



“PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI ALCOLDIPENDENZA E DI VERIFICA DELL’ASSUNZIONE DI ALCOL DURANTE L’ORARIO DI LAVORO”

“PROCEDURA PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI ASSUNZIONE SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI PER I LAVORATORI CHE SVOLGONO LE MANSIONI DI CUI RISPETTIVAMENTE ALL’ALLEGATO 1 DEL PROVVEDIMENTO DEL 30 OTTOBRE 2007

“Intesa, ai sensi dell’art.8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, N.131,
in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza”
(REPERTORIO ATTI N. 99/CU – G.U. N. 266 DEL 15.11.2007)

DOCUMENTO INFORMATIVO PER LE IMPRESE

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (2020-2025)
PP07 PREVENZIONE IN EDILIZIA E AGRICOLTURA



Sono contento di poter scrivere la pagina dei ringraziamenti: è una giornata calda, nitida, di aria e sole. Il mio grazie va allo sguardo che mi permette di vedere fuori e dentro di me e di cogliere tutta la bellezza che abita attorno a noi e nella nostra profondità. Alla Vita che non s'arresta ma anzi, se le dai fiducia, ti porta in alto, facendoti volare.

Alla mia Vision che mi appare ogni giorno sempre più chiara e potente;

Alla collega Filomena D'Anna prossima alla quiescenza ma sempre "battagliera" fonte di ispirazione;

A Goffredo Bulgarelli, attento, preciso, competente e che con tanta pazienza ha letto, riletto, corretto, il documento e ha formulato proposte;

Al Prof. Iavicoli Ivo, Direttore Scuola di Specializzazione in Medicina del lavoro, Presidente Sezione Campana della SIML, per la Sua attenta revisione dei contenuti e della forma del documento;

Al Dott. Cristiano Mirisola, medico del lavoro di elevata competenza, che con rigore scientifico contribuisce attivamente al conseguimento degli obiettivi prefissati;

Al dott. Umberto Candura, Past President ANMA, dotato di notevole esperienza e spirito di collaborazione;

Alla collaborazione degli Stakeholders:

SIML: Società Italiana Medicina del lavoro (Sezione Campania),

ANMA: Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti,

AS.ME.CO.: Associazione Medici Competenti della Campania

Ringraziamento speciale a Domenico Fragomeno, un amico un grand'uomo, di altri tempi che ha supportato il gruppo di lavoro.

Gennaro Bilancio

"C'è chi vuole che una cosa succeda, chi desidera che succeda e chi si adopera affinché succeda."

(Michael Jordan, uomo d'affari americano ed ex giocatore di basket professionista)

Piano Regionale per la Prevenzione 2020-2025

I programmi predefiniti PP (06 e 07) del Piano di Prevenzione 2020-2025, nell'ambito delle linee strategiche di intervento, hanno previsto la Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs. 81/08).

Il presente documento è stato redatto a valle della ricerca e lettura di documenti o atti di indirizzo che alcune regioni hanno pubblicato sull'argomento e da quanto stabilito alla normativa specifica.

Il documento è rivolto oltre che alle aziende del settore edile anche a quelle aziende, di altri settori, in cui vige l'obbligo di

- divieto di somministrare e bere alcolici,
- di valutazione dell'alcol dipendenza
- dell'assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope
- di valutazione di tossicodipendenza

Considerato che il PP (06) prevede il piano di prevenzione di movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici il documento può essere ritenuto attinente anche per tale piano predefinito .

Il documento ha l'obiettivo di fornire ai medici competenti, ai consulenti tecnici dei datori di lavoro, agli stessi Datori di lavoro ed ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza uno strumento di consultazione con l'intento di contribuire all'attuazione di una sorveglianza sanitaria appropriata e di qualità.

È composto da 2 capitoli, uno indirizzato alla gestione dell'alcol nei luoghi di lavoro, l'altro indirizzato alla Procedura per gli accertamenti sanitari di assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti per i lavoratori che svolgono le mansioni di cui all'allegato 1 del Provvedimento del 30 ottobre 2007.

Il documento in oggetto rappresenta un primo approccio sistematico a tali problematiche e ci si auspica che serva da riferimento per le eventuali integrazioni e/o modifiche che gli altri attori della Prevenzione anche a livello regionale vorranno condividere.

Gruppo di Lavoro ASL Napoli 2 Nord

Dott.ssa D'Anna Filomena

Dirigente Medico UOC Prevenzione e Sicurezza ambienti Lavoro e Medicina del lavoro ASL Napoli 2 Nord;

Dott. Bulgarelli Goffredo

Specialista Ambulatoriale UOC Prevenzione e Sicurezza ambienti Lavoro e Medicina del lavoro ASL Napoli 2 Nord;

Dott. Bilancio Gennaro

f.f. Direttore UOC Prevenzione e Sicurezza ambienti Lavoro e Medicina del lavoro ASL Napoli 2 Nord.

con il contributo dei seguenti Stakeholder

SIML : Società Italiana Medicina del lavoro (Sezione Campania)

ANMA : Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti

AS.ME.CO. : Associazione Medici Competenti della Campania

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI ALCOLDIPENDENZA E DI VERIFICA DELL'ASSUNZIONE DI ALCOL DURANTE L'ORARIO DI LAVORO

Premessa	6
Contesto normativo di riferimento	7
Compiti dell'azienda e del Medico Competente	7
La valutazione dei rischi e le misure di prevenzione	8
Divieto di assunzione, introduzione, vendita e somministrazione di bevande alcoliche	8
Verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro	9
Sorveglianza sanitaria ed accertamento di assenza di alcoldipendenza	10
Reintegro nella mansione	11
Appendice 1 - Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi	12
Appendice 2 - Elementi indicativi per possibile assunzione acuta di alcol che determini una condizione di rischio nello svolgimento delle attività incluse nell'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni	14
Appendice 3 - Caratteristiche dell'alcolimetro o etilometro	14
Appendice 4 - Possibili interferenze	16
Appendice 5 - Segni e sintomi rilevabili all'esame obiettivo	17
Appendice 6 – AUDIT	18
Appendice 7 - Alcoldipendenza secondo l'ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems,WHO)	21

PROCEDURA PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI ASSUNZIONE SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI

Premessa e riferimenti normativi	23
Accertamenti di I livello e responsabilità	25
Accertamenti II livello	30
Circolare regionale del 22 gennaio 2009 (prot. h1.2009.0002333) Regione Lombardia	30
Tabella 1 mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi	32
Tabella 2: concentrazione soglia (cut-off) per i test di screening delle classi di sostanze nelle urine	33
Tabella 3: concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positività delle classi di sostanze	33
Tabella 4: segni clinici correlabili ad intossicazione cronica	34
Tabella 5: segni clinici di intossicazione acuta	35

Bibliografia	38
---------------------	-----------

Capitolo I

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI ALCOLDIPENDENZA E DI VERIFICA DELL'ASSUNZIONE DI ALCOL DURANTE L'ORARIO DI LAVORO

Il consumo di alcol, legato alle abitudini dei lavoratori, costituisce un rischio aggiuntivo nei luoghi di lavoro che è causa potenziale di infortuni sul lavoro e la cui interazione con altri fattori di rischio occupazionali (come ad esempio l'esposizione a specifici xenobiotici o al rumore) può aumentare il rischio di sviluppare malattie professionali. Per tale fattore di rischio aggiuntivo non sono disponibili, come per altri rischi lavorativi, criteri e metodologie standardizzate con le quali effettuare la valutazione, la gestione e la prevenzione dello stesso e risulta, quindi, necessario intervenire soprattutto sugli stili di vita dei lavoratori e sulla cultura dell'organizzazione lavorativa attraverso costanti azioni di promozione della salute, necessariamente condivise con tutti gli interlocutori aziendali e le diverse figure della prevenzione.

La normativa di riferimento è finalizzata non solo a proteggere i singoli lavoratori ed i colleghi di lavoro, ma anche i soggetti terzi eventualmente presenti nel contesto aziendale.

Il presente documento ha le seguenti finalità:

- consentire ai Servizi delle ASL ed ai Medici Competenti operanti nel territorio un'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di alcoldipendenza e per la verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro;
- fornire una cornice metodologica e le informazioni di tipo logistico-organizzative necessarie ad assicurare ai lavoratori un supporto alcologico specialistico.

Si specifica che ai fini del presente documento, e fatta salva la disciplina in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, col termine lavoratore ai sensi dell'art 2, comma 1, lettera a del D.Lgs 81 si intende: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari.

Al lavoratore così definito è equiparato:

- il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto della società e dell'ente stesso;
- il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento;
- l'allievo di istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi le apparecchiature fornite di VDT limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alle strumentazioni o ai laboratori in questione;
- i volontari del Corpo Nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile;
- l'associato di partecipazione di cui all'art 2549, e seguenti del codice civile.

CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

La Legge 30.3.2001 n. 125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati", all'art.15 "Disposizioni per la sicurezza sul lavoro", comma 1, stabilisce il divieto di somministrazione ed assunzione di bevande alcoliche o superalcoliche nel corso delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi.

Tali attività lavorative vengono definite nell'allegato 1 del PROVVEDIMENTO 16 marzo 2006 della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano "Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche " (di seguito indicate come "Attività a rischio alcol" - Vedi Appendice 1).

COMPITI DELL'AZIENDA E DEL MEDICO COMPETENTE

Il Datore di Lavoro provvede alla stesura di un "Regolamento specifico contenente le politiche aziendali rispetto all'alcol", che costituirà parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi, nel quale saranno fornite informazioni ed indicazioni relative a:

- valutazione e gestione del rischio legato all'assunzione di alcol (vedi Punto 1. La valutazione dei rischi e le misure di prevenzione);
- contenuti delle attività di informazione e formazione (vedi Punto 1. La valutazione dei rischi e le misure di prevenzione);
- eventuali proposte di programmi ed azioni di promozione della salute;
- divieto di assunzione di alcol per tutti i lavoratori che svolgano "Attività a rischio alcol" specificando che in tali casi il valore dell'alcolemia, riferita alla misurazione nell'aria espirata;
- divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche o superalcoliche per le "Attività a rischio alcol";
- definire le situazioni in cui il Medico Competente dovrà procedere alla verifica sull'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro (vedi Punto 3. Verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro) o all'accertamento di assenza di alcoldipendenza (vedi Punto 4. Sorveglianza sanitaria).

Il Medico Competente collabora, ai sensi dell'art 25 comma 1 lett. a) del D. Lgs. 81/08 e s.m.i., a tali attività. In particolare, richiederà formalmente al Datore di Lavoro con periodicità almeno annuale l'elenco dei lavoratori che svolgono mansioni ricomprese tra quelle di cui all'Appendice 1 nel caso non sia già stato trasmesso d'ufficio. Inoltre, tale elenco dovrà essere periodicamente e tempestivamente aggiornato in riferimento a nuovi assunti (che svolgono mansioni ricomprese tra quelle di cui all'Appendice 1) o a lavoratori che hanno cessato di svolgere le mansioni a rischio. Il Medico Competente potrà anche, ove coinvolto, collaborare alle specifiche attività di informazione e formazione ed alla progettazione delle attività di promozione della salute.

In particolare, le attività di valutazione e le relative misure di prevenzione sono finalizzate a:

- individuare l'esistenza nell'azienda di mansioni ad elevato rischio di infortunio per il lavoratore e per i terzi, ricomprese tra quelle presenti nell'elenco delle attività lavorative di cui al citato Allegato 1 del Provvedimento 16 marzo 2006 (si precisa che il divieto dell'assunzione di alcolici deve essere considerato anche per i lavoratori reperibili che potrebbero essere chiamati in servizio attivo);
- individuare un pool di mansioni alternative (non comprese nel summenzionato Allegato 1) a cui adibire i lavoratori che risultino aver assunto alcol o che si trovino nel periodo di osservazione presso il Dipartimento delle Dipendenze a seguito della diagnosi di una condizione di alcol dipendenza;
- definire le procedure aziendali che proibiscano la somministrazione di alcolici ai lavoratori per i quali vige il divieto di assunzione sia all'interno dell'azienda che al di fuori;
- definire le procedure aziendali per sottoporre eventualmente il lavoratore alla verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro;
- provvedere all'informazione di tutti i lavoratori ed alla formazione dei lavoratori che svolgono attività lavorative ricomprese nell'elenco di cui all'Allegato 1 del PROVVEDIMENTO 16 marzo 2006. I contenuti minimi della formazione dovranno essere:
 - normativa specifica alcol-lavoro;
 - effetti acuti e cronici dell'alcol sulle prestazioni psico-fisiche ad alcolemie crescenti;
 - interazioni dell'alcol con sostanze eventualmente presenti nel ciclo produttivo e con farmaci;
 - chiarimenti sulla estensione del divieto di assunzione di alcolici anche ai periodi antecedenti l'ingresso al lavoro;
 - modalità di verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro;
 - modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria e di ricerca della condizione di alcol dipendenza.

Divieto di assunzione, introduzione, vendita e somministrazione di bevande alcoliche

2

Andranno adottati i seguenti principi:

- il divieto è portato a conoscenza degli esercizi commerciali interessati ed è inserito nella gara in caso di affidamento dei servizi di ristorazione;
- va esplicitato chiaramente tale vincolo nei rapporti con gli esercizi convenzionati per la somministrazione di pasti, con altri esercizi/punti vendita aperti anche al pubblico all'interno dell'area dell'azienda, compresi i distributori automatici;
- tale divieto riguarderà ogni tipo di evento organizzato all'interno dell'azienda, nessuno escluso;
- i divieti sono portati a conoscenza dei lavoratori con ogni mezzo utile ed idoneo a diffondere l'informazione, attraverso le attività informative e formative aziendali, nell'ambito delle riunioni di struttura e per mezzo dei rispettivi responsabili;

- il divieto sarà reso visibile anche attraverso apposita cartellonistica;
- nel caso di lavoratori neoassunti il presente divieto è portato loro a conoscenza in sede di primo inserimento in Azienda ed in occasione della prevista formazione sulle tematiche della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- il divieto di assunzione è valido anche per i lavoratori reperibili;
- in particolare i lavoratori devono attenersi ai seguenti principi:
 - l'alcoemia deve avere un valore pari a zero (alcoemia pari a 0 g/ℓ);
 - è vietato presentarsi sul posto di lavoro sotto l'effetto di alcol.

3 *Verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro*

Il divieto dell'assunzione di bevande alcoliche durante l'orario di lavoro è disciplinato dall'art. 15 della Legge 30 marzo 2001 n. 125 che prevede la possibilità esclusivamente per il Medico Competente ed i Medici dei Servizi di Vigilanza delle ASL (Servizio PSAL/SISL) di verificare, attraverso i controlli alcolimetrici, il rispetto del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Tale articolo non stabilisce né le modalità di effettuazione di questi controlli, né inserisce gli stessi nell'ambito della sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Alcune Regioni sono intervenute a colmare questa lacuna orientandosi per la non obbligatorietà di tali controlli:

- le Regioni Veneto e Lombardia hanno esclusivamente ribadito la possibilità, per il Medico Competente ed i Medici dei servizi di vigilanza ASL, di effettuare questa verifica attraverso controlli alcolimetrici;
- la Regione Emilia Romagna prevede la possibilità di effettuare tali controlli solo a seguito di segnalazioni di lavoratore in stato di ebrezza da parte del Datore di Lavoro;
- la Regione Toscana specifica solo che tali controlli possano essere effettuati da parte del Medico Competente secondo le esigenze aziendali.
- La Regione Piemonte Inoltre deve instaurare un sistema di verifiche periodiche per valutare il rispetto del divieto e per adottare eventuali azioni correttive

Si può ritenere che tali controlli possano essere effettuati dai Medici Competenti nei seguenti casi:

- su segnalazione del Datore di Lavoro di caso sospetto (Vedi Appendice 2 - Elementi indicativi per possibile assunzione acuta di alcol che determini una condizione di rischio nello svolgimento delle attività incluse nell'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni (Ragionevole dubbio));
- secondo specifiche e documentabili esigenze aziendali:
 - correlate a particolari contesti lavorativi (ad es. lavori edili in quota; lavori in ambienti confinati);
 - in alcune specifiche fasce orarie (postprandiale e notturno);
- a seguito dell'individuazione di casi sospetti nel corso della sorveglianza sanitaria o di valutazioni anonime in gruppi selezionati a fini epidemiologici.

Il lavoratore ha l'obbligo di sottoporsi ai controlli disposti dal Medico Competente (art. 20 comma 2 lett i del D. Lgs 81/08 e s.m.i.) ed il rifiuto ingiustificato ad effettuarli è equiparato, dal solo punto di vista dell'inosservanza di tale obbligo, a valutazione positiva.

Nel caso di lavoratori non in rapporto di dipendenza, l'Azienda si riserva la facoltà di richiedere loro di sottoporsi, con le stesse modalità e garanzie previste per i dipendenti, alle attività di verifica e controllo sull'uso di alcol. Tale facoltà viene regolamentata nell'atto di attribuzione o attivazione del rapporto di collaborazione.

Per quanto attiene invece la matrice biologica su cui effettuare i test alcolimetrici, anche se la normativa attuale non si esprime in tal senso nel rispetto di quanto indicato in riferimento al monitoraggio biologico dal Codice internazionale di etica per gli operatori di medicina del lavoro dell'International Commission on Occupational Health (ICOH) sulla preferenza da dare per i "metodi non invasivi", convergono sull'utilizzo l'etilometro.

Il valore del test alcolemico risultante a cui fare riferimento dovrà essere pari a zero g di alcol per l di sangue. Tale limite, che è indice di un divieto di assunzione di sostanze alcoliche, sia durante il lavoro, che nelle ore precedenti, dovrà tenere conto dei possibili limiti di tolleranza delle metodiche analitiche utilizzate e della produzione endogena di alcol (vedi Appendice 3 - Caratteristiche dell'alcolimetro o etilometro).

Qualora vi sia una positività il Medico Competente, tenuto conto delle eventuali interferenze (vedi Appendice 4 - Possibili interferenze), potrà eseguire nuovamente l'esame dopo 15 - 20 minuti; in caso di conferma, dovrà avvisare il Datore di Lavoro dimodoché, nel rispetto della riservatezza e della dignità della persona, siano attuati i provvedimenti del caso e si provveda a sospendere per la giornata il lavoratore dalla mansione a rischio. Il Medico Competente valuterà poi la necessità di effettuare ulteriori controlli ravvicinati. Tale attività esula dall'ambito di pertinenza della sorveglianza sanitaria effettuata ai sensi dell'art. 41 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. e non prevederà, perciò, alcun emissione di un giudizio di idoneità.

Sorveglianza sanitaria ed accertamento di assenza di alcoldipendenza

4

Tale tipologia di sorveglianza sanitaria è esplicitamente prevista dall'art. 41 comma 4 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. secondo il quale le visite mediche (preventiva, periodica, in occasione del cambio della mansione, preventiva in fase preassuntiva e precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi) di sorveglianza sanitaria effettuate dal Medico Competente sono finalizzate anche "alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti" nei casi previsti dall'attuale ordinamento (art. 41, comma 4). Il rimando (art. 41 comma 4-bis) ad un successivo accordo da stipulare entro il 31 dicembre 2009 in sede di Conferenza Stato-Regioni per la ridefinizione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza non è stato al momento perfezionato, motivo per il quale non esiste un'unica procedura applicabile in tutto il territorio nazionale. Anche in questo caso sono intervenute a colmare la lacuna le Regioni con orientamenti discrepanti, concordi però nella previsione di un processo a step e nella necessità di prevedere all'interno dei protocolli sanitari adottati dai Medici Competenti:

- la visita medica;
- una anamnesi specifica e mirata;
- un colloquio clinico orientato a identificare problemi e patologie-alcol correlate acute e croniche (vedi Appendice 5 - Segni e sintomi rilevabili all'esame obiettivo);

- la somministrazione del questionario AUDIT-C (vedi Appendice 6 - AUDIT) o del test CAGE;
- la effettuazione di un intervento di counselling motivazionale breve.

Le stesse invece non concordano sulla tipologia eventuale di marcatori biologici di abuso di alcol. A tal proposito si ritiene opportuno riservare al Medico Competente la decisione di poter effettuare gli esami ematochimici durante la visita medica o successivamente alla valutazione clinica. In considerazione dell'assenza di un biomarcatore con una specificità e sensibilità tale da essere predittivo inconfutabile di alcol dipendenza, gli orientamenti delle Regioni convergono sull'uso simultaneo di più marcatori da scegliere tra i seguenti: MCV, AST, ALT, GGT, trigliceridi a cui possono essere aggiunti, a discrezione del Medico Competente, la CDT e/o l'ETG nel capello.

Qualora il Medico Competente individui lavoratori con consumo di alcol a rischio o dannoso secondo la classificazione ICD-10 (vedi Appendice 7 - Alcol dipendenza secondo l'ICD-10) potrà:

- Effettuare azioni di counselling;
- Effettuare controlli con etilometro a sorpresa;
- Ridurre la periodicità delle visite di sorveglianza;
- Collaborare con il Medico di Medicina Generale e con eventuali altre figure specialistiche previa acquisizione di consenso informato.

In caso di sospetta alcol dipendenza il Medico Competente invierà il lavoratore al Dipartimento delle Dipendenze per la valutazione di 2° livello e dovrà formulare giudizio di temporanea inidoneità lavorativa alla mansione specifica.

Il Medico Competente richiede la consulenza specialistica al Dipartimento delle Dipendenze, inviando in busta chiusa, anche tramite il lavoratore, la richiesta con allegati i reperti clinici, strumentali ed ematochimici che l'hanno determinata. Dovranno essere riportati anche l'indirizzo email e il recapito telefonico del professionista.

La certificazione di dipendenza da alcol da parte del Dipartimento delle Dipendenze, sulla base dei criteri diagnostici ICD10 indicati in appendice 7, comporta la non idoneità lavorativa alla mansione specifica e l'inserimento del lavoratore in un percorso di trattamento.

Reintegro nella mansione

La certificazione di dipendenza da alcol in remissione, da almeno tre mesi, anche con l'utilizzo di farmaci e/o la frequenza a gruppi di Auto Aiuto, permette al Medico Competente di emettere un giudizio di idoneità alla mansione specifica; andrà prevista una periodicità di non oltre tre mesi da collegare alla successiva rivalutazione da parte del Dipartimento delle Dipendenze. A seguito del reintegro in servizio del lavoratore il Medico Competente sottopone lo stesso a controlli alcolimetrici ravvicinati a sorpresa. Tale monitoraggio continuerà fino al raggiungimento di una remissione completa dopo un periodo di 12 mesi.

Se in tale periodo si dovessero verificare: 1. una ricaduta nell'utilizzo di alcolici o 2. la comunicazione da parte del Dipartimento delle Dipendenze della non aderenza al programma, il Medico Competente dovrà nuovamente procedere ad emettere un giudizio di non idoneità alla mansione a rischio.

Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi

ALLEGATO 1 DEL PROVVEDIMENTO DEL DOCUMENTO "INTESA TRA LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME" APPROVATO IN DATA 16 MARZO 2006

1. attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
 - a. impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
 - b. conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1 marzo 1974);
 - c. attività di fochino (articolo 87 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n.302);
 - d. fabbricazione e uso di fuochi artificiali (decreto del Presidente della Repubblica 12 gennaio 1973, n. 145);
 - e. vendita di fitosanitari (articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n.290);
 - f. direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
 - g. manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);
2. dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (articolo 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);
3. sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;
4. mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;
5. vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;
6. attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;
7. mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;
8. mansioni inerenti alle seguenti attività di trasporto:
 - a. addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di
 - b. formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
 - c. personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
 - d. personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
 - e. personale navigante delle acque interne;

- f. personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;
 - g. conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
 - h. personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
 - i. responsabili dei fari;
 - j. piloti d'aeromobile;
 - k. controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - l. personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
 - m. collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - n. addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - o. addetti alla guida di macchine di movimentazione terra o merci;
9. addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;
10. lavoratori addetti ai comparti edilizia e costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;
11. capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;
12. tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;
13. operatori addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;
14. tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Appendice 2.

Elementi indicativi per possibile assunzione acuta di alcol che determini una condizione di rischio nello svolgimento delle attività incluse nell'allegato 1 dell'Intesa Stato-Regioni (Ragionevole dubbio)

Fascia A	- Alito “alcolico” - Ha portato alcolici in azienda - È stato visto bere alcolici sul lavoro od in pausa pranzo - Difficoltà di equilibrio - Evidente incapacità a guidare un mezzo - Si addormenta sul posto di lavoro senza riuscire a restare sveglio anche se richiamato - Tremori agli arti superiori
Fascia B	- Incapacità a comprendere un ordine semplice - Ha difficoltà a parlare - Instabilità emotiva - Ha provocato incidenti-infortuni con modalità ripetute - Assenteismo - Almeno tre assenze dal lavoro al rientro dal week-end
Fascia C	- Ridotta capacità ad eseguire lavorazioni fini - Calo del rendimento - Disattenzione - Ripetuti allontanamenti dalla postazione lavorativa - Litigiosità con i colleghi di lavoro - Frequenti ritardi all'entrata

La verifica dell'assunzione di alcol durante l'orario di lavoro in maniera mirata potrà essere richiesto qualora un lavoratore presenti almeno una situazione ricadente della fascia A oppure 2 della fascia B o ancora 3 della fascia C.

Appendice 3.

Caratteristiche dell'alcolimetro o etilometro

Per quanto concerne le caratteristiche dell'apparecchiatura da utilizzare si ritiene utile riportare le indicazioni della Regione Piemonte. Esistono etilometri “omologati” (per gli accertamenti probatori del Codice della Strada), tipicamente con sensore a raggi infrarossi, ed etilometri “non homologati”, con sensore elettrochimico. Per entrambe le tipologie di etilometro deve essere presente il Marchio CE medico in base alla Direttiva CEE 93/42 sui dispositivi medici (D.M. 93/42). Per i controlli è consentito l'impiego di entrambi i tipi di etilometri.

Etilometro a rivelazione infrarossa

Gli etilometri a rivelazione infrarossa (omologati) consentono di analizzare l'aria espirata e di determinare la concentrazione di alcol etilico nel sangue in g/L, in analogia con le procedure operative previste dal

Codice della Strada (art. 186 C.d.S., comma 4).

Lo strumento, esaminata la concentrazione di alcol etilico presente nell'aria espirata utilizzando un sistema di misura all'infrarosso, fornisce direttamente la concentrazione equivalente di alcol etilico nel sangue, sulla base di un rapporto medio relativamente costante (1:2300) fra le due concentrazioni.

Nell'ambito dei controlli previsti dal C.d.S., la concentrazione alcolemica deve risultare da almeno due determinazioni concordanti effettuate ad un intervallo temporale superiore a 10 minuti, preferibilmente tra 15 e 20 minuti.

È obbligatorio sottoporre l'etilometro ogni anno ad una visita di revisione presso l'ufficio delle prove competente del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti-Dipartimento dei Trasporti Terrestri Direzione Generale Motorizzazione S.I.I.T. Tale esito e il conseguente superamento dell'idoneità ad usare ancora l'apparecchio deve essere riportata sul libretto dell'etilometro.

Riguardo le possibili interferenze, una sorgente luminosa emette luce a differenti lunghezze d'onda nell'intervallo dello spettro infrarosso. La luce emessa attraversa due monocromatori ed un filtro di interferenza, che consente di inviare al rivelatore soltanto le lunghezze d'onda dell'infrarosso specifiche per l'assorbimento del gruppo funzionale o molecolare C-O (9,5 nm), caratteristico degli alcoli e/o anche di altre sostanze correlate al metabolismo umano e/o al regime dietetico (acidi, esteri, aldeidi), che risultano comunque poco influenti essendo più limitato il loro assorbimento all'infrarosso. Un volume noto di aria espirata viene convogliata tra i due monocromatori e il rivelatore misura l'intensità della luce trasmessa e, per differenza, la luce assorbita, che è a sua volta proporzionale alla concentrazione di alcol eventualmente presente nell'aria espirata, secondo una funzione logaritmica.

Etilometro a rivelazione elettrochimica

I dati tecnici e le caratteristiche di minima degli etilometri non omologati per la misura dell'alcol nell'aria espirata non devono essere inferiori a quelli di seguito indicati:

- etilometro portatile, con sensore elettrochimico e boccaglio monouso per la misura;
- temperatura ambientale di funzionamento: -5° ÷ +50°C;
- intervallo di lettura: 0.05 – 4.00 g/L, con l'indicazione di superamento del livello massimo di misurazione (letture inferiori o uguali a 0.05 g/L vanno equiparate a zero, in quanto riconducibili all'incertezza sperimentale di misura);
- precisione di misura, misurata come errore massimo di ripetibilità analitica con un calibratore standard di etanolo (l'errore è espresso in g/L, dopo conversione ad alcol nel sangue, moltiplicando per il fattore di conversione 1:2300).

Concentrazione ematica (g/L)	Errore massimo (g/L)
0.00 – 1.00 g/L	0.05 g/L
1.01 – 2.00 g/L	5% del valore misurato
> 2.00 g/L	10% del valore misurato

- verifica di calibrazione con cadenza semestrale o annuale, a seconda delle indicazioni tecniche dello strumento utilizzato. La taratura può essere effettuata, utilizzando calibratori con vapori a concentrazione nota di etanolo, dalla Ditta che ha fornito l'etilometro, da Centri autorizzati e riconosciuti dalla Ditta produttrice. Gli esiti delle prove di taratura dovranno essere conservati;
- eventuale dotazione di una stampante o interfacciamento a memoria digitale (PC o altro) per la registrazione del risultato ottenuto, del nome, della data e dell'ora del controllo;
- lo strumento dovrebbe inoltre possedere caratteristiche di maneggevolezza e rapidità di risposta in relazione all'attività di screening per il quale viene impiegato, facilità di interpretazione dei risultati e, preferibilmente, dovrebbe essere fornito di stampante per la registrazione del risultato ottenuto, del nome, della data e dell'ora del controllo (alcuni di questi dati possono essere registrati manualmente sul referto stampato). In alternativa alla stampa del referto, il medico deputato all'accertamento dovrà registrare i dati ottenuti nella cartella clinica del soggetto sottoposto a verifica.

Appendice 4.

Possibili interferenze

Altri alcoli, diversi dall'alcol etilico

La presenza, nell'aria espirata, di altri alcoli, diversi dall'alcol etilico (alcoli propilico, isopropilico, butilico, isobutilico, ecc.), in seguito ad esposizione a vernici e diluenti al nitro oppure in seguito a chetoacidosi nella patologia diabetica o durante una dieta carente in carboidrati, può interferire con il sistema di misura determinando un segnale positivo che può erroneamente aumentare la misura alcolimetrica.

Vernici e diluenti al nitro

I diluenti al nitro sono utilizzati nella diluizione di resine naturali e sintetiche normalmente per la verniciatura di svariati materiali. Sono costituiti da una miscela di solventi organici (esteri, chetoni, alcoli e idrocarburi aromatici). La composizione varia a seconda del produttore. Le loro proprietà variano a seconda della composizione. I componenti principali sono: toluene, xilene, acetone, dicloropropano, acetato di isobutile, alcol propilico, alcol isopropilico, alcol butilico, alcol isobutilico, 2-butossietanolo. L'eventuale presenza nell'espirato di alcoli diversi dall'alcol etilico o di altri inalanti può provocare misurazioni falsamente positive.

Chetoacidosi nella patologia diabetica o durante una dieta carente in carboidrati.

Un abbassamento della concentrazione di glucosio nel sangue, in seguito a grave carenza di carboidrati (regime alimentare o attività fisica prolungata), o determinato da una crisi ipoglicemica nei soggetti affetti da patologia diabetica, può essere compensato, per attivazione di meccanismi ormonali, dalla biosintesi epatica del glucosio a partire dagli acidi grassi (gluconeogenesi). L'aumentata genesi del glucosio ematico (iperglicemia) si accompagna ad un incremento della concentrazione dei corpi chetonici (chetoacidi) e dell'acetone nel sangue (chetogenesi, a causa del parziale blocco metabolico del ciclo di Krebs), con un abbassamento del valore del pH ematico. L'acetone, molto volatile, si libera a livello degli alveoli polmonari e conferisce all'alito del soggetto il caratteristico odore di frutta. Anche la presenza, nell'aria espirata, di alcol isopropilico nei soggetti affetti da chetoacidosi metabolica, può

interferire con il sistema di misura degli etilometri che, nelle normali condizioni operative, non possono distinguere l'etanolo dall'isopropanolo.

Gas di scarico e idrocarburi nell'ambiente e nell'aria espirata

Gli etilometri determinano la quantità di alcol etilico nell'aria espirata utilizzando un sistema di misura all'infrarosso a 9.5 µm. Gas di scarico e idrocarburi, se presenti nell'ambiente o nell'aria espirata, non dovrebbero interferire nella determinazione degli alcoli in quanto non presentano bande di assorbimento significative a tale lunghezza d'onda.

Appendice 5.
Segni e sintomi rilevabili all'esame obiettivo

1. Più frequenti:

- Segni rilevabili durante il colloquio:
 - ☐ Congiuntiva iniettata o "acquosa".
 - ☐ Arco senile (bordo opaco a livello della cornea di materiale grasso).
 - ☐ Bruciature di sigarette tra il dito indice e medio e sul petto.
 - ☐ Contusioni, lividi e altri traumi.
 - ☐ Acne rosacea e facies ipercromica.
 - ☐ Tremore della lingua.
 - ☐ Alitosi alcolica.
 - ☐ Obesità.
 - ☐ Malnutrizione e deperimento.
- Segni e sintomi di epatopatia e gastroenterologici:
 - ☐ Epatomegalia con o senza splenomegalia.
 - ☐ Eritema palmare e spider nevus suggestivi per cirrosi epatica, non per alcolismo.
 - ☐ Epigastralgia associata in alcuni casi a irradiazione dorsale (pancreatite).
 - ☐ Conati di vomito mattutini.
 - ☐ Diarrea.
- Segni e sintomi neurologici:
 - ☐ Alterazioni della sensibilità degli arti inferiori (indice di iniziale neuropatia periferica).
 - ☐ Sensazione di calore agli arti inferiori.
 - ☐ Tremori arti superiori.
- Segni e sintomi astinenziali:

Stadio I	Inizia dopo 6-12 ore dall'ultima ingestione: • lieve agitazione • ansia • irrequietezza • inappetenza • tremori • insonnia • sudorazione • ipertensione • tachicardia
----------	---

Stadio II	Inizia 24 ore dopo l'ultima assunzione e prevede i sintomi del I stadio più allucinazioni uditive, tattili e olfattive
Stadio III	Dalle 6 alle 48 ore dalla sospensione di alcol e prevede i sintomi del I stadio più convulsioni (40% singole, 3% stato epilettico)
Stadio IV <i>Il Delirium Tremens è un'emergenza medica con una percentuale mortalità di circa il 20% (deve essere gestito con estrema attenzione).</i>	Delirium Tremens. Inizia 2-3 giorni dalla sospensione del potus, può esordire fino a 10 giorni se sono coinvolte altre sostanze e prevede i sintomi del I stadio più: • profonda confusione • disorientamento • ipertermia • ipertensione • frequenza cardiaca rapida.

2. Meno frequenti:

- *Discromie cutanee, psoriasi, eczema discoide, prurito.*
- *Capelli di "seta".*
- *Tachicardia.*
- *Stato confusionale, riduzione del campo visivo.*
- *Tumefazione parotidea, "facies cushingoide", segni di stasi circolatoria con edemi variabili.*

Appendice 6. AUDIT

AUDIT-C (Forma breve dell'A.U.D.I.T.)

1 UNITA' ALCOLICA contiene circa 12 grammi di alcol e corrisponde ad una delle seguenti quantità: 1 bicchiere di birra (330 ml), 1 bicchiere di vino (125 ml), 1 bicchiere di aperitivo (80 ml), 1 bicchiere di superalcolico (40 ml)

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- ☐ 2-4 volte al mese (2 punti)
- ☐ 2-3 volte a settimana (3 punti)
- ☐ 4 o più volte a settimana (4 punti)

2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

- ☐ 1 o 2 (0 punti)
- ☐ 3 o 4 (1 punto)
- ☐ 5 o 6 (2 punti)
- ☐ 7 o 9 (3 punti)
- ☐ 10 o più (4 punti)

3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di 1 volta / (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta a settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

Punteggi

AUDIT - C < 5 uomini = consumo a basso rischio

AUDIT - C < 4 donne = consumo a basso rischio

AUDIT - C > 5 uomini = consumo a rischio

AUDIT - C > 4 donne = consumo a rischio

Il test è validato a livello internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS ha partecipato al progetto mondiale che ha avuto una durata di 25 anni pubblicando i risultati finali di validazione nazionale nel Report pubblicato sul sito dell'OMS a Ginevra.

A.U.D.I.T. Alcohol Use Disorders Identification Test

1 UNITA' ALCOLICA contiene circa 12 grammi di alcol e corrisponde ad una delle seguenti quantità: 1 bicchiere di birra (330 ml), 1 bicchiere di vino (125 ml), 1 bicchiere di aperitivo (80 ml), 1 bicchiere di superalcolico (40 ml)

1) Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)
- ☐ 2-4 volte al mese (2 punti)
- ☐ 2-3 volte a settimana (3 punti)
- ☐ 4 o più volte a settimana (4 punti)

2) Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

- ☐ 1 o 2 (0 punti)
- ☐ 3 o 4 (1 punto)
- ☐ 5 o 6 (2 punti)
- ☐ 7 o 9 (3 punti)
- ☐ 10 o più (4 punti)

3) Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di 1 volta / (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta a settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

4) Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di una volta al mese (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta alla settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

5) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da lei a causa del bere?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di una volta al mese (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta alla settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

6) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere di prima mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di una volta al mese (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta alla settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

7) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto sensi di colpa o rimorso dopo aver bevuto?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di una volta al mese (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta alla settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

8) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?

- ☐ mai (0 punti)
- ☐ meno di una volta al mese (1 punto)
- ☐ 1 volta al mese (2 punti)
- ☐ 1 volta alla settimana (3 punti)
- ☐ ogni giorno o quasi (4 punti)

9) Si è fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere?

- ☐ no (0 punti)
- ☐ sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)
- ☐ sì, nell'ultimo anno (4 punti)

10) Un parente, un amico, un medico o altro operatore sanitario si sono occupati del suo bere o hanno suggerito di smettere?

- ☐ no (0 punti)
- ☐ sì, ma non nell'ultimo periodo (2 punti)
- ☐ sì, nell'ultimo anno (4 punti)

Punteggi

AUDIT < 8 = consumo a basso rischio

AUDIT 8 - 15 = consumo a rischio

AUDIT 16 - 19 = consumo dannoso

AUDIT > 20 = alcoldipendenza

Appendice 7.

Alcoldipendenza secondo l'ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO)

La diagnosi di un'alcoldipendenza secondo l'ICD-10 è formulata se, nel corso dell'ultimo anno trascorso, alla persona è capitato tre o più volte di:

- provare un desiderio intenso di bere alcol («craving»);
- non riuscire, o solo in parte, a controllare l'inizio e la fine del consumo, così come la quantità di alcol assunto (perdita di controllo);
- essere colpita da sindrome da astinenza nel caso abbia interrotto o ridotto il consumo;
- presentare sintomi di assuefazione (ossia: per suscitare gli effetti originariamente ottenuti con dosi minori, occorrono dosi sempre maggiori);
- abbandonare gradualmente qualsiasi altro interesse personale concentrandosi esclusivamente sul consumo di alcol; riservare un tempo sempre maggiore delle sue giornate a reperire, consumare la sostanza o riprendersi dai postumi;
- continuare a consumare la sostanza malgrado dimostrazioni inequivocabili delle conseguenze negative, quali danni epatici, malumore e stati depressivi, peggioramento delle funzioni cognitive.

Capitolo II

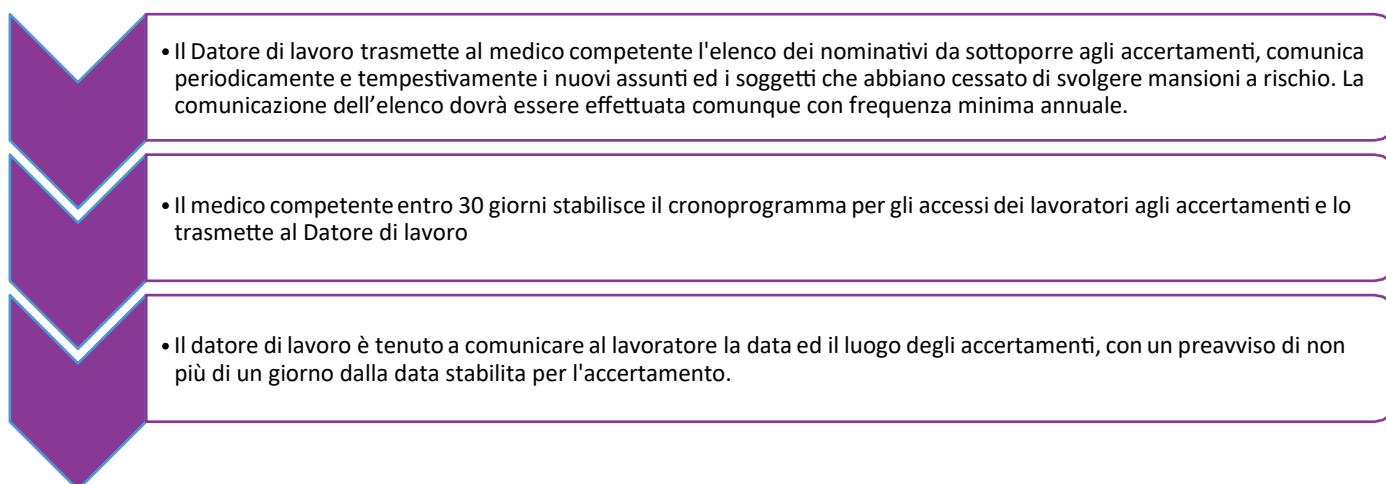
**PROCEDURA PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI
ASSENZA DI ASSUNZIONE SOSTANZE PSICOTROPE E
STUPEFACENTI PER I LAVORATORI CHE SVOLGONO
LE MANSIONI DI CUI RISPETTIVAMENTE ALL'ALLE-
GATO 1 DEL PROVVEDIMENTO DEL 30 OTTOBRE
2007 "INTESA, AI SENSI DELL'ART.8, COMMA 6,
DELLA LEGGE 5 GIUGNO 2003, N. 131, IN MATERIA
DI ACCERTAMENTI DI ASSENZA DI TOSSICODIPEN-
DENZA" (REPERTORIO ATTI N. 99/CU – G.U. N. 266
DEL 15.11.2007)**

Con l'art. 41, comma 4 D.Lgs. 81/2008 viene introdotto nell'ambito della normativa sulla sicurezza sul lavoro il concetto di rischio terzi. L'articolo prevede infatti che le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) siano altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti per le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi.

Nello specifico la verifica dell'assunzione delle sostanze psicotrope e stupefacenti è normata da:

- Provvedimento del 30 ottobre 2007 "Intesa, ai sensi dell'art.8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza" (repertorio atti n. 99/CU – G.U. n. 266 del 15.11.2007) con particolare riferimento all'Allegato 1: attività e mansioni soggette ad accertamento assunzione sostanze stupefacenti e psicotrope.
- Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (repertorio atti n. 178 del 18 settembre 2008).
- Deliberazione n. 1448 del 11 settembre 2009 – Recepimento Protocollo operativo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'intesa Stato/Regioni (provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008).
- Delibera 133 del 12/04/2011 della Regione Campania.

Nella Delibera 133 del 12/04/2011 della Regione Campania vengono riportate l'elenco delle attività per le quali è previsto l'effettuazione di tale valutazione (tabella 1) nonché la procedura da adottare:



In casi di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti, il medico competente dichiarerà che «non è possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari».

Se il lavoratore non si presenta agli accertamenti:

- viene sospeso in via cautelativa e riconvocato entro 10 giorni se non produce documentata e valida giustificazione,
- viene riconvocato entro 10 giorni dalla data di cessazione dei motivi che ne hanno determinato l'assenza.

I successivi accertamenti dovranno tenere conto di tale precedente non presentazione sottoponendo il lavoratore ad almeno 3 controlli tossicologici a sorpresa nei 30 giorni successivi

ACCERTAMENTI DI I LIVELLO E RESPONSABILITÀ

Nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria gli accertamenti di I livello vanno effettuati nei seguenti casi:

- **Pre-affidamento della mansione:** la persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. È necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima di un eventuale inizio dell'attività.
- **Periodico:** il lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio. In situazione di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre all'accertamento, va tenuto conto, inoltre, che nel rispetto delle procedure di accertamento si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e, contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro. Pertanto, il datore di lavoro, sulla base della lista completa precedentemente presentata al medico competente, seleziona i lavoratori da inviare e sottoporre di volta in volta agli accertamenti previsti, mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione che escluda la possibilità di scelta volontaria da parte del datore di lavoro stesso. Tutto questo deve avvenire compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale.
- **Per ragionevole dubbio:** in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro o suo delegato, al medico competente che provvederà a verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici previsti di sua competenza.
- **Dopo un incidente:** il lavoratore, in caso di ragionevole dubbio, deve essere sottoposto, dal medico competente nei casi in cui è previsto, ad accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.
- **Follow up (monitoraggio cautelativo):** il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione occasionale di sostanze stupefacenti o psicotrope certificate dal Dipartimento delle Dipendenze. Questo al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore (osservazione cautelativa). Gli accertamenti andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabile dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi.

- **Al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo:** il lavoratore dovrà essere sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio, per garantire il suo stato di non assuntore dopo certificazione di fine trattamento per tossicodipendenza emesso dal Dipartimento delle Dipendenze. Il medico competente, a scopo cautelativo, potrà decidere se applicare nei successivi ulteriori 6 mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.
- **Alla ripresa del lavoro, nella mansione a rischio, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.**

L'accertamento di primo livello comprende la visita medica, il test di screening contestuale alla visita e l'eventuale esame di conferma effettuato in cromatografia/ spettrometria di massa.

1. La visita medica deve prevedere:

Un esame clinico-anamnestico volto a individuare:

- eventuali antecedenti anamnestici di pregressi trattamenti per tossicodipendenza presso strutture pubbliche o private, anche attraverso l'acquisizione di informazioni sanitarie, previo consenso dell'interessato;
- eventuali notizie relative ad infortuni lavorativi e/o incidenti avvenuti in ambito lavorativo;
- altri eventi o provvedimenti che possono essere indicativi di problematiche correlate all'uso/abuso di sostanze psicotrope o stupefacenti quali ritiri della patente di guida, del porto d'armi, etc.;
- assunzione di farmaci psicoattivi, prescritti e non;

Un esame clinico-obiettivo connotato da accuratezza ed elevata specificità nel rilievo di segni e sintomi di:

1. intossicazione acuta (tabella 4);
2. intossicazione cronica (tabella 3);
3. astinenza;
4. stato di dipendenza;
5. patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope con particolare attenzione all'ambito psichiatrico, neurologico ed internistico/infettivologico;
6. precedenti clinici di rilievo (es. esiti di traumi, interventi chirurgici, ecc.);
7. eventuali segni di assunzione mediante iniezione o aspirazione endonasale.

2. Test tossicologico-analitico su matrice urinaria secondo le seguenti modalità e rispettando le concentrazioni soglia (cut-off) per i test di screening (tabella 2):



Modalità di raccolta del campione

- L'urina deve essere raccolta in apposito contenitore monouso di plastica sotto controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato.
- Si richiede una quantità di urina non inferiore 60 ml. Qualora la quantità di urina prodotta sia insufficiente, il campione incompleto viene sigillato e viene riaperto solo alla presenza del soggetto per la successiva integrazione.
- Completata la raccolta del campione, il responsabile del campionamento controllerà la sua idoneità all'analisi determinando almeno due dei seguenti parametri utili alla identificazione di manomissioni o alterazioni del campione: temperatura compresa fra 32 e 38°C; creatinina maggiore o uguale a 20 mg/dl; gravità specifica maggiore o uguale a 1003; pH compreso fra 4 e 9; nitriti inferiori a 500 mg/l.
- Effettuare il travaso dal recipiente di prima raccolta in due contenitori che devono contenere almeno 20 ml cadauno (aliquote B e C) che dovranno essere sigillate con sigillo adesivo a nastro non rinnovabile, sul quale il lavoratore e il medico appongono congiuntamente la propria firma. Sui contenitori devono essere altresì indicati nome e cognome del lavoratore, del medico od operatore sanitario responsabile della raccolta, la data e ora del prelievo.

Modalità di trasporto dei campioni

- Il medico competente è responsabile della custodia e conservazione dei campioni fino alla loro consegna al laboratorio.
- I contenitori devono essere inseriti in apposito contenitore termico per la spedizione, dotata di adeguato elemento refrigerante secondo le vigenti norme (catena del freddo).
- Le borse con i campioni biologici devono essere inviate, con allegata copia del verbale di prelievo, nel più breve tempo possibile e comunque entro 24 ore dal prelievo al laboratorio per l'esecuzione del test di screening e/o delle analisi di conferma e per l'eventuale analisi di revisione
- Dalla consegna dei campioni è il laboratorio che diviene responsabile della loro custodia e conservazione. L'apertura del contenitore termico contenente i campioni B) e C) avviene nel laboratorio che è tenuto ad accertare sia l'integrità dei campioni sia la loro corrispondenza al verbale di prelievo e, in caso di riscontro di non conformità, a redigere un apposito verbale che deve essere trasmesso al medico competente.
- Il campione A verrà utilizzata per analisi di screening, con metodica immunochimica, e le altre due aliquote B e C (conservati a -20°) saranno utilizzate rispettivamente per la conferma mediante cromatografia spettrometria di massa e per l'eventuale analisi di revisione; in caso di negatività il laboratorio provvede all'eliminazione delle aliquote residue secondo le disposizioni di legge, comunicando l'esito negativo al medico competente.
- Il laboratorio dovrà comunicare, entro 10 giorni lavorativi dalla consegna dei campioni, gli esiti delle analisi di conferma al medico competente.
- Se il laboratorio effettua le analisi entro 24 ore dalla consegna, il campione B potrà essere conservato in frigo a +4 °C mentre il campione C va prontamente congelato a -20°C; diversamente i campioni B e C dovranno essere conservati a -20 °C.

Verbale di prelievo e trasmissione del campione:

- Il medico competente compila per ciascun lavoratore il verbale di prelievo in triplice copia che deve riportare:
 - a. generalità del lavoratore e del medico competente;
 - b. luogo in cui è stato eseguito il prelievo;
 - c. data e ora del prelievo;
 - d. quantità di urina raccolta;
 - e. l'elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni;
 - f. eventuali dichiarazioni del lavoratore;
 - g. esito delle eventuali analisi di screening rapido.
- Il verbale deve essere firmato dal medico od operatore sanitario responsabile del prelievo del campione e controfirmato dal lavoratore il quale, in tal modo, attesta la corretta esecuzione del prelievo. Una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane al medico competente e l'altra, in caso di positività al test, viene trasmessa al laboratorio, di norma inserita nel contenitore termico per il trasporto dei campioni.

3. Esame di conferma

- Gli esami di conferma devono essere attuati con metodica cromatografica accoppiata a spettrometria di massa (GC/MS o LC/MS e devono essere considerati positivi al superamento delle concentrazioni soglia (cut-off) espresse in ng/ml e riportate in Tabella 3.
- Il test di conferma è finalizzato a confermare la presenza degli analiti trovati nel test di screening o ad indicare una positività eventualmente non rilevata al test di screening, deve essere eseguite entro dieci giorni e il risultato comunicato al medico competente e al lavoratore. In caso di confermata positività il medico competente, ricevuti gli esiti degli esami di laboratorio effettuati e i riscontri clinici anamnestici rilevati, certificherà l'inidoneità temporanea del lavoratore alla mansione e informerà il datore di lavoro che provvederà tempestivamente a far cessare dall'espletamento della mansione il lavoratore interessato.
- In caso di fondato sospetto clinico, il medico competente può chiedere (con richiesta motivata) la ricerca di ulteriori sostanze specificamente indicate.

Esiti indagini I livello	
Negatività	Positività
Il medico competente conclude l'accertamento con giudizio certificato di «idoneità» allo svolgimento della mansione, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro	a) il lavoratore viene giudicato «temporaneamente non idoneo» viene data formale comunicazione al lavoratore e contestualmente al datore di lavoro che provvederà, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio, b) viene comunicata al lavoratore la possibilità di una revisione del risultato in base al quale è stato espresso il giudizio di non idoneità, che dovrà essere richiesta entro i 10 giorni dalla comunicazione dell'esito di cui sopra, c) il lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti diagnostici di secondo livello. In caso di positività, è da prevedere l'idonea conservazione per un periodo minimo di 90 giorni (aliquota «C» del campione come successivamente specificato) del campione per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.

Test di revisione

Il test di revisione sul campione «C» potrà essere eseguito presso lo stesso laboratorio o altro laboratorio pubblico. L'effettuazione dell'analisi sul campione C deve avvenire entro trenta giorni dalla richiesta e la data deve essere comunicata al lavoratore e al medico competente con un anticipo di almeno quindici giorni. Il lavoratore ha facoltà di assistere personalmente o tramite un proprio consulente tecnico assumendone l'onere economico. In caso di risultato discordante, la rivalutazione ulteriore, mediante riconsiderazione dei dati prodotti dagli accertamenti precedenti e non attraverso una ulteriore analisi, andrà eseguita da una struttura di tossicologia forense tra quelle individuate dalla regione o provincia autonoma scelta, per quanto possibile, di concerto tra il datore di lavoro e il lavoratore, che dovrà esprimere un giudizio finale; il campione «C», qualora non utilizzato per il test di revisione, viene smaltito secondo le norme vigenti. Il campione C sarà conservato in apposito frigo a -20 °C per l'eventuale controanalisi.

Procedure di secondo livello di competenza delle UUOO Ser.D. delle AASSLL

Secondo la CU il secondo livello riguarda gli accertamenti sanitari di competenza dei SerD (strutture sanitarie competenti) sui lavoratori risultati positivi alle analisi di primo livello (screening e conferma) o per i quali sia stata rilevata, nel corso della visita dal medico competente, la presenza di segni e sintomi di sospetta dipendenza.

Gli "Accertamenti diagnostici di presenza/assenza di tossicodipendenza" da avviare non oltre 10 giorni dal momento della richiesta prevedono:

- accertamenti clinico-diagnostici;
- accertamenti tossicologico-analitici.

Qualora gli accertamenti di secondo livello dimostrino la presenza di tossicodipendenza, al fine di poter attivare precocemente un percorso di riabilitazione e/o un'idonea terapia, dovrà essere garantita la possibilità al lavoratore di accedere a tale trattamento con la conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, 3 ottobre 1990 e successive modificazioni. La presenza di stato di tossicodipendenza andrà comunicato per iscritto al medico competente.

Certificazione SerD

Acquisiti gli elementi valutativi sopra indicati il medico dell'U.O. SerD certificherà la diagnosi che dovrà essere trasmessa esclusivamente al medico competente assieme ad una copia degli esiti degli esami di laboratorio effettuati.

Ulteriori chiarimenti in materia di accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro, in applicazione degli orientamenti forniti con Circolare regionale del 22 gennaio 2009 (Prot. H1.2009.0002333) REGIONE LOMBARDIA.

Si riportano alcuni chiarimenti indicati dalla Regione Lombardia:

1. **L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE DEVE ESSERE CONSIDERATA NEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)?** Come riportato nelle indicazioni operative della Regione Lombardia del 22 gennaio 2009, punto 2, i datori di lavoro affrontano il tema nell'ambito del processo di valutazione dei rischi. L'individuazione delle mansioni per le quali è obbligo l'accertamento di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope è condotta anche nel rispetto della previsione di cui all'art. 28, c. 2, lett. f) del D.Lgs. 81/08: obbligo d'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.
2. **CHI SVOLGE SALTUARIAMENTE LE MANSIONI PREVISTE NELL'ALLEGATO DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AGLI ACCERTAMENTI?** Sì, la normativa non prevede un limite temporale nello svolgimento delle mansioni a rischio. Tuttavia vale il principio dell'effettività (come già sostenuto più volte in questo documento, la determinazione dei tempi cui i lavoratori sono impegnati nello

svolgimento dei lavori a rischio, al fine di aderire correttamente al principio di effettività, deve avvenire nell'ambito del processo di valutazione come specificato nelle FAQ n. 1 e 2). Infatti, non dovranno essere sottoposti ad accertamenti i lavoratori che, pur avendo frequentato specifici corsi di formazione, non svolgano effettivamente tale mansione.

3. **CHI UTILIZZA TRATTORI DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD ACCERTAMENTI PER L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?** No, in quanto per la conduzione su strada di tutte le macchine agricole (inclusi i trattori) è richiesta la patente di tipo B. Per essere considerati macchine per la movimentazione terra devono avere in dotazione attrezzature supplementari di sollevamento (es. ruspa o sollevatore) immatricolati e targati a tale scopo. Solo in questo caso i conducenti del trattore devono essere sottoposti agli accertamenti.
4. **IL MEDICO COMPETENTE PUÒ NON SOTTOPORRE A TEST DI SCREENING IL LAVORATORE CHE DICHIARA L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?** No. La normativa prevede di fare lo screening per diverse sostanze, per ciascuna delle quali l'inquadramento diagnostico potrebbe essere diverso, con evoluzioni diverse e ricadute diverse sul giudizio di idoneità e relativa tempistica per la riammissione alla mansione a rischio.
5. **IN OCCASIONE DELLA ESECUZIONE DEL MONITORAGGIO CAUTELATIVO LO STESSO DEVE ESSERE FATTO SOLO PER LA SOSTANZA RISULTATA POSITIVA O PER TUTTE LE SOSTANZE?** Trattandosi di monitoraggio a seguito di positività al test di screening, la scelta potrebbe essere indirizzata nello specifico caso dal riscontro o meno da parte del SERT di poli-assunzione. Peraltro in caso di soggetti non sospetti di assumere più sostanze si ritiene possa essere effettuato monitoraggio per le sole sostanze risultate positive agli accertamenti di primo e secondo livello e un'unica ricerca finale su matrice pilifera per tutte le sostanze. In conclusione, per questi casi la decisione sulla tipologia degli accertamenti clinici e tossicologici necessari per effettuare il monitoraggio cautelativo del lavoratore in questione sarà effettuata dal medico competente, in accordo con le indicazioni del medico del SERT che ha redatto il certificato.
6. **QUANDO IL LAVORATORE DEVE ESSERE GIUDICATO "TEMPORANEAMENTE INIDONEO ALLA MANSIONE"?** Il giudizio deve essere espresso alla conclusione delle procedure di primo livello ossia a seguito del risultato positivo del test di conferma mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa eseguito presso un laboratorio B2.
7. **ESAME ON SITE: IL MEDICO, CHE SE NE ASSUME LA COMPLETA RESPONSABILITÀ, PUÒ AVVALERSI DI STRUMENTI E PERSONALE TECNICO PER ESECUZIONE DEI TEST?** Può avvalersi di personale sanitario, sotto la sua responsabilità e supervisione, ma a lui competerà, in ogni caso, sottoscrivere i verbali di prelievo. Detto in altro modo il medico competente non potrà in nessuna sede far ricadere eventuali errori su questo personale che non ha quindi alcuna assunzione di responsabilità. Non può invece assolutamente delegare l'esecuzione del test a personale di Laboratori non autorizzati che fanno per lui il test on site recandosi in azienda, e nemmeno a laboratoristi di laboratori autorizzati e non.
8. **NEL CASO DI TEST DI PRIMO LIVELLO POSITIVO, È CORRETTO CHE NON VENGA DATA NESSUNA COMUNICAZIONE AL DATORE FINO A TEST DI CONFERMA? SE SUCCEDDE UN INCIDENTE NEL FRATTEMPO, CHI NE È RESPONSABILE?** Tra il test immunochimico (on site o presso laboratorio) e il test di conferma devono passare 5 giorni (tempo a disposizione in Lombardia per il Laboratorio per analizzare in gascromatografia e spettrometria e dare l'esito). Quando il test immunochimico

di primo livello è eseguito presso un Laboratorio di tipo B2, in presenza di risultato positivo, il Laboratorio provvede di norma all'effettuazione del test di conferma senza nessuna comunicazione al MC di tale prima positività. Il MC riceverà solo il risultato conclusivo, positivo sia al primo livello che nella conferma. Nel caso invece di primo test eseguito dal MC direttamente presso l'Azienda (oppure presso Laboratorio in grado di effettuare solo il test immunochimico, si ricorda che rispetto alla nuova normativa questo è possibile al massimo sino al prossimo settembre,)), spetterà al MC la valutazione, caso per caso, sulla scelta più opportuna: attesa della conferma di positività senza assunzione di provvedimenti, oppure, in presenza di dati anamnestici e obiettivi indicativi di situazione di alto rischio, assunzione di misure immediate, ivi compreso l'allontanamento cautelativo dalla mansione del lavoratore.

Tabella 1

MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DEI TERZI

1. Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
 - a. impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni);
 - b. fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n.302);
 - c. direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e s.m.i.).
2. Mansioni inerenti alle attività di trasporto:
 - a. conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
 - b. personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
 - c. personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
 - d. personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
 - e. personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;
 - f. conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
 - g. personale marittimo di prima categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo

Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;

- h. controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- i. personale certificato dal registro aeronautico italiano;
- j. collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- k. addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- l. addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- m. Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

Tabella 2: Concentrazione soglia (cut-off) per i test di screening delle classi di sostanze nelle urine

Classe di sostanza	Concentrazione
OPPIACEI METABOLITI	300 ng/ml
COCAINA METABOLITI	300 ng/ml
CANNABINOIDI (THC)	50 ng/ml
AMFETAMINA, METANFETAMINA	500 ng/ml
MDMA	500 ng/ml
METADONE	300 ng/ml
BUPRENORFINA	5 ng/ml (Regione Campania)

Tabella 3: Concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positività delle classi di sostanze nelle urine

Classe di sostanza	Concentrazione
Oppiacei metaboliti (morfina, codeina, 6- acetilmorfina)	100 ng/ml
Cocaina metaboliti	100 ng/ml
Cannabinoidi metaboliti	15 ng/ml
Amfetamine e analoghi (Amfetamina, Metamfetamina, MDMA, MDA, MDEA)	250 ng/ml
Metadone	100 ng/ml
Buprenorfina	5 ng/ml

Tabella 4: Segni clinici correlabili ad intossicazione cronica

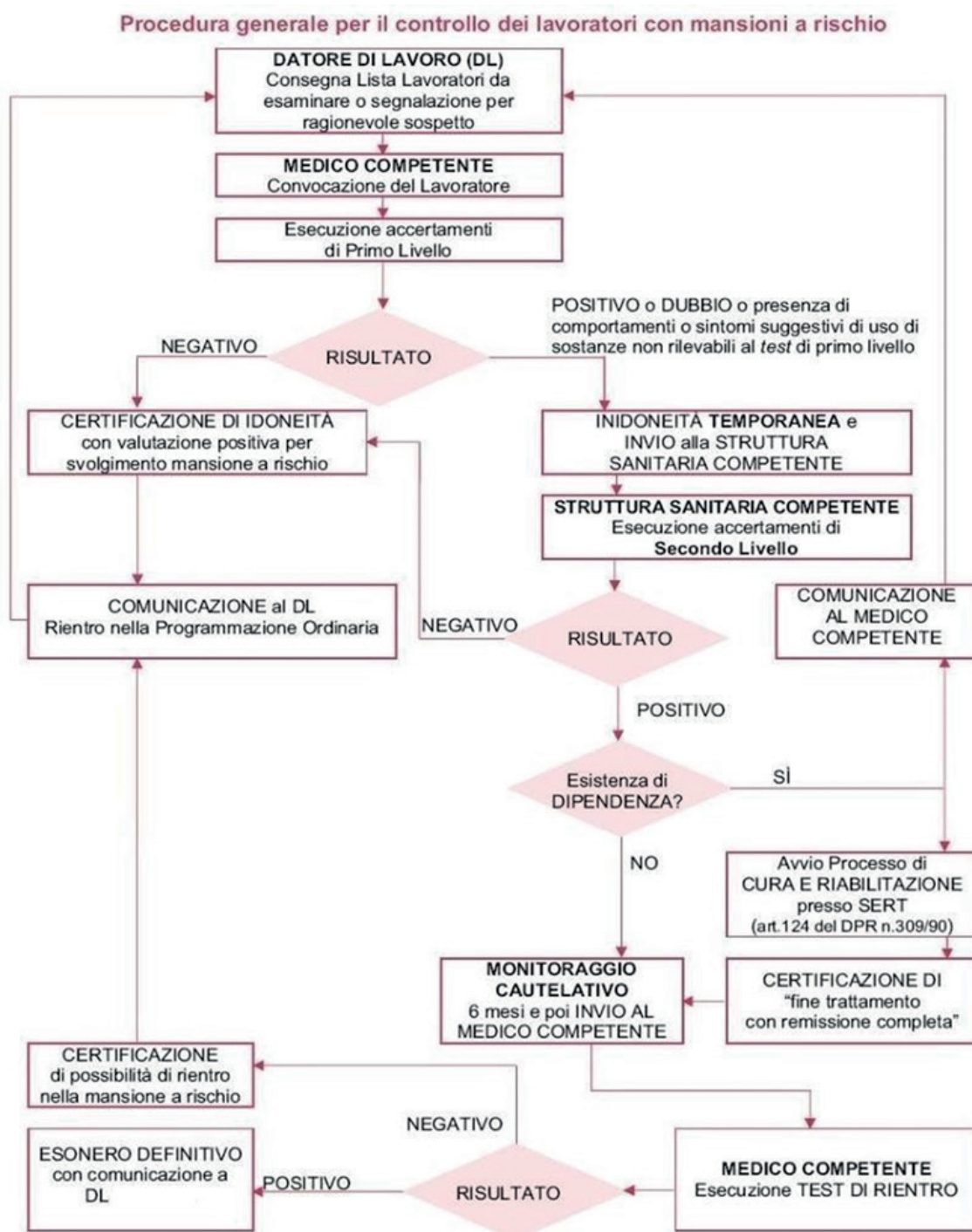
Segni clinici correlabili ad intossicazione cronica	Sostanze
Decadimento delle condizioni generali / dimagrimento	O - Me - Bu - Co - Am
Pallore cutaneo e/o delle mucose	O - Me - Bu - Co - Am
Segni di agopuntura	O - Me - Bu - Co - Am
Esiti cicatriziali di ascessi e/o flebiti	O - Me - Bu - Co - Am
Cicatrici da ustioni di sigaretta o da ferite da taglio	O - Me - Bu
Scadute condizioni del cavo orale (carie diffuse)	O - Me - Bu
Necrosi - perforazione del setto nasale	Co
Iperprolattinemia	Co
Ginecomastia	Co
Galattorea	Co
Amenorrea	Co
Linfoadenopatie reattive aspecifiche	O - Me - Bu - Co - Am
Epato- splenomegalia	O - Me - Bu - Co - Am
Umore disforico, aggressività	Co
Allucinazioni visive, uditive, cinestesiche	Co
Microzoopsie	Co
Ideazione paranoide	Co - Ca
Attacchi di panico	Co - Ca
Sindrome amotivazionale	Ca
Apatia, perdita di interessi	Ca
Alterata capacità critica	Ca
Perdita della memoria	Ca

Legenda sostanze stupefacenti e psicotrope	
Al Allucinogeno	Ca Cannabis
Am Amfetamina	Co Cocaina
Ba Barbiturici	E Ecstasy
Be Benzodiazepine	Me Metadone
Bu Buprenorfina	Mo Morfina

Tabella 5: Segni clinici di intossicazione acuta

Segni clinici di intossicazione acuta	sostanze
Euforia	O - Me - Bu - Co - Ca - Al - E - Am
Linguaggio spedito, velocità di pensiero	Co - Am - E
Eloquio sciolto, riso contagioso	Ca
Aumento della vigilanza, potenziamento delle energie, loquacità	Co - Am
Irritabilità, ansia, disforia, aggressività	Co - Am
Rilassamento	O - Ca - E - Be - Ba
Intensificazione delle esperienze sensoriali, sinestesie	Ca - Al
Aumento fiducia in sé stessi, autostima	Co - Am - E
Affabilità, sensibilità, intimità	E
Irrequietezza psico-motoria	Co - Am - E
Apatia	O - Me - Bu - Ca - Al - Be - Ba
Rallentamento psicomotorio	O - Me - Bu - Ca - Al - Be - Ba
Disorientamento spazio - temporale	Ca - Al - Be - Ba
Deficit della capacità critica	O - Me - Bu - Ca - Al - Be - Ba
Eloquio indistinto	O - Me - Bu - Ca - Al - Be - Ba
Deficit dell'attenzione e della memoria	O - Me - Bu - Ca - Al - Be - Ba
Sonnolenza	O - Me - Bu - Ca - Al - Be - Ba
Insonnia	Co - Am - E
allucinazioni visive - uditive - cinestesiche	Ca - Al
Ansia	Co - Ca
Panico	Co - Ca
Ideazione paranoide	Co - Ca
Prurito - grattamento - strofinamento	O - Mo - Me - Bu
Miosi	O - Mo - Me - Bu
Midriasi	Co - Am - E
Iperemia congiuntivale	Ca
Ptosi palpebrale	O - Mo - Me - Bu
Diminuzione dei riflessi corneali	O - Mo - Me - Bu
Tachicardia	Co - Am - E - Ca - Al
Ipertensione	Co - Am - E - Ca - Al
Ipotensione	O - Mo - Me - Bu - Ca - Al - Be

Legenda sostanze stupefacenti e psicotrope	
Al Allucinogeno	Ca Cannabis
Am Amfetamina	Co Cocaina
Ba Barbiturici	E Ecstasy
Be Benzodiazepine	Me Metadone
Bu Buprenorfina	Mo Morfina



Le procedure devono essere effettuate in modo tale da garantire la privacy, il rispetto e la dignità della persona sottoposta ad accertamento e non devono in alcun modo rappresentare strumenti persecutori lesivi della libertà individuale o tesi ad allontanare arbitrariamente la persona dalla sua attività lavorativa.

Bibliografia

1. PROVVEDIMENTO 30 ottobre 2007
Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza. (Repertorio atti n. 99/CU). (GU Serie Generale n.266 del 15-11-2007)
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2007/11/15/07A09622/sg>
2. PROVVEDIMENTO 18 settembre 2008
Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), sul documento recante «Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi». (Rep. Atti n. 178/CSR). (GU Serie Generale n.236 del 08-10-2008)
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/10/08/08A07139/sg>
3. A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 1448 del 11 settembre 2009 – Recepimento Protocollo operativo per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi ai sensi dell'intesa Stato/Regioni (provvedimento n. 99/CU del 30/10/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni (rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008).
https://www.google.it/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://burc.regione.campania.it/eBurcWeb/directServlet%3FDOCUMENT_ID%3D3802%26ATTACH_ID%3D3802&ved=2ahUKEwjeip2L9LmGAXWN_7sIHR1sCE0QFnoECA4QAQ&usq=AOvVaw2gT6OPiAH-OclRJn6sD6hm
4. Ulteriori chiarimenti in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro, in applicazione degli orientamenti forniti con Circolare regionale n. 22 Gennaio 2009
<https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/a364d840-9d11-4931-bfb8-d6fe5ef9fdd6/FAQ+Tossicodipendenza+Lavoro.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-a364d840-9d11-4931-bfb8-d6fe5ef9fdd6-lpk.Ga>
5. Legge 30 Marzo 2001 n. 125: Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati. (GU Serie Generale n.90 del 18-04-2001) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/04/18/001G0181/sg>
6. Provvedimento 16 marzo 2006: Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, (GU Serie Generale n.75 del 30-03-2006)
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2006/03/30/06A03208/sg>

7. D.Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81. Testo coordinato con il D.Lgs. 3 Agosto 2009, n. 106 Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro:
<https://www.ispettorato.gov.it/documenti-e-normativa/normativa-di-interesse/salute-e-sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/>
8. Regione Emilia Romagna. Orientamenti regionali per medici competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza.
https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=17787:09eralcol&catid=81&Itemid=142
9. Regione Toscana, dgr 9 dicembre 2013, n. 1065 - Linee di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di alcoldipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.
https://olympus.uniurb.it/index.php?option=com_content&view=article&id=10362:2013tosc-1065&catid=27&Itemid=137
10. Atto di indirizzo per la verifica del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e per la verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza nelle attività lavorative ai sensi dell'Allegato "1" dell'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006. Revoca della D.G.R. n. 21-4814 del 22.10.2012.
https://www.aslvc.piemonte.it/images/downloads/strutture/SPRESAL/dgr_02328_830_26102015.pdf



Programmi predefiniti PP06 e 08
Rischio cimico e cancerogeno nelle attività di saldatura