



Roma, 4 dicembre 2014

Nota di CGIL-CISL-UIL su

“Bozza di indirizzi per la prevenzione di infortuni correlati all’assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti”

- In primo luogo si intende precisare che la modalità seguita dall’autore del documento (Comitato ex art.5 del d.lgs.81/08 s.m.) denominato “Bozza di indirizzi per la prevenzione di infortuni correlati all’assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti” per svolgere la consultazione delle parti sociali, prevista espressamente dal decreto su richiamato, non risponde minimamente ai criteri previsti per tale procedura.
- Inoltre, quanto affermato dal Coordinatore nazionale delle Regioni in sede di Commissione consultiva permanente, a fronte della Sua richiesta di poter inviare proposte di merito sul testo in oggetto da parte delle Regioni, non può che sollevarci ampie perplessità, tenuto conto che tale documento è stato presentato sottolineando (da parte del dott. Rossi, prima e dott. Marano, poi) la già avvenuta approvazione da parte del Comitato ex art.5, di cui il Coordinatore delle Regioni è componente ufficiale.
- Infine, desta perplessità la richiesta di avallo di un documento (qui in oggetto), sia dalle parti sociali che dai componenti della Commissione consultiva permanente, elaborato e approvato da un organismo, quale il Comitato ex art.5 del d.lgs.81/08 s.m., prima declassato dallo stesso Ministero della Salute, a mero gruppo tecnico di lavoro, oggi non più in esercizio e, attualmente non in procinto di essere ri-costituito.
- Entrando nel merito dell’articolato del documento in oggetto, le dirimenti problematicità che emergono sono soprattutto riferite a quanto scritto in relazione all’individuazione e all’erogazione di sanzioni per quanto riguarda lo stile di vita quelle legate ai provvedimenti concernenti l’idoneità o meno alla mansione.
- Gravi dubbi emergono anche rispetto al tema dell’incertezza e dell’assenza di garanzie per il reintegro nella mansione del lavoratore nel caso auspicabile in cui venga a cessare il suo stato di inidoneità alla mansione stessa.
- Riveste, inoltre, specifico carattere di gravità, anche rispetto a formulazioni pregresse già criticate unitariamente dalle scriventi OO.SS., la proposta relativa dell’estensione di controlli specifici sullo stile di vita per i lavoratori dell’edilizia (“operatori che svolgono attività ad

altezza superiore ai due metri”, allegato A pagina 8); per i minatori e i cavaatori (allegato A pagina 8); e, per una parte imprecisata, ma vasta, di lavoratori della sanità (allegato A pagina 7).

- Altre perplessità riguardano i paragrafi 1 (Anamnesi), 2 (Esame obiettivo) e 3 del documento in oggetto: in essi, infatti, è sistematica e deliberata l'impropria e insostenibile sovrapposizione tra stile di vita del lavoratore (sul quale il medico competente dovrebbe, in pratica, indagare) "assunzione semplice o sporadica di stupefacenti o di alcol" e "idoneità alla mansione nel momento e nel luogo in cui essa viene espletata": unico criterio valido per l'ammissione o meno all'effettuazione della mansione stessa.
- Ancora da rilevare, per quanto riguarda il paragrafo 4, la possibile richiesta di test sul capello; un tipo di test questo, in grado di riscontrare tracce dell'uso di sostanze dopo settimane o anche mesi rispetto al momento dell'assunzione. Non a caso, difatti, nello stesso paragrafo si fa riferimento all'unico testo che prevede questa azzardata ipotesi, ovvero l'accordo Stato-Regioni del settembre 2008. Accordo, significativamente citato anche a pagina 2 del documento in oggetto, in riferimento proprio al divieto "assunzione anche sporadica di sostanze".
In tal senso occorre ricordare che le OO.SS. scriventi, reagirono a quell'intesa con un documento unitario, emanato a ottobre dello stesso anno (documento allegato alla presente). In esso si esprimeva "contrarietà" e "non condivisione" nei confronti dell'intesa, affermando, fra l'altro, che essa entrava "in forte contraddizione con norme attinenti le relazioni contrattuali, e anche con diritti individuali non negoziabili delle lavoratrici e dei lavoratori".
- Per quanto poi concerne il settore dei trasporti e specificamente rispetto all'assunzione di sostanze, dopo il 2008 molte decine di migliaia di lavoratori sono stati sottoposti ai test; la maggioranza dei "positivi" è risultata tale in relazione alla *cannabis*; la maggioranza delle diagnosi in seguito effettuate dai Ser.T. "positivi" parlò di consumo sporadico e non di dipendenza o di abuso. Una riprova del fatto che il problema dello stigma sullo stile di vita (sostitutivo della cura e dell'assistenza per chi veramente abusa o dipende) è tutt'altro che una questione scolastica o di lana caprina.

Nel quadro di quanto detto, ritenendo il tema in parola di estrema delicatezza e complessità, si richiede di costituire un tavolo di lavoro tecnico di esperti, indicati dalle parti sociali e dalle istituzioni competenti, compreso le regioni, con lo scopo di andare a regolare la materia nel modo più adeguato e, comunque, all'insegna di un lavoro svolto secondo un modello tripartito di confronto e collaborazione permanente tra gli attori nazionali della prevenzione.

Qui di seguito, alcune prime osservazioni che possono essere utili per avviare il confronto di merito. Si prega di considerare tali osservazioni senza alcun valore di esaustività, ancor più tenuto conto che le OO.SS. scriventi ritengono che le tabelle presenti nel documento abbiano bisogno di ulteriori approfondimenti.

INDIRIZZI PER LA PREVENZIONE DI INFORTUNI GRAVI E MORTALI
CORRELATI ALL'ASSUNZIONE DI ALCOLICI E/O DI SOSTANZE STUPEFACENTI,
L'ACCERTAMENTO DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA E DI
TOSSICODIPENDENZA
E IL COORDINAMENTO DELLE AZIONI DI VIGILANZA.

**Osservazioni di
CGIL - CISL – UIL**

Il Comitato

preso atto dei dati collettivi aggregati previsti dall'art. 40 del d.lgs 81/08 (all. iii b) e trasmessi dai medici competenti, relativi ai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nell'anno 2013, che hanno fatto rilevare a fronte di circa 700.000 soggetti visitati per alcol dipendenza, una percentuale del 3% di lavoratori non idonei per tale condizione, e, per i circa 600.000 accertamenti effettuati per le sostanze stupefacenti, una positività dello 0,5% dei controlli.

considerato che l'assenza di un protocollo nazionale per l'accertamento di condizioni di alcol-dipendenza, sta inducendo le regioni a dotarsi di protocolli regionali differenti, con conseguenti valutazioni e comportamenti differenziati degli organi di vigilanza nelle varie regioni.

ritenuto necessario evitare interpretazioni e applicazioni differenziate della normativa a livello regionale per l'assenza di indirizzi nazionali che consentano una applicazione uniforme sul territorio nazionale.

considerato il ritardo dell'attuazione delle previsioni dell'art. 41, comma 4-bis, in cui si prevedeva entro la data del 31 dicembre 2009 la ridefinizione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento della tossico-dipendenza e della alcol dipendenza.

considerato che l'assunzione di alcolici o di sostanze stupefacenti e psicotrope per l'alterazione delle condizioni psicofisiche che sono in grado di determinare, rappresentano un identico fattore di rischio di infortunio grave e mortale per i lavoratori e per i terzi.

ritenuto necessario sotto tale profilo superare l'attuale condizione di individuazione di mansioni diverse per l'alcol e per le sostanze stupefacenti e psicotrope, previste rispettivamente nell'intesa del 16 marzo 2006 e nell'intesa del 30 ottobre 2007, con l'individuazione di una unica tabella delle mansioni a rischio per le quali sia prevista la sorveglianza sanitaria a tutela del lavoratore e dei terzi.

viste le indicazioni emerse nella consultazione preventiva delle parti sociali effettuata in data **24 marzo 2014** (N.B.: non è stata fatta alcuna consultazione, quindi va messa la data di quando essa verrà effettuata e va cassata quella del 24 marzo) per la definizione degli obiettivi di cui al comma 2 lettere a), b), e), f) dell'art. 5. e della consultazione avviata il**da completare** riguardante la rivisitazione delle condizioni e modalità per l'accertamento dell'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti e di assunzione di alcol in attività lavorative che, nell'espletamento delle relative

mansioni ,comportano un elevato rischio per la sicurezza,l'incolumità e la salute per i lavoratori e per i terzi a seguito di infortunio.

visto il parere reso dalla commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, nella seduta del..... **da completare**

vista la necessità di uniformare i comportamenti e il modus operandi degli organi di vigilanza per incidere in maniera più efficace nella prevenzione degli infortuni.

ritenuto opportuno rendere più mirati i controlli anche al fine di contenere contestualmente gli oneri economici diretti ed indiretti dei controlli, concentrandoli nei settori a maggior rischio di infortunio grave e mortale per il lavoratore e per i terzi, uniformando in un unico protocollo nazionale i criteri, le modalità e le condizioni per la verifica di assenza di dipendenza o di assunzione (**non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato rispetto al contesto di lavoro**) di alcolici e di sostanze psicotrope e stupefacenti ai fini dell'idoneità alla mansione specifica.

Considerato che per alcuni settori lavorativi specifici sono già previsti normativamente divieti di assunzione e controlli per la prevenzione di incidenti.

Visto il decreto legislativo n. 81/2008

Visto il decreto legislativo n. 285/1992

Visto il decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990

Vista la legge n. 125 del 30 marzo 2001

ritenuta necessaria la modifica delle procedure accertative di cui all'accordo stato regioni del 18 settembre 2008, per renderle rispondenti, con controlli improntati alla maggiore semplicità ed efficacia, alla finalità di individuare tra i lavoratori (**occorre prevedere di ricomprendere anche i soggetti richiamati all'art.21 del D.Lgs.81/08 s.m.**) i soggetti a rischio di infortunio grave o mortale per assunzione/abuso (**non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato al contesto di lavoro**) di alcolici e di sostanze stupefacenti o psicotrope, nei cui confronti attivare la sospensione cautelativa dalla mansione sino alla cessazione della condizione di rischio per il lavoratore stesso e per i terzi.

APPROVA

LE seguenti linee di indirizzo con cui sono rivisti i contenuti, le condizioni e le modalità individuate **nell'intesa stato regioni del 16 marzo 2006**, in materia di individuazione delle attività lavorative comportanti un elevato rischio di infortuni sul lavoro ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e **dell'intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza anche in riferimento ad una assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti del 30/10/2007 e dell'accordo del 18 settembre 2008** in materia di 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 propria e dei terzi.

PREVEDE CHE

attraverso apposito strumento normativo (per il quale anche prevedere le modalità e i tempi di applicazione e operatività), le suddette intese vengano abrogate e sostituite integralmente dal presente documento.

Individuazione delle attività lavorative che comportano, in caso di infortunio nell'espletamento delle relative mansioni, un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute per i lavoratori e per i terzi

L'allegato I all'intesa del 16 marzo 2006 e l'allegato I dell'intesa del 30 ottobre 2007 sono sostituiti dall'allegato A) facente parte integrante del presente atto, che riporta **IN** un unico elenco le attività ad elevato pericolo di infortunio comportante gravi conseguenze per l'incolumità e la salute del lavoratore, degli altri lavoratori e dei terzi nello svolgimento della mansione specifica.

Misure da adottare da parte del datore di lavoro

Per prevenire i rischi da assunzione di alcolici o di stupefacenti nelle attività ad elevato pericolo di infortuni con gravi conseguenze per l'incolumità e la salute del lavoratore e dei terzi di cui all'allegato A, per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, ai sensi del combinato disposto degli articoli 25 e 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81, il datore di lavoro deve:

- Disporre e far osservare in azienda il divieto di **somministrazione** di qualsiasi bevanda alcolica e di **assunzione** di alcolici o sostanze stupefacenti o psicotrope durante l'orario di lavoro. (questo non pare conciliabile con il valore indicato di 0,3 visto il ribadito divieto assoluto di somministrazione; ciò potrebbe generare contenzioso)
- Disporre la **non accettazione al lavoro** del lavoratore che all'inizio o alla ripresa del turno lavorativo non sia in normali condizioni psicofisiche per pregressa assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, **con presenza ematica** rilevabile di sostanze o metaboliti attivi o con alcolemia eccedenti i valori di - 0,3 g/l, rilevabile in matrici presentanti una di correlazione diretta con la concentrazione ematica, fatte salve le disposizioni contenute in norme specifiche di settore. **In tale situazione occorre inoltre definire procedure per il rientro presso la propria abitazione che salvaguardino la sicurezza dello stesso lavoratore.**
- Disporre l'attuazione di **iniziative promozionali ed educative finalizzate ad una** corretta percezione dei rischi derivanti dall'assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti o psicotrope in relazione ai rischi specifici della mansione, **coinvolgendo inoltre gli RLS/RLST e RLS di sito produttivo.**
- Assicurare un'adeguata **informazione** su effetti acuti dell'alcol e delle sostanze stupefacenti o psicotrope sulle capacità psicofisiche e sugli effetti cronici anche rispetto alle possibili interazioni negative con sostanze presenti nel ciclo lavorativo; **l'informazione dovrà anche riguardare i farmaci e le sostanze (come gli psicofarmaci) che possono interferire con il risultato dei tests. (anche in questo caso coinvolgere gli RLS/RLST e RLS di sito produttivo.**
- Valutare l'opportunità di rendere disponibili sul posto di lavoro **test rapidi** per l'autocontrollo del tasso alcolemico.
- Attivare attraverso il medico competente l'effettuazione dei **controlli sanitari** sui lavoratori.
- **Prevedere la comunicazione da parte del medico competente, tramite il lavoratore, al medico di medicina generale della condizione di lavoratore sottoposto ai controlli di legge.**

Il datore di lavoro, in caso di valutazione di elevato rischio di infortunio per alcol dipendenza o per tossicodipendenza correlata ai rischi lavorativi in attività per le quali la normativa non prevede l'effettuazione della sorveglianza sanitaria, richiede l'effettuazione di controlli dell'idoneità al lavoro **ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro dell'ASL, territorialmente**

competenti.

Criteri e procedure per i controlli sanitari effettuati dal medico competente:

Il medico competente, nell'effettuare le valutazioni sanitarie per accertare l'idoneità alla mansione specifica e il perdurare nel tempo di tale idoneità, in relazione al rischio di assunzione di alcol e/o sostanze stupefacenti/psicotrope e per accertare l'assenza di condizioni di dipendenza, ha l'obbligo di ispirare il proprio comportamento (ai principi del codice ICOH di - CASSARE) alla tutela della salute dei lavoratori ivi compreso il recupero per il reinserimento lavorativo e contestualmente di tenere in considerazione le situazioni in cui le condizioni di salute dei lavoratori possono comportare un danno a terzi.

Le visite mediche di sorveglianza sanitaria che, ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08, sono "altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione (non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato al contesto di lavoro) di sostanze psicotrope e stupefacenti", riguardano i lavoratori che svolgono le attività di cui all'allegato A, e hanno una periodicità di norma annuale o con cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. Tali visite devono comprendere anamnesi ed esame obiettivo particolarmente accurato:

- L'**anamnesi** deve essere approfondita per evidenziare o escludere, possibili patologie attuali o pregresse, correlabili a situazioni di abuso/dipendenza. Deve in particolare indagare sulle abitudini di vita personali in relazione al consumo anche saltuario di alcolici o di stupefacenti, indagare su eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari per alcol dipendenza e/o tossicodipendenza presso strutture pubbliche o su eventuali infortuni lavorativi o incidenti occorsi anche al di fuori del lavoro. Dovranno essere indagati segni di abuso quali: incapacità di adempiere ad obblighi e responsabilità, esposizione a pericoli fisici, problemi di ordine legale o giudiziario, problemi sociali o interpersonali persistenti, , anche con somministrazione di questionari mirati. **paragrafo interamente da ridiscutere in relazione a quanto espresso nella premessa. sottolineati i concetti più controversi.**

- l'**esame obiettivo** deve essere particolarmente accurato e rivolto all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione (non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato al contesto di lavoro) acuta di alcol e sostanze stupefacenti/psicotrope, nonché segni e sintomi riconducibili a situazioni di intossicazione cronica, condizioni di astinenza, dipendenza, presenza di patologie correlabili con abuso di tali sostanze.

- In caso di **sospetto (nozione confusa e non accettabile)** di **abuso di alcolici** ,giustificato da riscontri anamnestici e dell'esame obiettivo potranno essere effettuati esami di laboratorio per evidenziare possibili effetti negativi dell'alcol sulla funzionalità epatica e sull'emopoiesi, per avvalorare o rimuovere tale sospetto ,quali MCV, dosaggio gammagt, transaminasi ;

- In caso di **forte sospetto (nozione confusa e non accettabile)** per riscontro di segni o sintomi di **uso/dipendenza di sostanze stupefacenti/psicotrope o di alcolici** potranno essere richiesti test analitici su matrice cheratinica (capello) con le modalità e le garanzie previste per il prelievo e l'analisi dall'accordo stato regioni del 18 settembre 2008. (**giudichiamo il test del capello non rispondente alle esigenze di questi accertamenti e non attendibile per gli scopi previsti dalla normativa, che sono relativi al contesto di lavoro e non ad altri**)

- In caso di ragionevole **sospetto (nozione confusa e non accettabile)** di possibile (di) **assunzione saltuaria** (non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato al

contesto di lavoro) di alcol e di assunzione di sostanze stupefacenti/psicotrope, per i lavoratori che svolgono le attività di cui all'allegato a, emersi in fase di visita, dovrà essere programmata l'esecuzione individuale di **test rapidi di screening a "sorpresa"** sul posto di lavoro, durante il turno lavorativo. **i test rapidi devono essere effettuati in modo da evidenziare espressamente l'eventuale superamento del livello di alcolemia indicato dalla norma durante lo svolgimento della mansione lavorativa a rischio.**

in ogni caso controlli "a sorpresa" con test rapidi di screening dovranno riguardare almeno il 10% **(non si comprende quale sia la ragione della percentuale)** del totale complessivo dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno. dovendo i test di screening essere effettuati senza preavviso, in maniera rispondente a criteri di praticità di esecuzione, semplicità di prelievo, certezza di appartenenza della matrice prelevata per il controllo rapido sul posto, e presentare anche una buona correlazione con la concentrazione di sostanza attiva presente nel sangue, la matrice di elezione da prelevare e utilizzare per evidenziare l'assunzione di alcolici è individuata nell'aria espirata, mentre per le sostanze stupefacenti/psicotrope è individuata nella saliva.

L'elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off), per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva e l'elenco delle Concentrazioni soglia nei test su matrice cheratinica è riportato nell'Allegato B. Tali elenchi saranno oggetto di revisione periodica a cura del Ministero della salute sulla base dell'aggiornamento dei dati della letteratura scientifica in materia di consumo di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nella popolazione generale.

provvedimenti da adottare:

in caso di positività a **test rapido di screening a "sorpresa"**, con tasso alcolemico superiore a 0,3 g/l rilevabile con alcol test - fatte salve disposizioni contenute in norme specifiche di settore **che prevedono livelli inferiori** – o per positività a test di screening per le sostanze stupefacenti/psicotrope, il lavoratore viene in via precauzionale sospeso dal turno di lavoro dal datore di lavoro, fatte salve le situazioni di positività dovute a sostanze assunte a scopo terapeutico **(quali ad esempio il metadone)** per le quali il medico competente effettuerà una valutazione del caso specifico. per i lavoratori riscontrati positivi ad un test rapidi di screening il medico competente provvederà ad attivare un monitoraggio individuale con frequenza di controlli nel tempo predeterminata sulla base della valutazione del caso specifico. ove i risultati del monitoraggio (positività ai test rapidi di screening effettuati in giorni diversi) inducessero a sospettare **(nozione confusa e non accettabile)** una assunzione abituale **(non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato al contesto di lavoro)** il medico competente valuterà, caso per caso, l'opportunità di chiedere preliminarmente l'effettuazione di test analitico su matrice cheratinica, o di chiedere direttamente al centro specialistico (sert o centro alcologico) l'accertamento di condizioni alcol dipendenza o di tossicodipendenza, con contemporanea formulazione in via cautelare di giudizio di temporanea non idoneità allo svolgimento della mansione specifica, con possibilità di essere adibiti, ove possibile, ad una mansione alternativa diversa.**(il termine possibilità va assolutamente cassato introducendo un obbligo di ricerca di una collocazione lavorativa temporanea)**

potranno essere riammessi al lavoro nella propria mansione i lavoratori **(per i quali l'analisi del capello abbia dato esito negativo – CASSARE)** per i quali sia stata esclusa una di condizione di dipendenza o abuso da parte del centro alcologico o del sert e pertanto il medico competente è nella condizione di poter esprimere un giudizio di idoneità alla mansione.

in caso di inserimento in percorsi di recupero dalla dipendenza, con presa in carico da parte del Centro alcologico o del SERT del lavoratore che abbia spontaneamente accettato un tale tipo di

percorso, una volta ultimato lo stesso , previo accertamento dell'idoneità da parte del medico competente che abbia ricevuto comunicazione della positiva conclusione del percorso di recupero dal centro specialistico (SERT o centro alcologico) si potrà riammettere il lavoratore allo svolgimento della mansione specifica . (Per tali lavoratori dovrà essere previsto un monitoraggio nel tempo da parte del medico competente tramite l'effettuazione di test rapidi di screening con una frequenza di effettuazione predeterminata dal medico competente nel protocollo sanitario.)
CASSARE

Considerando che per alcune categorie lavorative l'accertamento dell'uso o all'abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope o di alcol che abbia dato esito positivo, comporta anche la perdita del titolo necessario ad esercitare la propria professione, il percorso di reinserimento, successivo al percorso di recupero dalla dipendenza, deve prevedere la ricollocazione presso l'azienda in mansioni diverse da quelle precedentemente esercitata.

In caso di rifiuto di sottoporsi al test di screening il lavoratore, sino a quando non possa essere escluso il rischio di assunzione di alcol o di stupefacenti, su comunicazione del medico competente è cautelativamente sospeso dalla mansione specifica dal datore di lavoro. (Non si può ritenere opportuno lasciare il lavoratore in un limbo senza regole - Vanno specificate regole e procedure relative)

Misure da adottare da parte dell'organo di vigilanza :

Al fine di promuovere le politiche di prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza derivanti dall'assunzione di alcool negli ambienti di lavoro, in coerenza con gli obiettivi generali del PNP 2014-18, le regioni nei piani regionali di prevenzione definiscono per l'anno 2015 progetti specifici di intervento. I progetti saranno finalizzati alla diffusione delle misure di prevenzione indicate nel presente atto ed alla attuazione di un numero adeguato di controlli, in funzione delle risorse disponibili e della diffusione del rischio nel territorio, a mezzo di etilometro omologato, da effettuarsi nel corso delle visite ispettive nei settori e comparti ad alto rischio (comprendendo i lavoratori di cui all'art. 21 del D.Lgs. 81/08 s.m.), per sanzionare, ai sensi del D. Lgs. 125 i casi di positività rilevabili dallo strumento nonché la mancata attuazione delle misure di prevenzione da parte dell'azienda. La valutazione degli esiti della campagna 2015 permetterà la rimodulazione in termini quantitativi dei controlli da effettuare nell'anno successivo, l'eventuale rideterminazione dell'area geografica o di settore in cui effettuare i controlli.

Per garantire un adeguato coordinamento delle attività ispettive sul territorio, evitando duplicazioni e sovrapposizioni, le ASL e le Direzioni Territoriali del Lavoro sono tenute a scambiarsi, in tempo reale, le informazioni in merito ai cantieri ispezionati ed alle misure attuate. In sede degli organismi provinciali di cui all'art 7 del D.Lgs 81/08 s.m., per la programmazione di azioni congiunte potrà essere operata una suddivisione operativa degli ambiti territoriali di rispettiva competenza dei vari soggetti con funzioni di vigilanza, anche prevedendo una turnazione periodica per la copertura degli stessi, che consenta il raggiungimento dell'obiettivo sopra indicato, avvalendosi, per la programmazione delle attività ispettive previste, della programmazione annuale delle Amministrazioni con funzioni di vigilanza. CASSARE

Al fine di facilitare l'adozione di modalità univoche di intervento e favorire in ambito nazionale l'omogeneità dell'attività di vigilanza, nell'ambito delle attività dei CRC dovranno essere programmati piani mirati di prevenzione, che prevedano l'utilizzo in maniera dedicata ed esclusiva dei proventi delle sanzioni in applicazione del comma 6 dell'art. 13 del D.Lgs. 81/08 s.m., in particolare finalizzati prioritariamente per la formazione del personale impegnato in azioni di vigilanza e per l'acquisto delle necessarie dotazioni strumentali (etilometri).

Contestazione dei risultati, procedure di coordinamento con altre strutture mediche competenti

Il lavoratore che non condivida i risultati delle indagini effettuate, può adire entro gg dalla data dell'esito dei risultati ricevuto, la struttura sanitaria competente (intendendo per tale la ASL competente territorialmente) che effettuerà nuovamente le analisi dei campioni o le indagini che riterrà necessarie e produrrà la relativa certificazione di idoneità/inidoneità. In tale occasione il lavoratore potrà produrre ulteriore documentazione sanitaria, formulare proprie osservazioni e avvalersi dell'assistenza di un medico di sua fiducia

Il medico competente aziendale, prima dell'attivazione delle procedure periodiche di accertamento circa l'assunzione di alcolici o di sostanze stupefacenti e psicotrope, di cui alle presenti linee guida, per evitare duplicazioni di intervento, si coordinerà con le altre strutture sanitarie competenti che, per specifici ambiti lavorativi e per effetto di regolamenti di settore, già sottopongono i lavoratori a tali controlli. Per tali settori va inoltre individuata con chiarezza l'ambito di competenza delle strutture, diverse (eventualmente) dalla ASL che possa ricevere istanza di revisione del giudizio medico di idoneità/inidoneità (quest'ultima precisazione scaturisce da quanto diversamente già previsto dall'intesa Stato-Regioni del 2007 per alcune categorie lavorative – ferrovieri e marittimi- ; se invece, si ritiene che debba essere solo la ASL destinataria del ricorso, questo secondo capoverso può essere cassato, anche se sappiamo che, ad esempio, per il settore aeronavigante già oggi il caso di contestazione del giudizio prodotto dal medico AME, per regolamento ENAC, deve essere interessata la Commissione Medica di Appello ex DPR 44/2013 e la Commissione Sanitaria di Appello dell'Aeronautica Militare).

Allegato A

fermo restando l'obbligo da parte del datore di lavoro di effettuare per ogni attività lavorativa la valutazione dei rischi legati all'assunzione (non ci si può riferire solo alla concetto di assunzione generica, ma va rapportato al contesto di lavoro) di alcol e/o di stupefacenti e, ove valutati presenti, di provvedere alla programmazione di misure di prevenzione e promozione della salute, le attività lavorative che comportano (a causa di infortunio nell'espletamento delle relative mansioni CASSARE) un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute per i lavoratori e per i terzi sono individuate nel seguente elenco:

punto 1: attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori :

- a) impiego di gas tossici;
- b) fabbricazione e uso di fuochi artificiali ;
- c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari;

punto 2: attività previste dagli articoli 236 e 237 del decreto del presidente della repubblica 27 aprile 1955, n. 547 (abrogato dall'art. 304 del D. Lgs. 81/08 s.m. – meglio indicare lavorazioni nocive contemplate)

punto 3: attività sanitarie che comportano procedure invasive svolte in strutture sanitarie pubbliche o private che espongono al rischio di cui al titolo x-bis del D.Lgs. 81/08 s.m.. **anche in questo caso sarebbe opportuno indicare le lavorazioni il solo riferimento al titolo x dell'81 potrebbe creare confusione stante le già notevoli difficoltà di definire le popolazioni esposte a rischio biologico; inoltre, la dizione "procedure invasive" risulta troppo vaga, è da definire meglio).**

punto 4: attività comportanti l'obbligo della dotazione di armi.

punto 5: attività di trasporto :

- a) autisti di mezzi di trasporto di persone, **merci e** merci pericolose;
- b) **addetti alla** circolazione dei treni e sicurezza dell'esercizio ferroviario per

-personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;

-personale navigante delle acque interne e delle acque marine, con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;

-personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilabili, filovie, autolinee e impianti funicolari;

-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;

- c) personale marittimo di i categoria delle sezioni di coperta e di 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 e delle navi posatubi;

d) controllori di volo;

e) personale aeronautico di volo;

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

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

h) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci richiedenti una specifica abilitazione.

punto 6: attività di produzione, confezionamento, trasporto e vendita di esplosivi.

punto 7: attività nel settore dell'edilizia e delle costruzioni: operatori che svolgano attività in quota ad altezze superiori ai due metri.

punto 8: attività nel settore idrocarburi: operatori con sostanze esplosive ed infiammabili.

punto 9: attività svolte in cave e miniere: addetti ai lavori in cave e miniere.

Allegato B

Elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off*) nei test di screening per il primo livello per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva.

Classe di sostanza	Concentrazione
Oppiacei metaboliti	40 ng/ml
Cocaina e metaboliti	20 ng/ml
Cannabinoidi (THC)	4 ng/ml
Amfetamina ed analoghi	50 ng/ml
MDMA	50 ng/ml
Metadone	-

*Concentrazioni soglia (cut-off) tratte dalle “Linee Guida per la determinazione delle sostanze d'abuso nella saliva” della Regione Lazio in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e raccomandate dalla “Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAHMSA) statunitense e dal Gruppo dei Tossicologi Forensi Italiani (GTFI).

Elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off) nei test di screening per il primo livello per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nelle urine.

Classe di sostanza	Concentrazione
Oppiacei metaboliti	300 ng/ml
Cocaina e metaboliti	300 ng/ml
Cannabinoidi (THC)	50 ng/ml
Amfetamina, Metamfetamina	500 ng/ml
MDMA	500 ng/ml
Metadone	300 ng/ml

Elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off) nei test su matrice cheratinica.

Classe di sostanza	Concentrazione
Oppiacei metaboliti	0,2 ng/mg
Cocaina e metaboliti	0,2 ng/mg 0,05 ng/mg (Benzoilecgonina)
Cannabinoidi (THC) metaboliti	0,1 ng/mg
Amfetamina	0,2 ng/mg
Metamfetamina	0,2 ng/mg
MDMA-MDA-MDEA	0,2 ng/mg
Metadone	0,2 ng/mg
Buprenorfina	0,05 ng/mg

