



**ATTO DI INTESA 30 OTTOBRE 2007:
CRITICITA' E INDIRIZZI
OPERATIVI ALLA LUCE DELLA
NUOVA NORMATIVA**

Normativa di riferimento (1)

- **DPR 309/90 Testo Unico** in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. (art. 125 accertamenti di assenza di tossicodipendenza)
- **DM 12 luglio 1990, n° 186** - determinazione delle procedure diagnostiche accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti
- **Codice della strada** (Dlgs 285/92 e aggiornamenti- Art. 186-Guida sotto l'influenza di alcol. Art. 187- Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti)
- **DM 23 febbraio 1999, n° 88** – idoneità pubblici servizi di trasporto
- **Legge 30 marzo 2001, n° 125**- legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati



Normativa di riferimento (2)

-Conferenza Unificata 16/05/2006 divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125.

-Decreto 10 luglio 2006- aggiornamento idoneità pubblici servizi di trasporto

-Conferenza Unificata 30/10/2007. in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza

D.Lgs 9 aprile 2008, n° 81 Testo Unico Sicurezza (art. 25- 28- 41- 42)

D.Lgs 81/2008

Art. 25 - Obblighi medico competente

- a) Il M.C. collabora...anche ai fini della **programmazione**, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle **misure per la tutela della salute e della integrità psicofisica dei lavoratori**...collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di **promozione della salute**” secondo i principi della responsabilità sociale
- b) Programma ed effettua la **sorveglianza sanitaria** ...attraverso protocolli sanitari definiti in **funzione dei rischi specifici** e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati
- g) **Fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti...**

Art. 28 Oggetto della Valutazione del rischio

... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui **anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato**....

Art.41 Sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente:

- a) Nei casi previsti dalla normativa vigente , dalle direttive europee nonché dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6;
- b) Qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal M.C. correlata ai rischi lavorativi.

Conferenza Unificata 30/10/2007 art. 1:

le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi... sono, oltre a quelle inerenti attività di trasporto, anche quelle individuate dall'allegato I.

Per tali mansioni è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai sensi del combinato disposto degli articoli 16 e 17 del Dlgs 626/94 → DLgs 81/2008

Art.41 Sorveglianza sanitaria (segue)

4. Le visite mediche di cui al c.2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche **mirati al rischio**, ritenuti necessari dal M.C.

Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento le visite ...sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Art.41 Sorveglianza sanitaria (segue)

2. Comprende:

- a) **Visita preventiva**....al fine di valutare l'idoneità alla mansione specifica
- b) **Visita medica periodica** per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica.

3. ...non possono essere effettuate:

- a) In fase preassuntiva (**questo comma è stato prorogato al 1° gennaio 2009 con il Decreto Legge 97 del 3 giugno – da convertire entro 60 gg.**)

6. Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, **esprime uno dei seguenti giudizi** relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

9. **Avverso i giudizi del medico competente** è ammesso **ricorso**, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza

Conferenza unificata del 30 ottobre 2007-
Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n°131 in
materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza

Considerato che l'assunzione di sostanze stupefacenti
e psicotrope, sia saltuaria sia abituatoria,
determinando **alterazioni dell'equilibrio
psicofisico, comporta il medesimo rischio per la
salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei
terzi:**

....

Sancisce la seguente intesa

Mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi:

- Tutte le attività per cui è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento di lavori pericolosi
- **Le mansioni inerenti le attività di trasporto (guida, controllo, assistenza) di cose o persone in terra (compresi quindi i carrellisti), acque interne, mare, e d'aria**
- Tutto il personale addetto alla produzione, detenzione e vendita di esplosivi.

Due momenti per accertare assenza stato di tossicodipendenza e di assunzione anche sporadica:

- A) Accertamenti sanitari preventivi (screening) e periodici** ex art. 4 effettuati dal M.C.
- B) Ulteriori accertamenti** (art. 4 comma 4 e art. 5 comma 1) per verificare un eventuale stato di tossicodipendenza effettuati dal SERT....

(art.4 Accertamenti sanitari preventivi di screening)

Il medico competente, previa richiesta del DDL con il nominativo del lavoratore interessato:

- a) **all'atto della assunzione** sottopone i lavoratori a specifici test di screening in grado di evidenziare l'assunzione di sostanze stupefacenti.
- b) entro 30 giorni dalla richiesta del D.L. **comunicando** data e luogo della visita al lavoratore **almeno 1 giorno prima**
- c) La **periodicità delle visite successive** sarà stabilita dal M.C. in relazione alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte.



- Art. 13. – Norme transitorie
 1. Fino all'approvazione dell'accordo... di cui all'art. 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate nel decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n.186...

DM 186/1990

Procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento dell'uso abituale:

- a) Riscontro documentale di trattamenti socio sanitari**
- b) Segni di assunzione abituale**
- c) Sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto**
- d) Sindrome da astinenza in atto**
- e) Presenza di sostanze stupefacenti e/o loro metaboliti nei liquidi biologici e/o nei tessuti**

CAMPIONE BIOLOGICO	ARCO TEMPORALE DI POSITIVITA'
<p>URINA (ricerca della sostanza o dei suoi metaboliti)</p> <p>G Ital Med Lav Erg 2007; 29:2</p>	<p>CANNABINOIDI: <u>FINO A 40 GG.</u></p> <p>ECSTASY (MDMA): <u>SINO A 2-3 GG.</u></p> <p>COCAINA (BENZOILECGOINA): <u>SINO A 2 - 5 GG. PER SINGOLA ASSUNZIONE, 10 - 12 GG. PER ABUSO CRONICO</u></p> <p>EROINA (MORFINA): <u>SINO A 2- 4 GG.</u></p>

(art.4 Accertamenti sanitari preventivi di screening e art. 9 comma 1)

La **positività degli accertamenti effettuati dal M.C.** comporta:

- a) **l'invio al SERT** per la verifica dello stato di tossicodipendenza o sola assunzione sporadica
- b) La espressione di un giudizio di **inidoneità temporanea alla mansione specifica**

(art.5 Accertamenti sanitari di diagnosi di tossicodipendenza e art. 9 commi 2 e 3)

In caso di positività degli accertamenti di cui all'art. 5 il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore interessato dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato 1. Il datore di lavoro può adibire il lavoratore a mansioni diverse...

Art. 41

c.7 nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità

Art. 42

provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica

c.1 il datore di lavoro, anche in considerazione di quanto disposto dalla legge 12 marzo 1999 n.68, in relazione ai giudizi di cui all'art. 41 attua le misure indicate dal medio competente e qualora le stesse prevedano una inidoneità alla mansione specifica **adibisce il lavoratore, ove possibile, ad altra mansione compatibile con lo stato di salute**

(Art. 5. accertamenti sanitari di diagnosi di tossicodipendenza)

Il datore di lavoro richiede al M.C. di sottoporre i lavoratori di cui
all'allegato ad

***" accertamenti sanitari di norma con periodicità
annuale"***

lasciando al M.C. medesimo la decisione di richiedere
" ulteriori accertamenti sanitari "

per verificare un eventuale stato di tossicodipendenza

PARERE DEL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

“Assume quindi particolare rilievo la circostanza che gli accertamenti sull’assenza di tossicodipendenza siano improntati a garantire in modo efficace anche i diritti dei lavoratori interessati, considerata la particolare natura dei dati trattati che possono essere idonei a rivelare lo stato di salute”..

Conferenza Unificata 30/10/2007

Art. 8:

1. Gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza di cui all'art. 3 comma 1 sono effettuati nel rispetto della dignità e della libertà della persona

**COINVOLGIMENTO DEGLI "ATTORI"
(DdL-RSPP-RLS-M.C.) DEL SPP**

RIUNIONE PERIODICA EX ART. 35

1. l'Atto di Intesa per l'accertamento della assenza di tossicodipendenza deve essere applicato alla luce del Dlgs. 81/2008 (Nuovo Testo Unico della Prevenzione)
2. Il rispetto dei principi etici rappresenta un obbligo di legge ed un modo per rendere applicabili ed efficaci "nel concreto" le procedure
3. L'informazione preventiva dei lavoratori sul significato della *sorveglianza sanitaria* cui sono sottoposti costituisce parte integrante della procedura

4. La gestione delle procedure di screening deve essere attuata tenendo in considerazione che la positività del test può essere indice di presenza ma non di quando e quanta sostanza è stata assunta.
5. Definire una “politica aziendale” per l’applicazione della norma coinvolgendo tutti gli “attori” della prevenzione costituisce il primo passo.
6. E’ necessario dare la giusta rilevanza alla informazione ed alla promozione della salute per i soggetti a “rischio” di tossicodipendenza.