

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza."

Rep. Atti n...../CU

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella seduta odierna del 2019,

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

VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la legge 30 marzo 2001, n. 125 e successive modificazioni e integrazioni;

DATO ATTO dei dati collettivi aggregati previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (All. III B) e trasmessi dai medici competenti, relativi ai lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria 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'articolo 41, comma 4-bis, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in cui si prevedeva entro la data del 31 dicembre 2009 la ridefinizione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza;

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

RITENUTO necessario sotto tale profilo superare l'attuale condizione di individuazione di mansioni diverse per l'alcol e per le sostanze stupefacenti e psicotrope, previste rispettivamente nell'intesa di questa Conferenza, sancita in data 16 marzo 2006 in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza,

l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125 (Rep. Atti n. 2540/CSR) e nell'intesa, sancita in data 30 ottobre 2007, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza (Rep. Atti n. 99/CU), 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;

VISTO l'accordo di questa Conferenza del 18 settembre 2008, 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 2004, sul documento recante "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);

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'articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e nella Consultazione del 16 dicembre 2014 riguardante la rivisitazione delle condizioni e modalità per l'accertamento dell'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti e di assunzione di alcol in attività lavorative che, nell'espletamento delle relative mansioni, comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute per i lavoratori e per i terzi a seguito di infortunio;

VISTA, in particolare, la proposta congiunta sindacati- Confindustria del 2 settembre 2015;

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

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

RITENUTO opportuno rendere più mirati i controlli anche al fine di contenere contestualmente gli oneri economici diretti ed indiretti dei controlli, concentrandoli nei settori a maggior rischio di infortunio grave e mortale per il lavoratore e per i terzi, uniformando in un unico protocollo nazionale i criteri, le modalità e le condizioni per la verifica di assenza di dipendenza o di assunzione di alcolici e di sostanze psicotrope e stupefacenti ai fini dell'idoneità alla mansione specifica;

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

RITENUTA necessaria la modifica delle procedure accertative di primo livello di cui al citato accordo Stato-Regioni del 18 settembre 2008, per renderle rispondenti, con controlli improntati a maggiore semplicità ed efficacia, alla finalità di individuare, tra i lavoratori, i soggetti a rischio di infortunio grave o mortale per assunzione/abuso di alcolici e di sostanze stupefacenti o psicotrope, nei cui confronti attivare la sospensione cautelativa dalla mansione sino alla cessazione della condizione di rischio per il lavoratore stesso e per i terzi nei casi di dipendenza;

VISTA la nota in data, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di Intesa indicata in oggetto;

VISTA la nota in data con la quale il documento in parola è stato diramato alle Regioni e Province autonome e agli Enti locali;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni, Province autonome;

SANCISCE INTESA

Tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano nei seguenti termini:

1. E' approvato il documento recante "Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza", che allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante, con cui sono rivisti i contenuti, le condizioni e le modalità individuate nella citata intesa di questa Conferenza sancita in data 16 marzo 2006, nella citata intesa di questa Conferenza sancita in data 30 ottobre 2007 e nel citato accordo di questa Conferenza del 18 settembre 2008

2. La presente intesa è sostitutiva dei contenuti delle intese sopra richiamate e di parziale modifica delle procedure contenute nel menzionato accordo del 18 settembre 2008, riguardanti esclusivamente l'iter procedurale del primo livello di accertamenti, restando immutate le procedure di approfondimento diagnostico-accertativo di secondo livello, riservate alle strutture sanitarie competenti individuate all'articolo 2 e all'articolo 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007.

3. All'attuazione della presente intesa si provvede nei limiti delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

“Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all’assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l’accertamento di condizioni di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza.”

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

L’allegato I all’intesa del 16 marzo 2006 e l’allegato I dell’intesa del 30 ottobre 2007 sono sostituiti dall’allegato A) facente parte integrante del presente atto, che riporta in un unico elenco le attività ad elevato pericolo di infortunio, comportante gravi conseguenze per l’incolumità e la salute del lavoratore, degli altri lavoratori e dei terzi nello svolgimento delle mansioni specifiche. L’elenco sarà oggetto di revisione periodica a cura del Ministero della Salute sulla base dell’aggiornamento dei dati su andamento e cause degli infortuni sul lavoro e della letteratura scientifica.

Misure da adottare da parte del datore di lavoro

Per prevenire i rischi da assunzione di alcolici o di stupefacenti nelle attività ad elevato pericolo di infortuni con gravi conseguenze per l’incolumità e la salute del lavoratore e dei terzi di cui all’allegato A, per i quali è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, ai sensi del combinato disposto degli articoli 25 e 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81, il datore di lavoro, previa valutazione dei rischi, individua adeguate misure organizzative a tutela della sicurezza dei lavoratori per gestire i casi di alterazione delle condizioni psicofisiche dei lavoratori dovute ad assunzione di sostanze alcoliche o stupefacenti accertate dal medico competente, che non consentono temporaneamente la prestazione di attività lavorative o la non accettazione al turno lavorativo; in particolare provvede a:

- disporre e far osservare in azienda il divieto di somministrazione di qualsiasi bevanda alcolica e di assunzione di alcolici o sostanze stupefacenti o psicotrope durante l’orario di lavoro;
- disporre la non accettazione al lavoro del lavoratore che, all’inizio o alla ripresa o durante il turno lavorativo, venga giudicato temporaneamente non idoneo all’effettuazione del turno lavorativo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, con presenza ematica rilevabile di sostanze o metaboliti attivi di sostanze stupefacenti o psicotrope o con alcolemia stimabile come superiore a zero se misurata durante il turno di lavoro e superiore a 0,2 g/l se misurata entro un’ora dall’inizio dell’attività, accertata dal medico competente in matrici che consentono una correlazione diretta con la concentrazione ematica, fatte salve le disposizioni contenute in norme specifiche di settore;
- disporre l’attuazione, **nell’ambito della formazione di cui all’articolo 37 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81**, di iniziative di sensibilizzazione finalizzate ad una corretta percezione dei rischi aggiuntivi derivanti dall’assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti o psicotrope in relazione ai rischi specifici della mansione, attraverso una idonea informazione su effetti acuti dell’alcol e delle sostanze stupefacenti o psicotrope sulle capacità psicofisiche e sugli effetti cronici, anche rispetto alle possibili interazioni negative con sostanze presenti nel ciclo lavorativo, avvalendosi della collaborazione del medico competente;
- **considerare, sulla base della valutazione del rischio di cui all’articolo 17 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81**, l’opportunità di rendere disponibili sul posto di lavoro test rapidi per l’autocontrollo del tasso alcolemico da parte dei lavoratori;
- attivare attraverso il medico competente l’effettuazione dei controlli sanitari sui lavoratori.

Se, nello svolgimento di attività lavorative non ricomprese nell'allegato A, dalla valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a) emerga la presenza di rischi particolari dovuti a condizioni di alcol dipendenza o di tossicodipendenza, il datore di lavoro, per prevenire infortuni al lavoratore stesso o agli altri lavoratori, deve richiedere l'effettuazione di controlli dell'idoneità al lavoro alla Commissione ex art. 5 L.300/70, costituita presso le ASL territorialmente competenti.

Criteri e procedure per i controlli sanitari effettuati dal medico competente

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

Le visite mediche di sorveglianza sanitaria che, ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08, sono *“altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti”*, riguardano tutti i lavoratori che svolgono le attività di cui all'allegato A, con periodicità e frequenza stabilita dal medico competente in funzione degli esiti della valutazione del rischio di assunzione di alcol o di sostanze stupefacenti e comunque con periodicità almeno triennale. Tali visite comprendono una anamnesi ed un esame obiettivo.

L'**anamnesi** deve essere approfondita per evidenziare o escludere possibili patologie attuali o pregresse, correlabili a situazioni di abuso/dipendenza. Il medico competente deve in particolare indagare sulle abitudini di vita personali in relazione al consumo anche saltuario di alcolici o di stupefacenti, su eventuali antecedenti inerenti pregressi trattamenti sociosanitari per alcol dipendenza e/o tossicodipendenza presso strutture pubbliche o su eventuali infortuni lavorativi o incidenti occorsi anche al di fuori del lavoro. Devono essere indagati segni di abuso, previsti da protocolli internazionali, quali: incapacità di adempiere ad obblighi e responsabilità, esposizione a pericoli fisici, problemi di ordine legale o giudiziario, problemi sociali o interpersonali persistenti, anche attraverso la somministrazione di questionari mirati.

L'**esame obiettivo** deve essere particolarmente accurato e rivolto all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione acuta di alcol e sostanze stupefacenti/psicotrope, nonché segni e sintomi riconducibili a situazioni di intossicazione cronica, condizioni di astinenza, dipendenza, presenza di patologie correlabili con abuso di tali sostanze.

In caso di sospetto clinico di possibile abuso di alcolici, giustificato da riscontri anamnestici e/o dagli esiti dell'esame obiettivo, per avvalorare o rimuovere tale sospetto possono essere effettuati esami di laboratorio per evidenziare possibili effetti negativi dell'alcol sulla funzionalità epatica e sull'emopoiesi, quali MCV, dosaggio gammaGT, transaminasi.

In caso di sospetto clinico, per riscontro di segni o sintomi di possibile dipendenza nei confronti di sostanze stupefacenti/psicotrope o di alcolici, possono essere richiesti test analitici su matrice cheratinica (capello), avvalendosi dell'ausilio oggettivo dei più moderni indicatori dell'abuso alcolico quali Etilglucuronide (EtG) o FAEE (Fatty Acid Ethyl Esters), con le modalità e le garanzie previste per il prelievo e l'analisi dall'accordo Stato Regioni del 18 settembre 2008.

In caso di sospetto clinico di possibile assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti/psicotrope, per i lavoratori che svolgono le attività di cui all'Allegato A, emerso in fase di visita sulla base di riscontri anamnestici e/o clinici, deve essere programmata, successivamente alla visita medica, l'esecuzione individuale di test rapidi di screening a "sorpresa" sul posto di lavoro, durante il turno lavorativo. Test rapidi di screening sono effettuati dal medico competente 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. In ogni caso controlli "a sorpresa", con test rapidi di screening comunemente in commercio con marchio CE medicale, per verificare l'assenza di assunzione di alcol e di sostanze stupefacenti devono riguardare ogni anno almeno il 20 % del totale complessivo dei lavoratori che svolgono mansioni ricomprese nelle attività di cui all'allegato A, individuati con criterio di casualità della scelta e di imparzialità. Dovendo i test di screening essere effettuati senza preavviso alcuno, in maniera rispondente a criteri di praticità di esecuzione, semplicità di prelievo, certezza di appartenenza della matrice, che deve presentare la caratteristica di una buona correlazione con la concentrazione di sostanze e metaboliti attivi presenti nel sangue, la matrice di elezione da prelevare e utilizzare in test di screening in commercio per evidenziare l'assunzione di alcolici è individuata nell'aria espirata, mentre per le sostanze stupefacenti/psicotrope la matrice di elezione è individuata nel fluido orale.

Il medico competente nel programmare i giorni e l'orario in cui effettuare i test deve evitare una regolarità o ripetitività di date che possa incidere negativamente sul meccanismo di imprevedibilità dei controlli e può farsi assistere da personale sanitario qualificato che operi sotto la sua diretta responsabilità. I controlli a sorpresa con test rapidi devono essere svolti nel pieno rispetto della dignità del lavoratore e degli obblighi di riservatezza e tutela della *privacy*.

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

Nelle medesime circostanze, giustificando adeguatamente la scelta nel protocollo sanitario, 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.

L'elenco delle concentrazioni soglia (cut-off) dei test di screening per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nella saliva è riportato nell'allegato B, per i test rapidi sull'urina e i test su matrice cheratinica restano validi i cut-off riportati nella tabella 1 e nella tabella 3 dell'accordo Stato e Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008. Tali elenchi saranno oggetto di revisione periodica a cura del Ministero della Salute sulla base dell'aggiornamento dei dati della letteratura scientifica in materia di consumo di sostanze stupefacenti e/o psicotrope nella popolazione generale.

Provvedimenti da adottare

In linea generale i test rapidi di screening sono caratterizzati da una alta sensibilità e una bassa specificità, motivo per cui da un lato - in caso di positività - non sono idonei a comprovare con certezza un'effettiva assunzione in assenza di analisi di conferma, ma dall'altro lato - in caso di negatività - risultano sufficientemente affidabili nell'escludere l'avvenuta assunzione di alcolici e/o di sostanze stupefacenti e psicotrope. Per tali motivi, nella valutazione clinica dell'idoneità alla mansione specifica per la verifica di assenza di condizioni di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope e/o di alcolici, l'esecuzione dei test può fornire al medico competente un semplice supporto orientativo.

Ciò premesso, stante la pericolosità per gli effetti acuti dell'assunzione di alcolici o di sostanze stupefacenti nello svolgimento di attività di cui alla tabella A), in caso di positività a test rapido di screening a "sorpresa" effettuato all'inizio del turno lavorativo, correlabile ad un tasso alcolemico **superiore a 0,2 g/l** - fatte salve disposizioni contenute in norme specifiche di settore - il lavoratore in via precauzionale non è ammesso ad effettuare la prestazione lavorativa sino a quando il risultato dell'alcol test non risulti correlabile ad una alcolemia negativa entro l'ora; il lavoratore che all'inizio o nel corso dell'attività risulta positivo a test di screening per sostanze stupefacenti e psicotrope, fatte salve le situazioni di positività per le quali il medico competente effettuerà una valutazione del caso specifico dovute a sostanze assunte a scopo terapeutico, è sospeso in via precauzionale dal turno di lavoro dal datore di lavoro in presenza di segni clinici e sintomi di alterazione.

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, eventualmente adottando procedure con test di conferma sui campioni prelevati risultati positivi al test rapido di screening, con le necessarie garanzie per il lavoratore già previste nell'accordo del 18 settembre 2008 nelle "Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello" riportate nell'allegato C. Dal momento che esistono sostanze stupefacenti e/o psicotrope di difficile o impossibile determinazione con test rapidi di screening, in grado di compromettere le condizioni psicofisiche, in presenza di suggestivi segni o sintomi clinici correlabili all'uso di sostanze deve essere considerata l'opportunità di effettuare, se possibile, riscontri strumentali che possano permettere di valutare la capacità di reattività e cognitiva presentata dall'interessato, e di richiedere test tossicologici specifici orientati alla determinazione delle sostanze di cui si ipotizza l'uso da parte del lavoratore.

Ove i risultati del monitoraggio (positività a più test rapidi di screening effettuati in giorni diversi, eventualmente confermati da analisi di controllo sui campioni positivi) o della visita medica inducessero a sospettare una assunzione abituale, il medico competente valuterà, caso per caso, l'opportunità di chiedere preliminarmente l'effettuazione di test analitico su matrice cheratinica - per confermare con certezza pregresse assunzioni- o di richiedere direttamente al centro specialistico (SERT o Centro alcologico) l'accertamento di condizioni di alcol dipendenza o di tossicodipendenza, con contestuale formulazione di giudizio di temporanea non idoneità allo svolgimento della mansione specifica e possibilità di essere adibito, ove fattibile, ad una mansione alternativa diversa.

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

In caso di rifiuto di sottoporsi al test di screening, o di mancata presentazione a seguito di convocazione del lavoratore da parte del medico competente, 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. In tal caso il medico competente comunica al datore di lavoro che: "non è possibile esprimere un giudizio di idoneità per impossibilità di eseguire gli accertamenti sanitari".

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

Misure da adottare da parte dell'organo di vigilanza

Al fine di promuovere le politiche di prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza derivanti dall'assunzione di alcol negli ambienti di lavoro, in coerenza con gli obiettivi del Piano Nazionale di Prevenzione vigente, declinati nei Piani Regionali di Prevenzione, le Regioni attuano programmi specifici di intervento. Sulla base di un'attenta analisi - in termini epidemiologici, organizzativi e socioeconomici - del contesto territoriale, tesa ad accertare il livello di diffusione del rischio e a individuarne il grado di priorità di intervento, anche in funzione delle risorse disponibili, sono definiti programmi finalizzati alla divulgazione delle misure di prevenzione indicate nel presente atto di indirizzo ed all'attuazione di un'adeguata attività di controllo. I controlli con l'utilizzazione di etilometro omologato sono effettuati in occasione dei sopralluoghi nei settori e comparti ad alto rischio per vigilare sul rispetto delle disposizioni relative all'assunzione di alcolici nonché sulla eventuale mancata attuazione delle misure di prevenzione da parte dell'azienda. La valutazione degli esiti delle campagne già eseguite 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.

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

Al fine di facilitare l'adozione di modalità univoche di intervento e favorire in ambito nazionale l'omogeneità dell'attività di vigilanza, nell'ambito dei propri compiti di programmazione ed indirizzo i CRC devono sviluppare attività e programmi operativi, da finanziare attraverso l'utilizzazione in maniera dedicata dei proventi delle sanzioni, di cui al comma 6 dell'art. 13 del D.Lgs. 81 /08, che puntino prioritariamente ad una comune formazione del personale impegnato in attività di vigilanza e all'acquisto delle necessarie dotazioni strumentali (etilometri).

Allegato A

Le attività lavorative che comportano a causa di infortunio nell'espletamento delle relative mansioni, un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute per i lavoratori e per i terzi sono individuate nel seguente elenco:

Punto 1: Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori: a) Impiego di gas tossici;

b) Fabbricazione e uso di fuochi artificiali;

c) Direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari;

Punto 2: Attività comportanti lavori in tubazioni, canalizzazioni, recipienti, quali vasche e serbatoi e simili, nei quali possono esservi gas, vapori, polveri infiammabili od esplosivi;

Punto 3: Attività sanitarie che comportano procedure invasive svolte in strutture sanitarie pubbliche o private, individuate in fase di valutazione dei rischi tra quelle che espongono al rischio di ferite da taglio o da punta, di cui al titolo X-bis del D.Lgs. 81/08.

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

Punto 5: Attività di trasporto:

a) Autisti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categorie C, D, E e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente ovvero il certificato di formazione professionale per la guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;

b) circolazione dei treni e sicurezza dell'esercizio ferroviario:

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

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

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

- conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;

c) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e di macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare e delle navi posatubi;

d) controllori di volo;

e) personale aeronautico di volo;

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

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

h) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci richiedenti una specifica abilitazione, prevista dal comma 5 dell'articolo 73 del D.Lgs. 81/08

Punto 6: Attività di produzione, confezionamento, trasporto e vendita di esplosivi.

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

Punto 8: Attività nel settore idrocarburi: Operatori con sostanze esplosive ed infiammabili.

Punto 9: Attività svolte in cave e miniere: addetti ai lavori in cave e miniere.

Allegato B

Elenco delle Concentrazioni soglia (cut-off*) nei test di screening per la positività alle classi di sostanze stupefacenti/psicotrope nel fluido orale.

<i>Classe di sostanza</i>	<i>Concentrazione</i>
Oppiacei	40 ng/ml
Morfina, codeina, diidrocodeina	40 ng/ml
6-MAM	4 ng/ml
Cocaina, benzoilecgonina	30 ng/ml
Cannabinoidi (THC)	10 ng/ml
Amfetamina, metamfetamina	40 ng/ml
MDMA, MDA, MDEA, MBDB	50 ng/ml

Allegato C

(Estratto Accordo 18 settembre 2008)

Procedure di laboratorio per l'effettuazione di accertamenti tossicologico-analitici di primo livello

1. Ferma restando la possibilità di eseguire test analitici immunochimici rapidi contestualmente alla visita medica (on site) nel rispetto, comunque, dei criteri di sensibilità ed oggettivazione del risultato sopra riportati, il medico competente potrà far ricorso a laboratori autorizzati, fatte salve ulteriori specifiche determinazioni, delle Regioni o Province autonome o presso laboratori delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007. Il laboratorio, ricevute dal medico competente le aliquote del campione prelevato, provvede alla loro identificazione e all'esecuzione delle analisi per il rilevamento delle sostanze stupefacenti o psicotrope e/o dei loro metaboliti.
2. Gli accertamenti analitici dovranno basarsi su metodi automatizzati di screening immunochimico, prevedendo, in caso di positività, una conferma mediante tecniche cromatografiche accoppiate alla spettrometria di massa (impiegando l'aliquota B del campione come successivamente specificato).
3. La comunicazione dell'esito da parte del laboratorio al medico competente dovrà avvenire entro un periodo indicativamente non superiore ai 10 giorni.
4. In caso di positività, è da prevedere l'idonea conservazione per un periodo minimo di 90 giorni (aliquota C del campione come successivamente specificato) del campione per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.
5. Il lavoratore potrà chiedere la ripetizione dell'analisi sullo stesso campione precedentemente prelevato (secondo la procedura di seguito riportata) dalla struttura sanitaria competente. Il lavoratore ha facoltà di richiedere che la ripetizione dell'analisi avvenga alla sua presenza o alla presenza di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico.