sottoporsi alle necessarie visite. Non solo: la giurisprudenza ha stabilito che il lavoratore che rifiuti di sottoporsi agli accertamenti sanitari può essere sottoposto a procedimento disciplinare che comporta anche la possibilità di licenziamento.

7. Un ulteriore problema è costituito dalla rilevanza giuridica dei livelli di alterazione provocati dall'alcool. Mentre ai fini della circolazione stradale la norma giuridica indica con precisione il livello di alterazione rilevante per il diritto, dal raggiungimento del quale fa discendere la sussistenza della contravvenzione e le ulteriori conseguenze penali, la normativa applicabile nei luoghi di lavoro non precisa quale sia il livello al quale ricollegare le previste conseguenze giuridiche. In mancanza di indicazioni normative non si può fare altro che tentare di ragionare per principi. Il principio generale accolto è appunto quello del divieto di consumare sul luogo di lavoro sostanze alcoliche. Se ne deve trarre l'inevitabile corollario che non è consentito assumere sostanze alcoliche prima di recarsi al lavoro e presentarsi sul luogo di lavoro in stato di alterazione. Naturalmente occorre stabilire quando si possa essere considerati in stato di alterazione. Sappiamo che il limite di legge che consente che il conducente di un veicolo venga considerato in stato di ebrezza è stato fissato in 0,5 gr. per litro di aria alveolare. Si tratta di capire se anche al di sotto di tale limite si possa ritenere esistente uno stato di alterazione, oppure no. La risposta è certamente condizionata più dalle acquisizioni scientifiche che dalle nozioni giuridiche. Sembra di capire che è apprezzabile anche un'alterazione al di sotto del limite indicato e che specie per particolari attività anche un'alterazione più modesta può presentare dei rischi. Si pensi al chirurgo che opera in stato di modesta alterazione per capire che i pazienti possono correre qualche rischio anche quando si è al di sotto del limite indicato per la circolazione stradale.

So bene che le interpretazioni e le prassi correnti sono fortemente condizionate da alcune esigenze pratiche che consigliano grande prudenza. Ma il compito del giurista è quello di ricordare che il luogo di lavoro non è il luogo nel quale possa trovare tutela incondizionata la libertà personale di seguire pratiche pericolose per la propria salute, perché tale libertà va temperata col diritto degli altri lavoratori o dei terzi di non subire pregiudizio a causa del comportamento alterato dall'assunzione di sostanze alcoliche, tenuto da altri lavoratori.

Il comma 4-bis dell'art. 41 offre ora alla Conferenza Stato-Regioni la possibilità di rivisitare le condizioni e le modalità di accertamento dell'alcoldipendenza. E' un'occasione unica per mettere ordine e razionalità in una materia che finora ha visto molte e disordinate incursioni di amministratori locali, di medici del lavoro, di teorici della sobrietà e di appassionati cultori del buon vino. Vorrei sottolineare che la rivisitazione prevista dal legislatore è di ampia portata, perché non riguarda solo le modalità di accertamento e le forme di esercizio della sorveglianza sanitaria, ma anche le condizioni per esercitarla. Si chiede in buona sostanza alla Conferenza Stato-Regioni non solo la disciplina tecnica delle modalità di accertamento, ma che, dopo la consultazione delle parti sociali si rideterminino i casi (cioè le condizioni) in cui la sorveglianza sanitaria deve essere prevista.

*Beniamino Deidda*