



Direzione Personale e Organizzazione
Direzione Sanità
Il Direttore

S.O. Centrali

**Unità Sanitarie Territoriali Tutte
Loro Sedi**

p.c. Ferrovie dello Stato S.p.A.

Direzione Centrale Risorse Umane e
Organizzazione

- Relazioni Industriali e Politiche del Lavoro
- Legale Lavoro

p.c. Trenitalia S.p.A.

• Direzione Risorse Umane e
Organizzazione

• Direzione Ingegneria Sicurezza
Qualità di Sistema

• Divisione Passeggeri N/I
Sicurezza di Sistema Passeggeri

• Divisione Passeggeri Regionale
Sicurezza di Sistema Regionale

• Divisione Cargo
Sicurezza di Sistema Cargo

p.c. Rete Ferroviaria Italiana S.p.A.

• Direzione Personale e
Organizzazione

Sicurezza del Lavoro e Ambientale
Loro Sedi

Oggetto: protocolli sanitari per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti per il personale addetto a mansioni operative influenti sulla sicurezza del trasporto ferroviario.

Con nota circolare n.183 del 16/07/2008 questa Sede, a seguito all'entrata in vigore del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 ed in considerazione che nel suo ambito l'art. 41 prescriveva che nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento le visite mediche preventive, periodiche e per cambio mansioni effettuate dal medico competente fossero altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, sono state fornite indicazioni utili a consentire una adeguata ottemperanza all'obbligo di tale sorveglianza sanitaria in riferimento alla normativa attualmente in vigore per l'alcol e per le sostanze stupefacenti ed in riferimento alla sicurezza dei lavoratori del trasporto ferroviario.

Via Francesco Antonio Pigafetta, 3 - 00154 Roma

RFI Rete Ferroviaria Italiana S.p.A. - Gruppo Ferrovie dello Stato
Società soggetta alla direzione e coordinamento di Ferrovie dello Stato S.p.A.
a norma dell'art. 2497 sexies cod. civ. e D.Lgs. n. 188/2003

Sede legale: Piazza della Croce Rossa, 1 - 00161 Roma

Cap. Soc. Euro - 32.835.371.349,00

Iscritta al Registro delle Imprese di Roma

Cod. Fisc. 01585570581 e P. Iva 01238781000 - R.F.I.A. / 58700



Nella G.U. n. 236 del 08/10/2008 è stato pubblicato l'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».

Il citato documento, piuttosto articolato nella sua formulazione, in coerenza con quanto prescritto nell'art. 41 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81, ha integrato l'Intesa del 30/10/07 con precise indicazioni operative sia per quanto attinente la metodologia tecnica di effettuazione dell'accertamento, sia per quanto attinente le circostanze nell'ambito delle quali è lecito procedere al suo espletamento, sia per quanto concerne le conseguenze dell'eventuale positività dell'accertamento e/o il rifiuto da parte del lavoratore a sottoporsi ad esso.

In ragione di quanto premesso, in particolare per quanto attinente il controllo di assenza di uso di sostanze psicotrope e di tossicodipendenza, si è reso necessario procedere ad un aggiornamento della nominata circolare n.183 del 16/07/2008. Come si è detto nel testo delle procedure attualmente emanate, in modo particolareggiato, sono state ribadite e meglio definite le indicazioni inerenti l'oggetto dell'accertamento sanitario e le fattispecie in cui esso deve essere espletato. Ancora risultano ufficializzate specifiche soluzioni operative in riferimento a specifiche criticità (in particolare in riferimento a valutazioni su grandi numeri di addetti) e vengono fornite ulteriori riconferme circa l'individuazione delle strutture sanitarie competenti ed i loro compiti. Infine risulta opportunamente inserito un importante richiamo circa la sussistenza di particolarità normative in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio e dunque, di specifici accertamenti sanitari e relativa periodicità in relazione all'impiego, previste per il personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753 nonché per quello delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

In ragione di quanto premesso si possono estrapolare i seguenti principali punti di interesse per gli addetti al trasporto:

1. l'oggetto dell'accertamento, di cui alle richiamate procedure, che risulta chiaramente finalizzato al riscontro del non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori con mansioni che comportino particolari rischi per la sicurezza l'incolumità e la salute di terzi. A tale proposito, infatti, al punto 1 delle premesse viene chiaramente asserito che il giudizio di non idoneità di tali lavoratori allo svolgimento di mansioni a rischio, nel caso in cui usino sostanze stupefacenti e/o psicotrope, è indipendente dalla presenza o meno della condizione di dipendenza.



2. Le fattispecie utili per l'attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari di cui alla presente intesa, che, esplicitamente, sono state descritte secondo il seguente schema:

- *Accertamento pre-affidamento della mansione*: da porre in essere prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. E' necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima di un eventuale inizio dell'attività. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81/08 in materie di sicurezza sul lavoro.
- *Accertamento 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 a controllo, va tenuto conto, inoltre, che nel rispetto dei programmi 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.
- *Accertamento per ragionevole dubbio*: da porre in essere, in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, oltre al controllo sanitario periodico, qualora sussistano indizi o prove sufficienti di una 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 agli accertamenti.
- *Accertamento dopo un incidente*: da porre in essere successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro in caso di ragionevole dubbio, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.
- *Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo)*: da porre in essere nei confronti dei lavoratori sospesi per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, prima del loro rientro nella mansione a rischio. Tale monitoraggio cautelativo ha lo scopo di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore. Il controllo è eseguito con periodicità almeno mensile per un periodo di almeno 6 mesi, con date non programmabili dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie.



- *Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo:* è finalizzato a garantire lo stato di non assuntore per un lavoratore già sospeso per tale motivo, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il medico competente, a scopo cautelativo, può decidere se applicare nei successivi ulteriori 6 mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

Estrapolati dal precedente punto 2 emergono importanti chiarimenti concettuali ed operativi riassumibili in:

- a) Ai fini dell'intesa del 30 ottobre 2007 l'accertamento tossicologico va effettuato dopo l'assunzione, ma prima dell'immissione nell'attività considerata a rischio;
- b) Nell'ambito dell'accertamento periodico previsto, di norma con frequenza annuale, qualora il numero dei lavoratori da sottoporre a valutazione sia elevato, il datore di lavoro invia a visita lavoratori selezionati con criteri di casualità;
- c) l'onere del sorteggio, comunque effettuato in riferimento a tutti i soggetti compresi nell'elenco di coloro che debbono essere sottoposti a valutazione ai sensi dell'allegato dell'Intesa del 30/10/2007, è a carico del datore di lavoro;

Nelle attuali procedure sono descritte, in dettaglio, le conseguenze del rifiuto del lavoratore a sottoporsi all'accertamento secondo le seguenti evenienze:

- a) **in caso di rifiuto:** emissione da parte del medico competente del seguente giudizio: "non è possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari", con conseguente sospensione del lavoratore dalla mansione;
- b) **in caso il lavoratore non si presenti per l'accertamento e non fornisca motivo di tale assenza:** sospensione dalla mansione con riconvocazione entro 10 giorni;
- c) **in caso il lavoratore non si presenti per l'accertamento e fornisca documentato motivo di tale assenza:** riconvocazione entro 10 giorni dalla cessazione del motivo dell'impedimento;
- d) nei successivi controlli di primo livello si dovrà tenere conto della non presentazione sottoponendo il lavoratore ad almeno 3 controlli tossicologici a sorpresa nei 30 giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base a situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal medico competente.



Quanto indicato nelle attuali procedure nel merito dell'individuazione delle strutture sanitarie competenti e degli oneri ad esse affidati, risulta essere del tutto coerente con le indicazioni già presenti nell'Intesa tra il Governo, le Regioni e gli Enti Locali del 30 ottobre 2007. In ragione di ciò si ribadisce che "per il personale addetto alla circolazione dei treni e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie ed impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri, per il personale addetto alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario sulla rete nazionale RFI e per il personale navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e mensa", la struttura sanitaria competente per gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza oltre che, come per tutti gli altri comparti, nel servizio per le tossicodipendenze delle ASL, è espressamente indicata nella Direzione Sanità di R.F.I. (già Servizio Sanitario delle Ferrovie dello Stato).

Nel merito l'iter attualmente approvato, concordato e ratificato con l'Intesa prevede una fase di attivazione della procedura, sostanzialmente di natura amministrativa, correlata alla trasmissione dell'elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti da parte del datore di lavoro e due macro fasi, prettamente operative, che coinvolgono il lavoratore, il medico competente e la struttura sanitaria competente.

Quanto attinente la fase di attivazione delle procedure, di cui alla presente Intesa, pone a carico del datore di lavoro (così come identificato dall'art. 2, lettera b, del D.lgs n. 81/08) l'onere della comunicazione, per iscritto, al medico competente dei nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla lista delle mansioni considerate nell'Allegato di cui all'Intesa del 30 ottobre 2007. Detta comunicazione, aggiornata con periodicità e tempestività, in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio, dovrà essere comunque successivamente prevista con frequenza minima annuale. Nell'ambito di tale incombenza è previsto per i grandi numeri la possibilità, in riferimento alle visite periodiche annuali, del sorteggio a cura del datore di lavoro.

Con riferimento ai lavoratori dipendenti da Società del Gruppo FS, la prima macrofase operativa può essere rappresentata come segue.

Procedure accertative di primo livello:

1. Entro 30 giorni dal ricevimento dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti, trasmesso dal datore di lavoro anche a seguito di sorteggio in caso sussista la condizione della numerosità dei lavoratori da sottoporre ad accertamento, il medico competente/Direzione Sanità stabilisce il cronogramma per gli accessi dei lavoratori agli accertamenti definendo date e luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro.



2. Entro i medesimi 30 giorni il medico competente/Direzione Sanità trasmette formalmente al datore di lavoro il cronogramma degli accessi per gli accertamenti. Il datore di lavoro è tenuto a comunicare al lavoratore la data ed il luogo degli accertamenti, con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.
3. L'accertamento comprende la visita medica (a cura del medico competente) orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Contestualmente a tale visita, dovrà essere effettuato un test tossicologico-analitico di primo livello su matrice urinaria direttamente dal medico o presso idonee strutture laboratoristiche. Il test dovrà rispettare le concentrazioni di cut-off stabilite nella tabella 1 annessa alle procedure e dovrà dar seguito ad una registrazione oggettiva a stampa dei risultati.
Per l'effettuazione del test di screening, il Medico Competente o il responsabile del prelievo presso il laboratorio provvedono a controllare che il campione sia acquisito garantendo il rispetto della dignità della persona, senza tuttavia che il soggetto sia lasciato da solo, al fine di evitare la possibilità di manomissione del campione.

Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello

1. Per l'effettuazione del test su matrice urinaria da parte del laboratorio quest'ultimo acquisirà il campione biologico, provvederà alla identificazione tramite stesura di un verbale di prelievo in triplice copia. In esso dovranno essere riportare le generalità del lavoratore e del medico competente, la struttura in cui è stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo, quantità di urina raccolta, esito delle analisi di screening, elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni, eventuali dichiarazioni del lavoratore. Il verbale deve essere firmato dal prelevatore del campione e controfirmato dal lavoratore. Una copia verrà consegnata al lavoratore, una rimarrà al laboratorio che ha eseguito il prelievo ed una verrà inserita nella borsa di trasporto dei campioni per l'eventuale test di conferma. Provvederà quindi all'esecuzione delle analisi per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti.
2. Gli accertamenti analitici dovranno basarsi su metodi automatizzati di screening immunochimico (su aliquota A del campione), prevedendo, in caso di positività, una conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (impiegando l'aliquota "B" del campione successivamente specificato).
3. La comunicazione dell'esito da parte del laboratorio al medico competente dovrà avvenire entro un periodo indicativamente non superiore ai 10 giorni.



4. 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.
5. Il lavoratore potrà chiedere la ripetizione dell'analisi sullo stesso campione precedentemente prelevato dalla struttura sanitaria competente. Il lavoratore ha facoltà di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico. Viceversa tutti gli altri oneri economici previsti per gli accertamenti di cui alla presente Intesa, sono a carico dei datori di lavoro.

Le concentrazioni urinarie di cut-off da adottarsi nelle procedure di laboratorio del primo livello di accertamenti sono indicate nelle tabelle 1 e 2 inserite nell'attuale Intesa che di seguito si riportano:

Per il test di screening si considera positivo alle seguenti concentrazioni soglia (cut-off):

oppiacei metaboliti	300 ng/ml,
cocaina metabolici	300 ng/ml,
cannabinoidi (THC)	50 ng/ml,
amfetamina, metamfetamina	500 ng/ml,
MDMA	500 ng/ml,
metadone	300 ng/ml.

Per il test di conferma, eseguito con metodica cromatografica accoppiata alla spettrometria di massa, si considera positivo alle seguenti concentrazioni soglia (cut-off):

oppiacei metaboliti (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100 ng/ml,
cocaina metaboliti	100 ng/ml,
cannabinoidi metaboliti	15 ng/ml,
metadone	100 ng/ml.
amfetamine ed analoghi	
amfetamina	250 ng/ml,
metamfetamina	250 ng/ml,
MDMA,MDA,MDEA	250 ng/ml,
buprenorfina	5 ng/ml.

In caso di negatività degli accertamenti di primo livello, 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.



In caso di positività degli accertamenti di primo livello (screening + test di conferma), si procederà come di seguito:

- a. il lavoratore viene giudicato "temporaneamente inidoneo alla mansione",.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Il lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti diagnostici di secondo livello. L'invio è previsto in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007).

Le procedure attinenti gli accertamenti di secondo livello (seconda macrofase operativa) sono posti a carico della struttura sanitaria competente e, in caso di confermata positività, anche dovranno tendere ad accertare la presenza/assenza di tossicodipendenza, nonché le modalità e la frequenza di assunzione delle sostanze. Tali ultimi accertamenti, in particolare, sono posti a carico dei SeR-T. Per le indicate finalità sono previste oltre alle analisi su matrice urinaria, anche analisi su matrice pilifera, nonché un esame clinico-documentale, un esame clinico-anamnestico e psico-comportamentale ed un esame clinico-obiettivo.

In questa prima fase applicativa della normativa le UST demanderanno l'intero ciclo accertatorio di secondo livello al servizio per le tossicodipendenze delle ASL.

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 D.P.R. n. 309, 3 ottobre 1990 e successive modificazioni. In particolare tale ultima indicazione per le Società del Gruppo Fs è riferita all'applicazione del disposto dell'art. 29 CCNL delle attività ferroviarie.

La presenza di stato di tossicodipendenza andrà comunicato per iscritto al medico competente.

Il soggetto per il quale sia stata certificata l'assenza di tossicodipendenza allo stato attuale da parte della struttura sanitaria competente (SeR-T), ma sia risultato positivo agli accertamenti di primo livello, prima di essere riammesso a svolgere la mansione a rischio precedentemente sospesa, dovrà essere sottoposto a monitoraggio cautelativo da parte del medico competente per almeno 6 mesi riportando risultati completamente e costantemente negativi.



Per coloro ai quali sia stato diagnosticato e certificato uno stato di tossicodipendenza, tale periodo di osservazione inizierà al termine del periodo di riabilitazione, dichiarato e certificato dal SeR-T come "remissione completa" secondo i criteri dell'OMS. In tale ultimo caso le modalità di monitoraggio dovranno prevedere almeno un test tossicologico mensile su matrice urinaria con raccolta del campione senza preavviso (cioè non programmabile dal lavoratore) e, alla conclusione del periodo, un test su matrice pilifera, eseguiti secondo le medesime procedure e metodologie richieste per il secondo livello diagnostico accertativo.

In considerazione di quanto premesso e facendo riferimento a quanto indicato nella circolare 183 del 16 luglio 2008 si può infine considerare che l'iter procedurale attualmente proposto dall'Intesa non incide nel merito di quanto descritto nella nominata circolare, relativamente alle procedure finalizzate al controllo della non sussistenza di alcol-dipendenza che, conseguentemente, vengono ribadite e riconfermate come di seguito:

Per quanto riguarda l'alcol dipendenza, la necessità del controllo del rispetto del divieto di assunzione di alcol in ambito lavorativo, in particolare per le attività che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, è originariamente contemplata nell'art. 15 della legge 125 del 30/03/2001 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati".

In tale norma l'individuazione delle attività a rischio e dunque dei lavoratori da sottoporre a controllo, era rimandata alla successiva emanazione di un elenco elaborato in concerto tra il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale ed il Ministero della Sanità.

Tale incombenza è stata portata a termine con l'intesa Stato Regioni del 16/03/2006 che, per quanto specificamente inerente le attività ferroviarie, al punto 8 commi b), c) ha indicato il personale direttamente addetto alla circolazione ed alla sicurezza delle ferrovie e personale ferroviario navigante sulle navi del Gestore dell'Infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa.

La stessa intesa ha inserito fra il personale soggetto a tali controlli gli "addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E".

Il personale ferroviario da sottoporre a controllo è, per larga parte, compreso nell'ambito di attuazione del controllo sanitario dell'idoneità fisica finalizzato alla tutela della sicurezza dell'esercizio ferroviario e della salute dell'operatore di cui al Decreto Ministeriale 206/81 e s.m.i., così come regolamentato dalla disposizione 55/06 del G.I.. La suddetta normativa prescrive un regime di elevata frequenza valutativa dell'idoneità fisica comprendente, oltre alle normali frequenze revisionali e/o le occasioni correlate con l'inserimento in ulteriori attività di sicurezza, anche circostanze che possono essere potenzialmente correlate, anche se in forma puramente ipotetica, con conseguenze di possibile assunzione di alcol.



Rientrano in questa tipologia le visite effettuate dopo assenze per malattia di durata superiore ai 20 gg e dopo assenza per infortunio sul lavoro di durata superiore a 3 gg, nonché le visite di revisione straordinaria effettuate al di fuori delle normali cadenze qualora il datore di lavoro abbia elementi che pongano in dubbio l'efficienza fisica del lavoratore al fine dell'espletamento in sicurezza dell'attività lavorativa.

In tutte queste occasioni il medico visitatore può disporre l'effettuazione degli accertamenti che ritiene necessari per la valutazione dell'idoneità del lavoratore, compresi naturalmente gli accertamenti relativi all'assenza di condizioni di alcol dipendenza.

Lo stesso personale è inoltre soggetto alla visita medica effettuata dal medico competente ai sensi dell'articolo 41 del Decreto Legislativo 81/2008, con frequenza di regola annuale, ed in tale occasione in base alla suddetta normativa, deve essere accertata l'assenza di condizioni di alcol dipendenza.

Sia per i controlli annuali del medico competente che per gli ulteriori accertamenti che possono essere stabiliti dal medico visitatore in occasione delle visite mediche di idoneità effettuate ai sensi della Disposizione 55/06 e s.m.i., si è ritenuto opportuno predisporre un protocollo di accertamenti sanitari che, seppure in forma indiretta, può offrire nel suo insieme ed unitamente al riscontro degli elementi obiettivi della visita, un sostanziale e concreto supporto al giudizio di sussistenza o meno di elementi compatibili con condizioni di alcol dipendenza e dunque, essere di concreto supporto alla valutazione dell'idoneità.

In dettaglio il protocollo di accertamenti sanitari comprende:

Accertamenti di primo livello

- a) visita medica,
- b) emocromo con formula (con particolare riferimento al volume corpuscolare medio dei globuli rossi o MCV),
- c) gamma GT, transaminasi AST e ALT,
- d) trigliceridi,
- e) alcoluria.

Accertamenti di secondo livello:

- a) ripetizione, per eventuale riconferma, di emocromo con formula (con particolare riferimento al MCV), gamma GT, transaminasi AST e ALT, trigliceridi, alcoluria,
- b) transferrina desialata o decarboidrata (CDT), con test di conferma in caso di positività dei parametri di cui al precedente punto.

I descritti accertamenti sono stati scelti in quanto ritenuti dalla comunità scientifica significativamente influenzabili dall'azione dell'alcol e dunque idonei a definire, con accettabile approssimazione, una condizione di utilizzo incongruo della sostanza.



Criteri interpretativi per gli accertamenti di primo livello

Qualora si riscontri un significativo aumento del MCV e ad esso si associno alterazioni di uno o più degli altri indicatori descritti, si procederà a riconvocare il dipendente per l'espletamento di un ulteriore specifico approfondimento diagnostico di secondo livello. Analogamente si procederà in tal senso qualora dalla visita medica emergano elementi anamnestici ed obiettivi concretamente suggestivi di una condizione di possibile eccessivo uso od abuso di alcol, anche in assenza di significative alterazioni dei parametri laboratoristici dianzi descritti.

Criteri interpretativi per gli accertamenti di secondo livello

La ripetizione degli accertamenti ematologici già eseguiti nel primo livello in caso di positività rende necessaria la valutazione della CDT, mentre in caso di negatività ed in assenza di segni e sintomi di alcol dipendenza consente di considerare conclusi gli accertamenti.

Qualora i parametri esaminati nel secondo livello si rivelino positivi si provvederà a riconvocare a visita il dipendente per informarlo del risultato degli accertamenti eseguiti, del loro significato e del provvedimento medico legale adottato, che prevede la sospensione temporanea dell'idoneità e l'invio per l'ulteriore approfondimento ad un centro alcologico pubblico o altra struttura sanitaria pubblica specializzata.

Qualora la descritta struttura certifichi l'assenza di alcol dipendenza e/o di problematiche alcol correlate, il medico competente potrà considerare conclusi gli accertamenti.

Qualora, viceversa, la citata struttura attesti la sussistenza di alcol dipendenza e/o di problematiche alcol correlate, il medico competente confermerà la sospensione temporanea dell'idoneità invitando il soggetto al centro specialistico per l'avvio dell'opportuno trattamento riabilitativo.

Se l'accertamento è effettuato nell'ambito di una visita di revisione o di altra tipologia di visita ai sensi della Disposizione 55/06, il medico visitatore provvederà a sospendere temporaneamente l'idoneità alle attività di sicurezza ed a trasmettere il referto dell'analisi al medico competente del lavoratore, con procedure che rispettino la riservatezza dei dati ai sensi della normativa in vigore, per le sue ulteriori eventuali determinazioni. Il lavoratore dovrà essere inviato dal proprio datore di lavoro ad una nuova visita per l'idoneità ai sensi della Disposizione 55 al termine dell'iter accertativo e di recupero.

Anche nel caso in cui gli accertamenti siano negativi, il medico visitatore provvederà a trasmetterne copia, con procedure che rispettino la riservatezza dei dati ai sensi della normativa in vigore, al medico competente, il quale potrà avvalersene per le proprie valutazioni ai sensi del Decreto Legislativo 81/2008.

La presente circolare sostituisce la precedente n. 186 del 16 luglio 2008.

Dr. Gennaro Palma

Intesa Conferenza Stato Regioni, 16 marzo 2006, Attività lavorative ad elevato rischio infortuni

(Tuesday, 02 May 2006 17:32&) - Inviato da Olympus Administrator - Ultimo aggiornamento (Tuesday, 16 May 2006 12:52&)

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. (Repertorio atti n. 2540). Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 75 del 30 marzo 2006

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella seduta odierna del 16 marzo 2006;

Visto l'art. 117 della Costituzione;

Visto l'art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125, recante «Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati che attribuisce al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, il compito di individuare le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, per le quali è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche»;

Visto l'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 il quale prevede che, in sede di Conferenza Stato-regioni, il Governo può promuovere la stipula di intese dirette a favorire il raggiungimento di posizioni unitarie ed il conseguimento di obiettivi comuni;

Vista la nota n. 10092/16/431/22 del 25 ottobre 2005 con la quale il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha trasmesso uno schema di decreto che individua le attività lavorative per le quali sono vietate l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche;

Considerati gli esiti della riunione, a livello tecnico, del 10 gennaio 2006, nel corso della quale le regioni, hanno posto come pregiudiziale all'espressione del parere l'utilizzazione della procedura dell'intesa prevista dall'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 ed hanno avanzato proposte di modifica ed integrazione all'allegato 1 del provvedimento in esame, successivamente formalizzate con nota del 16 gennaio 2006;

Considerato che, nella stessa sede, il rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, riservandosi di valutare la pregiudiziale richiesta avanzata dalle regioni in ordine alla veste giuridica del provvedimento, ha ritenuto accoglibili le integrazioni proposte, manifestando tuttavia l'esigenza di un ulteriore approfondimento;

Vista la nota n. 103538/16/431/22 del 19 gennaio 2006 con la quale il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha comunicato l'avviso favorevole in ordine alla richiesta di adozione dell'intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003 riservandosi di inviare, non appena reso, il parere della Consulta nazionale alcol sul provvedimento;

Vista la nota n. 103968/16/431/22 del 9 marzo 2006 con la quale il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha trasmesso lo schema di intesa in esame, unitamente al parere della Consulta nazionale alcol, in cui risultano recepite tutte le proposte emendative formulate in sede tecnica, che è stato trasmesso, in pari data, alle regioni ed alle province autonome;

Acquisito nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome;

Sancisce intesa

ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sull'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, nei seguenti termini:

Art. 1.

Attività lavorative a rischio

1. Le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, per le quali si fa divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125, sono quelle individuate nell'allegato 1, che forma parte integrante della presente intesa.

2. In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni, al personale delle Forze armate, delle Forze di polizia, degli altri Corpi armati e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.

La presente intesa, con il relativo allegato I, sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 16 marzo 2006

Il presidente: La Loggia
Il segretario: Carpino
Allegato I

ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ O 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 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
 - b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
 - c) attività di fochino (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
 - d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
 - e) vendita di fitosanitari, (art. 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 (art. 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 le 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 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;
 - c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne;
 - e) 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;
 - 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 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;
 - h) responsabili dei fari;
 - i) piloti d'aeromobile;
 - l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
 - n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;
- 10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle 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 e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;
- 14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Fonte: GU n. 266 del 15-11-2007

Data pubblicazione: 19/11/2007

Data promulgazione: 30/10/2007

**19/11/2007 - CONFERENZA UNIFICATA STATO-REGIONI, CITTÀ E AUTONOMIE LOCALI -
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).**

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 30 ottobre 2007;

Visto il regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, recante "Accertamento dell'idoneità fisica della gente di mare di prima categoria";

Visto l'art. 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente i servizi sanitari istituiti per le Forze armate e i Corpi di polizia, per il Corpo degli agenti di custodia e per il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché i servizi delle ferrovie dello Stato relativi all'accertamento tecnico-sanitario delle condizioni del personale dipendente;

Visto l'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753, in materia di idoneità del personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporto pubblico;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante "Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma della legge n. 833 del 1978)";

Visto l'art. 14 della legge 17 maggio 1985, n. 210, in materia di idoneità fisica e psicoattitudinale e di controlli sul personale delle ferrovie dello Stato da parte del relativo servizio sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, recante "Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l'assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere";

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", e successive modificazioni e integrazioni;

Visto in particolare l'art. 125 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, che prevede l'adozione di un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, volto ad individuare le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi, allo scopo di sottoporre gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a tali mansioni ad

accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio, e successivamente ad accertamenti periodici, nonché volto a determinare la periodicità degli accertamenti e le relative modalità;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, "Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della strada" e le successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, di attuazione di direttive CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro;

Visto il decreto del Ministero dei trasporti e della navigazione 23 febbraio 1999, n. 88, recante "Norme concernenti l'accertamento ed il controllo dell'idoneità fisica e psico-attitudinale del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto";

Visto l'art. 131, comma 1, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, concernente fra l'altro l'assegnazione al gestore dell'infrastruttura ferroviaria delle attività già attribuite o riservate per legge o con atti amministrativi alle ferrovie dello Stato;

Vista la legge 3 agosto 2007, n. 123, recante "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al governo per il riassetto della riforma della normativa in materia";

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3", che all'art. 8, comma 6, prevede che il Governo possa promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

Ritenuto di dover procedere, anche con modalità sperimentali, ai sensi del citato art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, per raggiungere posizioni unitarie e conseguire obiettivi comuni nella materia di cui trattasi;

Considerato che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sia saltuaria sia abituatoria, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi;

Considerato che il Ministero della salute ha fatto presente di aver consultato l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Visto lo schema di intesa di cui all'oggetto trasmesso dal Ministero della salute con nota in data 18 luglio 2007;

Vista la definitiva stesura dello schema di intesa di cui trattasi, trasmessa dal Ministero della salute con nota in data 8 ottobre 2007, che tiene conto delle modifiche concordate

in sede tecnica con le regioni e l'ANCI, nonché delle osservazioni formulate dagli altri Ministeri interessati;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, dell'ANCI, dell'UPI e dell'UNCCEM sullo schema di intesa in oggetto;

Sancisce intesa

tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di seguito riportati:

Art. 1.

Mansioni a rischio

1. Le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, anche in riferimento ad un'assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti, sono, oltre a quelle inerenti attività di trasporto, anche quelle individuate nell'allegato I, che forma parte integrante della presente intesa. Per tali mansioni è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai sensi del combinato disposto degli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

2. In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni al personale, delle ferrovie e di altri servizi di trasporto previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 753 del 1980, delle Forze armate, di polizia, degli altri corpi armati e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.

Art. 2.

Struttura sanitaria competente

1. Ai fini della presente intesa per struttura sanitaria competente, si intende il Servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale nel cui territorio ha sede l'azienda nella quale è occupato il lavoratore interessato.

2. Per il personale navigante delle acque interne e per il personale in attesa di imbarco la struttura sanitaria competente è identificata nell'ufficio dei servizi assistenza sanitaria naviganti territorialmente competente ad effettuare le visite preventive di imbarco e le visite periodiche di idoneità previste dalla vigente normativa sulla navigazione marittima ed aerea, ai sensi dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620.

3. Per il personale marittimo imbarcato la struttura sanitaria competente è identificata in riferimento al compartimento di iscrizione della nave ovvero a qualsiasi porto di arrivo

nazionale, scelto dal datore di lavoro nell'ambito di competenza territoriale dell'ufficio di sanità marittima servizio assistenza sanitaria naviganti. Qualora la nave nel corso dell'anno solare attracchi esclusivamente in porti esteri, ferme restando le procedure di cui all'art. 7, commi 2, 3 e 4, l'accertamento periodico è effettuato a cura dei medici fiduciari nominati dal Ministero della salute ed accreditati presso le autorità italiane.

4. Per il personale addetto alla circolazione dei treni e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie ed impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri, per il personale addetto alla circolazione dei treni ed alla sicurezza dell'esercizio ferroviario sulla rete nazionale R.F.I. e per il personale navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e mensa, oltre al servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale di cui al comma 1, la struttura sanitaria competente è individuata nella direzione sanità di R.F.I. (già Servizio sanitario dalle Ferrovie dello Stato).

Art. 3.

Accertamenti sanitari per accertare assenza di assunzione di sostanze stupefacenti

1. Gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione sporadica di sostanze stupefacenti o psicotrope comprendono:

a) visita medica da effettuare in conformità alle procedure diagnostiche e medico-legali definite dall'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'art. 8, comma 2 della presente intesa;

b) esami complementari tossicologici di laboratorio da effettuare in conformità alle procedure diagnostiche e medico-legali definite dall'accordo lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'art. 8, comma 2, della presente intesa.

2. Tali esami sono effettuati nei casi espressamente previsti dalla presente intesa.

Art. 4.

Accertamenti sanitari preventivi di screening

1. Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso, comunicandogli il nominativo del lavoratore interessato.

2. Il medico competente, all'atto dell'assunzione del personale adibito alle mansioni di cui all'allegato 1 e successivamente, con periodicità da rapportare alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte, provvede a verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti sottoponendolo a specifici tests di screening in grado di evidenziarne l'assunzione, secondo le modalità definite nell'art. 8.

3. A seguito degli accertamenti di cui al comma precedente, il lavoratore risultato positivo ai tests, comportando tale positività un giudizio di inidoneità temporanea, viene inviato da parte del medico competente al servizio per le tossicodipendenze (SERT) dell'Azienda sanitaria locale, nel cui territorio ha sede l'attività produttiva o in cui risiede il lavoratore, o alle altre strutture sanitarie indicate all'art. 2, rispettivamente competenti.

4. Qualora gli ulteriori accertamenti effettuati dal SERT o da altra struttura sanitaria competente evidenzino uno stato di tossicodipendenza, il lavoratore interessato dovrà sottoporsi ad un percorso di recupero, che renda possibile un successivo inserimento nell'attività lavorativa a rischio anche nei confronti di terzi.

5. Il medico competente entro trenta giorni dalla richiesta di cui al comma 2 comunica la data ed il luogo della visita al lavoratore interessato almeno un giorno prima.

Art. 5.

Accertamenti sanitari di diagnosi di tossicodipendenza

1. Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori che svolgono le mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I siano sottoposti ad accertamenti sanitari, di norma con periodicità annuale, dal medico competente. Qualora il medico competente ravvisi la necessità che un lavoratore sia sottoposto ad ulteriori accertamenti sanitari per verificare un'eventuale stato di tossicodipendenza, invia il lavoratore stesso al Servizio per le tossicodipendenze dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, o alle altre strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2.

2. Al fine di non pregiudicare l'attività lavorativa, il medico competente concorda con il datore di lavoro l'organizzazione e la tempistica per l'effettuazione degli accertamenti sanitari.

3. Gli accertamenti di cui all'art. 3, comma 1, lettera b) sono effettuati dal Servizio per le tossicodipendenze in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario, o dalle altre strutture sanitarie di cui all'art. 2 rispettivamente competenti.

4. Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data dell'accertamento e gli comunica il luogo ove l'accertamento si svolgerà all'inizio del turno di lavoro del giorno fissato per l'accertamento.

5. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga all'accertamento di assenza di tossicodipendenza, la struttura sanitaria competente dispone, entro dieci giorni, un nuovo accertamento.

6. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga, senza giustificato motivo, all'accertamento di cui al comma 5, il datore di lavoro è tenuto a farlo cessare dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I, fino a che non venga accertata l'assenza di tossicodipendenza.

7. La sospensione intervenuta ai sensi del comma 6 non comporta automaticamente la risoluzione del rapporto di lavoro e il lavoratore può essere adibito a mansioni diverse, trovando applicazione la disciplina normativa o contrattuale collettiva relativa al settore lavorativo di appartenenza.

8. Per il lavoratore che non si sottopone controllo sanitario di cui al comma 5, trovano applicazione le sanzioni di cui all'art. 93, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 626 del 1994.

9. Nei confronti del datore di lavoro, che non ottempera alle disposizioni relative all'obbligo della cessazione da parte del lavoratore dall'espletamento delle mansioni in caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza, trova applicazione la sanzione prevista dall'art. 125, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

Art. 6.

Corpi speciali

1. Per il personale delle Forze armate e di polizia e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, gli accertamenti sanitari di assenza di tossico di pendenza di cui all'art. 3, sono effettuati dai rispettivi servizi sanitari secondo le disposizioni vigenti con le modalità di cui all'art. 8 della presente intesa. È fatta salva la facoltà delle rispettive amministrazioni di provvedere all'effettuazione di specifici accertamenti sanitari con la relativa periodicità, in relazione al settore di impiego.

Art. 7.

Personale marittimo

1. Per il personale marittimo l'accertamento di assenza di tossicodipendenza viene effettuato in occasione delle visite preventive di immatricolazione di cui al regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, e successive modificazioni e integrazioni.

2. Le strutture sanitarie competenti effettuano, direttamente o mediante apposite convenzioni con strutture pubbliche, gli accertamenti sanitari periodici di assenza di tossicodipendenza di cui all'art.5, selezionando per sorteggio i nominativi dei componentivi l'equipaggio.

3. Il datore di lavoro invia l'elenco con i nominativi dei componenti l'equipaggio, almeno una volta nel corso dell'anno solare con un preavviso di almeno tre giorni rispetto all'arrivo della nave nel porto, alla struttura sanitaria competente per territorio di cui all'art. 2, comma 2, della presente intesa. Il datore di lavoro invia, altresì, l'elenco dei periodi programmati di permanenza a terra dei singoli lavoratori e l'indicazione del loro domicilio.

4. La struttura sanitaria competente comunica al datore di lavoro i nominativi sorteggiati in ragione della percentuale massima indicata, dallo stesso ai sensi dell'art. 5, comma 3,

della presente intesa, almeno ventiquattro ore prima della prevista partenza della nave dal porto. Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data dell'accertamento lo stesso giorno nel quale è fissata la visita a bordo.

5. Restano a carico del datore di lavoro sia l'onere di cui all'art. 10 sia l'onere eventualmente correlato alla retribuzione del lavoratore.

Art. 8.

Modalità dell'accertamento dell'assenza di tossicodipendenza

1. Gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza di cui all'art. 3, comma 1, sono effettuati nel rispetto della dignità e della libertà della persona.

2. Le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L'accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise.

3. La struttura sanitaria competente adotta le misure necessarie per accertare la sicura appartenenza dei campioni biologici al soggetto sottoposto ad accertamento e per assicurare la corretta conservazione dei campioni fino all'esecuzione delle analisi, nonché per custodirli idoneamente al fine di eventuale ripetizione di analisi.

4. La struttura sanitaria competente dà immediata comunicazione dell'esito degli accertamenti al medico competente, che lo comunica nel rispetto della riservatezza al datore di lavoro e al lavoratore interessato. Per il personale marittimo la comunicazione va altresì inoltrata al Ministero dei trasporti.

5. Il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza ha diritto di chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito, la ripetizione dell'accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale.

6. La ripetizione di indagini sui campioni biologici è effettuata sul medesimo campione oggetto dell'accertamento.

Art. 9.

Effetti dell'accertamento della tossicodipendenza

1. In caso di esito positivo degli accertamenti sanitari preventivi di cui all'art. 4, il giudizio del medico competente, di temporanea inidoneità alla mansione, potrà essere modificato positivamente ove venga esclusa dal SERT una condizione di tossicodipendenza o venga attestato il positivo recupero. Il medico competente al fine di certificare l'idoneità alla mansione provvederà, in maniera individualizzata rispetto ai rischi di assunzione

sporadica, a effettuare controlli ripetuti per escludere l'assunzione di droghe da parte del lavoratore.

2. In caso di esito positivo degli accertamenti sanitari di cui all'art. 5 il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore interessato dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato 1.

3. Il lavoratore del quale sia stata accertata la tossicodipendenza può essere adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'elenco di cui all'allegato I, fermo restando il diritto alla conservazione del posto di lavoro nell'ipotesi di cui all'art. 124, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni.

Art. 10.

Tariffe

1. I costi degli accertamenti preventivi e periodici di cui alla presente intesa non possono essere superiori a quelli previsti per tali specifiche dal decreto del Presidente della Repubblica 17 febbraio 1992, recante "Approvazione della tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 2 giugno 1992, n. 128 supplemento ordinario, e sono a carico del datore di lavoro.

Art. 11.

Aggiornamenti

1. La presente intesa è aggiornata sulla base delle esperienze acquisite e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

Art. 12.

Invarianza oneri

1. L'applicazione della presente intesa deve avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Art. 13.

Norme transitorie

1. Fino all'approvazione dell'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'art. 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate nel decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Roma, 30 ottobre 2007

Il presidente: Lanzillotta

Il segretario: Busia

Allegato I

**MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA,
L'INCOLUMITÀ 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.).
- 2) Mansioni inerenti le 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 esplici 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;

l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;

m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;

n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.

3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**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'incolumita' e la salute di terzi». (Rep. Atti n. 178/CSR).

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 18 settembre 2008:

Vista l'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU) che, all'art. 8, comma 2, prevede che le relative procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalita' di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, nonche' le tecniche analitiche piu' specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilita' e uniformita' secondo metodiche di qualita' condivise, sono individuate con apposito Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome;

Visto l'art. 41, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 («Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro») recante, in particolare, disposizioni sulla sorveglianza sanitaria;

Vista la nota in data 18 luglio 2008, con la quale il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha inviato lo schema di accordo di cui all'oggetto, ai fini del perfezionamento in sede di Conferenza Stato-regioni;

Vista la nota in data 30 luglio 2008, con la quale l'Ufficio del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sen. Carlo Giovanardi, ha inviato, ai fini del perfezionamento in sede di Conferenza Stato-regioni, un nuovo schema di Accordo concertato da tutti i Ministeri interessati;

Considerato che, per l'esame dello schema di Accordo in oggetto, e' stata convocata una riunione tecnica in data 16 settembre 2008, nel corso della quale sono state concordate tra i rappresentanti delle regioni e delle province autonome e quelli delle Amministrazioni centrali interessate talune modifiche al predetto nuovo schema di Accordo;

Vista la nota in data 17 settembre 2008, con la quale l'Ufficio del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sen. Carlo Giovanardi, ha inviato una nuova versione dello schema di accordo indicato in oggetto, che recepisce le modifiche concordate nel corso della suddetta riunione tecnica del 16 settembre;

Vista l'ulteriore nota in data 18 settembre 2008, con la quale il predetto Ufficio del Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, sen. Carlo Giovanardi, ha inviato la definitiva versione del documento di cui all'oggetto, allegato A, parte integrante del presente accordo;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome, sulla predetta definitiva versione del documento in parola, allegato A, parte integrante del presente accordo;

Sancisce accordo

tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nei termini di seguito riportati:

Premesso che:

l'art. 8 dell'Intesa richiamata in premessa prevede l'individuazione, con Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome, delle procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalita' di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, nonche' delle tecniche analitiche piu' specifiche con le quali effettuare le ripetizioni delle analisi garantendo affidabilita' e uniformita' secondo metodiche di qualita' condivise;

il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ha assunto l'iniziativa di attivarsi e di richiedere alle altre Amministrazioni interessate e al coordinamento tecnico delle regioni la designazione di esperti per la costituzione di un Gruppo tecnico per l'individuazione delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti da parte dei lavoratori impegnati in attivita' di trasporto passeggeri e merci pericolose e in altre mansioni individuate nell'allegato I dell'Intesa del 30 ottobre 2007;

il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, avvalendosi del contributo di tale Gruppo tecnico, ha elaborato un documento che individua le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che svolgono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumita' e la salute di terzi;

il citato documento che individua le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che svolgono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumita' e la salute di terzi e' stato trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche antidroga per la valutazione tecnica di area a seguito della quale sono state effettuate le necessarie integrazioni tecnico scientifiche di propria competenza;

in data 30 luglio 2008 i rappresentanti delle Amministrazioni centrali attivate per competenza dalla Segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le province autonome, con il coordinamento del Dipartimento per le politiche antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, hanno esaminato, ulteriormente integrato e, infine, approvato all'unanimita' il documento cosi' integrato;

l'applicazione del presente Accordo dovra' avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, cosi' come gia' previsto dall'art. 12 dell'Intesa del 30 ottobre 2007;

il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano convengono quanto segue:

e' approvato il 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'incolumita' e la salute di terzi», nei termini di cui all'allegato A, richiamato in premessa, parte integrante del presente atto.

Roma, 17 settembre 2008

Il presidente: Fitto

Il segretario: Siniscalchi

Allegato A

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'incolumita' e la salute di terzi applicative del provvedimento n. 99/cu 30 ottobre 2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15 novembre 2007).

PREMESSE

1. Le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nei lavoratori, allo scopo di definire ed attivare procedure e misure di sicurezza rivolte a tutelare l'incolumita' del lavoratore stesso e di terze persone, devono essere finalizzate primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni lavorative a rischio. Pertanto, i principi generali a cui ispirare e su cui strutturare le procedure operative dovranno essere dettati da un indirizzo di cautela conservativa nell'interesse della sicurezza del singolo e della collettivita', che prevedano la non idoneita' di tali lavoratori allo svolgimento di mansioni a rischio nel caso in cui usino sostanze stupefacenti e/o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di dipendenza. A questo proposito, si ricorda che esistono sostanze in grado di alterare fortemente le capacita' e le prestazioni psicofisiche del soggetto senza necessariamente indurre uno stato di dipendenza (es. LSD, altri allucinogeni ecc.).

2. Le procedure di cui al presente documento devono essere finalizzate ad escludere o identificare la condizione di tossicodipendenza e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, al fine di assicurare un regolare svolgimento delle mansioni lavorative a rischio.

3. A tale scopo preventivo, anche per le oggettive difficolta' di rilevazione e di descrizione delle modalita' e della frequenza di assunzione delle sostanze stupefacenti e psicotrope da parte del lavoratore, dette procedure, per le finalita' di cui sopra, non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.

4. Il rilevamento di condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici per la tossicodipendenza dovra' essere preso obbligatoriamente in considerazione in modo da indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica 309/90 e successive modifiche.

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

6. A specifica di quanto riportato nelle premesse dell'Intesa C.U. del 30 ottobre 2007 ed in coerenza con il decreto legislativo n. 81/2008 in materia di sicurezza sul lavoro, relativamente al fatto che i lavoratori debbano essere sottoposti ad accertamento «prima dell'assunzione in servizio», si chiarisce che tale accertamento non e' da intendere come accertamento «pre-assuntivo» ma come «visita medica preventiva» post assuntiva da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito al servizio lavorativo nella mansione specifica a rischio.

7. Occorre, infine, tenere conto delle disposizioni contenute negli articoli 1, comma 2, e 6 della citata Intesa del 30 ottobre 2007 in materia di idoneita' fisica, psichica e attitudinale al servizio, nonche' di specifici accertamenti sanitari e relativa periodicitita' in relazione all'impiego, previste per il personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753 nonche' per quello delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI

L'iter procedurale si compone di due macrofasi in relazione alla necessita' di istituire un primo livello di accertamenti da parte del medico competente ed un secondo livello di approfondimento diagnostico-accertativo a carico delle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007.

Attivazione della procedura: trasmissione dell'elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti da parte del datore di lavoro

1. Il datore di lavoro (cosi' come identificato dall'art. 2,

lettera b, del decreto legislativo n. 81/08) comunica al medico competente, per iscritto, i nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla lista delle mansioni considerate nell'Allegato di cui all'Intesa C.U. 30 ottobre 2007.

2. La comunicazione dovrà essere fatta alla prima attivazione delle procedure, di cui al presente documento, per tutti i lavoratori con mansioni che rientrano nella lista e successivamente periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio.

3. La comunicazione dell'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le suddette mansioni dovrà essere previsto, comunque, con frequenza minima annuale.

Modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari

Accertamento 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. E' necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima di un eventuale inizio dell'attività. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo n. 81/2008 in materie di sicurezza sul lavoro.

Accertamento 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.

Accertamento 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.

Accertamento 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.

Accertamento di 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 di sostanze stupefacenti o psicotrope. 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 programmabili 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 (vedi specifiche riportate in seguito).

Accertamento 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 per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il medico competente, a

scopo cautelativo, potra' decidere se applicare nei successivi ulteriori 6 mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente

1. Entro trenta giorni dal ricevimento dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti, trasmesso dal datore di lavoro, il medico competente stabilisce il cronogramma per gli accessi dei lavoratori agli accertamenti definendo date e luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro, tenuto conto della numerosita' dei lavoratori da sottoporre ad accertamento.

Entro i medesimi trenta giorni il medico competente trasmette formalmente al datore di lavoro il cronogramma degli accessi per gli accertamenti. Il datore di lavoro e' tenuto a comunicare al lavoratore la data ed il luogo degli accertamenti, con un preavviso di non piu' di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.

2. In caso di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti, il medico competente dichiarera' che «non e' possibile esprimere giudizio di idoneita' per impossibilita' materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari». Ove il lavoratore non si presenti agli accertamenti senza aver prodotto documentata e valida giustificazione lo stesso sara' sospeso in via cautelativa dalla mansione a rischio e riconvocato entro 10 giorni. Ove il lavoratore non si presenti all'accertamento per giustificati e validi motivi debitamente documentati lo stesso dovra' essere riconvocato entro dieci giorni dalla data di cessazione dei motivi che hanno impedito la sua presentazione agli accertamenti. I successivi accertamenti di primo livello, dovranno tenere conto di questa precedente non presentazione, sottoponendo il lavoratore almeno a tre controlli tossicologici a sorpresa nei trenta giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base alle situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal medico competente. In caso di rifiuto invece, il lavoratore sara' comunque sospeso dalla mansione per «impossibilita' materiale a svolgere gli accertamenti».

3. L'accertamento comprende la visita medica orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Contestualmente a tale visita, dovra' essere effettuato un test tossicologico-analitico di primo livello. Questo potra' essere eseguito presso idonee strutture laboratoristiche autorizzate dalla regione o provincia autonoma o presso i laboratori delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 (commi 2, 3 e 4) e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007, a tale specifico scopo, comportando, pertanto, la sola raccolta del campione contestualmente alla visita. In alternativa, sono consentiti metodi analitici di screening eseguibili in sede di visita medica che si basano su tecniche immunochimiche rapide, pur che siano note e vengano rispettate le concentrazioni di cut-off stabilite nel presente accordo e sia fornita, comunque, una registrazione oggettiva a stampa dei risultati. In entrambi i casi gli accertamenti analitici dovranno comunque, se positivi, prevedere (come di seguito dettagliato) una conferma di risultati mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.

4. In caso di negativita' degli accertamenti di primo livello, il medico competente conclude l'accertamento con giudizio certificato di «idoneita'» allo svolgimento della mansione, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro.

5. In caso di positivita' degli accertamenti di primo livello, si procedera' come di seguito:

a) il lavoratore viene giudicato «temporaneamente inidoneo alla mansione»,

b) viene data formale comunicazione al lavoratore e contestualmente al datore di lavoro che provvedera', nel rispetto della dignita' e della privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio,

c) viene comunicata al lavoratore la possibilita' di una revisione del risultato in base al quale e' stato espresso il giudizio di non idoneita', che dovra' essere richiesta entro i 10 giorni dalla comunicazione dell'esito di cui sopra,

d) il lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti

diagnostici di secondo livello. L'invio e' previsto in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007).

Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello

1. Fermo restando la possibilita' di eseguire test analitici immunochimici rapidi contestualmente alla visita medica («on site») nel rispetto, comunque, dei criteri di sensibilita' ed oggettivazione del risultato sopra riportati, il medico competente potra' far ricorso a laboratori autorizzati, fatte salve ulteriori specifiche determinazioni, delle regioni o province autonome o presso laboratori delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007. Il laboratorio, ricevute dal medico competente le aliquote del campione prelevato, provvede alla loro identificazione e all'esecuzione delle analisi per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti.

2. Gli accertamenti analitici dovranno basarsi su metodi automatizzati di screening immunochimico, prevedendo, in caso di positivita', una conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (impiegando l'aliquota «B» del campione come successivamente specificato).

3. La comunicazione dell'esito da parte del laboratorio al medico competente dovra' avvenire entro un periodo indicativamente non superiore ai 10 giorni.

4. In caso di positivita', e' 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 puo' essere richiesto dal lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.

5. Il lavoratore potra' chiedere la ripetizione dell'analisi sullo stesso campione precedentemente prelevato (secondo la procedura di seguito riportata) dalla struttura sanitaria competente. Il lavoratore ha facolta' di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico.

6. Le concentrazioni urinarie di cutoff da adottarsi nelle procedure di laboratorio del primo livello di accertamenti sono le medesime di quelle adottate anche nel secondo livello.

Procedure diagnostiche-accertative di secondo livello a carico delle strutture sanitarie competenti

1. Il lavoratore risultato positivo agli accertamenti di primo livello effettuati dal medico competente, viene inviato dallo stesso alla struttura sanitaria competente per la visita medica da effettuare in conformita' alle procedure diagnostico-medico legali e chimico-tossicologiche di seguito riportate. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga agli accertamenti si rimanda all'art. 5 di cui all'Intesa C.U. del 30 ottobre 2008.

2. I Sert, in particolare, dovranno accertare la presenza o assenza di tossicodipendenza, rilevando inoltre le modalita' e la frequenza di assunzione delle sostanze. Qualora gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello risultino positivi, verra' data comunicazione scritta al medico competente, corredata degli esiti degli esami di laboratorio effettuati e i riscontri clinici anamnestici rilevati, il quale, a sua volta, certifichera' l'inidoneita' temporanea del lavoratore alla mansione e informera' il datore di lavoro che provvedera' tempestivamente a far cessare dall'espletamento della mansione il lavoratore interessato.

3. 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, dovra' essere garantita la possibilita' 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 andra' comunicato per iscritto al medico competente.

4. Monitoraggio cautelativo: il soggetto per il quale sia stata certificata l'assenza di tossicodipendenza allo stato attuale da parte della struttura sanitaria competente (SERT) ma risultato positivo agli accertamenti di primo livello, prima di essere

riamesso a svolgere la mansione a rischio precedentemente sospesa, potrà essere sottoposto a monitoraggio cautelativo da parte del medico competente per almeno 6 mesi riportando risultati completamente e costantemente negativi. Per le persone in cui è stato diagnosticato e certificato uno stato di tossicodipendenza, tale periodo di osservazione inizierà al termine del periodo di riabilitazione, dichiarato e certificato dal SerT come «remissione completa» secondo i criteri dell'OMS.

5. Esistono sostanze stupefacenti e/o psicotrope di difficile o impossibile determinazione con i test di screening di primo livello (es. LSD e altri allucinogeni) che, tuttavia, sono in grado di alterare profondamente le condizioni psicofisiche del soggetto. Pertanto, è necessario che il riscontro laboratoristico sia sempre correlato ad un riscontro clinico e/o strumentale specifico (valutazione della capacità di reattività e cognitiva in generale), se necessario, teso a verificare lo stato di idoneità psicofisica anche in assenza di positività dei test tossicologici ma in presenza di suggestivi segni o sintomi clinici correlabili all'uso di sostanze non facilmente rilevabili con i normali test. In caso di fondato sospetto, al fine del contenimento della spesa, si potranno richiedere test tossicologici specifici orientati alla determinazione delle sostanze di cui si ipotizza l'uso da parte del lavoratore.

Metodologia dell'accertamento da parte del medico competente

Accertamenti clinici

Nell'ambito della visita medica il medico competente deve valutare:

- eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari 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 precedenti incidenti avvenuti sia in occasione del lavoro, sia al di fuori dell'ambito lavorativo, ritiri di patente, ecc.;

- assunzione di farmaci psicoattivi che possono essere prescritti o non prescritti;

- eventuale sussistenza di segni e/o sintomi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope anche suggestivi di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope.

Esame tossicologico di primo livello

La visita medica deve essere completata mediante esame tossicologico di primo livello il cui esito, se positivo, dovrà essere confermato con test cromatografico accoppiato a spettrometria di massa.

Matrice biologica da utilizzare: urina.

Modalità di prelievo del campione:

- il prelievo del campione di urina deve avvenire sotto controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato. La produzione del campione deve avvenire garantendo il rispetto della dignità della persona introducendo misure atte ad evitare la possibilità di manomissione del campione, anche prevedendo che il soggetto non venga lasciato solo durante la raccolta;

- l'urina deve essere raccolta in apposito contenitore monouso di plastica;

- 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 in un nuovo contenitore; il soggetto a tal fine può assumere bevande analcoliche gassate o non gassate;

- una volta completata l'operazione di raccolta, il medico competente esegue il test di screening immunochimico rapido o provvede al trasferimento del campione, suddiviso in tre aliquote sigillate e denominate «A», «B» e «C» di almeno 20 ml ciascuna, al laboratorio individuato per tale finalità;

- se il test di screening è negativo, l'urina non deve essere conservata;

- se il test risulta positivo, nel caso di esecuzione di test immunochimici rapidi da parte del medico competente, l'urina viene travasata alla presenza del lavoratore dal recipiente di prima raccolta in due contenitori che devono contenere almeno 20 ml

cadauno;

i contenitori devono essere dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione oppure chiusi e sigillati con un sigillo adesivo a nastro non rinnovabile, sul quale il lavoratore e il medico appongono congiuntamente la propria firma, e contrassegnati con lettere B e C. Sui contenitori devono essere altresì indicati nome e cognome del lavoratore, del medico e la data e ora del prelievo;

il medico competente è responsabile della custodia del campione;

i contenitori devono essere inseriti in apposito contenitore termico per la spedizione, dotata di adeguato elemento refrigerante. Per i test di primo livello, sia a titolo di screening immunochimica che di conferma cromatografica mas spettrometrica, che verranno eseguiti utilizzando laboratori esterni, le borse con i campioni biologici devono essere inviate 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. Il trasporto deve avvenire secondo le norme vigenti con allegata copia del verbale di prelievo. Alla consegna, il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione del campione. Se le analisi vengono effettuate dal laboratorio entro le 24 ore il campione verrà conservato in frigo a + 4°C;

qualora il medico competente si avvalga per gli accertamenti di primo livello di idoneo laboratorio esterno, provvede in concomitanza della visita al prelievo del campione con le modalità sopra riportate, suddividendolo in tre aliquote, di cui una denominata con la lettera A verrà utilizzata per analisi di screening, con metodica immunochimica, e le altre due aliquote B e C 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.

Verbale di prelievo e trasmissione del campione:

il medico competente compila per ciascun lavoratore il verbale di prelievo in triplice copia;

detto verbale deve riportare generalità del lavoratore e del medico competente, luogo in cui è stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo, quantità di urina raccolta, esito delle eventuali analisi di screening rapido;

il verbale deve essere firmato dal medico responsabile del prelievo del campione e controfirmato dal lavoratore il quale, in tal modo, attesta la corretta esecuzione del prelievo. Il lavoratore può chiedere che vengano riportate sul verbale eventuali dichiarazioni. Il verbale riporterà l'elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni;

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;

il trasporto per l'invio al laboratorio deve avvenire secondo le norme vigenti;

alla consegna il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione dei campioni;

l'apertura del contenitore termico, contenente i campioni, avviene presso la sede del laboratorio che esegue le analisi di conferma. Il laboratorio accerta l'integrità dei campioni e la corrispondenza al verbale di prelievo. Redige un verbale per eventuali non conformità riscontrate e le comunica al medico competente;

il campione «A» (se trasmesso) viene usato per lo screening immunochimica, il campione «B» viene usato per la conferma e il campione «C» (conservati a -20°) per l'eventuale ulteriore analisi di revisione richiedibile dal lavoratore. Le analisi del campione «B», eseguite utilizzando metodica cromatografica abbinata a spettrometria di massa con i valori di soglia previsti in Tabella 1, sono finalizzate a confermare la presenza degli analiti trovati nei test di screening o, comunque, portare all'identificazione di sostanze precedentemente non rilevate nei test di screening valide per la diagnosi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, anche

in caso di dubbi rilevati durante l'effettuazione della visita medica precedente. Le analisi devono essere eseguite entro dieci giorni e il risultato comunicato al medico competente e al lavoratore;

L'eventuale 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 rispetto all'effettuazione dell'analisi. 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.

Metodologia dell'accertamento da parte del SERT o da altre strutture sanitarie competenti sui lavoratori positivi alle analisi di screening o per presenza di segni e sintomi di sospetta dipendenza rilevati nel corso della visita dal medico competente (indicazioni metodologiche orientative).

I presupposti e le finalità medico-legali degli «Accertamenti di assenza di tossicodipendenza» da svolgersi possibilmente non oltre trenta giorni dal momento della richiesta, prevedono:

accertamenti clinici mediante visita medica;

accertamenti tossicologici-analitici.

Accertamenti clinici mediante visita medica

La visita medica si espleta mediante un esame medico-legale, clinico-documentale, clinico-anamnestico, psicocomportamentale e clinico-obiettivo.

La finalità generale, oltre a quella di stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze, è di definirne la tipologia di sostanze utilizzate, le modalità di assunzione e la frequenza (per quanto possibile ricostruire sulla base delle dichiarazioni del soggetto sottoposto ad accertamenti). Oltre a questo sarà necessario definire se vi sia o no stato di dipendenza, al fine di proporre al lavoratore un appropriato percorso di cura e riabilitazione secondo quanto previsto dall'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309/90.

L'esame clinico-documentale è mirato a verificare la sussistenza o l'esclusione di documentazione clinica attendibile attestante o correlabili con condizioni di uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti; la sussistenza di patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, di stati o condizioni cliniche generali giustificanti terapie farmacologiche in atto con possibile interferenza con gli accertamenti tossicologici, altre patologie in grado di interferire con le funzioni neuro-cognitive generali. Sono esaminate eventuali certificazioni rilasciate da divisioni ospedaliere, unità di pronto soccorso, SERT, unità di alcologia, comunità terapeutiche accreditate indicanti diagnosi di disturbo da uso di sostanze psicoattive, eventuale comorbilità psichiatrica o internistico/infettivologica, esiti di monitoraggi chimico-tossicologici, terapie mono o multimodali praticate, farmacologiche (sostitutive, psicotrope o aspecifiche) e/o psicologiche e/o interventi socio-riabilitativi.

L'esame clinico-anamnestico: l'acquisizione dei dati anamnestici deve fondarsi su esperienza clinica specialistica nell'ambito delle dipendenze e/o medico-legale e sulla capacità di instaurare un adeguato setting relazionale e accertativo.

L'esame psico-comportamentale può essere integrato con l'applicazione dei criteri del DSM IV finalizzati alla diagnosi multiassiale di disturbo da uso di sostanze psicoattive mediante somministrazione di una serie di domande standardizzate volte a verificare la presenza ed il soddisfacimento di ciascun criterio diagnostico.

L'esame clinico-obiettivo, deve essere connotato da accuratezza ed elevata specificità nel rilievo di segni e sintomi di:

- 1) intossicazione acuta;
- 2) intossicazione cronica;
- 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.

Accertamenti tossicologici-analitici

L'accertamento chimico-tossicologico viene effettuato utilizzando entrambe le matrici biologiche urinaria e cheratinica, in base alle seguenti modalita':

Matrice urinaria

La struttura sanitaria competente dovra' provvedere al prelievo di nuovi campioni in numero e per un periodo di osservazione idoneo a formulare una corretta diagnosi clinica secondo le modalita' gia' previste, eseguendo preliminarmente un test di screening e, in caso di positivita', un test di conferma.

Test di screening

I risultati del test di screening per essere considerati positivi, dovranno corrispondere a concentrazioni superiori ai valori soglia indicati in tabella:

Tabella 1: Concentrazione soglia (cut-off) nei test iniziali per la positivita' 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

Test di conferma e di revisione

I test di «conferma» vanno eseguiti con metodi cromatografici accoppiati alla spettrometria di massa con i seguenti valori di concentrazioni soglia (cut-off) per le singole sostanze al fine di confermare il risultato positivo rilevato allo screening o, comunque, di indicare una positivita' non rilevata al test di screening.

Il test di «revisione», richiedibile dal lavoratore al fine della verifica del precedente riscontro di positivita', si avvale dei medesimi metodi e fa riferimento ai medesimi cut-off.

Tabella 2: Concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positivita' delle classi di sostanze nelle urine

Classe di sostanza	Concentrazione urine
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100 ng/ml
COCAINA E METABOLITI	100 ng/ml
CANNABINOIDI METABOLITI	15 ng/ml
METADONE	100 ng/ml
AMFETAMINE ED ANALOGHI	
Amfetamina	250 ng/ml
Metamfetamina	250 ng/ml

MDMA-MDA-MDEA		250 ng/ml
BUPRENORFINA		5 ng/ml

Matrice cheratinica

Modalita' prelievo campione

La struttura sanitaria competente esegue detti accertamenti, in aggiunta agli accertamenti sulle urine, su un prelievo di matrice pilifera che verra' suddiviso in due aliquote: prima aliquota denominata «A», per i primi accertamenti analitici e la seconda aliquota, denominata «B» conservata per eventuale accertamento di revisione.

Per i capelli

Lunghezza raccomandata = 5 cm, partendo dal cuoio capelluto. Viene recisa una ciocca (non strappata - il bulbo non ha nessuno scopo al fine dei presenti accertamenti) nella regione del vertice posteriore del capo, di almeno 200 mg (grossolanamente corrispondente allo spessore di una matita), che alla presenza del lavoratore viene divisa in due aliquote di simile peso («A» e «B») di ognuna delle quali viene fissata l'estremita' prossimale. Esse vengono inserite in separati contenitori non trasparenti recanti tappi a chiusura ermetica e sigillati con nastro inamovibile, etichettati come indicato sopra per la matrice urinaria, e conservati a temperatura ambiente.

Per i peli

E' necessario tagliare 200 mg di peli dalla regione pubica; i peli cosi' raccolti vengono suddivisi in due aliquote «A» e «B».

Verbale di prelievo

Il verbale di prelievo segue le medesime indicazioni della matrice urinaria, con l'ulteriore indicazione del colore dei capelli e di eventuali trattamenti cosmetici.

Analisi di laboratorio

Sull'aliquota «A» viene effettuata l'indagine analitica con procedura di pre-trattamento, estrazione e analisi strumentale cromatografica abbinata alla spettrometria di massa atta all'individuazione e dosaggio dei medesimi analiti di cui alla Tabella 2, con i limiti di cut-off indicati.

Sull'aliquota «B» viene effettuato il test di revisione a richiesta del lavoratore interessato, che proceduralmente seguira' le indicazioni gia' riportate per la matrice urinaria.

Test di conferma e test su matrice pilifera

Concentrazione soglia per le singole sostanze (cut-off).

Tabella 3: Concentrazione soglia (cut-off) nei test su matrice pilifera

Classe di sostanza		Concentrazione capelli
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)		0,2 ng/mg
COCAINA E METABOLITI		0,2 ng/mg 0,05 ng/mg (Benzoilecgonina)
CANNABINOIDI METABOLITI		0,1 ng/mg
METADONE		0,2 ng/mg
AMFETAMINE ED ANALOGHI		
Amfetamina		0,2 ng/mg
Metamfetamina		0,2 ng/mg
MDMA-MDA-MDEA		0,2 ng/mg
BUPRENORFINA		0,05 ng/mg

Nota esplicativa 3: Utilizzazione dei risultati su matrice pilifera

Deve essere premesso che l'analisi del previsto campione di capelli (della lunghezza definita di 5 cm) fornisce indicazioni circa l'esposizione cronica o ripetuta del soggetto a sostanze stupefacenti o psicotrope in un periodo di circa 4, 6 mesi antecedentemente il prelievo. Mentre l'analisi del pelo pubico riflette l'esposizione in un lasso di tempo di almeno dodici mesi pur con ampia variabilità individuale.

Deve essere inoltre precisato che la letteratura internazionale ha chiarito che il rilievo nel pelo di concentrazioni significative di sostanze e talora di loro metaboliti, può riflettere non solo assunzione cronica o ripetuta delle stesse ma anche contaminazione ambientale da parte delle medesime sostanze in assenza di assunzione diretta da parte del soggetto.

Sulla base di queste premesse un risultato negativo degli accertamenti sulla matrice cheratinica sarà utilizzabile direttamente per la formulazione della conclusione diagnostica di «non uso di sostanze».

Requisiti di qualità dei laboratori di analisi

Gli accertamenti tossicologici previsti dal presente Accordo dovranno essere effettuati da laboratori pubblici o altri autorizzati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze e che garantiscano affidabilità ed uniformità nell'effettuazione delle analisi secondo metodiche di qualità condivise.

Dette strutture, ove previsto dalla legislazione regionale e nazionale, dovranno essere autorizzate e partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità organizzati da Enti o Istituti di livello regionale, nazionale o internazionale scientificamente accreditati.

Rimangono ferme le competenze dei laboratori delle strutture sanitarie delle Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, dell'Intesa del 30 ottobre 2007.

Tariffe

I costi degli accertamenti previsti dal presente Accordo sono a carico dei datori di lavoro e, per le controanalisi, a carico del lavoratore che li richiede.

Le tariffe da applicare per gli accertamenti sanitari previsti dal presente Accordo sono quelle stabilite dai Nomenclatori tariffari regionali. Le regioni e P.A. potranno stabilire ulteriori costi (anche a forfait) derivanti dalle spese (contenitori, trasporti, utilizzo locali etc.) qualora non previste dai Nomenclatori.

Le tariffe per gli accertamenti da parte della struttura sanitaria competente (SERT), con esclusione degli esami di laboratorio, previsti dal presente Accordo, sono stabilite dalle regioni e province autonome di Trento e Bolzano.

Figura 1: Procedura generale per il controllo dei laboratori
con mansioni a rischio

----> Vedere a pag. 23 <----

10.10.2008

Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato

14:24:01

Stampa

Chiudi