

PROT. 4600



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Viale Giorgio Ribotta, 2 - 00144 Roma

Ministero della Salute

DGPRES

0031413-P-20/10/2015

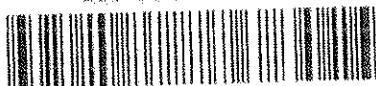
I.B.f.n.1



168240795

Diret. Cat. 29/10

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0004600 A-4.23.2.10
del 30/10/2015



12598759



Alla Segreteria della Conferenza Unificata
Presidenza del Consiglio dei Ministri
Via della Stamperia, 8
00187 ROMA

E p.c. All'Ufficio di Gabinetto
SEDE

Oggetto: Schema di intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcool dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza" del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Si trasmette in allegato lo schema di intesa in oggetto, da sottoporre alla Conferenza Unificata, ai sensi dell'art. 8, co. 6, l. 5.6.2003, n. 131.

IL DIRETTORE GENERALE
dott. Raniero Guerra

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "INDIRIZZI PER LA PREVENZIONE DINFORTUNI GRAVI E MORTALICORRELATI ALL'ASSUNZIONE DI ALCOLICI E DI SOSTANZE STUPEFACENTI, L'ACCERTAMENTO DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA E DI TOSSICODIPENDENZA E IL COORDINAMENTO DELLE AZIONI DI VIGILANZA " del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Rep. Atti n.

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del.....;

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni e di Conferenza Unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n.123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";

VISTO in particolare l'articolo 5 del sopra indicato decreto che, al comma 1, istituisce presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ora Ministero della Salute, il " Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" e il comma 3, che ne individua i compiti, tra cui, alla lettera d), quello di programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

Visto il D.P.R. 28 marzo 2013, n.44 ,recante il riordino degli organi collegiali ed altri organismi operanti presso il Ministero della Salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della legge 4 novembre 2010, n. 183, che all'articolo 2 ha trasferito le funzioni esercitate dal Comitato ex art. 5 del D.lgs 81/08 alla sezione n) di un unico organo collegiale denominato Comitato Tecnico Sanitario;

CONSIDERATO che, in relazione alla programmazione ed alla vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al predetto articolo 5, comma 1, lettera d), vi è la necessità di individuare condizioni e modalità uniformi di coordinamento, atteso l'attuale quadro dell'andamento infortunistico del Paese;

VISTO il verbale del predetto Comitato ex art. 5 del 1 luglio 2014, con il quale è stato approvato il documento nelle sue linee essenziali e il verbale del 10 giugno 2015 della sezione n) del Comitato Tecnico Sanitario da cui risultano approvate all'unanimità le modifiche al documento introdotte a seguito dei pareri espressi in sede di Commissione Consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, in occasione della consultazione delle parti sociali e delle audizioni con società scientifiche del settore ;

VISTA la nota del Ministero della salute....., con la quale è stato trasmesso il documento in oggetto;

ACQUISITO l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome espresso nell'odierna seduta;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento", riportato in allegato, che costituisce parte integrante della presente atto.

Per l'attuazione della presente Intesa si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

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

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, riguardanti i soggetti sottoposti ad accertamenti per dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti.

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 per la definizione degli obiettivi di cui al comma 3 lettere a), b), e), f) dell'art. 5. E della Consultazione del 16-12-2014 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.

Tenuto conto del parere espresso nelle sedute del 20 gennaio ,18 febbraio e 22 aprile 2015 della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

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 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 e successive modificazioni ed integrazioni

Visto il decreto legislativo n. 285/1992 e successive modificazioni ed integrazioni

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 maggiore semplicità ed efficacia, alla finalità di individuare ,tra i lavoratori, i soggetti a rischio di infortunio grave o mortale per assunzione/abuso 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 nei casi di dipendenza.

APPROVA

LE SEGUENTI LINEE DI INDIRIZZO CON CUI SONO RIVISTI I CONTENUTI, LE CONDIZIONI E LE MODALITA' INDIVIDUATE NELL'INTESA STATO REGIONI DEL 16 MARZO 2006,(IN MATERIA DI INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' 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 DEL 30/10/2007, (IN MATERIA DI ACCERTAMENTO DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA ANCHE IN RIFERIMENTO AD UNA ASSUNZIONE SOLO SPORADICA DI SOSTANZE STUPEFACENTI), nonché 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'INCOLUMITA' E LA SALUTE PROPRIA E DEI TERZI),da formalizzare attraverso una nuova Intesa in Conferenza Stato-Regioni, sostitutiva dei contenuti delle intese sopra richiamate e di parziale modifica delle procedure contenute nell'accordo del 18 settembre 2008,riguardanti esclusivamente l'iter procedurale del primo livello di accertamenti, restando immutate le procedure di approfondimento diagnostico-accertativo di secondo livello , individuate all'articolo 2 e all'articolo 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007.

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 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 delle mansioni specifiche. L'elenco sarà oggetto di revisione periodica a cura del Ministero della Salute sulla base dell'aggiornamento dei dati su andamento e cause degli infortuni sul lavoro e della letteratura scientifica.

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.
- Disporre la non accettazione al lavoro del lavoratore che, all'inizio o alla ripresa o durante il turno lavorativo, venga giudicato temporaneamente non idoneo all'effettuazione del turno lavorativo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, con presenza ematica rilevabile di sostanze o metaboliti attivi di sostanze stupefacenti o psicotrope o con alcolemia superiore a 0,3 g/l, accertata dal medico competente in matrici che consentono una correlazione diretta con la concentrazione ematica, fatte salve le disposizioni contenute in norme specifiche di settore.
- Disporre l'attuazione di iniziative di sensibilizzazione finalizzate ad una corretta percezione dei rischi aggiuntivi derivanti dall'assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti o psicotrope in relazione ai rischi specifici della mansione, attraverso una idonea 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.
- Valutare l'opportunità di rendere disponibili sul posto di lavoro test rapidi per l'autocontrollo del tasso alcolemico da parte dei lavoratori.
- Attivare attraverso il medico competente l'effettuazione dei controlli sanitari sui lavoratori.

Per prevenire infortuni al lavoratore stesso o agli altri lavoratori nello svolgimento di attività lavorative non ricomprese nell'allegato A, per rischi particolari valutati presenti in azienda dovuti a condizioni di alcol dipendenza o di tossicodipendenza, il datore di lavoro deve richiedere l'effettuazione di controlli dell'idoneità al lavoro alla Commissione ex art. 5 L.300/70, costituita presso le 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 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 di sostanze psicotrope e stupefacenti", riguardano tutti i lavoratori che svolgono le attività di cui all'allegato A, con periodicità stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio e comunque almeno triennale. Tali visite comprendono una anamnesi ed un esame obiettivo.

•L'anamnesi deve essere approfondita per evidenziare o escludere, possibili patologie attuali o pregresse, correlabili a situazioni di abuso/dipendenza. Il medico competente deve in particolare indagare sulle abitudini di vita personali in relazione al consumo anche saltuario di alcolici o di stupefacenti, 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. Devono essere indagati segni di abuso, previsti da protocolli internazionali, quali: incapacità di adempiere ad obblighi e responsabilità, esposizione a pericoli fisici, problemi di ordine legale o giudiziario, problemi sociali o interpersonali persistenti, anche attraverso la somministrazione di questionari mirati.

•l'esame obiettivo deve essere particolarmente accurato e rivolto all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione 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 clinico di possibile abuso di alcolici ,giustificato da riscontri anamnestici e/o dagli esiti dell' esame obiettivo , per avvalorare o rimuovere tale sospetto possono essere effettuati esami di laboratorio per evidenziare possibili effetti negativi dell'alcol sulla funzionalità epatica e sull'emopoiesi, quali MCV, dosaggio gammagt, transaminasi .

•In caso di sospetto clinico, per riscontro di segni o sintomi di possibile dipendenza nei confronti di sostanze stupefacenti/psicotrope o di alcolici ,possono 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, riportate in allegato,.

In caso di sospetto clinico di possibile assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti/psicotrope , per i lavoratori che svolgono le attività di cui all'Allegato A, emersi in fase di visita sulla base di riscontri anamnestici e/o clinici, deve essere programmata l'esecuzione individuale di test rapidi di screening a "sorpresa" sul posto di lavoro, durante il turno lavorativo. Test rapidi di screening sono effettuabili anche su richiesta al medico competente di un controllo da parte del datore di lavoro.

In ogni caso controlli " a sorpresa" con test rapidi di screening ,comunemente in commercio , devono riguardare ogni anno almeno il 10% del totale complessivo dei lavoratori che svolgono mansioni ricomprese nelle attività di cui all'allegato A, individuati con criterio di selezione casuale . Dovendo i test di screening essere effettuati senza preavviso alcuno, in maniera rispondente a criteri di praticità di esecuzione,

semplicità di prelievo, certezza di appartenenza della matrice, che deve presentare la caratteristica di una buona correlazione con la concentrazione di sostanze e metaboliti attivi presenti nel sangue, la matrice di elezione da prelevare e utilizzare in test di screening in commercio per evidenziare l'assunzione di alcolici è individuata nell'aria espirata, mentre per le sostanze stupefacenti/psicotrope la matrice di elezione è individuata nella saliva.

Nel caso in cui l'organizzazione aziendale del lavoro non è conciliabile o non consenta di intercettare i lavoratori durante il turno per l'effettuazione di test di screening, orientativi per avvalorare o escludere il sospetto di assunzione, può essere utilizzata come matrice biologica l'urina, garantendo un preavviso per il lavoratore non superiore alle 48 ore. La scelta di utilizzare l'urina come matrice diversa da quella elettiva deve essere adeguatamente giustificata nel protocollo sanitario.

L'elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off) dei test di screening, per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva o nell'urina e l'elenco delle Concentrazioni soglia nei test su matrice cheratinica è riportato negli elenchi allegati. 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 linea generale i test rapidi di screening sono caratterizzati da una alta sensibilità e una bassa specificità, motivo per cui da un lato - in caso di positività - non sono idonei a comprovare con certezza un'effettiva assunzione in assenza di analisi di conferma, ma dall'altro lato - in caso di negatività - risultano sufficientemente affidabili nell'escludere l'avvenuta assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti e psicotrope. Per tali motivi, nella valutazione clinica dell'idoneità alla mansione specifica per la verifica di assenza di condizioni di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope e/o di alcolici, l'esecuzione dei test può fornire al medico competente un semplice supporto orientativo.

Ciò premesso, stante la pericolosità per gli effetti acuti dell'assunzione di alcolici o di sostanze stupefacenti nello svolgimento di attività di cui alla tabella A), in caso di positività a test rapido di screening a "sorpresa" effettuato all'inizio del turno lavorativo, correlabile ad un tasso alcolemico superiore a 0,3 g/l - fatte salve disposizioni contenute in norme specifiche di settore - il lavoratore in via precauzionale non è ammesso ad effettuare la prestazione lavorativa sino a quando il risultato dell'alcol test non risulti correlabile ad una alcolemia pari allo zero; il lavoratore che all'inizio o nel corso dell'attività risulta positivo a test di screening per sostanze stupefacenti e psicotrope è sospeso in via precauzionale dal turno di lavoro dal datore di lavoro, fatte salve le situazioni di positività per le quali il medico competente effettuerà una valutazione del caso specifico dovute a sostanze assunte a scopo terapeutico o per i possibili casi di falsa positività in soggetti sottoposti ad accertamento casuale in assenza di altri elementi di sospetto clinico-anamnestico. Per i lavoratori riscontrati positivi al test rapido di screening il medico competente provvederà ad attivare un monitoraggio individuale, con l'effettuazione di controlli "a sorpresa" con frequenza nel tempo predeterminata sulla base della valutazione del caso specifico. Ove i risultati del monitoraggio (positività a più test rapidi di screening effettuati in giorni diversi) inducessero a sospettare una assunzione abituale il medico competente valuterà, caso per caso, l'opportunità di chiedere preliminarmente l'effettuazione di test analitico su matrice cheratinica - per confermare con certezza pregresse assunzioni - o di richiedere direttamente al centro specialistico (SERT o Centro alcologico) l'accertamento di condizioni alcol dipendenza o di tossicodipendenza, con contestuale formulazione di

giudizio di temporanea non idoneità allo svolgimento della mansione specifica e possibilità di essere adibiti, ove fattibile, ad una mansione alternativa diversa.

Sono riammessi al lavoro nella propria mansione i lavoratori per i quali l'analisi del capello abbia dato esito negativo o per i quali sia stata esclusa una di condizione di dipendenza o abuso da parte del centro alcologico o del SERT, per i quali il medico competente è posto nella condizione di poter rivedere il giudizio di temporanea inidoneità alla mansione.

In caso di rifiuto di sottoporsi ai test di screening, sino a quando non possa essere escluso il rischio di assunzione di alcol o di stupefacenti, il lavoratore, su comunicazione del medico competente, è cautelativamente sospeso dal turno lavorativo dal datore di lavoro.

Restano immutate le procedure di monitoraggio cautelativo previste dall'accordo del 18 settembre 2008 al termine del percorso di recupero dalla dipendenza conclusosi positivamente con certificazione di "remissione completa".

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 del Piano Nazionale di Prevenzione 2014-18, declinati nei piani regionali di prevenzione, le regioni attuano programmi specifici di intervento per l'anno 2016. Sulla base un'attenta analisi - in termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici - del contesto territoriale, tesa ad accertare il livello di diffusione del rischio e a individuarne il grado di priorità di intervento, anche in funzione delle risorse disponibili, sono definiti programmi finalizzati alla divulgazione delle misure di prevenzione indicate nel presente atto di indirizzo ed all'attuazione di un'adeguata attività di controllo. I controlli con l'utilizzazione di etilometro omologato, sono effettuati in occasione dei sopralluoghi nei settori e comparti ad alto rischio per vigilare sul rispetto delle disposizioni relative all'assunzione di alcolici nonché sulla eventuale mancata attuazione delle misure di prevenzione da parte dell'azienda. La valutazione degli esiti della campagna 2016 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.

Fermo restando la esclusiva competenza attribuita dalle norme in materia di controlli sull'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti delle ASL, 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, possibilmente in tempo reale per via telematica, le informazioni in merito ai cantieri ispezionati ed alle misure e provvedimenti adottati. In sede degli organismi provinciali o di Comitato Regionale di Coordinamento, in relazione ai programmi di intervento di cui all'art 7 del D.Lgs 81/08, per la programmazione di azioni coordinate o congiunte potrà essere operata una suddivisione operativa degli ambiti territoriali di rispettiva competenza tra i vari soggetti con funzioni di vigilanza, che preveda anche la possibilità di una turnazione periodica per la copertura degli stessi ambiti, utile a garantire il raggiungimento dell'obiettivo di evitare duplicazioni e sovrapposizioni, avvalendosi, per la programmazione delle attività ispettive da coordinare della programmazione annuale predisposta delle Amministrazioni con funzioni di vigilanza .

Al fine di facilitare l'adozione di modalità univoche di intervento e favorire in ambito nazionale l'omogeneità dell'attività di vigilanza, nell'ambito dei propri compiti di programmazione ed indirizzo i CRC

devono sviluppare attività e programmi operativi ,da finanziare attraverso l'utilizzazione in maniera dedicata dei proventi delle sanzioni, di cui al comma 6 dell'art. 13 del Dlgs 81 /08,che puntino prioritariamente ad una comune formazione del personale impegnato in attività di vigilanza e all'acquisto delle necessarie dotazioni strumentali (etilometri).

Allegato A

Le attività lavorative che comportano a causa 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 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 comportanti lavori in tubazioni, canalizzazioni, recipienti, quali vasche e serbatoi e simili , nei quali possono esservi gas, vapori ,polveri infiammabili od esplosivi ;

Punto 3: Attività sanitarie che comportano procedure invasive svolte in strutture sanitarie pubbliche o private che espongono al rischio di ferite da taglio o da punta, di cui al titolo X-bis del Dlgs 81/08.

Punto 4: Attività comportanti l'obbligo della dotazione di armi.

Punto 5: Attività di trasporto :

- a) Autisti di mezzi adibiti al trasporto di persone o di merci pericolose;
- b) circolazione dei treni e sicurezza dell'esercizio ferroviario :

-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, prevista dal comma 5 dell'articolo 73 del Dlgs 81/08

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 la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva.

<i>Classe di sostanza</i>	<i>Concentrazione</i>
Oppiacei	40 ng/ml
Morfina, codeina, diidrocodeina	40 ng/ml
6-MAM	4 ng/ml
Idrocodone e ossicodone	40 ng/ml
Cocaina, benzoilecgonina	30 ng/ml
Cannabinoidi (THC)	25 ng/ml
Amfetamina, metamphetamine	40 ng/ml
MDMA, MDA, MDEA, MBDB	50 ng/ml

Allegato C)

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI di cui all'accordo del 18 sett- 2008 invariate

Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo): il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, deve comunque essere controllato ad intervalli regolari dopo la sospensione, al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore (osservazione cautelativa). Gli accertamenti vanno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabile dal lavoratore e da stabilire di volta in

volta coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista deve essere di almeno 6 mesi.

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 conformità 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 modalità e la frequenza di assunzione delle sostanze. Qualora gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello risultino positivi, verrà 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, certificherà l'«inidoneità» temporanea del lavoratore alla mansione e informerà il datore di lavoro che provvederà tempestivamente a far cessare dall'espletamento della mansione il lavoratore interessato.

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, dovrà essere garantita la possibilità al lavoratore di accedere a tale trattamento con la conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, 3 ottobre 1990 e successive modificazioni. La presenza di stato di tossicodipendenza andrà comunicato per iscritto al medico competente.

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 riammesso 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, e' necessario che il riscontro laboratoristico sia sempre correlato ad un riscontro clinico e/o strumentale specifico (valutazione della capacita' di reattivita' e cognitiva in generale), se necessario, teso a verificare lo stato di idoneita' psicofisica anche in assenza di positivita' 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 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 finalita' 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, psico-comportamentale e clinico-obiettivo.

La finalita' generale, oltre a quella di stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze, e' di definirne la tipologia di sostanze utilizzate, le modalita' di assunzione e la frequenza (per quanto possibile ricostruire sulla base delle dichiarazioni del soggetto sottoposto ad accertamenti). Oltre a questo sara' 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 e' 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, unita' di pronto soccorso, SERT, unita' di alcolologia, comunita' terapeutiche accreditate indicanti diagnosi di disturbo da uso di sostanze psicoattive, eventuale comorbida' psichiatrica o internistico/infettivologica, esiti di monitoraggi clinico-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 capacita' di instaurare un adeguato setting relazionale e accertativo.

L'esame psico-comportamentale puo' 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 specificita' 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 eseguendo preliminarmente un test di screening e, in casodi positività, 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 positività 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 positività non rilevata al test di screening. Il test di «revisione», richiedibile dal lavoratore al fine della verifica del precedente riscontro di positività, si avvale dei medesimi metodi e fa riferimento ai medesimi cut-off.

Tabella 2: Concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positività 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 Concentrazione soglia (cut-off) nei test su matrice pilifera.

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
Eroina	0,2 ng/mg
6-MAM	0,2 ng/mg
Etilglucuronide	30 pg/mg nei 0- 3 cm o nei 0-6 cm prossimali di capelli o peli (esclusi peli ascellari)
Idrocodone	0,2 ng/mg
Ossicodone	0,2 ng/mg

Nota esplicativa : 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 variabilita' 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, puo' 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.