

## **SIMLII Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale**

Bologna, 23.2.2015

### **Osservazioni della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII) sull'Atto di Indirizzo *“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”***

#### **Premessa**

Già da diversi anni SIMLII si è espressa in favore di una necessaria rivisitazione della normativa attualmente in vigore relativa ai divieti e ai controlli per assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti, per i soggetti che svolgono mansioni che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi.

La posizione della Società, in merito alle criticità dell'attuale impianto normativo e alle necessità di modifica, è già stata dettagliata in un documento del 30/9/2011, redatto dal Gruppo di Lavoro “Dipendenze e Lavoro”, dal titolo: *Osservazioni della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII) in previsione della applicazione dell'art. 41 co. 4-bis del D.Lgs. 106/09*

Il documento, sebbene siano trascorsi oltre tre anni dalla sua stesura, è ancora attuale. Molte delle criticità allora segnalate hanno trovato ulteriore conferma nei seguenti anni di applicazione della normativa. Molte delle considerazioni o delle proposte che di seguito verranno avanzate trovano più articolato riferimento anche nel documento citato.

Essendo giunta notizia dell'elaborazione di un atto di indirizzo sul tema alcol e stupefacenti, SIMLII ha chiesto e ottenuto audizione presso il Ministero della Salute. In occasione dell'incontro, avvenuto il 13/2/2015, è stata resa disponibile l'ultima bozza dell'atto di indirizzo ed è stato espresso parere favorevole da parte del Ministero a che SIMLII offrisse il suo contributo attraverso proposte di modifica del testo.

Con soddisfazione SIMLII ha potuto constatare che il documento mostra incoraggianti progressi verso la semplificazione delle procedure, molti dei quali coerenti con i suggerimenti avanzati da SIMLII stessa negli anni passati.

SIMLII è, infatti, sicuramente favorevole alla definizione di una lista unica di attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, fatto questo che permetterà di superare incomprensibili differenze di trattamento fra bevande alcoliche e sostanze stupefacenti.

È giudicata positivamente l'intenzione di colmare un vuoto normativo in merito alla verifica dell'assunzione di bevande alcoliche, che in questi anni ha portato le singole Regioni a esprimersi sulla materia giungendo a conclusioni anche tra loro molto diverse, creando dunque differenze di comportamento e confusione nell'applicazione dei controlli.

SIMLII è inoltre favorevole all'introduzione della saliva come matrice biologica elettiva per la ricerca delle sostanze stupefacenti, almeno nel caso di accertamento per ragionevole sospetto nel corso dell'attività lavorativa, in coerenza con l'obiettivo di evidenziare positività che abbiano maggiore correlazione con la presenza di effetti al momento del controllo stesso.

Sicuramente positiva anche l'intenzione, espressa in più parti del testo, di dare al Medico Competente una maggiore autonomia professionale nel poter operare delle scelte per la definizione dei controlli e per la gestione dei casi positivi ai test di screening.

In generale rimane però l'impressione che il documento proposto, nell'intento pur apprezzabile e condiviso di operare una razionalizzazione e semplificazione delle procedure, risulti eccessivamente generico e non sufficientemente chiaro e circostanziato in alcuni passaggi cruciali. È necessario, a parere di SIMLII, *che qualsiasi nuovo provvedimento, che modifichi e aggiorni la normativa attualmente in vigore in una materia così delicata e facile fonte di possibili contenziosi, non sacrifichi, per garantire la pur auspicata semplificazione, le altrettanto necessarie chiarezza e precisione nella definizione dei termini e dei processi, fino ad oggi faticosamente raggiunte*

Si rilevano inoltre alcuni aspetti che, a nostro parere, non trovano adeguato riscontro nelle conoscenze ed esperienze maturate in questi anni su questa materia nell'ambito della Medicina del Lavoro.

Di seguito riportiamo quindi le osservazioni della nostra Società Scientifica, distinguendo le criticità che a nostro giudizio richiedono una correzione perché il documento possa essere condivisibile (modifiche indispensabili), da altre problematiche per le quali faremo proposte di modifica, ma che potrebbero essere oggetto di chiarimenti e discussione anche successivi. Questa distinzione è operata con l'intento di dimostrare la massima collaborazione per agevolare il processo di approvazione di un documento che si trova già in una fase avanzata di elaborazione, ma per la cui condivisione sono necessarie, a nostro parere, alcune sostanziali correzioni

In calce alle osservazioni, come concordato a termine dell'audizione, è riportato il testo del provvedimento indicando i suggerimenti di correzione, a nostro parere necessari, in conseguenza delle osservazioni formulate.

### **Osservazioni e modifiche a giudizio di SIMLII indispensabili**

1) La bozza dell'atto di indirizzo prevede una lista unica di attività (Allegato A) che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute propria e di terzi, che ha valore sia per alcol che per sostanze stupefacenti.

Riconosciamo che tale scelta è discrezionale da parte del legislatore (che infatti non ha esplicitato i criteri di inclusione o esclusione dall'elenco: questo tuttavia è ancora, a nostro giudizio, in diversi punti "interpretabile", con il rischio, quindi, di alimentare nuovamente possibili differenze di applicazione territoriale, condizione che in questa occasione dovrebbe invece essere definitivamente superata.

In particolare ci riferiamo a:

- "Autisti di mezzi adibiti al trasporto di persone e merci pericolose" (Punto 5) che sembrerebbe

far escludere dai controlli i conducenti di mezzi su strada di merci non pericolose: in proposito SIMLII ritiene che i controlli debbano essere mantenuti anche per questa categoria professionale, a prescindere dal tipo di merce trasportata, e che questo debba essere esplicito. Il settore dei trasporti è, infatti, secondo solo all'edilizia per numero di infortuni sul lavoro e non ci risulta, salvo situazioni sporadiche, che nel determinare il danno o la gravità degli incidenti abbia inciso in misura rilevante il tipo di merce trasportata, quanto piuttosto il tipo di veicolo condotto.

- "Addetti alla guida di macchine per la movimentazione terra e merci richiedenti una specifica abilitazione" (Punto 5h). Il testo, come in passato, lascia ampi spazi di interpretazione ad esempio in merito alla figura dei carrellisti, dei gruisti, dei conducenti di sollevatori telescopici etc., tutte attività per le quali sarebbe utile prevedere un chiarimento. Se l'intenzione, come emerso nel corso dell'audizione, è quella di escludere i conducenti di carrelli elevatori dai controlli, a nostro giudizio questo non traspare dal testo attuale, sembra anzi un'indicazione opposta.

- "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" (Punto 3). La definizione appare troppo generica e rischia di portare a un costosa ed eccessiva estensione dei controlli (rientra anche l'esecuzione di prelievi e terapie endovenose?). A parere di SIMLII sarebbe auspicabile rendere non obbligatorio il controllo del personale addetto a attività sanitarie, ma riconoscere invece al Datore di lavoro e al Medico Competente la possibilità di effettuare controllo alcolimetrico o per assunzione di sostanze stupefacenti ogni volta che esista ragionevole sospetto, adottando nel caso di positività i provvedimenti conseguenti. In alternativa è necessario specificare quali siano le procedure invasive facendo riferimento alla letteratura al riguardo condivisa in campo internazionale.

- "Attività nel settore idrocarburi: operatori con sostanze esplosive e infiammabili" (Punto 8): questa voce andrebbe specificata per evitare, ad esempio, che tutti gli operatori delle raffinerie petrolchimiche e tutti i "benzinai" rientrino in questo gruppo.

2) Per quanto concerne l'esecuzione di test tossicologici per la determinazione di sostanze stupefacenti o loro metaboliti, SIMLII concorda con l'indicazione della saliva come matrice biologica elettiva da utilizzare come test a sorpresa (senza alcun preavviso) durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, per evidenziare positività che possano produrre effetti al momento del controllo stesso (finestra di positività più stretta). Questa matrice inoltre favorisce la semplicità di raccolta e pone maggiori garanzie sulla provenienza del campione, con minori rischi di adulterazione.

In molte realtà lavorative, tuttavia, l'attività "polverizzata" (es. cantieri edili) o itinerante (es. trasporto merci) renderebbe quasi inapplicabile questa forma di controllo, per impossibilità a intercettare i lavoratori, in particolare per le imprese di piccole e medie dimensioni (le più rappresentate in questi settori), ovvero dove non sia presente un punto di partenza o di arrivo comune.

Se, come è emerso in corso di audizione, è intenzione lasciare facoltà al Medico Competente di scegliere altre matrici di analisi, questo deve essere esplicitato. È dunque necessario che sia indicata chiaramente (e non lasciata solo intendere dalla definizione usata di "elettiva" riferendosi alla saliva) la possibilità, in determinate circostanze, di ricorrere a test tossicologici sulla matrice urina, in analogia a quanto attualmente in vigore (estendendo eventualmente il preavviso a 48 ore, per agevolare l'organizzazione, essendo ciò di fatto ininfluenza sull'esito di un test che presenta una finestra temporale di positività ampia). I provvedimenti possono

rimanere i medesimi del caso di positività dell'analisi della saliva.

Diversamente si corre il rischio di non riuscire ad applicare efficacemente i controlli in alcuni settori e di incrementare i costi per la loro realizzazione (svariate uscite di personale sanitario per intercettare i lavoratori), in contrasto con uno degli obiettivi fissati, ovvero il contenimento o almeno la razionalizzazione della spesa.

La scelta argomentata su quale delle due matrici utilizzare dovrebbe essere in capo al Medico Competente. Andrebbero dunque nuovamente introdotti anche i valori di cut-off per l'urina.

3) Analogo discorso vale per quanto concerne la misura dell'alcol nell'espirsto, che può generare le medesime difficoltà della saliva nelle piccole realtà itineranti o polverizzate sul territorio per la difficoltà di intercettare i lavoratori.

Nel caso specifico, consapevoli del fatto che non esistono test diretti di verifica a maggiore finestra temporale (salvo la matrice cheratinica, che non è proponibile per costi e gestione per uno screening), è opportuno che sia lasciata al Medico Competente autonomia nel definire in alternativa un pannello di esami di laboratorio, con relativa periodicità, che possano almeno orientarlo nell'identificare possibili situazioni di abuso o di alcol dipendenza (fermo restando che la diagnosi definitiva richiede sempre consultazione di centri di secondo livello), cui sottoporre il lavoratore in occasione della sorveglianza sanitaria.

4) Per quanto concerne i cut-off, è necessario che siano individuati dei valori che non destino dubbi interpretativi sul significato del test. In particolare viene fatto riferimento al problema dell'alcol nell'espirsto, essendo questa una sostanza caratterizzata da rapido metabolismo.

Un livello di 0,3 g/l (salvo per categorie per le quali altre norme specifiche fissino dei valori differenti), oltre a non dare garanzia in merito all'assenza di effetti, in caso di esito positivo avrebbe significato differente se rilevato all'inizio del turno lavorativo (a documentare un'assunzione di alcol recente ma antecedente all'inizio dell'attività) piuttosto che a lavoro inoltrato (dove potrebbe indicare sia un'assunzione durante il lavoro, sia un'assunzione pregressa). SIMLII ritiene che il risultato del test alcolimetrico debba essere sempre negativo, cioè stimabile come uguale a zero, per controlli effettuati nel corso dell'attività lavorativa; potrebbe invece essere accettato un valore positivo (comunque inferiore a 0,3 g/l) entro la prima mezz'ora dalla ripresa dell'attività.

5) È fondamentale che sia chiarito se e quali accertamenti sono consentiti nel corso della visita preventiva, del tutto trascurata nel testo in discussione. In questo caso, considerato che non vi è stata ancora occasione di lavoro, è importante per il Medico Competente orientarsi verso la ricerca di problematiche di abuso o dipendenza.

Si propone dunque il ricorso all'esecuzione dei test per le sostanze stupefacenti a più ampia finestra temporale di positività (urine) o che orientino verso condizioni di abuso o dipendenza da alcol (pannello di esami di laboratorio a discrezione del Medico Competente), in analogia a quanto suggerito in precedenza per la gestione di realtà specifiche.

6) Per i lavoratori autonomi dovrebbero essere previsti i medesimi controlli stabiliti per i lavoratori dipendenti che svolgono le stesse attività, essendo in gioco la tutela della sicurezza di terzi. Questo impone la nomina di un Medico Competente per l'effettuazione dei controlli o il ricorso a strutture del Servizio Sanitario Nazionale o, infine, il ricorso al Servizio Sanitario Aziendale del committente.

Solo a titolo esemplificativo si pensi in assenza di un chiarimento in proposito alla confusione che si potrebbe generare nella sanità, dove i contratti di LP sono un mezzo sempre più di frequente utilizzato per sopperire alle carenze di personale medico e infermieristico.

### **Proposte di modifica ulteriori**

A) Nel corso dell'audizione al Ministero è emersa l'intenzione di affidare a Datore di Lavoro e Medico Competente la possibilità di individuare, durante il normale percorso di valutazione dei rischi, altre mansioni a rischio non previste dall'allegato A. Un aspetto certamente condivisibile in termini di responsabilizzazione e riconoscimento delle competenze dei Medici del Lavoro e che va nella direzione dell'attribuzione al Medico Competente della funzione di consulente globale del datore di lavoro che da tempo SIMLII è impegnata a promuovere. Non può sfuggire però come possa in questo caso ripresentarsi contestualmente anche il rischio del moltiplicarsi di interpretazioni "locali" che potrebbero portare ad una marcata differenziazione territoriale, che non aiuta l'efficacia e la semplificazione degli interventi. È comunque un tema che va certamente approfondito, perché può restituire al Medico Competente una sua autonomia professionale liberandolo da obblighi eccessivamente burocratici, essendo però attenti a non derogare da un equilibrio generale assolutamente necessario. Si potrebbe in questo senso prevedere una specificazione nel titolo dell'Allegato A del tipo *"L'elenco sarà oggetto di revisione periodica a cura del Ministero della Salute sulla base dell'aggiornamento dei dati sull'andamento degli infortuni sul lavoro e della letteratura scientifica"*

e, contestualmente, un riferimento nel testo che precisi come l'elenco costituisce un riferimento imprescindibile, ma non esaustivo, e che Datore di lavoro e Medico Competente possono riconoscere altre mansioni o attività da sottoporre a controlli dandone argomentata giustificazione nel documento di Valutazione dei Rischi. È però un tema da ulteriormente approfondire nelle sue possibili conseguenze pratiche ed operative.

B) Per ogni tipologia di analisi è bene che la normativa fornisca indicazioni non solo in merito ai cut-off delle sostanze, ma anche alle caratteristiche tecniche minime della strumentazione da utilizzare.

C) È necessario che la normativa chiarisca che il Medico Competente non è chiamato per forza direttamente in prima persona ad eseguire i test a sorpresa, ma che si può avvalere di personale sanitario sotto il proprio governo e la propria responsabilità, purché si organizzi in modo da rendersi disponibile per la gestione dell'eventuale caso positivo.

D) È importante che la normativa contempli la possibilità di effettuare test a sorpresa, sia per alcol sia per sostanze stupefacenti, nei casi in cui il lavoratore si presenti in azienda in evidenti condizioni alterate, su richiesta del Datore di Lavoro, di un Dirigente, di un Preposto o del RSPP.

Tali controlli, nel caso di sospetto di assunzione acuta e in assenza del Medico Competente, potrebbero essere effettuati anche presso strutture del SSN (per esempio PS) o dai Servizi delle ASL. La bozza attualmente disponibile prevede invece la sola possibilità di controlli mirati a discrezione del Medico Competente in caso di *"ragionevole sospetto di assunzione saltuaria"* stando a quanto emerso in sede di visita, non in occasione di comportamenti anomali o stati di alterazione.

E) SIMLII ha sempre sottolineato l'importanza di concedere al Medico Competente una maggiore autonomia professionale sul tema della gestione di questa problematica, tuttavia in alcune circostanze alcuni indirizzi comuni sono a nostro parere utili.

Considerato che il lavoratore dopo una prima positività deve nuovamente essere reso edotto sui rischi, sul contenuto della normativa e sui divieti (e riteniamo che debba anche essere richiamato a visita, cosa non indicata nel testo), è forse opportuno specificare che in caso di reiterata (seconda) positività il lavoratore è sempre da ritenersi soggetto con comportamento a rischio e dunque da sottoporre a test su matrice cheratinica o da inviare a valutazioni di

secondo livello presso centri specialistici, salvo quanto diversamente deciso dal Medico Competente sulla base delle informazioni cliniche e anamnestiche in suo possesso.

F) Considerata l'intenzione espressa durante l'audizione di non penalizzare i soggetti che assumono metadone a scopo terapeutico, in coerenza con l'eliminazione della sostanza dai cut-off dei test di screening sulla saliva, analoga operazione dovrebbe essere condotta per la matrice cheratinica e per l'urina. Medesimo discorso vale per la buprenorfina.

## 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.

### **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 analogo

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 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 reso dalla 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 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 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 o 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 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. Da formalizzare con un nuova Intesa in Conferenza Stato- Regioni, sostitutiva dei contenuti dell'intesa del 16 marzo 2006 e dei contenuti dell'intesa del 30 ottobre 2007 e di parziale modifica delle procedure contenute nell'accordo del 18 settembre 2008

### **Individuazione delle attività lavorative che comportano, in caso di infortunio nel l'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 sull'andamento 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 del turno lavorativo, venga giudicato temporaneamente non idoneo all'effettuazione del turno lavorativo per pregressa

assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, con presenza ematica rilevabile di sostanze o metaboliti attivi di sostanze stupefacenti o psicotrope o con alcolemia stimabile come superiore a zero se misurata durante il turno di lavoro e superiore a 0,3 g/l se misurata entro mezz'ora dall'inizio dell'attività eccedenti i valori di 0,3 g/l

,  
rilevabili  
in matrici che presentano  
presentanti

una  
di

correlazione diretta con la concentrazione ematica, accertata dal medico competente, fatte salve le disposizioni contenute in norme specifiche di settore.

-Disporre l'attuazione di **iniziative di informazione 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.

-Attivare attraverso il medico competente l'effettuazione dei **controlli sanitari** sui lavoratori.

Il datore di lavoro, in caso lavoratori per i quali sussista il di valutazione di rischio individuale di infortunio derivante da una sospettata condizione personale di abuso di assunzione di alcolici o di sostanze stupefacenti e psicotrope in attività non ricomprese nell'allegato A, per le quali la normativa non prevede l'effettuazione

della sorveglianza sanitaria, richiede l'effettuazione di controlli dell'idoneità al lavoro alla Commissione ex art. 5 L.300/70, costituita presso le ASL territorialmente competenti.

I lavoratori autonomi devono essere sottoposti a controlli analoghi a quelli stabiliti per i lavoratori dipendenti che svolgono le medesime attività. In questo caso la certificazione di idoneità da presentare al Datore di lavoro committente sarà emessa dal Medico Competente del committente se previsto o, in alternativa, da un Medico Competente specificamente nominato dal committente per l'effettuazione di questi controlli, o ancora dalla Commissione ex art. 5 L. 300/70, costituita presso le strutture del SSN 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 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, 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 **abuso di alcolici**, giustificato da riscontri anamnestici e/o dagli esiti 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 sospetto clinico, 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.

In caso di ragionevole sospetto di possibile **assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti/psicotrope**

(questa formulazione

non è chiara, occorre chiarire che ci si riferisce a condizioni di abuso o dipendenza)

, per i lavoratori che svolgono le attività di cui all'Allegato A, emersi in fase di visita sulla base di risconti anamnestici o clinici, dovrà essere programmata l'esecuzione individuale di **test rapidi di screening a "sorpresa"**

sul posto di lavoro, durante il turno lavorativo.

Test rapidi di screening a sorpresa sono possibili anche nei casi in cui il lavoratore si presenti in azienda in evidenti condizioni alterate, su richiesta del Datore di Lavoro, di un Dirigente, di un Preposto o dell'RSPP. Tali controlli, nel caso di sospetto di assunzione acuta ed in assenza del Medico Competente, possono essere effettuati anche presso strutture del SSN o dai Servizi di Medicina del Lavoro delle ASL .

In ogni caso controlli "a sorpresa" con test rapidi di screening dovranno riguardare ogni anno almeno il 10% del totale complessivo dei lavoratori che svolgono mansioni ricomprese nelle attività di cui all'allegato A,

sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno

(nota: genera equivoco rispetto al periodo precedente). I lavoratori debbono essere individuati con criterio di selezione casuale tra coloro presenti in turno al momento dei controlli.

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 sostanze e metaboliti attivi presenti nel sangue, la matrice di elezione da prelevare e utilizzare in test di screening presenti 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 la organizzazione del lavoro non consenta di intercettare i lavoratori durante il turno (come ad esempio per i lavori itineranti, quali trasporti ed edilizia) o in altri casi particolari, è comunque possibile per i test di screening per le sostanze stupefacenti ricorrere all'uso della urina come matrice biologica, garantendo un preavviso per il lavoratore non superiore alle 48 ore. La scelta di utilizzare l'urina come matrice alternativa a quella elettiva è in capo al Medico Competente e deve essere argomentata ed inserita nella Valutazione dei Rischi.

Nelle medesime circostanze e sempre argomentando la scelta, il Medico Competente può decidere in alternativa all'analisi a sorpresa sull'espirato per l'alcol di ricorrere alla definizione di un pannello di esami di laboratorio, da effettuare nel corso della sorveglianza sanitaria, che possa orientare nell'identificazione di casi di abuso o di alcol dipendenza.

Analogamente nel corso delle visite preventive, dove l'azione del Medico Competente si deve concentrare nell'individuazione dei soggetti con sospette problematiche di abuso o dipendenza, è consentito al Medico Competente prevedere accertamenti tossicologici a maggiore finestra di positività o esami laboratoristici che possano orientare la diagnosi, di concerto con le informazioni cliniche ed anamnestiche raccolte durante la visita.

L'elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off) , per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva e nell'urina 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 se effettuato nella prima mezz'ora dall'inizio del turno lavorativo o superiore a zero se effettuato

nel corso dell'attività rilevabile con alcol test - fatte salve disposizioni contenute in norme specifiche di settore – 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 per le quali il medico competente effettuerà una valutazione del caso specifico 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 ai 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 in maniera certa pregresse assunzioni) o di chiedere direttamente al centro specialistico (SERT o Centro alcologico) l'accertamento di condizioni alcol dipendenza o di tossicodipendenza, con 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.

Potranno essere 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 condizione di dipendenza o abuso da parte del centro alcologico o del SERT, per cui il medico competente è nella condizione di poter esprimere un giudizio di idoneità alla mansione.

In caso di rifiuto di sottoporsi al test di screening o in ogni caso se il lavoratore si sottrae ai controlli, 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.

**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, per sanzionare, ai sensi del Dlgs. 125 i casi di positività rilevabili dallo strumento nonché la eventuale 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.

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, in tempo reale, le informazioni in merito ai cantieri ispezionati ed alle misure attuate. 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 dei 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 sopra indicato di evitare duplicazioni e sovrapposizioni, avvalendosi, per la programmazione delle attività ispettive da coordinare, della programmazione annuale predisposta delle Amministrazioni con funzioni di vigilanza (allegata al presente atto di indirizzo?).

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'utilizzazione in maniera dedicata ed esclusiva dei proventi delle sanzioni, in applicazione del comma 6 dell'art. 13 del Dlgs 81 /08, in particolare finalizzata prioritariamente alla formazione del personale impegnato in azioni 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:

- Impiego di gas tossici;
- Fabbricazione e uso di fuochi artificiali;
- 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 cui al titolo X-bis del Dlgs 81/08. La definizione appare troppo generica e rischia di portare a un costosa ed eccessiva estensione dei controlli (rientra anche l'esecuzione di prelievi e terapie endovenose?). A parere di SIMLII sarebbe auspicabile rendere non obbligatorio il controllo del personale addetto a attività sanitarie, ma riconoscere invece al Datore di lavoro e al Medico Competente la possibilità di effettuare controllo alcolimetrico o per assunzione di sostanze stupefacenti ogni volta che esista ragionevole sospetto, adottando nel caso di positività i provvedimenti conseguenti. In alternativa è necessario specificare quali siano le procedure invasive facendo riferimento alla letteratura al riguardo condivisa in campo internazionale

Punto 4: Attività comportanti l'obbligo della dotazione di armi. Punto 5: Attività di trasporto:

- Autisti di mezzi adibiti al trasporto di persone e merci pericolose;

- 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;
- 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;
- controllori di volo;
- personale aeronautico di volo;
- collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci richiedenti una specifica abilitazione (nota: serve una specifica articolata).

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.

---