

Informazione dei lavoratori ai sensi  
dell'art.36 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81  
dell'art. 15 Legge 30/03/2001 n. 125

## ***ABUSO DI ALCOL E STUPEFACENTI***



Università degli Studi di Padova  
Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica  
Sede di Medicina del Lavoro



**DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008 N. 81**

***Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro***

**Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30-04-2008 – supplemento ordinario n. 108**



## ***Art 41. – Sorveglianza sanitaria***

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente [...]

**4. Le visite mediche**, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici biologici e indagine diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui sopra **sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti** [...]



# **ALCOL E PROBLEMI ALCOLCORRELATI**

**LEGGE 30 marzo 2001, N 125**

**Legge quadro in materia di alcol e di problemi  
alcolcorrelati**

**Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18/04/2001**

**Art. 15 - Disposizioni sulla pubblicità e sul consumo delle bevande  
alcoliche in materia di sicurezza sul lavoro**

1. Nelle attività lavorative che comportano **un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità dei terzi**, individuate con decreto del ministero del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministero della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, **è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.**



**LEGGE 30 marzo 2001, N 125**

**Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati**

2. Per le finalità previste dal presente articolo i **controlli alcolimetrici** nei luoghi di lavoro **possono** essere effettuati esclusivamente dal **medico competente** ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, ovvero dai **medici del lavoro dei servizi** per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle aziende unità sanitarie locali.

3. Ai lavoratori **affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione** presso i servizi di cui all'articolo 9, comma 1, o presso altre strutture riabilitative, **si applica l'articolo 124** del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica, 9 ottobre 1990, n.309. che afferma come questi lavoratori "se assunti a tempo indeterminato abbiano diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione delle prestazioni lavorative è dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e comunque per un periodo non superiore ai 3 anni".



# Valutazione del rischio

Il datore di lavoro, **con la collaborazione del medico competente quando presente,**  
**deve valutare il rischio legato**  
**alla assunzione di alcolici**  
**nella propria azienda.**

in particolare le attività elencate nel provvedimento del 16 marzo 2006.

Tale valutazione va inserita in uno specifico capitolo del D.V.R.



## Intesa 16 marzo 2006

### Allegato 1: Attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

...

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 ...;

...

p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;

...

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;



# Alcoldipendenza

La condizione di alcoldipendenza non è una diagnosi laboratoristica ma è una diagnosi specialistica (psichiatrica). Per porre il **dubbio di alcoldipendenza** il medico competente deve disporre di un ampio ventaglio di strumenti tecnici che permettano di valutare e raccogliere informazioni quanto più dettagliate possibile:

- visita medica, anamnesi e colloquio clinico
- rilievi obiettivi e analisi di laboratorio
- informazioni provenienti dall'organizzazione aziendale**
- ricerche di tipo epidemiologico
- questionari**





# ***DEFINIZIONE DI ALCOL DIPENDENZA***

*DSM-IV-TR*

**Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali IV<sup>ed.</sup>**

**almeno tre dei seguenti criteri diagnostici**

1. presenza di tolleranza ovvero necessità di aumentare il consumo per raggiungere gli stessi effetti psichici oppure effetti clinici ridotti mantenendo costante il consumo;
2. Sindrome di astinenza
3. Assunzione della sostanza per periodi prolungati o in quantità maggiori di quelle previste dal soggetto;
4. Persistente desiderio di smettere o di ridurre il consumo alcolico con ripetuti insuccessi;
5. Una grande quantità di tempo spesa in attività necessarie a procurarsi alcol ad assumerlo o a riprendersi dagli effetti;
6. Interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'alcol;
7. Uso continuativo dell'alcol nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica causato o esacerbato dall'uso di alcol.





# IL CONSUMO A RISCHIO



World Health Organization, National Institute of Health - NIH, Società Italiana Alcologia  
ISS, Ministero Salute, Ministero Politiche Agricole - INRAN

Se il numero di unità o bicchieri è  
**zero non si corre alcun rischio**

Se il numero di unità o bicchieri è superiore a:  
**2 - 3 unità** o bicchieri al giorno per gli uomini  
**1 - 2 unità** o bicchieri al giorno per le donne  
**Salute e benessere sono esposti  
ad un maggior rischio.**

È da considerare **a basso rischio** una quantità di alcol giornaliera da assumersi durante i pasti principali (non fuori pasto) che non deve superare i 20-40 grammi per gli uomini e i 10-20 grammi per le donne.

Queste quantità devono essere ulteriormente ridotte negli anziani e nei giovani. Per quanto riguarda questi ultimi, bisogna ricordare che al di sotto dei 16 anni la legge vieta la somministrazione di bevande alcoliche.

Ricorda che un bicchiere di vino (da 125 ml), una birra (da 330 ml) oppure un bicchiere di superalcolico (da 40ml) contiene la stessa quantità di alcol pari a circa 12 gr.

La regola dell'Organizzazione Mondiale della Sanità a tale proposito è:

**Alcol? Meno è meglio!**



**birra**  
bicchiere 330 ml

oppure



**vino**  
bicchiere 125 ml

oppure



**aperitivo**  
bicchiere 80 ml

oppure



**cocktail alcolico**  
bicchiere 40 ml

***Un bicchiere da 125 ml di vino***

**330 ml di birra**



**80 ml di un cocktail aperitivo**



**40 ml di un superalcolico**



**Sono pari a 12 grammi di alcol**

***Pari a una concentrazione di 0.2 gr/litro di sangue in soggetto di 60 Kg a stomaco pieno***



## ***Picco di assorbimento massimo***

***dopo 1 ora a digiuno***

***3-6 ore se assunto durante un pasto***

## ***Decadimento***

***(tempo dopo il quale non si trovano più in circolo tracce)***

***Circa 6 ore in un soggetto sano***



## TABELLA DESCRITTIVA DEI PRINCIPALI SINTOMI CORRELATI AI DIVERSI LIVELLI DI CONCENTRAZIONE ALCOLEMICA

*(Art. 6 del decreto-legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 2 ottobre 2007, n. 160)*

**LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA: 0,5 GRAMMI per LITRO**

Concentrazione di alcol nel sangue (g/L)	Sensazioni più frequenti (*)	Effetti progressivi e abilità compromesse (*)
0	Nessuna	Nessuna
0.1-0.2	Iniziale sensazione di ebbrezza Iniziale riduzione delle inibizioni e del controllo	Affievolimento della vigilanza, attenzione e controllo Iniziale riduzione del coordinamento motorio Iniziale riduzione della visione laterale Nausea
0.3-0.4	Sensazione di ebbrezza. Riduzione delle inibizioni, del controllo e della percezione del rischio	Riduzione delle capacità di vigilanza, attenzione e controllo Riduzione del coordinamento motorio e dei riflessi Riduzione della visione laterale Vomito
<b>0.5 g/L</b>	<b>LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA</b>	
0.5-0.8	Cambiamenti dell'umore Nausea, sonnolenza Stato di eccitazione emotiva	Riduzione della capacità di giudizio Riduzione della capacità di individuare oggetti in movimento e della visione laterale Riflessi alterati Alterazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori e luminosi Vomito





<u>0.9-1.5</u>	Alterazione dell'umore Rabbia Tristezza Confusione mentale, disorientamento	Compromissione della capacità di giudizio e di autocontrollo Comportamenti socialmente inadeguati Linguaggio mal articolato Alterazione dell'equilibrio Compromissione della visione, della percezione di forme, colori, dimensioni Vomito
<u>1.6-3.0</u>	Stordimento Aggressività Stato depressivo Apatia Letargia	Compromissione grave dello stato psicofisico Comportamenti aggressivi e violenti Difficoltà marcata a stare in piedi o camminare Stato di inerzia generale Ipotermia Vomito
<u>3.1- 4.0</u>	Stato di incoscienza	Allucinazioni Cessazione dei riflessi Incontinenza Vomito Coma con possibilità di morte per soffocamento da vomito
<u>Oltre 4</u>	Difficoltà di respiro, sensazione di soffocamento Sensazione di morire	Battito cardiaco rallentato Fame d'aria Coma Morte per arresto respiratorio

(\*) A parità di quantità di alcol assunto, sensazioni ed effetti sono estremamente variabili da soggetto a soggetto, con possibilità di manifestazioni anche opposte tra di loro; in tabella sono riportati sensazioni ed effetti più frequentemente rilevati.



# Diagnosi di Patologie Alcol Correlate

## Questionari

I più utilizzati sono

- CAGE
- **A.U.D.I.T.**
- MALT
- MAST
- Ricercano segni/sintomi di tolleranza, astinenza, uso problematico



# Marcatori tradizionali di consumo cronico di alcol

- Emocromo (Volume Corpuscolare Medio)
- Funzionalità epatica: GGT Rapporto AST/ALT





# Transferrina decarboidrata CDT

L'assunzione eccessiva di alcol comporta un aumento della CDT

Riflette l'assunzione di alcol nelle due settimane precedenti

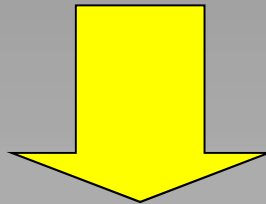
**L'assunzione di 50-80 gr di alcol al giorno per 7 giorni ne determina un aumento**



# ETILGLUCURONATO - Etg

Individua persone che hanno consumato di recente alcol

È presente nei capelli ed in altri tessuti  
**ULTERIORE VALORE DIAGNOSTICO**



**Marcatore di consumo alcolico cronico**



# OBBLIGHI D. Lgs. n. 81/2008

## Art. 18.

### - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

1. ...

... c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi **in rapporto alla loro salute** e alla sicurezza;

... f) **richiedere l'osservanza** da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché **delle disposizioni aziendali** in materia di sicurezza e di igiene del lavoro (\*) ...

...bb) **vigilare** affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di s. s. non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto **giudizio di idoneità**

(\*) Politiche aziendali di promozione della salute



# OBBLIGHI D. Lgs. n. 81/2008

## Art. 19 - Obblighi del preposto

...

- f) **segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente** sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia **ogni altra condizione di pericolo** che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;  
*(sanzione: arresto da 1 a 3 mesi o con l'ammenda da 500 a 2.000 euro)*
- g) **frequentare appositi corsi di formazione secondo quanto previsto dall'articolo 37.** *(sanzione: ammenda da 300 a 900 euro)*



# Valutazione del Rischio

## esempio di procedura aziendale e formazione del preposto

D.Lgs. 81/2008 art. 37 comma 7

- 1) Impedire che il lavoratore (**in condizione di malessere o di alterazione psicofisica**) svolga operazioni pericolose
  - Non farlo lavorare
  - Non permettere che usi la propria auto
  - Farlo riposare in un luogo adeguato
  - Avvisare il diretto superiore
- 2) Se il soggetto sta male, attivare il Servizio di Primo Soccorso Aziendale, il quale provvederà a:
  - accompagnarlo a casa
  - chiamare il 118
- 3) Se il soggetto è agitato e violento, attivare le forze dell'ordine



# Gestione del lavoratore con problemi alcol-correlati in mansioni non a rischio

Azienda con MC, lavoratore spostato a mansioni non a rischio, sottoposto alla sorveglianza sanitaria per altri rischi:

## Il Medico Competente:

- Counselling
- Coinvolgimento del MMG
- Eventuale invio al Sert
- Invio alla commissione ex art. 5 L. 300/70

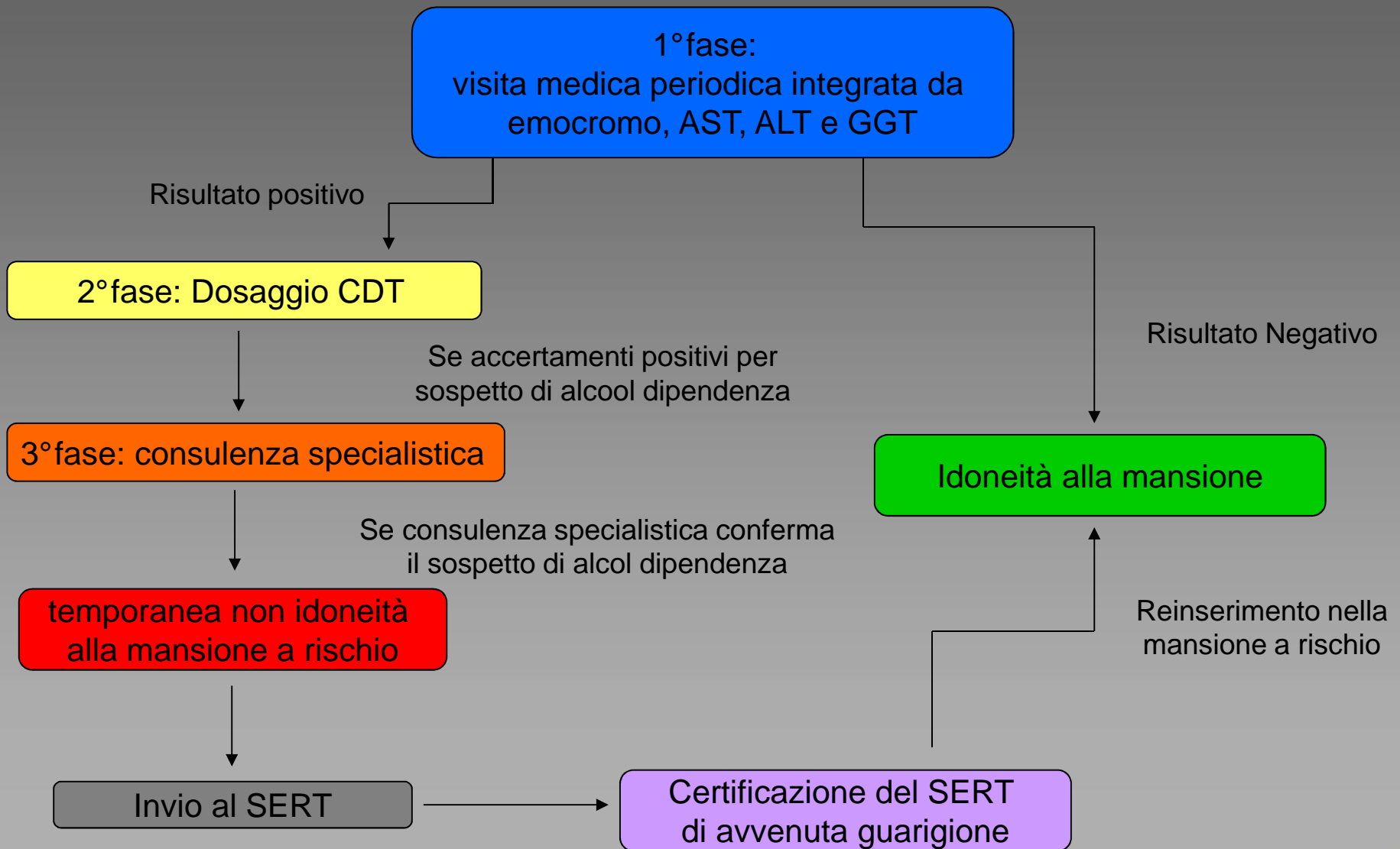
Azienda priva di MC perché non presenta rischi lavorativi con obbligo di sorveglianza sanitaria

## Il datore di lavoro:

- Eventuale invio al Sert
- Invio alla commissione ex art. 5 L. 300/70



# Sorveglianza sanitaria



**Testo unico della disciplina degli stupefacenti e sostanze  
psicotrope DPR 309/90, modifiche apportate dalla Legge 49/2006**  
(di conversione, con modifiche, del 27-02-2006, in vigore dal giorno successivo).





## D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche intervenute

Articoli 13 e 14 – Definizioni di sostanze stupefacenti o psicotrope soggette a vigilanza e controllo

**1- l'oppio** e i materiali da cui possono essere ottenute le sostanze oppiacee naturali, estraibili dal papavero sonnifero; gli alcaloidi ad azione narcotico-analgescica da esso estraibili; le sostanze ottenute per trasformazione chimica di quelle prima indicate; le sostanze ottenibili per sintesi che siano riconducibili, per struttura chimica o per effetti, a quelle oppiacee precedentemente indicate; eventuali intermedi per la loro sintesi;

**2- le foglie di coca** e gli alcaloidi ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale da queste estraibili; le sostanze ad azione analoga ottenute per trasformazione chimica degli alcaloidi sopra indicati oppure per sintesi;

**3-** le sostanze di tipo **amfetaminico** ad azione eccitante sul sistema nervoso centrale;

**4- ogni altra sostanza che produca effetti sul sistema nervoso centrale ed abbia capacita' di determinare dipendenza** fisica o psichica dello stesso ordine o di ordine superiore a quelle precedentemente indicate;

**5- gli indolici**, siano essi derivati triptaminici che lisergici, e i derivati feniletilamminici, che abbiano **effetti allucinogeni** o che possano provocare distorsioni sensoriali;

**6- la cannabis indica**, i prodotti da essa ottenuti; i tetraidrocannabinoli, i loro analoghi naturali, le sostanze ottenute per sintesi o semisintesi che siano ad essi riconducibili per struttura chimica o per effetto farmaco-tossicologico;

**7- ogni altra pianta** i cui principi attivi possono **provocare allucinazioni** o gravi distorsioni sensoriali e tutte le sostanze ottenute per estrazione o per sintesi chimica che provocano la stessa tipologia di effetti a carico del sistema nervoso centrale;



# D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche intervenute

Articoli 13 e 14 – Definizioni di sostanze stupefacenti o psicotrope soggette a vigilanza e controllo

## **Sezione A della tabella II sono indicati:**

- i medicinali contenenti le sostanze analgesiche oppiacee naturali, di semisintesi e di sintesi;
- i medicinali di cui all'allegato III-bis al presente testo unico;
- i medicinali contenenti sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di grave dipendenza fisica o psichica;
- i barbiturici che hanno notevole capacità di indurre dipendenza fisica o psichica o entrambe, nonché altre sostanze ad effetto ipnotico-sedativo ad essi assimilabili ed i medicinali che li contengono;



## D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche intervenute

Articoli 13 e 14 – Definizioni di sostanze stupefacenti o psicotrope soggette a vigilanza e controllo

**sezione B della tabella II sono indicati:**

i medicinali che contengono sostanze di corrente impiego terapeutico per le quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica di intensità e gravità minori di quelli prodotti dai medicinali elencati nella sezione A;

i barbiturici ad azione antiepilettica e i barbiturici con breve durata d'azione;

le benzodiazepine, i derivati pirazolopirimidinici ed i loro analoghi ad azione ansiolitica o psicostimolante che possono dar luogo al pericolo di abuso e generare farmacodipendenza;

**nella sezione C della tabella II sono indicati:**

le composizioni medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella II, sezione B, da sole o in associazione con altri principi attivi, per i quali sono stati accertati concreti pericoli di induzione di dipendenza fisica o psichica;



## D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche intervenute

Articoli 13 e 14 – Definizioni di sostanze stupefacenti o psicotrope soggette a vigilanza e controllo

### **sezione D della tabella II sono indicati:**

le composizioni medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella II, sezioni A o B, da sole o in associazione con altri principi attivi quando per la loro composizione qualitativa e quantitativa e per le modalità del loro uso, presentano rischi di abuso o farmacodipendenza di grado inferiore a quello delle composizioni medicinali comprese nella tabella II, sezioni A e C, e pertanto non sono assoggettate alla disciplina delle sostanze che entrano a far parte della loro composizione;

le composizioni medicinali ad uso parenterale a base di benzodiazepine;

le composizioni medicinali per uso diverso da quello iniettabile, le quali, in associazione con altri principi attivi non stupefacenti contengono alcaloidi totali dell'oppio con equivalente ponderale in morfina non superiore allo 0,05 per cento in peso espresso come base anidra; le suddette composizioni medicinali devono essere tali da impedire praticamente il recupero dello stupefacente con facili ed estemporanei procedimenti estrattivi;

### **sezione E della tabella II sono indicati:**

le composizioni medicinali contenenti le sostanze elencate nella tabella II, sezioni A o B, da sole o in associazione con altri principi attivi, quando per la loro composizione qualitativa e quantitativa o per le modalità del loro uso, possono dar luogo a pericolo di abuso o generare farmacodipendenza di grado inferiore a quello delle composizioni medicinali elencate nella

tabella II, sezioni A, C o D.



**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 applicative del provvedimento n. 99/cu 30 ottobre 2007 (G.U. n. 266 del 15 novembre 2007)**

**Provvedimento (naz.) del 18/09/2008 (pubblicato su G.U. n.236 del 08/10/2008) – 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, sul documento recante “ Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi”**



# Classi di sostanze con cut-off normati:

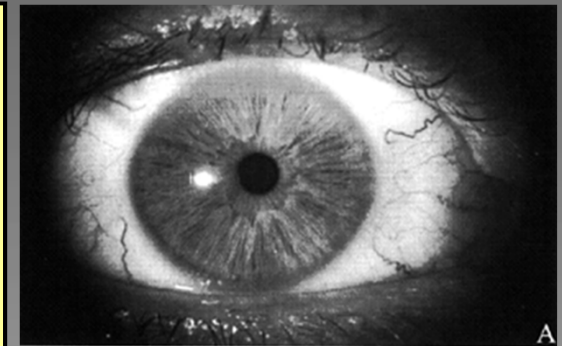
	Concentrazione
1 - Oppiacei metaboliti	300 ng/ml
2 - Cocaina metaboliti	300 ng/ml
3 - Cannabinoidi (THC)	50 ng/ml
4 - Amfetamina, metanfetamina	500 ng/ml
5 - MDMA (ecstasy)	500 ng/ml
6 - Metadone	300 ng/ml

Le modalità di esecuzione dei test per la positività ricalcano quelle usate in ambito sportivo (antidoping)

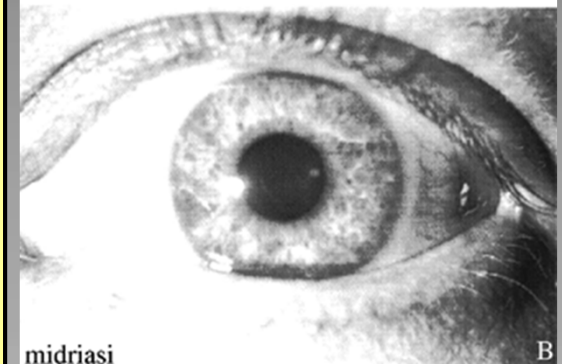


# Segni clinici da consumo di OPPIACEI (oppio morfina eroina)

- pupille miotiche
- depressione respiratoria
- ipotensione arteriosa
- ipotermia
- diminuzione dei riflessi
- diminuzione/assenza peristalsi intestinale
- diminuzione diuresi
- astenia arti inferiori
- fotofobia



miosi



midriasi



# OPPIACEI esami biologici



**Esami positivi per la maggior parte degli oppiacei per 1-36 ore**

**gli oppiacei a lunga durata di azione (metadone) possono essere identificati nelle urine per parecchi giorni**





# Segni clinici da consumo cronico di COCAINA



- Loquacità spiccata fino all'eccitazione
- Diminuzione marcata del senso della fame
- Aumento sensibile della resistenza fisica
- Indifferenza al dolore

# Segni dell'intossicazione da COCAINA

- Pupille midriatiche
- ipertensione
- Frequenza cardiaca aumentata
- aumento dei riflessi tendinei
- ipertermia
- aritmia cardiaca
- secchezza fauci
- ipersudorazione
- tremori
- iperattività
- insonnia



# COCAINA esami biologici

## **METABOLITA BENZOILECGONINA**

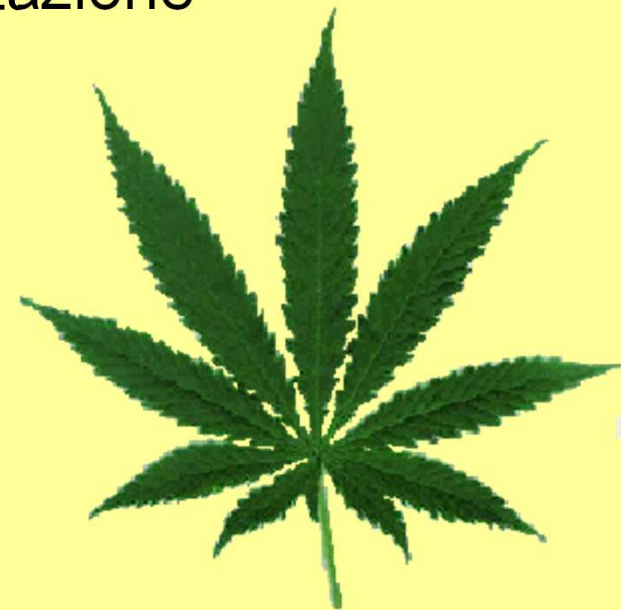
**dopo singola dose permane 1-3 giorni**

**uso ripetuto e dosi elevate permane  
per 7-12 giorni**



# Segni clinici da abuso di CANNABINOIDI

- Stato euforico
- Riduzione della soglia sensoriale e stimoli acustici e visivi
- Alterazione dei processi di memorizzazione
- Stato ansioso
- Aumento appetito
- Vasi ciliari iniettati di sangue
- Ipotensione ortostatica
- Frequenza cardiaca aumentata
- Allucinazioni
- Disturbi del sonno



# CANNABIS esami biologici



**uso occasionale positività per 7-10 giorni**

**uso pesante positività per 2-4 settimane**



# Intossicazione da ANFETAMINE



- tachicardia o bradicardia
- midriasi
- ipertensione o ipotensione
- sudorazione o brividi
- nausea o vomito
- perdita di peso
- agitazione o rallentamento motorio
- debolezza muscolare depressione respiratoria
- confusione, crisi epilettiche.



# ANFETAMINE esami biologici



**Positività per 1-3 giorni anche dopo uso pesante**



# Assunzione di EXSTASY



- nausea o vomito
- diminuzione libido
- riduzione capacità decisionali
- ansia
- disturbi del sonno
- disorientamento
- trisma e bruxismo
- riduzione dell'appetito
- irritabilità
- stato depressivo
- ipertemia





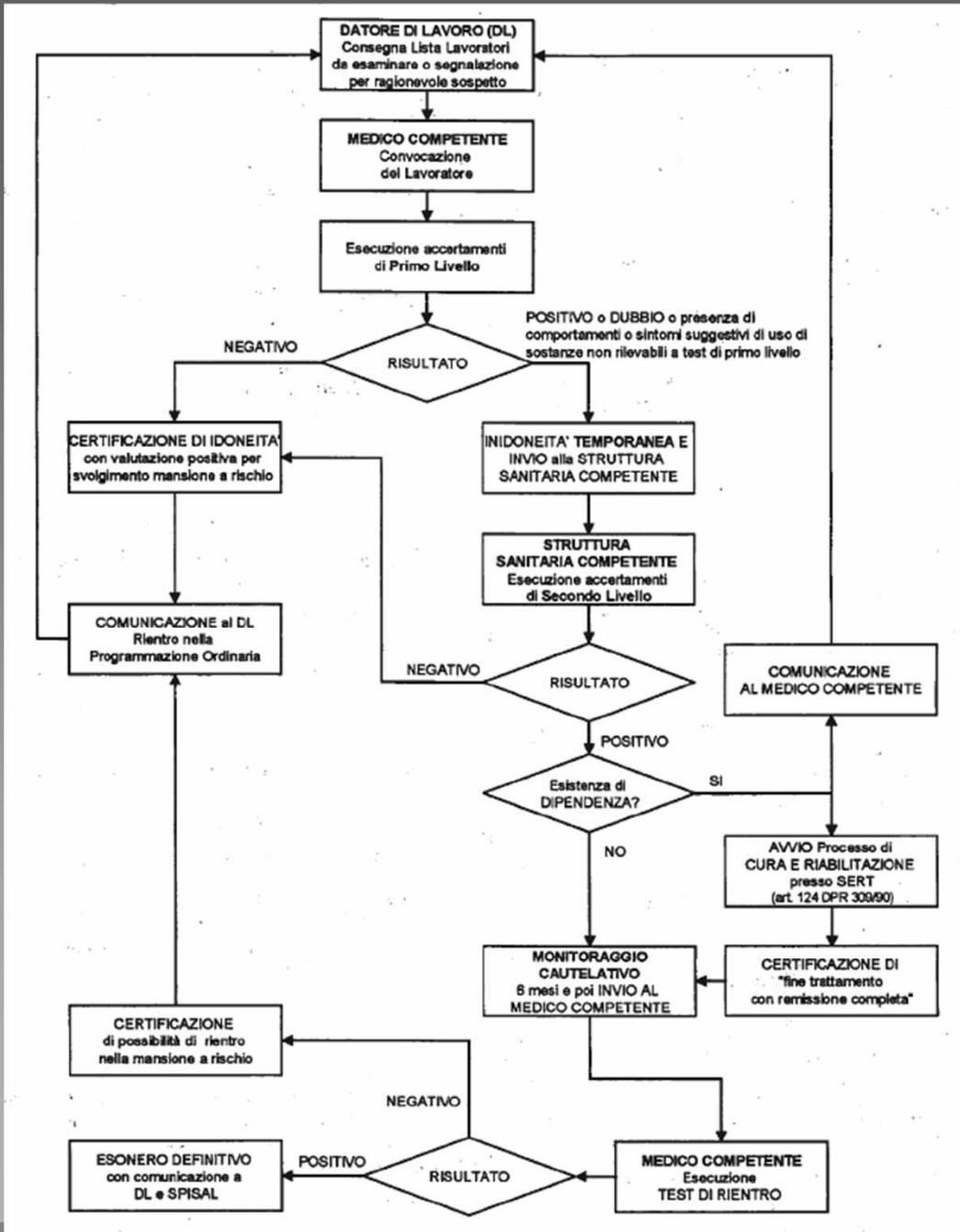
# EXSTASY esami biologici



***3,4-metilenediossi-N-metilamfetamina o MDMA o  
ecstasy***

**Positività per 2-4 giorni**





# REGIONE VENETO

**Indicazioni integrative ed interpretative sulle 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 ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2007 (Provvedimento n. 99/CU) e dell'Accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008 (rep. Atti n. 178)**



# ***Adempimenti a carico dei Datori di lavoro (1)***

- Il datore di lavoro **non può adibire** i lavoratori alle mansioni specifiche, elencate nell'allegato 1 del Provvedimento della Conferenza Unificata Stato-Regioni del 30/10/2007, **senza il prescritto giudizio di idoneità espresso dal medico competente.**
- Il datore di lavoro **deve individuare i lavoratori che svolgono le mansioni per le quali deve essere effettuato l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope ed, almeno annualmente, deve produrre ed aggiornare l'elenco. Tale elenco deve essere comunicato per iscritto al medico competente ai fini dell'applicazione del protocollo di sorveglianza sanitaria.**



## ***Adempimenti a carico dei Datori di lavoro (2)***

- Se, in seguito alla comunicazione da parte del datore di lavoro dell'elenco dei lavoratori che devono effettuare la sorveglianza sanitaria per tossicodipendenza, il M.C. non definisce il cronogramma e non effettua la sorveglianza sanitaria, sarà applicabile la sanzione per la violazione dell'art. 25 comma 1 lettera b) del D.Lgs 81/08.
- **Il datore di lavoro comunica al lavoratore data e luogo degli accertamenti con un preavviso di non più di un giorno**, dopo aver ricevuto il cronogramma dal M.C., garantendo la non prevedibilità degli accertamenti.
- Tutti gli accertamenti sono fatti in orario di lavoro a spese del datore di lavoro.  
I datori di lavoro, oltre ad attivare la sorveglianza sanitaria, affrontano il tema di tale rischio, elaborando un documento aziendale dedicato, che definisca, oltre che le procedure di applicazione della normativa nelle aziende, anche azioni preventive, promozionali ed educative con riferimento al rischio specifico.
- Nel caso in cui il datore di lavoro non attivi la sorveglianza sanitaria nelle mansioni previste per legge, sarà applicabile la sanzione per la violazione dell'art. 18 comma 1 lettera g) del D.Lgs 81/08.



# **Adempimenti a carico del Medico Competente**

## **Attivazione degli accertamenti sanitari**

- Il medico competente, **entro 30 giorni** dal ricevimento dell'elenco dei nominativi trasmesso dal datore di lavoro, **stabilisce il cronogramma degli accertamenti** in accordo con il datore di lavoro, definendo data e luogo di esecuzione degli stessi, garantendo la non prevedibilità degli accertamenti.
- **Su richiesta del datore** di lavoro, il medico competente **verifica la sussistenza e la fondatezza di "ragionevoli dubbi" di una possibile assunzione di sostanze illecite** da parte del lavoratore, sia dopo un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore in occasione di lavoro, nonché a seguito di segnalazioni fatte dal datore di lavoro o suo delegato, sottoponendo ad accertamento di idoneità alla mansione.
- **Se il lavoratore non può presentarsi agli accertamenti, avendo documentato giustificati e validi motivi, viene riconvocato entro 10 giorni dalla data di cessazione di tali motivi.**

**Se il lavoratore non si presenta agli accertamenti, senza giustificazioni, è riconvocato entro 10 giorni e sospeso in via cautelativa dalla mansione a rischio. In quest'ultimo caso gli accertamenti successivi devono tener conto della precedente non presentazione.**



# ***ACCERTAMENTI DI I LIVELLO***

- Visita medica (medico competente)
- Test di screening



# *Visita medica*

- ANAMNESI
- ESAME OBIETTIVO:

***Il lavoratore dovrà autocertificare, in presenza del medico competente, le proprie dichiarazioni anamnestiche.***





# **Raccolta del campione biologico di urina e test di screening**

- Il test di primo livello *“potrà essere eseguito presso strutture laboratoristiche autorizzate dalla regione o province autonome (...) In alternativa sono consentiti metodi analitici di screening (...) che si basano su tecniche immunochimiche rapide”*.
- **Il M.C. può effettuare direttamente la raccolta del campione urinario e il test di screening, durante la visita medica**, sotto la propria esclusiva responsabilità o con l'assistenza di personale sanitario qualificato. In questo caso la raccolta del campione di urine avviene contestualmente alla visita.
- Nel caso in cui non sia possibile rispettare la complessa procedura di prelievo prevista dall'Accordo (per es. non sia possibile garantire il rispetto della privacy e il controllo su prelievo urine), è possibile che il M.C. possa avvalersi di personale sanitario qualificato, presso laboratori pubblici o privati autorizzati o dei SERT, per l'effettuazione della raccolta del campione di urine e del test di screening.



## **Il prelievo di urina e il test immunochimico di screening possono essere quindi eseguiti secondo le seguenti modalità**

- Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte del medico competente contestualmente alla visita medica;
- **Raccolta del campione a cura del medico competente contestualmente alla visita ed esecuzione in laboratorio del test immunochimico rapido;**
- Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura pubblica (SERT o laboratorio) o da struttura laboratoristica privata autorizzata.



# Prelievo

- **Deve avvenire sotto il controllo del MC o di personale sanitario** qualificato, garantendo la privacy, ma con misure atte ad evitare manomissioni o sostituzioni, anche prevedendo che il soggetto non sia lasciato solo.
- L'urina deve essere raccolta in apposito contenitore di plastica monouso. La quantità minima deve essere 50 mL. In caso di raccolta iniziale insufficiente, il campione viene sigillato e successivamente reintegrato.
- Il responsabile della raccolta, in presenza del lavoratore, suddivide il campione in tre aliquote denominate A (circa 10 mL), B e C (circa 20 mL ciascuna). I contenitori devono essere a chiusura antiviolazione e comunque sigillati e identificati con nome e cognome del lavoratore e del prelevatore e con data e ora del prelievo e controfirmati dal prelevatore e dal lavoratore.
- Completata la raccolta del campione dovrà essere controllata la sua idoneità all'analisi determinando la creatinina urinaria e, eventualmente, altri parametri utilizzabili a tale scopo.



# ***Verbale di prelievo***

Il prelevatore compila un **verbale in triplice copia** su cui sono riportate:

- le generalità del lavoratore e del prelevatore,
- il luogo e l'ora in cui è stato eseguito il prelievo,
- La quantità di urina raccolta,
- Eventuali dichiarazioni del lavoratore, farmaci assunti, assunzione di particolari cibi o bevande (es. pane o pasta conditi con semi di papavero)

La controfirma del lavoratore attesta la corretta esecuzione del prelievo e la corretta identificazione del campione.

Una copia rimane al ***prelevatore***, una al ***lavoratore*** e la terza è allegata ai campioni eventualmente conferiti al ***laboratorio***.



# Se il test di screening è eseguito dal MC

- Viene utilizzata l'aliquota A.
- In caso di negatività ai test di screening tutte le urine non devono essere conservate.
- Il ***verbale di prelievo*** va compilato in duplice copia, anziché in triplice (una copia per il **prelevatore** e una per il **lavoratore**, non è necessaria quella per il laboratorio).



# **Trasporto ad un laboratorio**

L'eventuale trasporto e conferimento dei campioni a un **laboratorio** deve avvenire garantendo le condizioni di conservazione ottimale e attuando una catena di custodia.

I campioni devono essere inseriti in contenitore termico rispondente alle vigenti norme per il trasporto di materiale potenzialmente infetto.

**Deve essere compilato un Modulo di Trasporto in triplice copia** (per l'Azienda, per il trasportatore e per il laboratorio) a cura del personale sanitario che effettua il prelievo (parte superiore) e del laboratorio che riceve (parte inferiore).

I campioni devono pervenire al laboratorio al massimo entro 24 ore dal prelievo.

La conservazione in "loco", prima dell'eventuale trasferimento, deve avvenire a 4°C. La conservazione oltre le 24 ore dei campioni deve avvenire a -20°C.

Per il trasporto dei campioni è necessario attivare una catena di custodia che garantisca l'integrità dei campioni dall'invio al ricevimento.



# *Laboratorio*

Al ricevimento dei campioni il laboratorio deve:

- verificare l'integrità dei campioni e la corrispondenza ai verbali di prelievo;
- redigere un verbale per eventuali non conformità riscontrate, comunicandole al MC;

dal momento del ricevimento, il laboratorio diventa responsabile della conservazione dei campioni.



# In caso di positività

- Il campione B viene inviato al laboratorio autorizzato per l'analisi di conferma;
- il campione C, per l'eventuale controanalisi, può essere inviato al laboratorio autorizzato o conservato dal MC, in apposito frigo a  $-20^{\circ}\text{C}$ ;
- **nel caso in cui l'analisi di screening è eseguita da un laboratorio autorizzato il prelevatore (MC e personale sanitario qualificato) invia i 3 contenitori al laboratorio stesso;**
- nel caso in cui il campione sia positivo, il risultato del test di screening effettuato dal laboratorio viene comunicato tempestivamente al MC.





# Analisi di conferma

- L'analisi di conferma dei positivi allo screening deve essere eseguita esclusivamente dai laboratori autorizzati a tal fine.
- La conferma può essere eseguita esclusivamente con *metodi cromatografici accoppiati alla spettrometria di massa* in grado di rilevare le concentrazioni definite per ogni sostanza o classi di sostanze.
- **In caso di positività al test di conferma il MC o il laboratorio deve conservare il campione C per l'eventuale controanalisi per 90 giorni dal ricevimento del campione stesso.**
- Il laboratorio dovrà comunicare nel più breve tempo possibile e comunque entro 10 giorni lavorativi dalla consegna dei campioni, gli esiti delle analisi di conferma al MC.



# Controanalisi su richiesta del lavoratore

- In caso di positività al test di conferma il **lavoratore può richiedere al MC l'esecuzione della controanalisi** (di cui si assume l'onere economico) su campione C, entro 10 giorni dal ricevimento dell'esito positivo.
- Il lavoratore può richiedere che l'esecuzione della controanalisi avvenga o presso il laboratorio che ha dato la positività o presso un altro laboratorio autorizzato.
- L'esecuzione della controanalisi deve essere eseguita entro 30 giorni dalla richiesta del lavoratore e la data deve essere comunicata dal laboratorio scelto al lavoratore e al MC almeno 15 giorni prima.
- Il lavoratore o suo consulente tecnico (di cui il lavoratore si assume l'onere economico) hanno facoltà di assistere all'esecuzione della controanalisi.
- In caso di risultato discordante, il giudizio finale sarà espresso da una struttura di Tossicologia Forense, scelta possibilmente in accordo con il datore di lavoro e il lavoratore.
- La valutazione sarà formulata mediante la riconsiderazione dei dati precedenti e non mediante ulteriori analisi.



# Giudizio di idoneità alla mansione

- **Se il lavoratore rifiuta** di sottoporsi agli accertamenti il MC dichiara che: *“non è stato possibile esprimere un giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari”*.
- In caso di negatività della visita e dei test di primo livello il MC esprime un giudizio di *“idoneità allo svolgimento della mansione”* e lo comunica per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro; da qui prosegue la sorveglianza sanitaria con periodicità, di norma, annuale.

*(segue)*



# Giudizio di idoneità alla mansione

- Qualora il MC rilevi già alla visita elementi clinico-anamnestici probanti per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope rilascerà un giudizio di **“temporanea inidoneità alla mansione”** e invierà il lavoratore al SERT per gli ulteriori accertamenti, non richiedendo in tal caso esami complementari tossicologici di laboratorio.
- In caso di positività ai test di screening, il medico, il laboratorio o il SERT ( a seconda di chi ha eseguito il test), utilizza l’aliquota B per completare i test di primo livello con l’analisi di conferma.  
**Il risultato degli accertamenti di primo livello può essere ritenuto indicativo di assunzione di sostanze stupefacenti solo dopo l’analisi di conferma (che deve arrivare entro 10 giorni al MC).**
- Durante il periodo di attesa dei risultati del test di conferma il MC può attuare misure cautelative per ridurre il rischio per i lavoratori e per i terzi, adottando provvedimenti concordati preventivamente con il datore di lavoro e formalizzati nel documento di valutazione dei rischi, in relazione alla particolare gravità degli stessi.
- Il giudizio del MC viene formulato al termine degli accertamenti di primo livello e quindi dopo il risultato dell’analisi di conferma.

(segue)



# Giudizio di idoneità alla mansione

- In caso di negatività dei riscontri della visita medica e di negatività delle analisi di conferma, il MC potrà rilasciare giudizio di *“idoneità alla mansione in assenza di altre controindicazioni”* comunicandolo per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore.
- In caso di positività dell'analisi di conferma il MC rilascerà un giudizio di *“temporanea inidoneità alla mansione”* comunicandolo per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore che verrà inviato agli accertamenti della struttura sanitaria competente (SERT) in base alle modalità organizzative e procedurali adottate dall'Azienda ULSS di riferimento.
- E' possibile il **ricorso contro il giudizio di idoneità** ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs. n. 81/2008, sia da parte del lavoratore sia del datore di lavoro.
- Il test di controanalisi rimane una opzione su richiesta del lavoratore che ne assume l'onere.



# **Accertamenti di secondo livello**

*Procedure accertative da parte del SERT*

- Gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello devono svolgersi non oltre 30 giorni dal momento della richiesta.
- I SERT sono preposti ad attuare tutte le procedure atte a **diagnosticare un eventuale stato attuale di tossicodipendenza** del lavoratore, già risultato positivo agli accertamenti di primo livello effettuati dal MC.

(segue)



# **Accertamenti di secondo livello**

*Procedure accertative da parte del SERT*

Comprendono:

- Riscontri documentali
- Anamnesi e prima visita specialistica
- Esami di laboratorio

L'accertamento chimico-tossicologico può essere effettuato utilizzando entrambe le matrici biologiche urinaria e cheratinica.

Al termine delle indagini, entro 30 giorni dall'invio del lavoratore, il SERT certifica al MC l'esito degli accertamenti.



## ***Certificazioni del SERT***

In caso di verifica di **negatività** dei riscontri della valutazione medica e/o di negatività delle analisi di conferma (matrice urinaria e cheratinica), il medico del SERT può rilasciare giudizio di:

***“assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”***

*(segue)*





# Certificazioni del SERT

In caso di verifica di **positività** dei riscontri della valutazione medica e/o di positività delle analisi di conferma (matrice urinaria e cheratinica), il medico del SERT può rilasciare i seguenti giudizi:

- *“presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”*
- *“assenza di tossicodipendenza con riscontrato uso di sostanze psicotrope o stupefacenti”*



- In caso di **negatività** ai test di secondo livello con giudizio di *“assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”*, il medico competente potrà riammettere il lavoratore al lavoro o sottoporlo a monitoraggio cautelativo per 6 mesi e, in caso di negatività al test di rientro, esprimere il giudizio di idoneità alla mansione a rischio con ripresa del programma ordinario di sorveglianza sanitaria.



- Nel caso di **positività dei test di secondo livello** quando i criteri diagnostici abbiano determinato una certificazione di *“**assenza di tossicodipendenza con riscontrato uso di sostanze psicotrope o stupefacenti**”* il medico competente dovrà sottoporre a **monitoraggio cautelativo il lavoratore per almeno 6 mesi** prima di riammetterlo a svolgere una mansione a rischio.



Quando i criteri diagnostici risultino soddisfacenti per una diagnosi di *“presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti”*, il lavoratore, per essere riammesso all’esercizio delle mansioni a rischio, deve sottoporsi ad un **programma terapeutico individualizzato**, da eseguire presso il SERT e a totale onere economico del SSN secondo quanto indicato nell’art. 124 del DPR 309/90 e successive modificazioni.



- **L'esito positivo del programma terapeutico** è certificato dal medico del SERT che definisce la condizione di ***remissione completa o stabilizzata***.
- A seguito di tale comunicazione il medico competente dovrà sottoporre il lavoratore a successivo **monitoraggio cautelativo**
- Nella comunicazione inviata al medico competente, il SERT specifica gli accertamenti clinici e tossicologici necessari per effettuare il monitoraggio cautelativo, con indicazione della frequenza e della durata del monitoraggio medesimo.
- Tale monitoraggio è effettuato dal medico competente o dal SERT, comunque in accordo alle indicazioni del SERT e con il coordinamento tra entrambi.
- I costi relativi agli accertamenti sierologici, le visite, le certificazioni emesse e quant'altro ritenuto necessario durante il monitoraggio cautelativo, sono a totale **carico del datore di lavoro**.
- Nel caso di certificazione di "presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti" i medici incaricati di pubblico servizio o Pubblici ufficiali dovranno effettuare comunicazione alla Motorizzazione Civile in ordine ai provvedimenti sulle patenti di guida.



# Tariffe

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



# *Analisi di laboratorio*

L'apertura della borsa di trasporto avviene presso la sede del laboratorio che effettua le analisi, organizzate in due fasi:

1. Esami di screening: ricerca generica, per classi, delle principali droghe d'abuso
2. Esami di conferma: esame quantitativo, per sostanza, in base a quanto emerso dagli esami di screening

Terminate le analisi, il laboratorio emette il referto e custodisce il campione rimanente



# RIASSUNTO

## **II DATORE DI LAVORO**

individua i lavoratori a rischio e consegna al medico competente le liste dei lavoratori per gli accertamenti preventivi e periodici; segnala eventuali casi di ragionevole sospetto

## **II MEDICO COMPETENTE**

definisce il cronogramma in accordo con il Datore di Lavoro

## **II DATORE DI LAVORO**

Comunica al lavoratore la data e la sede della visita medica e del prelievo di urina con preavviso non superiore a 1 giorno





**II MEDICO COMPETENTE** effettua le visite mediche  
(vedi procedure per visita – prelievo – analisi)

Il medico effettua PRELIEVO DI URINE e TEST di SCREENING contestualmente ALIQUOTA "A"

Il medico invia il lavoratore al LABORATORIO AUTORIZZATO o SERT che effettua il PRELIEVO DI URINE e TEST di SCREENING su ALIQUOTA "A"

**NEGATIVO**

**II MEDICO COMPETENTE** valuta il **RISULTATO**

Lavoratore **IDONEO** alla mansione a rischio

**POSITIVO o DUBBIO**

Informa il lavoratore il quale può richiedere il TEST di REVISIONE su ALIQUOTA "C"

Invio al LABORATORIO AUTORIZZATO per i test di conferma sull'ALIQUOTA "B", il laboratorio comunica entro 10 gg la risposta al medico competente.  
(Eventuali misure cautelative)

**NEGATIVO**

**RISULTATO**

**POSITIVO**

**TEMPORANEAMENTE INIDONEO ALLA MANSIONE. INVIO ALLA STRUTTURA SANITARIA COMPETENTE PER ACCERTAMENTI DI 2° LIVELLO**



## ACCERTAMENTI DI 2° LIVELLO DA PARTE DELLA STRUTTURA COMPETENTE (SERT)

