



POLISTUDIO
LIFE FIRST

ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

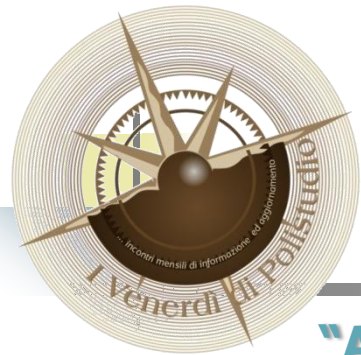
**“Alcol, droghe e lavoro: il ruolo del medico competente”
Le procedure degli accertamenti sanitari
per escludere problematiche di alcol e tossicodipendenza**

Ceregnano (RO), 17 dicembre 2010

Tiozzo Nicola
Specialista in Medicina del lavoro



Galleria Crocetta, 10/A – 43126 Parma





ALCOL e LAVORO

Diamo i numeri !

Bevono alcolici:

Italia 68.3 %

Veneto 72.5 %

MORTALITÀ ALCOL CORRELATA IN ITALIA

25.000 / anno (10% di tutti i decessi)

- **Bevono con modalità pericolose:**

Italia 9.2 %

Veneto 12 %

Si stima che dal 10% al 30% di tutti gli infortuni siano provocati dall'alcol

- **Si sono ubriacati nell'ultimo anno:**

Italia 8.4 %

Veneto 16.3 %



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. 81/2008 – Art. 41, comma 4

Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a, b, d, e-bis, e-ter (preventiva, periodica, cambio mansione, preventiva preassuntiva, precedentemente la ripresa del lavoro dopo una assenza per motivi di salute > 60 die continuativi) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. (Art. 26 – comma 6, D.Lgs. 106/2009)



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 30 marzo 2001, n. 125, art. 15

- 1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi**, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, **e' fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.**
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 alcol-correlate 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.
4. Chiunque contravenga alle disposizioni di cui al comma 1 e' punito con la **sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 1 milione a lire 5 milioni.**



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

Provvedimento Conferenza Stato-Regioni del 16 marzo 2006

ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO di INFORTUNI ovvero per la SICUREZZA, l'INCOLUMITA' o la SALUTE di TERZI (1)

1. Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (art.8 Regio Decreto 9/01/1927 e s.m.i.)
- b) conduzione di generatori di vapore (D.M. 01/03/1974)
- c) attività di fochino (art. 87 D.P.R. 19 marzo 1956, n. 302)
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (DPR 12 gennaio 1973, n. 145)
- e) vendita di fitosanitari (art. 23 - DPR 23 aprile 2001, n. 290)
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (DPR 30 /12/1970, n. 1450 e s.m.i.)
- g) manutenzione degli ascensori (DPR 30 aprile 1999, n. 162)

2. dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (articolo 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);

3. sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;



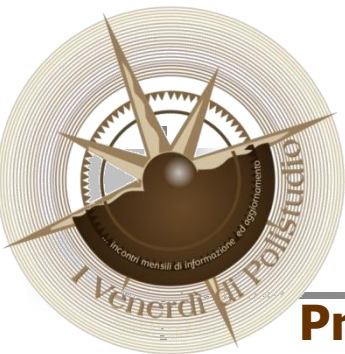
ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

Provvedimento Conferenza Stato .- Regioni del 16 marzo 2006

ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO di INFORTUNI ovvero per la SICUREZZA, l'INCOLUMITA' o la SALUTE di TERZI (2)

4. **Mansioni sanitarie** svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostico – terapeutica di tipo invasivo; infermiere; ostetrica; caposala e ferrista;
5. **Vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice**, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; **mansioni sociali e socio-sanitarie** svolte in strutture pubbliche e private;
6. **Attività di insegnamento** nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;
7. **Mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi**, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;
8. Mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:
9. Addetto e responsabile della **produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi**;
10. Lavoratori addetti ai **comparti della edilizia e delle costruzioni** e tutte le mansioni che prevedono **attività in quota**, oltre i due metri di altezza;
11. Capiforno e conduttori **addetti ai forni di fusione**;
12. **Tecnici di manutenzione degli impianti nucleari**;
13. Operatori addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, **settore idrocarburi**;
14. Tutte le mansioni che si svolgono in **cave e miniere**.



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

Provvedimento Conferenza Stato .- Regioni del 16 marzo 2006

ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO di INFORTUNI ovvero per la SICUREZZA, l'INCOLUMITA' o la SALUTE di TERZI (3)

8. Mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:

- a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne;
- e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;
- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
- g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
- h) responsabili dei fari;
- i) piloti d'aeromobile;
- l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- m) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
- n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra o merci;



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE **nei luoghi di lavoro** ***I RIFERIMENTI NORMATIVI***

Intesa Conferenza Unificata Stato/Regioni del 30 Ottobre 2007

Accertamenti di Assenza di Tossicodipendenza

Provvedimento 18 settembre 2008 – Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano

«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». (Rep. Atti n. 178/CSR). (GU n. 236 del 8-10-2008)

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 (Rep. Atti n. 99/CU).



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro *I RIFERIMENTI NORMATIVI*

ACCORDO STATO – REGIONI 30 Ottobre 2007 (Allegato I)

Elenco delle mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi

1) ATTIVITA' PER LE QUALI E' RICHIESTO CERTIFICATO di ABILITAZIONE (dei seguenti lavori pericolosi):

- a) impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni);
- b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al DPR 19 marzo 1956 n. 302);
- c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al DPR 30 dicembre 1970 n 1450 e s.m.).

2) MANSIONI INERENTI ATTIVITA' DI TRASPORTO:

3) FUNZIONI OPERATIVE PROPRIE DEGLI ADDETTI E DEI RSEPONSABILI DELLA PRODUZIONE, DEL CONFEZIONAMENTO, DELLA DETENZIONE, DEL TRASPORTO E DELLA VENDITA DI ESPLOSIVI.



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

ACCORDO STATO – REGIONI 30 Ottobre 2007 (Allegato I)

Elenco delle mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi

2) MANSIONI INERENTI LE ATTIVITA' DI TRASPORTO:

- a) **conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E** e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
- e) personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;
- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
- g) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
- h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- i) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
- l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
- m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- n) **addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci**



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro *I RIFERIMENTI NORMATIVI*

Mansioni a rischio: “ASSENZE ECCELLENTI (1)

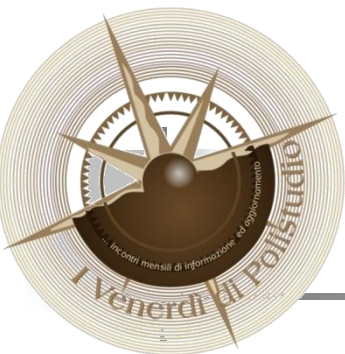
ATTIVITA' PER LE QUALI E' RICHIESTO CERTIFICATO di ABILITAZIONE:

- **conduzione di generatori di vapore** (D.M. 01/03/1974)
- **vendita di fitosanitari** (art. 23 - DPR 23 aprile 2001, n. 290)
- **manutenzione degli ascensori** (DPR 30 aprile 1999, n. 162)

Dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli **IMPIANTI A RISCHIO DI INCIDENTI RILEVANTI** (articolo 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);

SOVRINTENDENZA AI LAVORI PREVISTI dagli articoli 236 e 237 del D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547 (.. tubazioni, canalizzazioni e recipienti, quali vasche, serbatoi e simili, in cui debbano entrare lavoratori per operazioni di controllo, riparazione, manutenzione o per altri motivi dipendenti dall'esercizio dell'impianto o dell'apparecchio ...)

MANSIONI SANITARIE svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostico – terapeutica di tipo invasivo; infermiere; ostetrica; caposala e ferrista;



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro *I RIFERIMENTI NORMATIVI*

Mansioni a rischio: “ASSENZE ECCELLENTI (2)

VIGILATRICI di INFANZIA o INFERMIERE PEDIATRICO e PUERICULTRICE, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; MANSIONI SOCIALI e SOCIO-SANIATARIE svolte in strutture pubbliche e private;

ATTIVITA' di INSEGNAMENTO nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;

MANSIONI COMOPRTANTI L'OBBLIGO di DOTAZIONE DEL PORTO di ARMI, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;

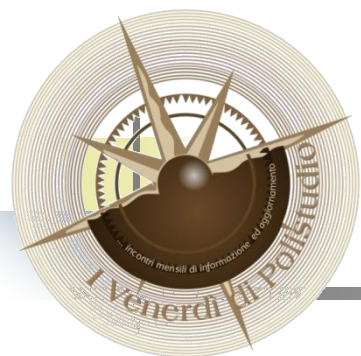
Lavoratori addetti ai COMPARTI DELL'EDILIZIA E DELLE COSTRUZIONI e tutte le mansioni che prevedono **ATTIVITA' IN QUOTA**, oltre i due metri di altezza;

Capiforno e conduttori ADDETTI AI FORNI DI FUSIONE;

TECNICI DI MANUTENZIONE IMPIANTI NUCLEARI;

Operatori ADDETTI A SOSTANZE POTENZIALMENTE ESPLOSIVE ED INFIAMMABILI, SETTORE IDROCARBURI;

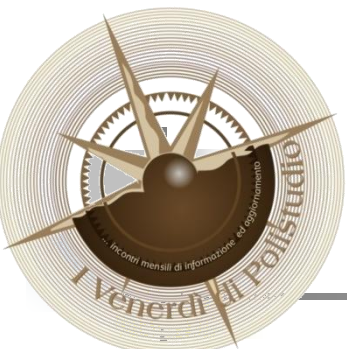
Tutte le mansioni che si svolgono in CAVE E MINIERE.



ALCOL e LAVORO



POLISTUDIO
LIFE FIRST



ALCOL e LAVORO

Gli obblighi del Datore di lavoro (e del M.C.)

VALUTAZIONE del RISCHIO LEGATO ad ASSUNZIONE di ALCOLICI

AZIONI di PREVENZIONE SPECIFICHE

- **INFORMAZIONE – FORMAZIONE**
opuscoli o lettere informative (comunicazione scritta), riunioni con M.C., counselling
- **PROMOZIONE della SALUTE**
gruppi di lavoro,
etilometro aziendale (sensibilizzazione / responsabilizzazione dei lavoratori, **su base volontaria**)
- **VERIFICA**
- prove alcolimetriche
- **SORVEGLIANZA SANITARIA** (ai sensi dell'art. 41, comma 4, D.Lgs. 81/2008)



ALCOL e TOSSICODIPENDENZE nei luoghi di lavoro

I RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. 81/2008 – Art. 41, comma 4

Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a, b, d, e-bis, e-ter (preventiva, periodica, cambio mansione, preventiva preassuntiva, precedentemente la ripresa del lavoro dopo una assenza per motivi di salute > 60 die continuativi) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza. (Art. 26 – comma 6, D.Lgs. 106/2009)



Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza Quali le “indicazioni” della Regione Veneto ?

Regione VENETO - Direzione Prevenzione (Parere del 05 Luglio 2010 – Indicazioni procedurali di carattere interpretativo circa l'applicazione art. 15 Legge 125/2001)

“ ... Per quel che concerne la sorveglianza sanitaria essa è, invece, prevista in relazione alla verifica di condizioni di alcol-dipendenza dall'art. 41, comma 4, del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, con il rinvio, operato dal successivo comma 4-bis, ad un Accordo Stato-Regioni per la determinazione delle condizioni e delle modalità di accertamento. **Ad oggi non essendo stato ancora adottato l'accordo di cui al citato comma 4-bis, non risulta pertanto possibile verificare l'assenza di alcol dipendenza,** ma è possibile invece verificare la sola assunzione o meno di sostanze alcoliche e superalcoliche ... ”



Beniamino Deidda (“Analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore” Firenze 14/06/2010)

“Il termine del 31 dicembre 2009 è un termine giuridicamente “ordinatorio” nel senso che ha la funzione di coordinare l'attività amministrativa del soggetto cui è rivolto, soggetto che in questo caso è la conferenza Stato-Regioni. Ciò significa che l'accordo potrà essere emanato anche successivamente e che naturalmente, fino a quando le regole in materia non verranno mutate, restano in vigore quelle attuali previste negli accordi Stato-Regioni.”

Rolando Dubini (Prevenzione e Sicurezza – I Trimestre 2010 - “Dipendenze da alcol e droghe.....”)

“**Appare logico considerare che si rivisiterà ciò che già esiste e se ciò che esiste non viene rivisitato, resta l'obbligo esistente.** Il termine è meramente ordinatorio e come nel caso di molti provvedimenti a suo tempo previsti dal D.Lgs. 626/1994 o dall'attuale 81/2008 verrà emanato in seguito e in ritardo senza che questo faccia in alcun modo venir meno l'obbligo inderogabile di sorveglianza sanitaria su alcol e tossicodipendenza e su assunzione di alcolici e stupefacenti nelle mansioni a rischio tabellate e prima ancora di valutare i rischi per i lavoratori e i terzi estranei anche nelle mansioni non a rischio”

Dr. TIOZZO NICOLA
Medico-Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro



Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza Quali le “indicazioni” della Regione Lombardia?

Regione LOMBARDIA (FAQ su accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro _ Settembre 2009).

“... allo stato della normativa la sorveglianza sanitaria comprensiva degli accertamenti per l’identificazione dell’alcoldipendenza **non è prevista in quanto l’art. 41, comma 4 del D.lgs. 81/2008 prevede tali accertamenti “ nei casi ed alle condizioni previste dall’ordinamento”** ... per quanto attiene il consumo di bevande alcoliche sul luogo di lavoro, i riferimenti normativi sono esclusivamente la legge 125/2001 e l’Atto d’Intesa conseguente del 16 marzo 2006 ..in entrambi i provvedimenti non viene fatto alcun riferimento all’obbligo di sorveglianza sanitaria prevista dalla normativa Pertanto non risulta al momento possibile verificare l’assenza di alcol dipendenza, ma è possibile invece verificare in acuto la sola assunzione o meno di sostanze alcoliche e superalcoliche durante il lavoro. Va osservato peraltro che l’accertamento di uno stato di alcol-dipendenza, con particolare riguardo ai profili inerenti la capacità nel ruolo e l’esposizione a situazioni di rischio, necessità quantomeno di indagini di laboratorio mirate e valutazioni inerenti la sfera relazionale e comportamentale non certo esauribili secondo i tradizionali modelli di sorveglianza sanitaria in ambito occupazionale”



Beniamino Deidda (“Analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore”Firenze 14/06/2010)
“Il primo nodo posto dalla disciplina dell’art. 41 è costituito dall’inciso **“nei casi e alle condizioni previste dall’ordinamento”**. Va innanzitutto precisato che l’espressione va assunta nel suo significato più ampio esaminando cioè **quali siano oggettivamente nell’intero nostro ordinamento giuridico i casi e le condizioni che impongono le visite mediche di cui all’art. 41** secondo comma del Testo Unico. Al riguardo **si può dire con certezza che sono in vigore nel nostro ordinamento due disposizioni strettamente collegate che costituiscono un punto importante per configurare la natura degli obblighi ed individuare i soggetti obbligati** (art. 15 L. 125/2001 e Provvedimento 16 marzo 2006) .”



Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza **Quali le “indicazioni” della Regione Lombardia?**

Regione LOMBARDIA (FAQ su accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro _ Settembre 2009).

“Per quando concerne l’accertamento di eventuali condizioni individuali di cronica assunzione di sostanze alcoliche, in considerazione della misura generale di tutela di cui all’art. 15, comma 1, lettera m): “allontanamento del lavoratore dall’esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona ed adibizione, ove possibile, ad altra mansione”, oltre all’impiego da parte del datore di lavoro dell’art. 5 della Legge 300/70, si ritiene altrettanto possibile l’espletamento di accertamenti specifici, prescritti dal Medico Competente, quali ad esempio le valutazioni inerenti la sfera relazionale e comportamentale e la determinazione della CDT; si insiste, tale possibilità è da riferire solamente a quelle specifiche situazioni a cui a seguito di visita medica (dati anamnestici, esami ematochimici, etc.) si evincano concreti sospetti di assunzione cronica di alcol da parte di un lavoratore addetto allo specifico svolgimento di una mansione in cui il consumo di alcol rappresenti un rischio aggiuntivo rilevante per la sua salute e sicurezza.”



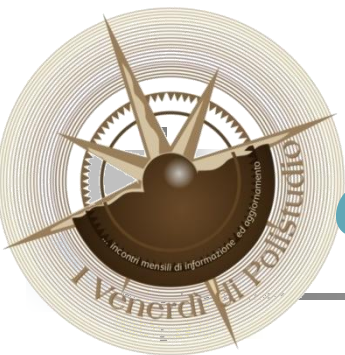


Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza **Quali le “indicazioni” del Friuli Venezia Giulia?**

Regione Autonoma FRIULI VENEZIA GIULIA – Linee Guida per la prevenzione dei problemi di sicurezza sul lavoro legati all’assunzione di alcolici (Allegato alla Delibera n° 1020 del 7/05/2009).

“ La Regione Friuli Venezia Giulia intende **attivare un percorso** di promozione della salute e prevenzione relativo alle problematiche che il consumo di bevande alcoliche comporta sulla sicurezza nel lavoro, sia per quanto riguarda gli effetti sulla salute che di terzi. Tale percorso **trova peraltro motivazione nella recente entrata in vigore del D.Lgs. 81/2008 che prevede espressamente interventi preventivi** nell’ambito di tale problematica. Questa attività preventiva si articola nei seguenti punti essenziali: a) informazione e formazione; b) valutazione dei rischi; definizione di una rete di referenti istituzionali; d) **sorveglianza sanitaria dei lavoratori.**”





Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza

Quali le “indicazioni” della Regione Piemonte ?

Regione PIEMONTE

Decreto Giunta Regionale 13 10928 del 9 marzo 2009

La sorveglianza sanitaria dei lavoratori che svolgono “attività ad elevato rischio infortunistico” è finalizzata ad escludere anche stati di alcoldipendenza e viene integrata con esami integrativi per accertare assenza di abuso alcolico



PANNELLO ALCOL (emocromo con formula, ALT, AST, gamma-GT, CDT su campione di sangue)



Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza Quali le “indicazioni” della Regione Marche ?

Regione MARCHE

“Istruzioni operative per visite preventive, accertamenti di alcoldipendenza e tossicodipendenza” (02 / 5 / 2008”)

“... I lavoratori che svolgono attività incluse nell’Allegato I del Provvedimento del marzo 2006 devono essere sottoposti a sorveglianza sanitaria finalizzata ad escludere stati di alcoldipendenza ...”

“ ... la **visita medica preventiva e periodica sono integrati con i seguenti esami:**

- Emocromo con MCV
- Transaminasi
- Gamma GT
- CD-T ...”





Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza Quali le “indicazioni” dell’Emilia Romagna?

Regione EMILIA ROMAGNA – Gruppo di lavoro “Orientamenti regionali per Medici Competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell’alcol dipendenza” (Novembre 2009).

“... **nell’ambito della sorveglianza sanitaria e solamente nei casi** (le lavorazioni incluse nell’allegato I del Provvedimento del 16 marzo 2006) **ed alle condizioni previste dall’ordinamento** (verso i lavoratori già sottoposti a visita medica perché esposti a rischi professionali per i quali vige l’obbligo della sorveglianza sanitaria), debba finalizzare le visite mediche anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza”



Beniamino Deidda (“Analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore” Firenze 14/06/2010)

“**Non si capisce perché il rischio alcol avrebbe una funzione, per così dire, ancillare nei confronti di altri rischi:** si procede a sorveglianza sanitaria ai sensi del quarto comma dell’art. 41 solo se esistono altri rischi per i quali la legge ha già previsto la sorveglianza sanitaria. Come se l’alcoldipendenza abbia valore e portata diversa a seconda che si accompagni al rischio chimico o quello derivante da videoterminale e così via. Occorre riflettere che **la legge considera l’alcol come uno dei rischi da cui guardarsi nell’ambito di determinate lavorazioni, alla stessa stregua di altri rischi. Quando l’art. 41 del Testo Unico e l’art. 15 della Legge 125 configurano il rischio derivante dall’assunzione di alcolici, automaticamente introducono l’obbligo di sorveglianza sanitaria.**”

Dr. TIOZZO NICOLA
Medico-Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro



Accertamenti Sanitari di Alcoldipendenza Quali le “indicazioni” della Regione Puglia?

Regione PUGLIA – DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 aprile 2010, n. 1102

“Atti di indirizzo per la verifica di assenza di rischi alcoolcorrelati ad opera dei medici competenti ex art. 41, comma 4), D.L. n.81/08 e s.m.i. e Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006”

“... **Il medico competente effettua la verifica di assenza di problemi alcol correlati in occasione della sorveglianza sanitaria** prevista dall’art. 41 del D.Lgs. 81/08 **sugli operatori che svolgono le mansioni elencate nell’allegato I dell’Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006 ...**”

“... In occasione della sorveglianza sanitaria di cui al precedente punto, il medico competente utilizza i criteri proposti dalla *Consensus Conference sull’alcol della SIA11 ...*”





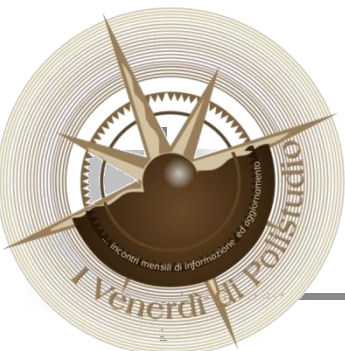
Accertamenti Sanitari di Alcol Dipendenza

Coordinamento Tecnico Interegionale

Gruppo di lavoro Coordinamento Tecnico Interegionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro – “Convegno Alcol e Lavoro: analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore” - Firenze 14 / 06 / 2010).

“Il gruppo di lavoro ha proposto l'estensione della sorveglianza sanitaria obbligatoria alle lavorazioni incluse nell'“Elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi – allegato 1 all'intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 16 marzo 2006”





“ALCOL DIPENDENZA”

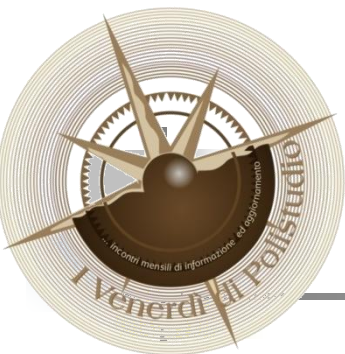
Definizione

“DIPENDENZA” - Criteri classificati OMS (ICD 10)

- **CRAVING** desiderio forte / compulsivo ad usare una sostanza
- **PERDITA di CONTROLLO** evidente compromissione della capacità di controllare l'uso della sostanza
- **ASTINENZA**
- **TOLLERANZA** sviluppo di tolleranza agli effetti della sostanza
- **PROGRESSIVA TRASCURATEZZA** dei piaceri, dei comportamenti, degli altri interessi, a favore dell'uso della sostanza
- **CONSUMO CONTINUO** nonostante la evidente presenza di conseguenze dannose e problemi correlati

“ALCOLDIPENDENZA” – DSM IV (Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali)

- **TOLLERANZA**
- **ASTINENZA** SAA Minore – ALLUCINOSI – DELIRIUM TREMENS
- **DESIDERIO di SMETTERE / RIDURRE i consumi alcolici, ma con insuccesso**
- **TEMPO** gran quantità di tempo spesa in attività necessarie a procurarsi alcol, ad assumerlo o a riprendersi dagli effetti
- **INTERRUZIONE / RIDUZIONE di ATTIVITA' SOCIALI, LAVORATIVE, RICREATIVE**
- **USO CONTINUATIVO di ALCOL** nonostante la consapevolezza di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, causato o esacerbato dall'uso di alcol
- **ASSUNZIONE per periodi prolungati o in quantità maggiori di quelle previste dal soggetto**



“ABUSO ALCOLICO”

Definizione

“ABUSO ALCOLICO” – DSM IV (Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali)

- **Uso ricorrente di sostanze alcoliche che incide negativamente su impegni lavorativi, scolastici o quotidiani**
- **Uso ricorrente di sostanze in situazioni che sono fisicamente rischiose**
- **Problemi legali relativi all’uso di alcol**
- **Uso continuativo di alcol nonostante vi sia evidenza di ricorrenti problemi sociali ed interpersonali causati od esacerbati dall’alcol**



DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA ***QUALI STRUMENTI A DISPOSIZIONE del M.C. (1)***

ANAMNESI ALCOLOGICA

- CONSUMO di ALCOL

- INDICATORI CLINICO/BIOLOGICI e SOCIALI

- Familiarità per alcolismo
- Anamnesi indicativa di frequenti incidenti
- Stili di vita a rischio
- Sovrappeso, ipertensione, cardiopatie
- Ansia e/o depressione
- Trattamento con farmaci interferenti con alcol
- Dipendenza da sostanze diverse dall'alcol (cibo, tabacco, droghe, psicofarmaci)
- Esami ematochimici alterati



DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA

QUALI STRUMENTI A DISPOSIZIONE del M.C. (2)

“AUDIT C” – versione breve

- CON QUALE FREQUENZE CONSUMA BEVANDE ALCOLICHE ?

(mai / ≤ 1 vv. mese / 2-4 vv. mese / 2-3 vv. sett. / ≥ 4 vv./sett.)

- QUANTI BICCHIERI STANDARD DI BEVANDE ALCOLICHE CONSUMA IN MEDIA AL GIORNO ?

(1-2 / 3-4 / 5-6 / 7-9 / 10 o più)

- CON QUALE FREQUENZA LE E' CAPITATO DI BERE 6 O PIU' BICCHIERI DI BEVANDE ALCOLICHE IN UN'UNICA OCCASIONE?

(mai / ≤ 1 vv. mese / 2-4 vv. mese / 2-3 vv. sett. / ≥ 4 vv./sett.)

“C.A.G.E. test”

CUT DOWN (diminuire)

Hai mai pensato recentemente di dover bere meno alcol?

ANNOYED (Infastidito)

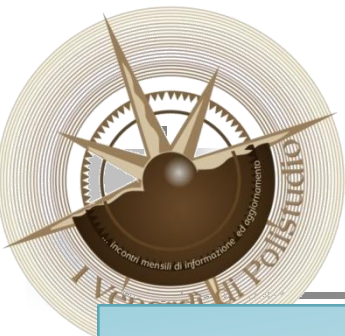
Ti sei mai irritato per osservazioni inerenti al tuo modo di bere?

GUILTY (Colpevole)

Ti sei sentito in colpa per il tuo bere?

EYE OPENER (Risveglio)

Hai mai bevuto alcolici al risveglio?



DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA

L'INTERVENTO BREVE

Esito "AUDIT C" positivo

- Nel maschio

- punteggio AUDIT C ≥ 5 / assunzione giornaliera ≥ 30 grammi di alcol / assunzione settimanale ≥ 210 grammi di alcol

- Nella femmina

- punteggio AUDIT C ≥ 4 / assunzione giornaliera ≥ 20 grammi di alcol / assunzione settimanale ≥ 140 grammi di alcol



"INTERVENTO BREVE"

(consiste nell'approfondire con il lavoratore le tematiche legate all'alcol)

Fornire spiegazioni di base sul fatto che il consumo alcolico del lavoratore rientra nella "CATEGORIA a RISCHIO"

Fornire informazioni sui pericoli legati alla prosecuzione di un consumo alcolico a livelli di rischio anche in relazione alla maggiore probabilità di incorrere o provocare infortuni o incidenti stradali?

Indurre il lavoratore ad individuare un obiettivo da perseguire al fine di modificare le proprie abitudini

Fornire consigli per ridurre la quantità di alcol assunta

Incoraggiare il lavoratore spiegandogli che consumo a rischio non significa dipendenza da alcol e che la propria abitudine alcolica può ancora cambiare



DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA

QUALI STRUMENTI A DISPOSIZIONE del M.C. (3)

AUDIT parte clinica – versione abbreviata (Esame Obiettivo mirato)

- **INIEZIONE CONGIUNTIVALE / COLORE GIALLASTRO della SCLERA**
(punteggio variabile da 0 a 3)
- **VASCOLARIZZAZIONE ANOMALE CUTE**
alterazione arteriole cutanee, “pelle d’anatra” al collo, “placche cutanee giallastre”
(punteggio variabile da 0 a 3)
- **TREMORE MANI**
braccia distese in avanti, avambraccia semiflesse, polsi intraruotati
(punteggio variabile da 0 a 3)
- **TREMORE LINGUA**
(punteggio variabile da 0 a 3)
- **EPATOMEGALIA**
(punteggio variabile da 0 a 3)

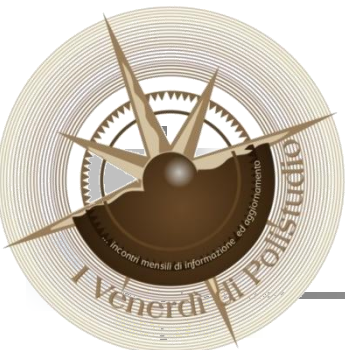


DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA

QUALI STRUMENTI A DISPOSIZIONE del M.C. (4)

AUDIT parte clinica – versione completa (ES. OBIETTIVO + ES. EMATICI)

- **Hai avuto traumi cranici dopo i 18 anni?** (SI = punti 3 – NO = punti 0)
- **Hai avuto fratture dopo i 18 anni ?** (SI = punti 3 – NO = punti 0)
- **INIEZIONE CONGIUNTIVALE** (punteggio variabile da 0 a 3)
- **VASCOLARIZZAZIONE ANOMALE CUTE** (punteggio variabile da 0 a 3)
- **TREMORE MANI**
- **TREMORE LINGUA** (punteggio variabile da 0 a 3)
- **EPATOMEGALIA** (punteggio variabile da 0 a 3)
- **LIVELLI di GAMMA-GT** (MCV, GOT, GPT, trigliceridi + eventualmente CDT)
(punteggio variabile da 0 a 3)



DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA

QUALI STRUMENTI A DISPOSIZIONE del M.C. (5)

ESAMI di LABORATORIO

ALCOLEMIA ?

• **GGT (GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASI)**

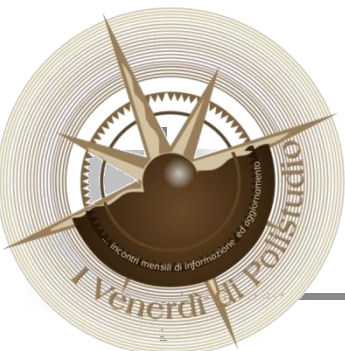
- TEST di PRIMO LIVELLO
- AUMENTA per un MECCANISMO di INDUZIONE ENZIMATICA, indipendentemente dalla presenza o meno di un danno epatico alcol-correlato
- EMIVITA di 2-3 SETTIMANE DOPO COMPLETA ASTENSIONE DALL'USO di BEVANDE ALCOLICHE
- FALSI POSITIVI (obesità, diabete, pancreatite, farmaci)
- SENSIBILITA' 34-85 %
- SPECIFICITA' 11-85 %

• **MCV (VOLUME CELLULARE MEDIO)**

- L'aumento è secondario in parte alla interferenza esercitata dall'etanolo sull'assorbimento intestinale di acido folico e Vit. B12 ed in parte alla azione tossica dell'acetaldeide a livello midollare sulla replicazione dei precursori degli eritrociti.
- EMIVITA di 3 MESI DOPO COMPLETA ASTENSIONE DALL'USO di BEVANDE ALCOLICHE
- FALSI POSITIVI (carenza di folati, carenza di Vit. B12, epatopatie, ipotiroidismo, TABAGISMO)
- SENSIBILITA' 32 %
- SPECIFICITA' 94 %

• **GGT + MCV**

L'INCREMENTO COMBINATO DI TALI PARAMETRI GARANTISCE UNA MAGGIORE SPECIFICITA' E SENSIBILITA'



DIAGNOSI di ALCOL DIPENDENZA

QUALI STRUMENTI A DISPOSIZIONE del M.C. (5)

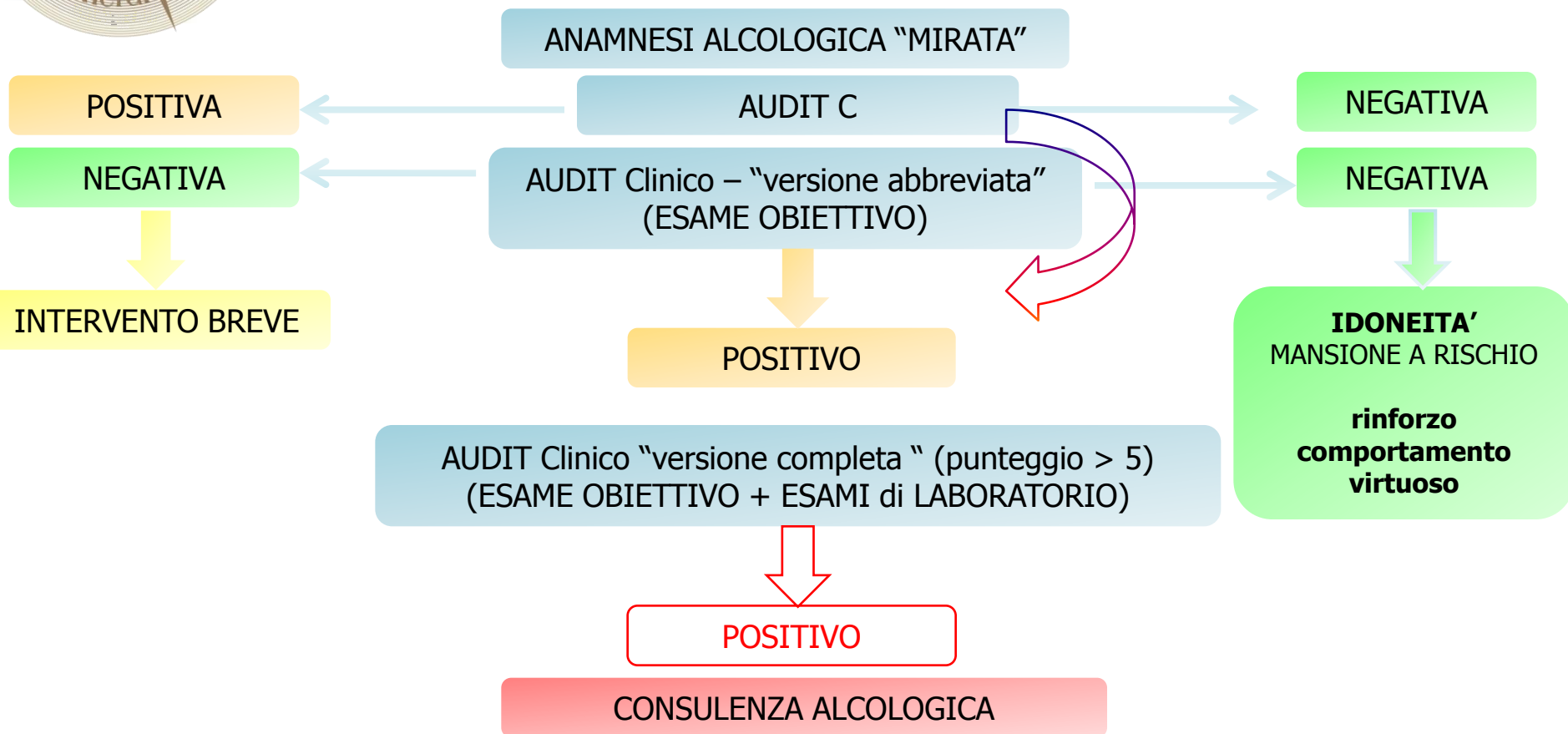
ESAMI EMATO-CHIMICI

- **AST ed ALT (TRANSAMINASI)**
 - INDICATI PER COSTATARE UN DANNO EPATICO PIUTTOSTO CHE UN CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE
 - > AST / ALT : danno epatico alcol-correlato
 - EMIVITA: 2-3 SETTIMANE DOPO COMPLETA ASTENSIONE DALL'USO DI BEVANDE ALCOLICHE
 - FALSI POSITIVI (epatopatia non alcolica, disordini muscolari, infarto miocardico)
 - SENSIBILITA' **AST** 15-69 % **ALT** 26-58%
 - SPECIFICITA' BASSA (per entrambe)
- **ACIDO URICO**
- **TRIGLICERIDEMIA**
- **UREA**
- **CDT (TRANSFERRINA DESIALATA)**
 - RECENTE MARCATORE BIOLOGICO DI CONSUMO ALCOLICO
 - **I VALORI AUMENTANO DOPO 7 GIORNI DI ASSUNZIONE DI ETANOLO IN QUANTITA' COMPRESSE 50-80 gr/die E SI MANTENGONO ELEVATI PER ALMENO 15-20 GIORNI.**
 - FALSI POSITIVI (insufficienza epatica, sindrome CDG, pazienti con variante D transferrina, farmaci ? , fumo ?, patologie croniche.
 - **E' IL TEST PIU' SPECIFICO OGGI DISPONIBILE, MA CON UNA SCARSA SENSIBILITA'**
(Sensibilità 60-90 % - Specificità > 90 %)



Accertamento Assenza Alcol-Dipendenza

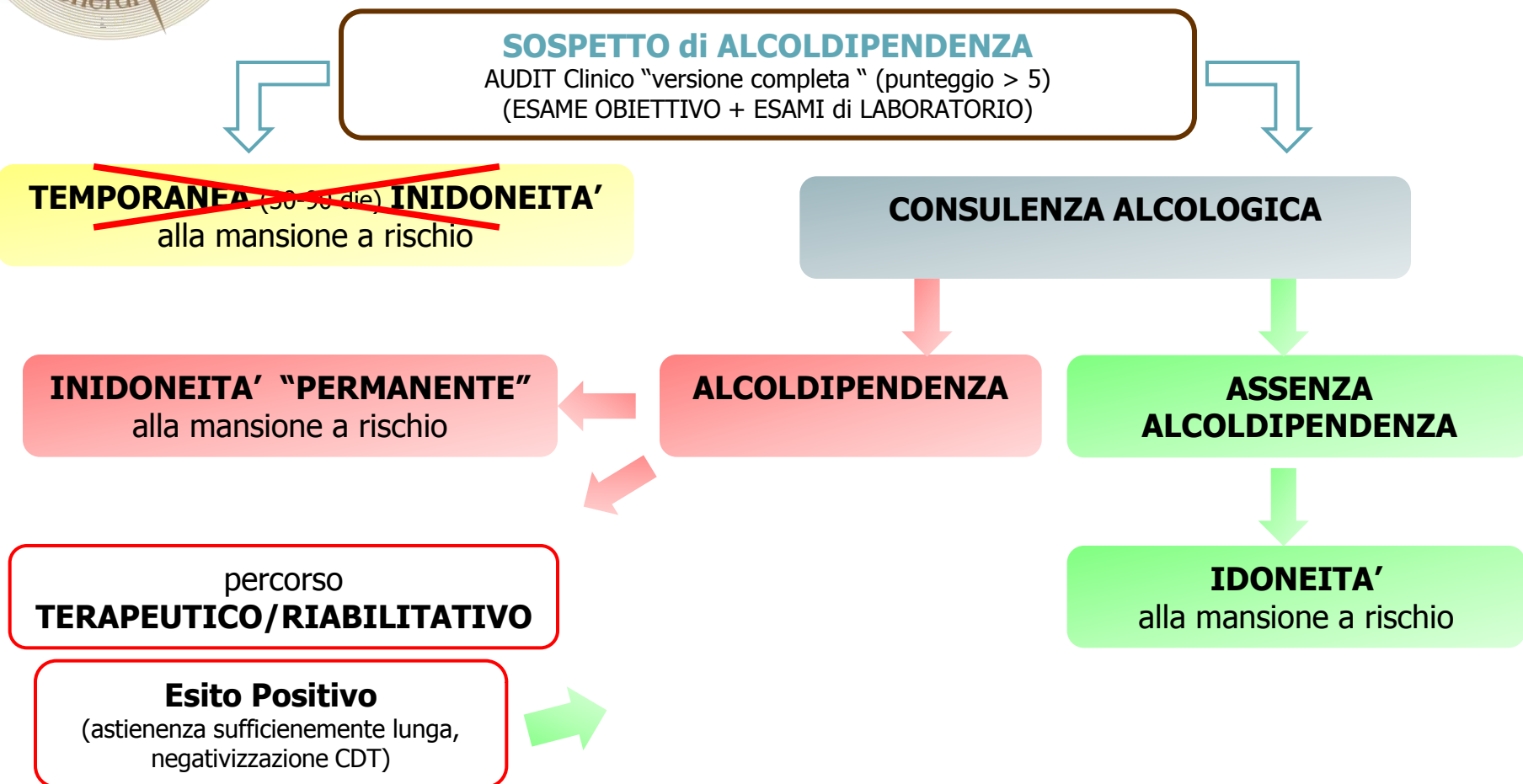
Flow – Chart Procedure Accertative





Accertamento Assenza Alcol-Dipendenza

Invio al Centro Alcolologico - Gestione della Idoneità





ABUSO ALCOLICO ACUTO

L'esame alcolimetrico

Legge 125/2001, Art. 15, comma 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”.

Beniamino Deidda (“Analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore” Firenze 14/06/2010)

“ ... si è ritenuto che il secondo comma dell'art. 15 della Legge 125 del 2001 abbia introdotto non l'obbligo di sorveglianza sanitaria in ordine ai controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro, ma semplicemente una facoltà per il datore di lavoro di sottoporre i lavoratori agli esami. Appare subito evidente che il verbo “possono” non è riferito alla facoltà del datore di lavoro di disporre o non i controlli, ma all'esigenza che tali controlli debbano essere fatti dal medico competente o Talché in discussione non è l'obbligo della sorveglianza sanitaria ma solo la titolarità o, meglio, la necessità che i controlli possano essere effettuati solo dal medico competente o ... ”

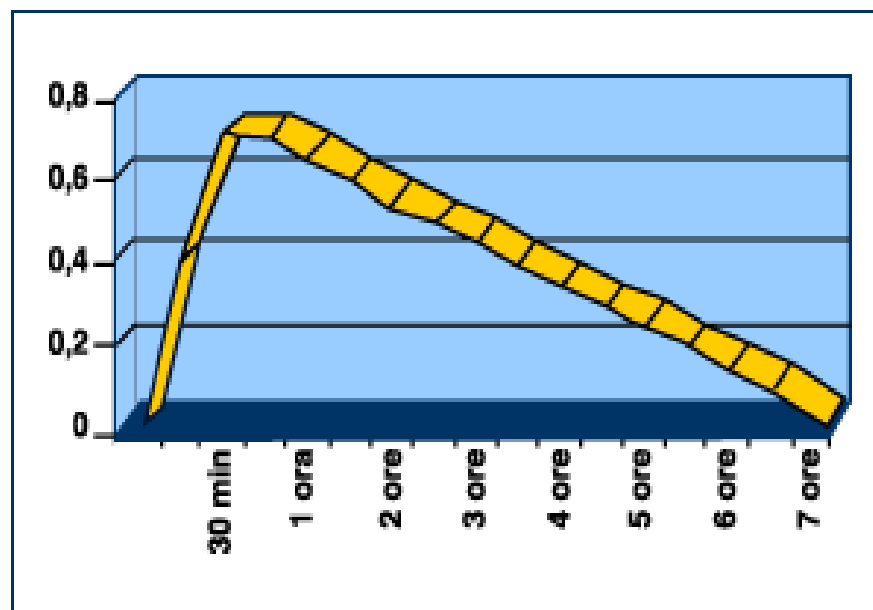


ABUSO ALCOLICO ACUTO

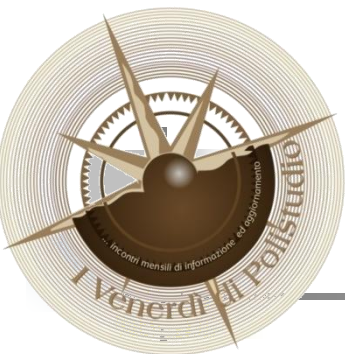
L'esame alcolimetrico

Farmacocinetica: dopo l'ingestione, la concentrazione dell'alcol nel sangue cresce per circa 30–60 minuti. Il metabolismo e la eliminazione dell'alcol dal sangue sono molto lenti

...



Dr. TIOZZO NICOLA
Medico-Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro



Direzione Prevenzione Regione Veneto

Indicazioni procedurali di carattere interpretativo circa l'applicazione art. 15 Legge 125/2001 (PARERE del 05/07/2010)

Tasso alcolemico pari a zero ??????????????????



Regione VENETO (Direzione Prevenzione) " ... in riferimento a quest'ultimo punto si evidenzia che il divieto di assunzione non è limitato al luogo di lavoro, ma è finalizzato allo svolgimento delle attività lavorative comportanti un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, il che significa che nello svolgimento delle mansioni individuate il lavoratore deve avere un indice alcolemico pari a zero (peraltro, nessuna differente indicazione viene fornita dalla normativa di riferimento)"

Regione EMILIA – ROMAGNA (Gruppo di lavoro – Orientamenti regionali – Nov. 2009) "la norma, però, non riporta con chiarezza se tale divieto sia esplicitamente limitato al solo luogo di lavoro o se il lavoratore debba giungere sul luogo di lavoro non avendo assunto alcolici nelle ore precedenti e quindi con una alcolemia pari a zero g/L. E' evidente che siamo in presenza di un difetto della norma che, non esplicitando chiaramente un livello di riferimento, non fornisce soluzioni certe. Al fine di evitare una palese contraddizione con i limiti stabiliti dal Codice della strada che fanno riferimento ad una attività molto complessa sul piano neuro-psico-motorio, **la Regione Emilia-Romagna propone, in sede di prima applicazione ed in attesa di apposita determinazione in sede nazionale, che il limite da utilizzare nelle valutazioni alcolimetriche sia quello indicato per la guida sicura**"



Alcolemia ed Alterazioni Neuro-Psico-Motorie



ALCOLEMIA = 0,2 g/l

**RIFLESSI LEGGERMENTE DISTURBATI,
SI TENDE AD AGIRE IN MODO PIÙ RISCHIOSO**



ALCOLEMIA = 0,4 g/l

**PERCEZIONE SENSORIALE RIDOTTA
RALLENTAMENTO RIFLESSI
MOVIMENTI E MANOVRE SONO IMPRECISI**



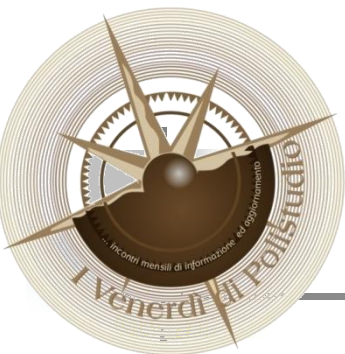
ALCOLEMIA = 0,5 g/l

RITIRO DELLA PATENTE



ALCOLEMIA = 1 g/l

**TEMPI DI REAZIONE LUNGH
FACILITA' NEL COMMITTERE ERRORI**



La gestione del “caso” in Azienda

Orientamenti della Regione Veneto

Direzione Prevenzione - Parere del Luglio 2010

“ La norma di riferimento prevede la effettuazione di test alcolimetrici che consentono l'accertamento immediato di una intossicazione alcolica acuta, che possono essere effettuati indifferentemente dal medico competente o dalla struttura di vigilanza.

A fronte del riscontro di una positività dei test alcolimetrici, si applicano le sanzioni amministrative previste dalla normativa ma, allo stato attuale della normativa, non risulta possibile da parte del medico competente aziendale l'avvio di una specifica procedura accertativa circa l'idoneità alle mansioni; è tuttavia facoltà dell'impresa richiedere l'idoneità fisica del lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 5 della Legge 300/70.”





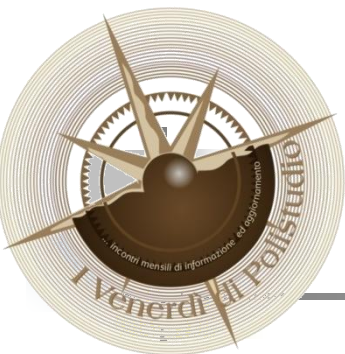
La gestione del “caso” in Azienda

Orientamenti della Regione Lombardia

Circolare Regionale del 22 / 01 / 2009

“ A fronte del riscontro di una positività dei test alcolimetrici, a seconda che si tratti di assunzione per autonoma volontà da parte del lavoratore o di somministrazione, pertanto con una potenziale correlazione con l'organizzazione aziendale nel caso siano messe a disposizione bevande alcoliche, si applicano sanzioni amministrative previste dalla normativa (art. 15, comma 4, Legge 125/2001). A seguito di una positività ai test alcolimetrici inoltre, allo stato attuale della normativa, non risulta possibile da parte del medico competente aziendale l'avvio di una specifica procedura accertativa circa l'idoneità alle mansioni. E' tuttavia facoltà dell'impresa richiedere l'idoneità fisica del lavoratore secondo quanto prevede l'art. 5 della Legge 300/70.”





La gestione del “caso” in Azienda

Orientamenti della Regione Emilia-Romagna

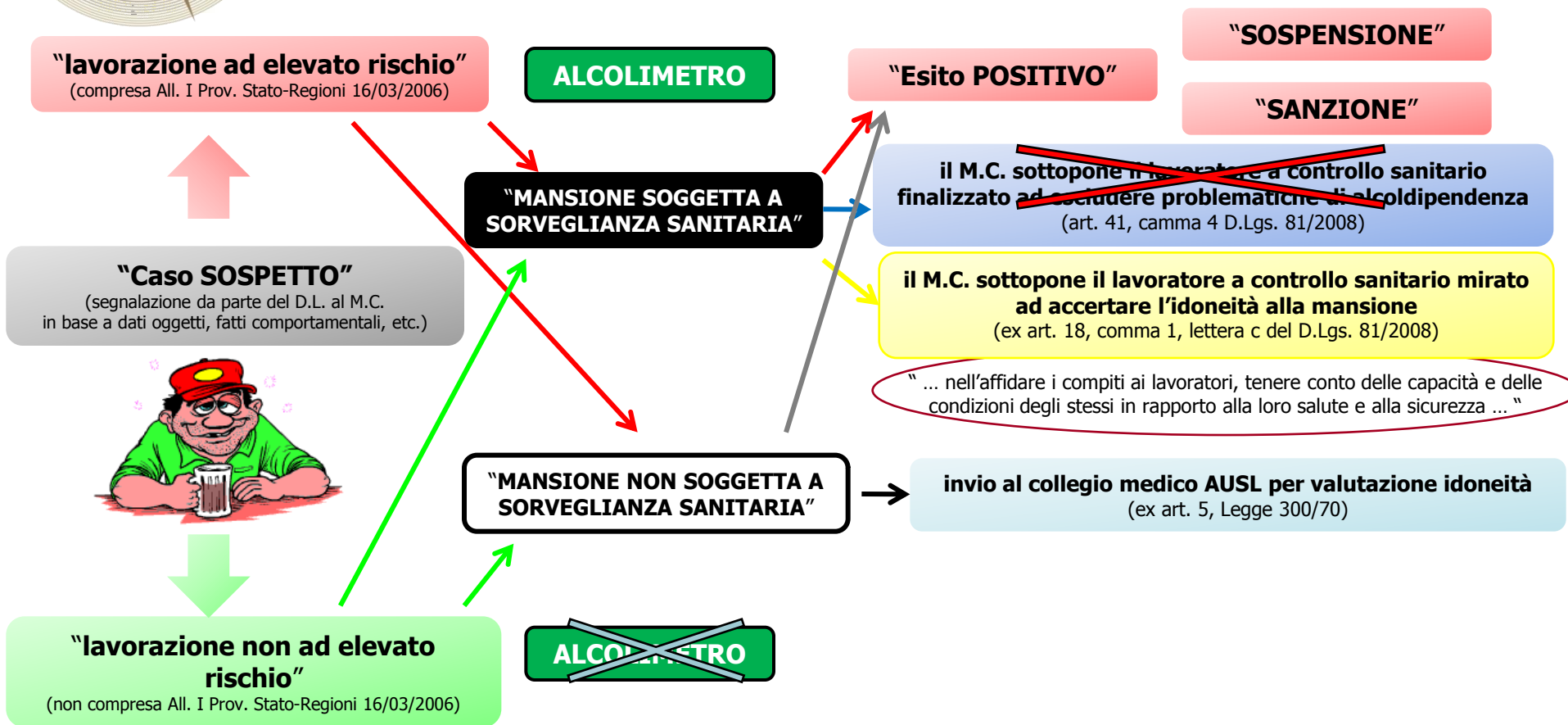
Gruppo di lavoro “Orientamenti regionali” 1- Novembre 2009

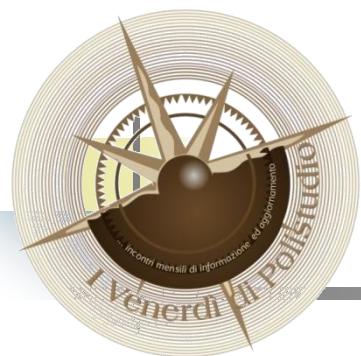
“ A seguito di segnalazioni da parte del datore di lavoro di fatti accaduti in azienda (es. alterazioni comportamentali) o di evidenze oggettive (es. alito alcolico”) inquadrabili come situazioni di potenziale pericolo per i lavoratori stessi o per terzi ed evidentemente riferite a condizioni di sospetta alcol-dipendenza od abuso alcolico protratto, **il medico competente potrà**, se la lavorazione è compresa nell’Allegato I dell’Accordo Stato-Regioni del 16 Marzo 2006, **effettuare il controllo alcolimetrico previsto dall’art. 15 della Legge 125/2001**. Egli **potrà inoltre**, in base all’art. 18, lettera c, del D.Lgs. 81/2008, che impone al datore di lavoro, nell’affidare i compiti lavorativi, di tenere conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in relazione al loro stato di salute e sicurezza, **sottoporre a controllo sanitario mirato il lavoratore al fine di accertare l’idoneità alla mansione, inquadrando l’accertamento nell’ambito della sorveglianza sanitaria già in essere**. Nel caso invece di lavorazioni non comprese nell’Allegato I dell’Intesa Stato-Regioni del 16 Marzo 2006, **il medico competente dovrà indicare al datore di lavoro il percorso previsto dalla Legge 300/70 e cioè l’avvio del lavoratore al collegio medico dell’AUSL per la valutazione dell’idoneità del lavoratore.**”





La gestione del "caso" in Azienda





DROGHE e LAVORO





Accertamenti Sanitari

Assenza di tossicodipendenza o di assunzione stupefacenti

ACCERTAMENTI di PRIMO LIVELLO

Procedure Accertative

ATTIVAZIONE della PROCEDURA

Il D.L. invia al M.C. elenco dei lavoratori da sottoporre ad accertamento

Procedure Accertative di 1° livello

Il M.C. invia al D.L. cronogramma degli accessi dei lavoratori per gli accertamenti

Accertamento Sanitario

- Preaffidamento (PREASSUNTIVA ?)
- Periodico
- Ragionevole dubbio
- Dopo incidente
- Accertamento per rientro al lavoro dopo sospensione per esito positivo
- Accertamento di follow-up

Il lavoratore si **RIFIUTA**

Il M.C. dichiara che "non e' possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari"

SOSPENSIONE

dalla mansione a rischio "impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti"

Il lavoratore **NON SI PRESENTA** "giustificati" motivi

Riconvocato
(entro 10 giorni)

Almeno 3 controlli tossicologici a sorpresa
(nei 30 giorni successivi od anche oltre)

Il lavoratore **NON SI PRESENTA** senza "giustificati" motivi

SOSPENSIONE
dalla mansione a rischio

Riconvocato
(entro 10 giorni)

Almeno 3 controlli tossicologici a sorpresa
(nei 30 giorni successivi od anche oltre)

Il lavoratore si **SI PRESENTA**

NEGATIVO

POSITIVO

Conferma
Gascromatografia

IDONEITA'

NO

SI

TEMPORANEA INIDONEITA'



Accertamenti Sanitari

Assenza di tossicodipendenza o di assunzione stupefacenti

ACCERTAMENTI di PRIMO LIVELLO

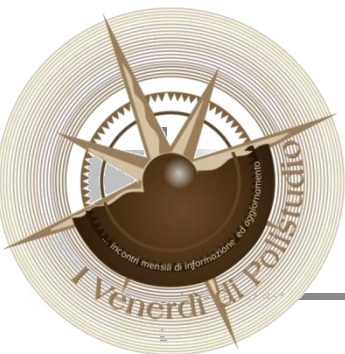
Procedure Accertative (1)

a) VISITA MEDICA (orientata alla verifica di sintomi e segni suggestivi di assunzione di stupefacenti/psicotropi)

- eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari per tossicodipendenza presso strutture pubbliche o private anche attraverso l'acquisizione di informazioni sanitarie previo consenso dell'interessato;
- eventuali notizie relative ad infortuni lavorativi e precedenti incidenti avvenuti sia in occasione del lavoro sia al di fuori dell'ambito lavorativo, ritiri di patente, ecc.;
- assunzione di farmaci psicoattivi che possono essere prescritti o non prescritti;
- eventuale sussistenza di segni e/o sintomi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope anche suggestivi di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope

b) TEST TOSSICOLOGICO ANALITICO

- "ON SITE"
- Presso struttura laboratoristiche autorizzate



Accertamenti Sanitari

Assenza di tossicodipendenza o di assunzione stupefacenti

ACCERTAMENTI di PRIMO LIVELLO

Procedure Accertative (2)

TEST TOSSICOLOGICO ANALITICO

- "ON SITE"
- Presso struttura laboratoristiche autorizzate

Vengono testate le seguenti sostanze:

- Amfetamina (AMP 500)
- Metamfetamina (MET 500)
- Ecstasy (MDMA 500)
- Oppiacei, inclusi eroina, morfina e metaboliti (MOP300)
- Cocaina e metaboliti (COC 300)
- Metadone (MTD 300)
- Marijuana (compreso cannabinoidi THC) (THC 50)

- (Buprenorfina - BUP 10)



Antiadulterant





Accertamenti Sanitari

Assenza di tossicodipendenza o di assunzione stupefacenti

ACCERTAMENTI di SECONDO LIVELLO

Procedure Accertative

