



**S**.ervizio  
**I**nformativo  
**R**.appresentanti  
**S**.icurezza

**S**

**I**

**R**

**S**

**Bologna 25 Maggio 2009**

**Atti del seminario**

**“Alcol, droghe e lavoro”**

**Le nuove regole e i problemi applicativi**



**DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA**

**AZIENDA USL DI BOLOGNA**

**Via Gramsci n. 12 - 40121 Bologna**

**Tel. 051 6079934-9717 Fax 051 6079541**

[www.sirsrer.it](http://www.sirsrer.it)

**COLLANA INFOSIRS**

**N° 2 ANNO 2009**

Il SIRS - Servizio Informativo Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza di Bologna è costituito da

- ❑ Provincia di Bologna;
- ❑ Dipartimenti di Sanità Pubblica della Provincia di Bologna e di Imola;
- ❑ Cgil Cisl Uil della provincia di Bologna;
- ❑ INAIL di Bologna
- ❑ Direzione Provinciale del Lavoro di Bologna
- ❑ Comune di Bologna

I componenti il Comitato di Progettazione e valutazione del SIRS sono:

Andrea Spisni	SIRS Bologna – SIRS Regione Emilia Romagna
Giorgio Ghedini	AUSL di Bologna
Giuseppe Lelli	UIL Bologna
Leopoldo Magelli	PROVINCIA Bologna
Renata Bortolotti	CGIL Bologna
Iliana Pompei	DSP Ausl di Imola
Fabrizio Ungarelli	CISL Bologna
Carla Tedeschi	INAIL sede di Bologna
Maria Capozzi	Direzione Provinciale del Lavoro di Bologna
Felice Monaco	Comune di Bologna

La presente pubblicazione è stata curata da

- ❑ Andrea Spisni, SIRS Bologna - SIRS RER – Coordinatore RLA AUSL di Bologna
- ❑ Luca Maiolini, SIRS RER – AUSL di Bologna

Copia del volume può essere richiesta a:

SIRS – Via Gramsci, 12 40121 Bologna  
tel. 051-6079936 - 9717 fax 051-6079541

[andrea.spisni@ausl.bologna.it](mailto:andrea.spisni@ausl.bologna.it) -- [info@SIRSrer.it](mailto:info@SIRSrer.it)

o scaricabile gratuitamente dal sito internet: [www.sirsrer.it](http://www.sirsrer.it)

## PROGRAMMA DELLA GIORNATA

### **Alcol, droghe e lavoro: le nuove regole e i problemi applicativi**

Ore 9.00	Apertura dei lavori A. Spisni (SIRS di Bologna)
Ore 9.15	Gli aspetti medici del consumo e dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti G. Ghedini (Azienda USL di Bologna)
Ore 9.45	Le normative di riferimento P. Galli (Azienda USL di Imola)
Ore 10.15	Risposte ai quesiti pervenuti al SIRS sul tema alcol e tossicodipendenza A. Spisni (SIRS di Bologna) G. Ghedini (AUSL di Bologna) I. Pompei (Azienda USL di Imola) L. Abati (INAIL Sede di Bologna) L. Magelli (Provincia di Bologna) M. Migliorini (Azienda USL di Bologna) C. Arlati (CGIL-CISL-UIL Bologna)
Ore 12.00	Dibattito
Ore 13.00	Il punto di vista del Sindacato C. Arlati (CGIL-CISL-UIL Bologna)

# INDICE

<b>APERTURA DEI LAVORI .....</b>	<b>4</b>
<b>GLI ASPETTI MEDICI DEL CONSUMO E DIPENDENZA DA ALCOL E SOSTANZE STUPEFACENTI.....</b>	<b>5</b>
<b>LE NORMATIVE DI RIFERIMENTO.....</b>	<b>15</b>
<b>RISPOSTE AI QUESITI PERVENUTI AL SIRS SUL TEMA ALCOL E TOSSICODIPENDENZA.....</b>	<b>30</b>
<b>DIBATTITO .....</b>	<b>43</b>
<b>IL PUNTO DI VISTA DEL SINDACATO.....</b>	<b>65</b>
<b>ELENCO DELLE LAVORAZIONI IN CUI E' AMMESSO IL CONTROLLO DELLA TOSSICODIPENDENZA.....</b>	<b>70</b>
<b>ELENCO DELLE LAVORAZIONI IN CUI E' AMMESSO IL CONTROLLO DEL DIVIETO DI ASSUNZIONE E DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE E SUPERALCOLICHE.....</b>	<b>71</b>
<b>SFATIAMO I LUOGHI COMUNI.....</b>	<b>73</b>



## **Alcol, droghe e lavoro: le nuove regole e i problemi applicativi**

### **APERTURA DEI LAVORI (Andrea Spisni – SIRS di Bologna)**

Oggi tratteremo un argomento molto importante per quanto riguarda le tematiche della sicurezza e cioè delle nuove regole e i relativi problemi applicativi relativi ad divieto di assunzione e somministrazione di alcool e al controllo dell'assenza della tossicodipendenza nei luoghi di lavoro.

Tale argomento lo avevamo già trattato nel dicembre dell'anno scorso in un seminario, organizzato dal SIRS Regionale, che era più che altro indirizzato agli "Addetti ai lavori" (operatori degli organi di vigilanza, ai Medici competenti, ecc.), anche se aveva visto la partecipazione di alcuni RLS.

Oggi, invece, tratteremo questa tematica dal punto di vista degli RLS, partendo da due relazioni iniziali che vi spiegheranno, la prima, alcuni aspetti medici relativi al consumo di alcol e droghe, mentre la seconda tratterà gli aspetti normativi. A seguire porteremo alla vostra attenzione tutta una serie di domande, circa una ventina, che sono giunte in questi ultimi 6/7mesi al SIRS di Bologna e alle quali i nostri relatori daranno direttamente le risposte.

Oltre al dibattito, chiuderà la giornata una relazione del Sig. Claudio Arlati , in rappresentanza di CGIL-CISL-UIL, il quale porterà il punto di vista del Sindacato su questa tematica che potrebbe, nelle more della sua applicazione, anche portare a situazioni discriminanti per gli eventuali Lavoratori trovati positivi.

Non voglio rubare altro tempo ai relatori e quindi, passerei la parola al Dr. Giorgio Ghedini (Medico del Lavoro – Area Epidemiologia, Promozione alla salute e Comunicazione del Rischio – D.S.P. – AUSL di Bologna), che tratterà gli aspetti medici relativi al consumo di alcol e droghe.



*Alcuni fattori di rischio legati allo stile di vita*

## Gli aspetti medici del consumo e dipendenza da alcol e sostanze stupefacenti

**DR. GIORGIO GHEDINI (Azienda USL di Bologna)**

Grazie, buongiorno a tutti. Sono un Medico del lavoro dell'Azienda USL di Bologna e da quasi 15-16 anni mi occupo di neurofisiologia dei comportamenti. Oggi tratterò l'aspetto sanitario dell'abuso di alcol e droghe sotto l'aspetto dei comportamenti.

Iniziamo a trattare questo argomento cercando di ragionare su un aspetto che sembra molto distante da noi ma che in realtà credo più opportuno condividere insieme e cioè l'aspetto di come siamo fatti. Non spaventatevi, non vi faccio nessuna lezione di medicina ma voglio condividere insieme a voi alcuni concetti.

Noi siamo fatti di sistemi e di sottosistemi che tra di loro si armonizzano e meglio si armonizzano meglio funzionano e ci fanno sopravvivere.

Ma cosa sono i sistemi? Penso che immaginate il sistema cardiaco, il sistema nervoso, il sistema gastroenterico, il sistema muscolare, tutti quei sistemi che fisiologicamente ci permettono di vivere. In realtà noi siamo fatti di subsistemi su cui mi vorrei soffermare un attimo. Perché mi soffermo su questi sub sistemi, perché in realtà oggi parliamo di qualcosa che altera un'armonia. Lo vedrete mentre ragioneremo su questi sub sistemi che abbiamo tutti attivi, anche in questo momento, e che possono essere alterati quando noi introduciamo nel nostro organismo sostanze o farmaci che vanno ovviamente a modificare il nostro sistema comportamentale.

Ecco quindi che il **sistema cognitivo**, cioè quello che permette di pensare e in questo momento

tutti i presenti stanno pensando, alcuni stanno ascoltando, altri forse stanno cercando di ascoltarmi ma hanno altro di cui pensare, altri dicono “ma che cosa siamo venuti a fare con questo caldo, forse era meglio andare da qualche altra parte”. Ho fatto questi esempi per far capire che il sistema cognitivo è sempre acceso.

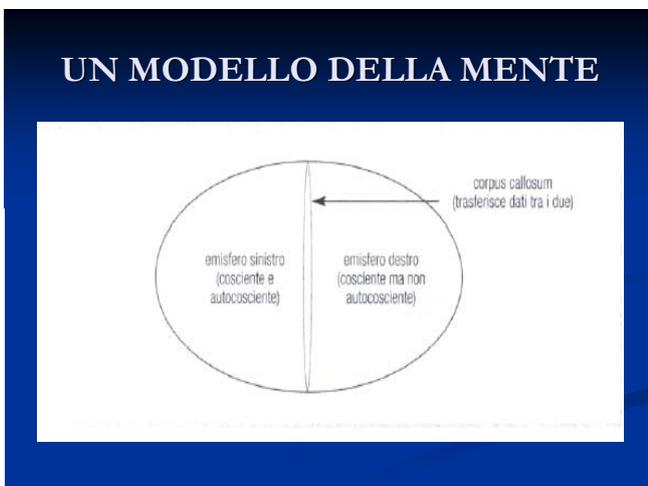
Segue il **sistema affettivo**, cioè quello che ci permette di avere dei sentimenti, non è solo il sistema delle amicizie o dell'amore, è il sistema che regola anche il sistema di equità, il sentimento di giustizia, il sentimento di appartenenza, ecc.

Abbiamo poi il sistema comportamentale, cioè quel sistema che ci permette di agire; tutti noi facciamo delle azioni, spesso facciamo delle azioni in maniera automatica e sul lavoro questo succede abbastanza frequentemente, quando facendo ripetutamente un determinato tipo di attività, non ci accorgiamo più di quello che facciamo; probabilmente perché altri sub sistemi sono in azione.

Porto sempre degli esempi dalla mia esperienza in anni di inchieste di infortuni, dove mi è capitato molto spesso di condividere con le persone che avevano avuto un infortunio situazioni come questa: “... ma non lo scriva nel rapporto,..... ma sa in quel momento stavo pensando a qualcos'altro”.

Ecco quindi come il sistema comportamentale viene influenzato da delle alterazioni, sia endogene, cioè dentro di noi, sia esogene e ciò lo vedremo durante questo il mio intervento.

Infine il sistema fisiologico, il sistema dei muscoli, dello scheletro, dei tendini, di tutto quello che in qualche modo ci permette di compiere qualsiasi azione.



Ebbene questi quattro subsistemi vorrei che ve li ricordaste quando inizieremo a ragionare sulle varie funzioni della nostra mente.

Queste sono schematizzate in questo piccolo schema che ho trovato in un testo di neurofisiologia.

Noi abbiamo l'emisfero sinistro, detto emisfero “cosciente”, l'emisfero della razionalità, quello che ci permette di fare dei conti, quello

che in qualche modo ci permette razionalmente di prendere delle decisioni. Ma non funzioniamo solo con questo emisfero, come qualcuno ci vuole far credere, ma in realtà noi funzioniamo prevalentemente con un altro emisfero che è l'emisfero destro che non è prevalente razionale ma è prevalentemente emozionale.

Le emozioni, o quanto meno, tutte le situazioni che ci portano a creare una creatività del nostro modo di essere, nascono prevalentemente nell'emisfero destro. Tra questi due emisferi c'è costantemente e continuamente un colloquio, un dialogo. Noi spesso cerchiamo di sedare l'emisfero delle emozioni perché in certe situazioni sembra essere non opportuno farle vedere, addirittura delle volte ci vergogniamo.

In mezzo ai due emisferi vi è il corpo calloso, che lavora molto, cioè favorisce la funzione di collegamento tra i due emisferi.

Perché ho portato questo modello di mente, perché andando a parlare di sostanze dobbiamo ricordare quello che abbiamo appena sentito. Cosa fa una sostanza da un punto di vista sanitario? Ebbene, va ad alterare tutta una serie di meccanismi che non sono solo meccanismi chimici ma sono meccanismi che spesso e volentieri vanno a toccare la parte destra del nostro cervello, la parte delle emozioni e conseguentemente anche la parte sinistra, la parte prevalentemente razionale.

**Classificazione eco-etologica delle droghe**

Da marciapiede: **alcol**, nicotina, caffeina, THC, eroina, buprenorfina, metadone, *ansiolitici*, "farmaci psicotropi non psicofarmaci"

Da "arena": caffeina, *nicotina*, cocaina, steroidi anabolizzanti, beta bloccanti, nutriaceutici, ansiolitici, psichedelici, **alcol**

Da salotto: **alcol**, caffeina, nicotina, THC, cocaina, psichedelici

Da camera da letto: **alcol**, cocaina, sildenafil e analoghi, GHB, anestetici dissociativi, *ansiolitici*, *nicotina*

Da discoteca: **alcol**, empatogeni, anestetici dissociativi, cocaina, caffeina

Qui vi ho riportato la classificazione eco-etologica delle droghe maggiormente utilizzate. Vedete che in rosso ho messo l'alcol che è collocato in qualsiasi classificazione che noi andiamo ad affrontare: da marciapiede, da arena, da salotto, da camera da letto e metterei anche da lavoro. Sempre più spesso troviamo in certi settori lavorativi l'uso di sostanze per evitare o

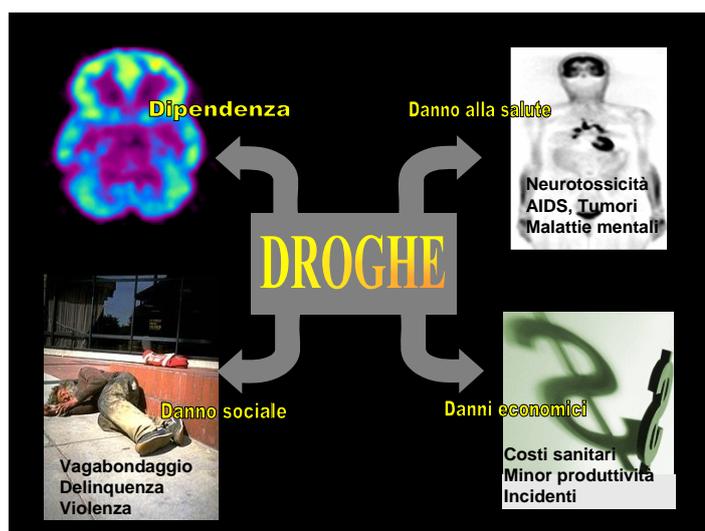
per aumentare determinate performance.

Perché evidenzio l'alcol? Perché questa è una sostanza lecita.

Dobbiamo però sapere che non è assolutamente necessario essere ubriachi per perdere quell'equilibrio che vi dicevo pocanzi. Questi subsistemi si alterano anche con molto poco, soprattutto quando facciamo determinati tipi di lavori.

Il consumo di droghe provoca dei danni che tutti i giorni possiamo vedere con i nostri occhi:

- **danni alla salute** che sono estremamente importanti ma che però non in grado, più di tanto, di far cambiare idea a chi utilizza queste sostanze. È comunque corretto pensare che l'utilizzo di questi prodotti determina **neurotossicità**, perché in realtà queste sostanze alterano i cosiddetti neurotrasmettitori, cioè tutte quelle sostanze che in qualche modo all'interno del nostro organismo permettono di far funzionare quei sistemi che ho citato all'inizio. Oltre alla neurotossicità possono causare danni molto spesso irreversibili, quali le Malattie mentali, i Tumori, l'AIDS (non da assunzione di droga ma da utilizzo di siringhe in comune);
- vediamo spesso che l'utilizzo di droga porta ai cosiddetti "**danni sociali**" come il vagabondaggio, la delinquenza, la violenza ecc., ovvero quelle situazioni che quotidianamente e per vari motivi sono sotto i nostri occhi e che spesso addirittura ci abituiamo a vedere;
- Abbiamo il problema della **dipendenza** e su questo danno vorrei spendere una parola in più. La dipendenza non è solo da droga, non è solo da sostanze, la dipendenza è un concetto molto complesso. Sembra strano ma è così, ci sono situazioni in cui le persone non riescono più a distinguere, a dirimere, ciò che è lavoro e ciò che è vita. E questo non è possibile. La dipendenza è un concetto molto complesso e quindi vorrei evidenziarvi questa cosa, perché la dipendenza non è soltanto un problema di sostanza ma è un problema più allargato, spesso della società.
- Infine c'è il discorso dei **danni economici**, i costi sanitari, la minor produttività. Vorrei mettere l'accento sul punto dell'incidentalità sul lavoro e, infine, dell'incidentalità sulla strada che spesso è conseguente al lavoro e che spesso deriva, purtroppo, da assunzioni di sostanze che determinano una alterazione dell'equilibrio e quindi della percezione.



Ma perché si comincia ad assumere sostanze. Sostanzialmente per due grandi motivi:

**Perché si comincia ad assumere droghe ?**

**Per “stare bene”**  
per avere nuovi: sentimenti, sensazioni, esperienze e per condividerle



**Per “sentirsi meglio”**  
per ridurre: ansia, preoccupazioni, depressione, disperazione

- **per stare bene** e cioè per avere dei nuovi sentimenti, per avere sensazioni, per avere esperienze, per condividere queste sensazioni e queste esperienze, per provare “tanto per una volta non succede niente”: quante volte abbiamo sentito dire questa frase.
- **per sentirsi meglio** ovvero, e qui introduco un concetto un po’ più

complesso, quello che la riduzione dell’ansia, delle preoccupazioni, della depressione e addirittura della disperazione, cioè di tutte quelle situazioni che non sono situazioni normali ma che cominciano ad essere “borderline”, cioè al limite della patologia.

Ebbene per sentirsi meglio, per nascondere, per non avere in qualche modo percezione del nostro problema di natura emozionale, possiamo iniziare ad assumere sostanze che spesso e volentieri ci portano purtroppo al concetto di dipendenza.

Ecco perché assumiamo sostanze e vorrei, con voi, condividere il concetto di **tossicodipendenza**, perché troppo spesso facciamo confusione tra utilizzo temporaneo o saltuario e il concetto di tossicodipendenza. Definiamo **tossicodipendenti** delle persone che probabilmente non lo sono, probabilmente sono persone solamente un po’ più fragili, un po’ più deboli che hanno bisogno di una serie di aiuti che non possono e non debbono essere solo farmacologici. **La tossicodipendenza è invece un disturbo cronico derivato dal consumo di una sostanza psicoattiva**, quindi attiva sul sistema nervoso più complessivo, centrale e periferico, con modalità **compulsiva**, parola complessa ma che significa

**TOSSICODIPENDENZA**

Disturbo **cronico** derivato dal consumo di una sostanza **psicoattiva** con modalità **compulsiva** (= perdita del controllo) e **continuativa** (= andamento recidivante), nonostante la comparsa di danni fisici, psichici e sociali

“**perdita di controllo**”. **Compulsività** è quella situazione che spesso vediamo in alcune persone quando passano davanti a certe vetrine o a certi negozi e pur non avendo bisogno di comperare, devono acquistare qualcosa magari cose che non utilizzeranno mai. Questo è un esempio di compulsività.

Ebbene la perdita di questo controllo porta assumere sostanze, a creare continuità, quindi un comportamento recidivante, nonostante la comparsa di danni fisici e sociali.

## **Trattare un disturbo comportamentale vuol dire andare oltre la stabilizzazione della chimica cerebrale**

- **Farmacoterapia?**
- **Terapia comportamentale**
- **Servizi sanitari e sociali**

Trattare quindi un disturbo comportamentale vuol dire andare oltre alla stabilizzazione della chimica cerebrale e quindi non è solo un problema farmacologico; in tutti gli ambienti dove noi interveniamo dobbiamo pensare che dobbiamo contestualizzare la persona. Non è possibile trattare il soggetto esclusivamente con i farmaci per una problematica di

dipendenza e questo lo si fa in associazione ad una terapia comportamentale che può essere attuata attraverso i servizi sanitari e sociali.

Perché ho citato questo? Perché questa normativa, che personalmente considero una opportunità più che un obbligo, è una normativa che in qualche modo ci tocca tutti, ovvero ci tocca negli stili di vita e in quelle scelte che quotidianamente facciamo o potremo fare per la nostra salute. Non si può trattare la persona solo ed esclusivamente guardando un solo aspetto dello stile di vita ma dobbiamo trattarla in maniera più complessiva in quanto ci permette di dare e di ricercare, di riportare l'equilibrio di quei quattro subsistemi che ho citato all'inizio.

**Trattare  
l'intera persona  
nel suo contesto sociale**



Dico ciò perché all'interno degli ambienti di lavoro spesso capitano delle dinamiche particolari e queste portano a delle situazioni che invece di essere d'aiuto alla persona creano problemi alla persona stessa. Infatti molto spesso nei contesti lavorativi vi è l'esclusione del soggetto interessato pur cercando di essergli di aiuto. Ecco il perché dobbiamo pensare di trattare l'intera persona nel suo contesto sociale.

Entriamo ora nel discorso più strettamente legato alle sostanze.

Vedete che per prima ho voluto mettere appositamente l'alcol. Come ho detto, questa è una **sostanza lecita** che influisce enormemente sul nostro sistema comportamentale.

È una sostanza che non tutti sanno quali alterazioni può dare:

- **Rilassa e disinibisce**, questa forse è la caratteristica conosciamo un po' tutti perché il suo uso ci ha fatto fare questo tipo di esperienze.



- Attenzione: **intossica** e può dare **dipendenza** ciò varia da soggetto a soggetto; ci sono persone che già sappiamo perfettamente che con un bicchiere di vino o poco più, diventano euforici, perdono il proprio “controllo”, e ci sono persone che dicono di poter bere una bottiglia di vino e

possono fare di tutto tranquillamente. All'interno del nostro organismo, nel fegato, abbiamo un enzima molto importante e non tutti ce l'abbiamo in modo uguale, anzi se facessimo un dosaggio alle persone presenti in questa sala, probabilmente tutti noi avremo l'alcoldeidrogenasi differente e le donne ce l'hanno generalmente un po' meno sviluppato degli uomini. Quindi attenzione che la dipendenza può accadere facilmente perché non sappiamo sostanzialmente come possiamo reagire.

- Vorrei mettere in evidenza questa parola: **“calo di vigilanza”**. Perché l'alcol dà un calo di vigilanza? Parlo di un calo di vigilanza perché in realtà la sua assunzione non ci fa percepire i pericoli, ci altera la capacità di percepirli. Anche bevendo semplicemente un bicchiere di

vino possiamo avere una sensazione di poter fare cose che caso mai in altri momenti non avremo voglia di fare.

- **perdita di autocontrollo**: quante volte abbiamo visto soggetti, anche nella vita sociale, perdere completamente o in parte il loro autocontrollo arrivando a fare cose che sono al di fuori dei normali comportamenti.
- iniziano, in determinate condizioni e generalmente quando si ripete periodicamente e regolarmente l'assunzione di queste sostanze, ad esserci **patologie a livello di alcuni apparati**, il gastroenterico, il cardiovascolare, il neurologico, ecc.

Vorrei mettere in evidenza soprattutto un dato molto interessante, visto che da tempo mi occupo di incidentalità stradale da lavoro e sto studiando assieme ai colleghi del 118 e ai colleghi delle assicurazioni questo fenomeno

Attualmente e secondo i dati a nostra disposizione, dall'una alle sei del mattino la probabilità di incrociare, con la nostra autovettura, un ubriaco si avvicina al 50%.

Personalmente, alla notte quando rientro tardi per motivi anche di lavoro, ai semafori verdi rallento e a quelli rossi prima di ripartire mi affaccio un attimo, perché dall'altra parte qualcuno che abbia la percezione sbagliata, dovuta ad una probabile assunzione di alcol, potrebbe esserci.

Quindi attenzione perché il nostro sistema di vigilanza e autocontrollo viene notevolmente alterato soprattutto quando abbiamo raggiunto un determinato grado di tasso di alcol nel sangue, la cosiddetta **alcolemia**.

Un'altra cosa che voglio dire riguarda il **cono visuale** rappresentato dalla visione laterale con cui noi guidiamo e che viene ridotta non solo quando si è in presenza di stato di ubriachezza ma anche semplicemente dopo l'assunzione di un solo bicchiere di vino o di birra.

Noi, durante la guida non utilizziamo solo la parte centrale dei nostri occhi ma prevalentemente quella laterale con la quale costantemente prendiamo le misure. Ebbene se si riduce la parte laterale è più facile per noi avere un incidente.

Velocemente volevo ricordarvi che dentro la carpetta che vi è stata fornita, trovate un documento sui "luoghi comuni" e cioè che l'alcol aiuti la digestione, che faccia buon sangue, che dia calore, che la birra faccia latte, e molti altri.

Leggeteli e vedrete che sono riportate delle informazioni che vi possono aiutare ad affrontare il problema.

## CANNABIS

- Sostanza **illecita**
- THC (tetraidrocannabinolo)
  - Marijuana (erba)
  - Hashish
  - Olio
- Rilassa, dà euforia, favorisce la socializzazione
- Alterazioni della percezione (piacevoli o ansiogene), dell'attenzione e della coordinazione

La **Cannabis** è una **sostanza illecita** e questa differenza dovrebbe essere ben chiara rispetto all'alcol.

Il tetra-hydro-cannabinolo è contenuto nella marijuana, nell'hashish e nei vari derivati che si trovano sul mercato. È una sostanza che dà euforia, è una sostanza che ci fa sorridere, ci fa sentire bene, ci fa sentire leggeri, ma soprattutto è una sostanza che

altera la percezione, l'attenzione e la coordinazione dei movimenti.

Voi capite bene cosa significa, in un ambiente di lavoro dove noi dobbiamo fare determinate lavorazioni non sempre facili e dove dovremmo essere sempre coordinati e continui, assumere questo tipo di sostanza si può andare incontro a problemi sia relativi alla propria salute e sicurezza ma anche per quella dei nostri compagni di lavoro.

Questa è una sostanza che si accumula nelle parti grasse del nostro corpo e purtroppo, anche se non ne sentiamo l'effetto, può portare a una positività del test anche in tempi molto lunghi dopo l'avvenuta assunzione.

Altra **sostanza illecita** è rappresentata dalla **cocaina**.

Su questa sostanza oggi si stanno facendo molte ricerche, perché in realtà è una sostanza che anche nei luoghi di lavoro abbiamo scoperto essere frequentemente utilizzata. Per quale motivo? Beh innanzitutto ti dà un effetto immediato seguito da sensazioni di potenza intellettuale, fisica e soprattutto una indifferenza alla fatica e al dolore.

## COCAINA

- Sostanza **illecita**
- Crescente diffusione
- Effetto immediato
  - Sensazione di potenza intellettuale e fisica
  - Indifferenza al dolore ed alla fatica
- Breve durata: induce facilmente ad assunzioni ripetute
- Forte e rapida dipendenza psichica
- Elevata tossicità cardiaca e neuropsichica

Questa sostanza altera fortemente quei quattro subsistemi che ho detto all'inizio, perché creando una forte dipendenza fisica e un'elevata tossicità cardiaca e neuropsichica, ci altera talmente tanto per cui in realtà viviamo in un mondo fantastico di eccezionali capacità.

- Ogni "sostanza", usata anche occasionalmente, determina una alterazione /modifica del sistema relazionale individuo/ambiente
- Percezione del pericolo
- Autovalutazione
- Motivazioni/valori

Qualcuno l'assume anche per problemi che non sono connessi con il lavoro e rappresentati da quelli connessi alle migliori prestazioni di natura sessuale. In questo caso non vi sono studi che possano garantirne la veridicità.

Termino il mio intervento con questa frase che vorrei ricordaste: ogni sostanza usata anche occasionalmente determina un'alterazione, quindi una

modifica del sistema relazionale dell'individuo rispetto all'ambiente e agli individui presenti. Viene alterata la percezione del pericolo e tale situazione è molto importante in tema di sicurezza sul lavoro, viene alterata soprattutto l'auto-valutazione, la capacità di fare e di stare in determinate condizioni.

Permettetemi di dire due parole senza essere assolutamente paternalista: credo che dobbiamo tirare fuori un concetto di motivazione da parte di tutti noi perché nell'ambito del lavoro l'uomo deve essere riportato al centro della nostra attenzione e delle nostre attività. Gli stili di vita e la consapevolezza di tutto questo ci deve portare, sempre e comunque, a riprendere un concetto di umanizzazione che io vedo troppo spesso un po' latente.

È chiaro, dobbiamo conoscere anche le normative, i protocolli, le procedure, le regole aziendali ed è essenziale conoscere tutte le varie applicazioni però mi preme pensare che oggi andiamo a casa e stiamo un attimino un po' più attenti ai nostri 4 subsistemi: il cognitivo, l'affettivo, il comportamentale, il fisiologico, per mantenerli in buon equilibrio.

Grazie per l'attenzione

## **A. Spisni (SIRS di Bologna)**

Dopo che il dott. Ghedini ci ha spiegato come l'assunzione di sostanze determina alterazioni dello stato di coscienza, di percezione del rischio e quanto questo possa essere importante ai fini degli incidenti sul lavoro, passiamo ora ad analizzare quali sono le leggi che affrontano questo delicato e critico problema. Quest'analisi la faremo insieme al dott. Paolo Galli dell'Azienda USL di Imola che ha seguito e sta seguendo anche per l'Assessorato alle Politiche della Salute della Regione Emilia Romagna queste importanti tematiche



## **Le normative di riferimento**

### **PAOLO GALLI (Azienda USL di Imola)**

Io vi farò una carrellata sulle normative recentemente emanate che regolamentano il divieto di somministrazione e consumo di alcol e il divieto di assunzione di sostanze stupefacenti durante il lavoro per determinate categorie lavorative.

Faccio subito una premessa che mi sembra doverosa. Queste norme – in particolare quelle che riguardano l'alcol – presentano diverse incertezze interpretative: quindi quello che noi diremo è anche frutto di una serie di ragionamenti ed orientamenti condivisi, almeno a livello provinciale.

Fatta questa premessa, inizierei con una domanda. “ Perché dobbiamo occuparci dell'alcol e

delle droghe (che, come già stato detto, fanno parte della sfera comportamentale privata) se la normativa sull'igiene e sicurezza sul lavoro si è sempre occupata di fattori di rischio professionali?"

Ecco, un nuovo orientamento sta avanzando ed è abbastanza ben rappresentato nel nuovo D.Lgs. n. 81: esso prevede che la normativa che riguarda la sicurezza sul lavoro debba tener conto anche della sicurezza e la tutela della salute di terzi, e quindi non solo del Lavoratore esposto al fattore di rischio ma anche dei Lavoratori terzi.

Inoltre, il D.Lgs. n. 81/08 introduce un altro nuovo e molto importante elemento: quello della promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro, che significa lo sviluppo di azioni con finalità prettamente educative nelle quali rientrano, a pieno titolo, la promozione di corretti comportamenti e stili di vita.

Quindi la tutela e la sicurezza dei terzi nel contesto che trattiamo oggi significa prevenzione degli infortuni correlati all'assunzione di alcol e/o sostanze stupefacenti o psicotrope. Dati dell'OMS stimano che dal 10% al 30% degli infortuni sul lavoro siano correlati in qualche maniera all'assunzione di alcol. Questo è anche il motivo per cui il legislatore italiano se ne sta occupando.

L'altro aspetto è relativo alla promozione della salute nei luoghi del lavoro: dobbiamo approfittare dei momenti formativi e informativi obbligatori organizzati dal Datore di lavoro nei confronti dei Lavoratori per sensibilizzare e per fare educazione alla salute sui rischi provocati da stili di vita e comportamenti scorretti adottati nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento al problema dell'alcol e della tossicodipendenza, per rendere i Lavoratori maggiormente consapevoli delle ricadute negative che questi comportamenti scorretti e stili di vita hanno sull'attività lavorativa, perché, come è stato ampiamente sottolineato dal dott. Ghedini, cittadino

La promozione della salute nei luoghi di lavoro vuole dire:

cittadino e lavoratore sono due condizioni dello stesso individuo

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Assicurazione Infortuni e Malattie Professionali

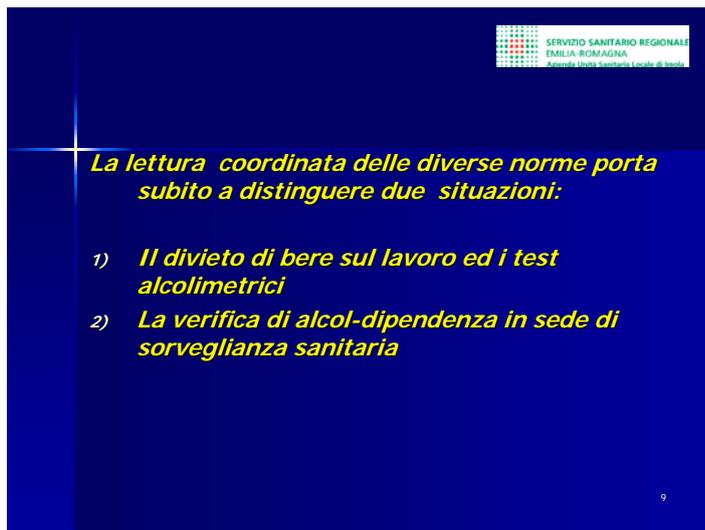
6

e Lavoratore sono due condizioni dello stesso individuo e quindi intervenire sul lavoro per promuovere stili di vita sani vuol dire anche intervenire per ridurre in generale i rischi e gli effetti negativi legati, ad esempio, all'assunzione di alcol al di fuori del lavoro, nella vita privata.

La mia relazione è divisa in due parti:

la prima parte riguarda l'alcol e il lavoro: cerchiamo quindi ora di capire cosa dice la norma su questo argomento.

La legislazione che regola il rapporto tra alcol e lavoro è in gran parte rappresentata dalla Legge n. 125 del 30 marzo 2001. Questa norma si occupa in generale del fronteggiamento dei problemi alcol correlati nella popolazione; quindi non considera solo gli aspetti legati al lavoro ma anzi affronta, prevalentemente, la prevenzione e la gestione del fenomeno sociale del consumo e abuso di alcol.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

**La lettura coordinata delle diverse norme porta subito a distinguere due situazioni:**

- 1) Il divieto di bere sul lavoro ed i test alcolimetrici**
- 2) La verifica di alcol-dipendenza in sede di sorveglianza sanitaria**

All'interno di questa norma c'è una parte, l'art. 15, che stabilisce il divieto di assunzione e somministrazione di alcol in determinate lavorazioni a particolare rischio di infortunio. L'elenco di queste lavorazioni è contenuto nel Provvedimento di Intesa Stato- Regioni del 16 marzo 2006 che, come vedremo poi, viene implicitamente ripreso anche dal D.Lgs.

n. 81/08.

La lettura coordinata di queste norme porta sostanzialmente a distinguere due aspetti, due situazioni:

1. il divieto di bere alcolici sul luogo di lavoro, con possibilità di verificare il rispetto di tale divieto attraverso l'effettuazione di test alcolimetrici sul Lavoratore;
2. la verifica di assenza di alcol-dipendenza in sede di sorveglianza sanitaria.

Sono due cose diverse che si trovano all'interno delle diverse norme. Cerchiamo di capirne le differenze e i significati.

La prima disposizione, quindi il divieto di bere alcolici sul lavoro, è contenuta all'interno della legge n. 125/2001 e nel suo regolamento attuativo che abbiamo detto essere l'Intesa Stato-Regioni del 2006.

Bisogna sottolineare che le finalità principali della legge "madre", cioè la legge 125/01, sono il recupero di soggetti alcolisti o con problemi alcol correlati, la tutela dei diritti delle persone, il contenimento e la riduzione delle situazioni di abuso.

Una filosofia quindi volta soprattutto al recupero del soggetto con problemi di alcol-dipendenza. Da qui bisogna partire quando si va poi ad applicare la norma all'interno dei luoghi di lavoro.

### L'art. 15 della L.125/2001 è quella che ci interessa.

Cosa dice in sintesi: nelle attività lavorative, poi elencate nell' Intesa Stato-Regioni, che comportano un elevato rischio di infortuni ed un elevato rischio per la sicurezza, incolumità o salute di terzi, non si può né somministrare né assumere bevande alcoliche. Quindi due diversi divieti: l'uno, quello di assunzione, riguarda il Lavoratore, l'altro, quello di somministrazione, riguarda il Datore di lavoro.

Per le finalità del presente articolo di legge, si stabilisce che si possono effettuare controlli alcolimetrici sul Lavoratore per verificare il rispetto del divieto, e che tali controlli possono essere effettuati solo dal Medico competente aziendale o dai medici del lavoro dei servizi pubblici di prevenzione.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

L'art. 15 della 125/01 (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro)

Nelle attività lavorative che comportano:

- un elevato rischio di infortuni sul lavoro
- un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi

è fatto **divieto di assunzione e di somministrazione** di bevande alcoliche e superalcoliche.

**Per le finalità del presente articolo**, i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza delle aziende unità sanitarie locali competenti per territorio

12

Dice sempre l'art. 15 che tutti i Lavoratori affetti da patologie alcol-correlate, e in particolare dalla vera e propria alcol-dipendenza, possono ottenere l'accesso a programmi riabilitativi e di recupero con modalità simili a quelle previste, per analogo motivo, all'interno del Testo Unico sulle tossicodipendenze, dove è prevista la conservazione del posto di lavoro per tutta la durata del trattamento di recupero, fino a un massimo di tre anni.

Questo è sancito dall'art. 124 del Testo Unico sulle tossicodipendenze e vi fa capire che l'art. 15 impone un divieto ma lancia anche una grande e importante opportunità, che è quella del recupero di tutti i Lavoratori con problematiche alcol correlate che necessitano di cure.

Quindi le due finalità che si propone il legislatore sono, da un lato, la prevenzione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Le due finalità che si pone il legislatore:

- 1) La prevenzione di infortuni in attività particolarmente rischiose per il lavoratore o per i terzi  
↓  
divieto e controllo (test alcolimetrici e sanzioni)  
Informazione, formazione, sensibilizzazione
- 2) La facilitazione dell'avvio a percorsi terapeutici dei soggetti alcol-dipendenti  
↓  
Informazione, formazione, sensibilizzazione

15

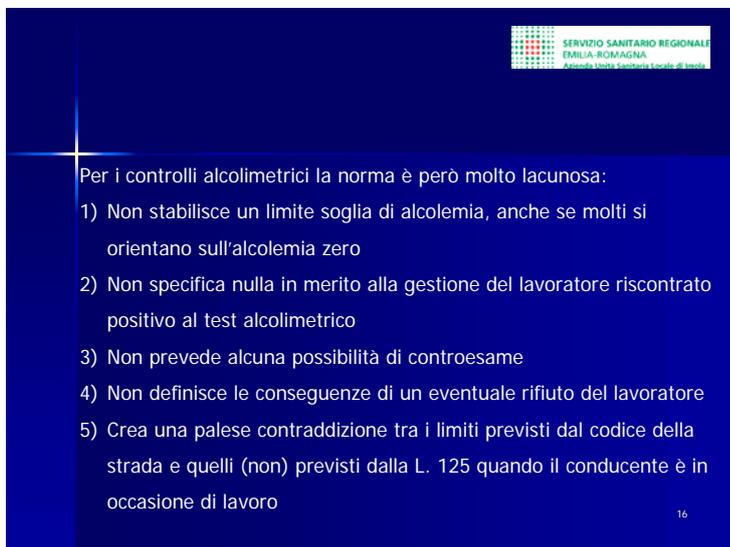
degli infortuni diciamo alcol-correlati, (e questo avviene attraverso il divieto e il controllo sul rispetto del divieto - test alcoli metrici ed eventuali sanzioni ) e dall'altro la promozione dell'informazione, la formazione e la sensibilizzazione sulla possibilità di accedere a trattamenti di recupero.

L'aspetto della facilitazione dell'avvio a percorsi terapeutici dei soggetti alcol dipendenti è molto importante: l'informazione deve essere promossa all'interno dei luoghi di lavoro; i Lavoratori devono essere portati a conoscenza di questa possibilità.

L'informazione, la formazione e la sensibilizzazione sono di gran lunga le attività maggiormente consigliate e redditizie per iniziare ad affrontare queste tematiche nei luoghi di lavoro, piuttosto che focalizzarsi solo sui controlli alcoli metrici: questo orientamento, che è anche quello regionale, è quello che proponiamo alle aziende del nostro territorio.

Quindi è molto importante inserire all'interno dei programmi formativi delle parti che riguardino la conoscenza e la diffusione ai Lavoratori del contenuto di queste norme e di quello che la loro applicazione comporta.

Circa i controlli alcolimetrici la norma è certamente carente in quanto non stabilisce nessun



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Per i controlli alcolimetrici la norma è però molto lacunosa:

- 1) Non stabilisce un limite soglia di alcolemia, anche se molti si orientano sull'alcolemia zero
- 2) Non specifica nulla in merito alla gestione del lavoratore riscontrato positivo al test alcolimetrico
- 3) Non prevede alcuna possibilità di controesame
- 4) Non definisce le conseguenze di un eventuale rifiuto del lavoratore
- 5) Crea una palese contraddizione tra i limiti previsti dal codice della strada e quelli (non) previsti dalla L. 125 quando il conducente è in occasione di lavoro

16

limite di soglia di alcolemia, anche se in questo momento molti si stanno orientando verso il divieto assoluto, cioè "alcolemia zero"; di fatto, però, la norma non indica quale sia il limite sopra il quale il test è da considerarsi "positivo". Tenete conto che il livello di alcol nel sangue può salire, anche di poco, sopra lo zero anche assumendo alimenti che contengono percentuali più o meno elevate di

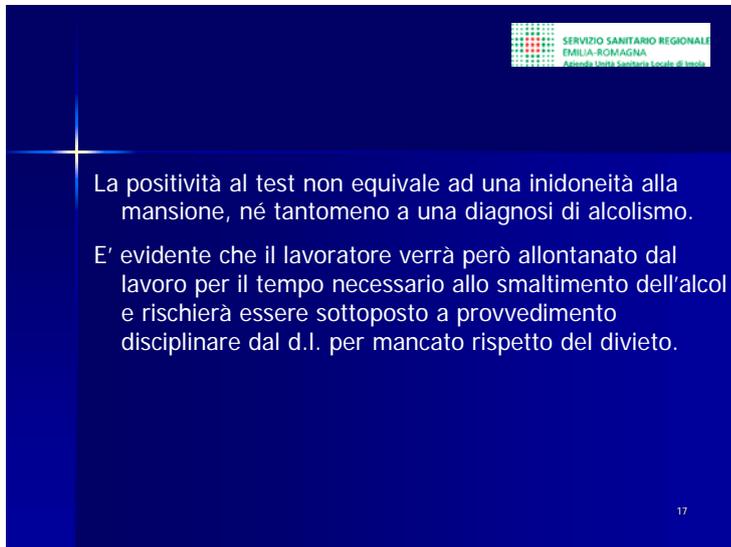
alcol. Questo per dire che:

- L'assenza del limite di soglia è un problema: non vi sono riferimenti come per il codice della strada.
- La norma non specifica come interpretare un valore positivo ma basso del test dal punto di vista della gestione del Lavoratore, non indica cosa il Medico competente dovrebbe fare con

questo Lavoratore, anche se l'orientamento prevalente è quello dell'allontanamento dalla mansione a rischio fino a che l'alcoemia non sia scesa (a zero?)

- Non prevede alcuna possibilità di controesame, cioè il Lavoratore non può chiedere un controesame per verificare la correttezza del test.
- Non definisce cosa fare in caso di rifiuto del Lavoratore di sottoporsi al test.
- Nella norma vi è infine una palese contraddizione tra i limiti previsti dal codice della strada e quelli (non) previsti dalla L. 125/01, quando il conducente del mezzo è in occasione di lavoro.

Questo è un problema non da poco e non è stato finora chiarito.



La positività al test non equivale ad una inidoneità alla mansione, né tantomeno a una diagnosi di alcolismo.  
E' evidente che il lavoratore verrà però allontanato dal lavoro per il tempo necessario allo smaltimento dell'alcol e rischierà essere sottoposto a provvedimento disciplinare dal d.l. per mancato rispetto del divieto.

Una cosa da sottolineare è che il controllo alcolimetrico non è obbligatorio: è facoltà del Datore di lavoro richiederlo e **chi viene trovato positivo non va considerato automaticamente non idoneo alla mansione specifica; la positività al test va piuttosto considerata come un mancato rispetto di un divieto che determinerà però con tutta**

**probabilità una condizione di allontanamento temporaneo del Lavoratore dalla sua mansione per il tempo necessario allo smaltimento dell'alcol introdotto.** C'è anche da sottolineare che se il Lavoratore risulta positivo al test **potrà** anche essere **sottoposto, a discrezione del Datore di lavoro, a provvedimenti disciplinari per violazione di un divieto, nonché, per lo steso motivo, a sanzioni da parte dell'organo di vigilanza.**

Quali sono le attività lavorative dove è vietato somministrare e assumere alcol, e quindi dove è consentito effettuare i test alcolimetrici? **L'elenco è contenuto nella già ricordata Intesa Stato-Regioni del 16 Marzo 2006.**

Nella suddetta Intesa sono elencate **33 attività lavorative** dove c'è il **divieto di somministrazione e assunzione di alcol.** Io ne cito alcune tra le più importanti e cioè: gli addetti alla guida di veicoli stradali a cui è richiesto il possesso di patenti di guida dalla B in su,

il personale addetto alla circolazione e sicurezza delle ferrovie, metropolitane, tramvie, ecc. Lavoratori edili, tutti i lavori in quota, capi-forno di fusione, operatori addetti alla guida di macchine per la movimentazione terra e merci.

In ogni caso la lista è una lista chiusa e, ribadisco, **solo nei lavori elencati nell'Intesa c'è il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche.**

In realtà vi è una piccola contraddizione con l'allegato IV del D.Lgs. n. 81/08, il quale, riprendendo un vecchio articolo del D.P.R. n. 303/56, prevede il divieto di somministrazione di vino, birra o altre bevande alcoliche all'interno di **TUTTI** i luoghi di lavoro. Quindi questo divieto (a carico del datore di lavoro) c'era già dal 1956, con una piccola deroga nella pausa pranzo, dove era consentita la somministrazione in modiche quantità.

Riassumendo:

- E' vietato somministrare bevande alcoliche in **TUTTI** i luoghi di lavoro (divieto rivolto al Datore di lavoro), con l'eccezione di modiche quantità di vino e birra durante la pausa pranzo.
- In base all'Intesa stato-regioni del 2006, vi sono inoltre 33 attività lavorative in cui è **tassativamente vietato somministrare** (divieto rivolto al Datore di lavoro) ed **assumere bevande alcoliche** (divieto rivolto al Lavoratore) sul lavoro.
- Tenendo conto dei tempi di smaltimento dell'alcol, tale divieto è in pratica estendibile, in queste 33 attività, **anche alla pausa pranzo ed al periodo subito precedente l'ingresso al turno di lavoro**
- **SOLO** in questi 33 contesti lavorativi è consentito sottoporre il Lavoratore a controlli alcolimetrici al fine di accertare il rispetto di questo divieto.
- Vi sono diversi aspetti, legati alla incompletezza della norma, che suggeriscono di prediligere, almeno in questa fase, **la formazione, la sensibilizzazione l'informazione** dei Lavoratori alla pura e semplice applicazione di misure di controllo.
- Comunque, nel caso di positività del controllo alcolimetrico, il Lavoratore **dovrà essere allontanato da quell'attività** per il tempo ritenuto necessario: **ciò non significa però essere dichiarato inidoneo alla mansione.**
- In **tutti i programmi di formazione sulla sicurezza** dovrebbero essere inseriti dei moduli riguardanti gli stili di vita, in particolare nelle attività lavorative elencate nell'accordo stato regioni.

Altro aspetto che riguarda alcol e lavoro.

Abbiamo parlato di una norma che impone un divieto e che consente una serie di azioni di controllo per verificare il rispetto del divieto.

Sempre a proposito di alcol, il D.Lgs. 81/08, dice che il Medico competente all'interno delle attività di sorveglianza sanitaria (art. 41) deve, **SOLO nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento**, finalizzare le visite mediche anche alla **verifica dell'assenza di condizioni di alcol dipendenza**. Ciò avviene in tutte le tipologie di visite mediche previste dal Decreto, eccetto quelle su richiesta del Lavoratore che sono state escluse.

Quali sono i casi e le condizioni previste dall'ordinamento? Il decreto 81 non lo specifica, ma implicitamente richiama l'Intesa stato-regioni del 2006. Si ritiene pertanto che i casi siano tutti i Lavoratori addetti alle 33 lavorazioni elencate nell'Intesa Stato Regioni del 2006 sottoposti a sorveglianza sanitaria, e quindi la verifica delle condizioni di alcol dipendenza *è consentita al Medico competente solo nei confronti di Lavoratori rientranti in quei casi e a condizione che siano già soggetti a sorveglianza sanitaria*.

La legge n. 125, all'art. 15, non dice che per fronteggiare i comportamenti alcol-correlati bisogna sottoporre i Lavoratori a sorveglianza sanitaria quindi, almeno secondo l'orientamento che ci accingiamo a prendere come Regione, il Medico competente effettua la verifica dell'assenza di alcol dipendenza nei confronti dei Lavoratori già sottoposti a sorveglianza sanitaria per altri rischi e addetti a lavorazioni comprese nella lista chiusa di cui abbiamo finora parlato.

Nel caso di Lavoratori addetti a mansioni comprese nella lista ma non soggetti a sorveglianza sanitaria per altri rischi, il Datore di lavoro può accertare eventuali condizioni di alcol dipendenza richiedendo l'accertamento al Collegio Medico Legale dell'AUSL competente per territorio, ai sensi dell'art. 5 della legge n. 300/70.

Diversamente da quanto precedentemente affermato per i controlli alcolimetrici, l'eventuale rilevamento di una condizione di alcol dipendenza in sede di sorveglianza sanitaria può condizionare negativamente l'idoneità al lavoro e quindi il Medico competente potrà emettere un giudizio di non idoneità, temporanea o permanente. In questo caso è importante che il Medico competente, anche lui, faccia un'attività di promozione, di informazione al Lavoratore su tutti i rischi che l'assunzione di alcol può portare all'interno del lavoro e spieghi al Lavoratore le

possibilità di trattamento e cura della patologia .

La norma non ci dice quali siano gli esami o i test che il Medico competente deve somministrare al Lavoratore per la verifica dell'alcol dipendenza; si ritiene però che sia opportuno l'utilizzo di strumenti diversificati in base al livello di approfondimento necessario per il singolo soggetto esaminato.

Quindi noi cerchiamo di dare ai Medici competenti indicazioni di non sottoporre a tappeto tutti i Lavoratori ad esami ematochimici, ma di graduare invece l'accertamento sulla base di quanto

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
ERILIA-ROSAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Sondrio

L'intervento del medico competente sul singolo lavoratore andrebbe graduato in base alle modalità di consumo di alcol

Consumo responsabile o moderato	Informazione/educazione alla salute
Consumo problematico (a rischio o dannoso)	Intervento breve (counselling e follow up)?
Consumo elevato (abuso e dipendenza)	Richiesta di supporto specialistico + follow up

rilevato in anamnesi nei confronti del singolo Lavoratore. Naturalmente per verificare la condizione di alcol dipendenza, il Medico competente può fare ricorso ad supporto specialistico, che noi consigliamo di identificare , per le competenze possedute, nei Servizi pubblici di Alcologia all'interno dei SERT.

Affrontiamo ora l'argomento delle TOSSICODIPENDENZE e vediamo cosa dice la normativa:

- il **D.P.R. n. 309 del 9 ottobre 1990**, Testo Unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope
- **Provvedimento del 30 ottobre 2007 (accordo Stato-Regioni) e Provvedimento 18 settembre 2008 (accordo Stato-Regioni)** che costituiscono il disciplinare tecnico per l'accertamento di condizioni di assunzione di sostanze stupefacenti.
- **Il D.Lgs 81/08** che colloca gli

**droghe e lavoro: le norme di riferimento**

**DPR n. 309 del 9/10/1990**  
"Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"  
(G.U. n. 255 del 31 -10-1990)

**Provvedimento 30 Ottobre 2007 (Accordo stato-regioni)**  
Intesa ai sensi dell'art. m8 comma 6 della legge 5 Giugno 2003, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza  
(GU n. 266 del 15-11-2007)

**Provvedimento 18 Settembre 2008 (Accordo stato-regioni)**  
Accordo...(omissis.) "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  
(GU n. 236 del 8-10-2008)

**D.Lgs. 81/08**  
"Attuazione dell'art. 1 ....." (c.d. testo unico sulla sicurezza)  
(S.O. alla G.U. n. 101 del 30/4/2008 – serie generale)

**Delibera Giunta regionale ER nr.170/09**  
"Accertamento assenza tossicodipendenza e assunzione sostanze in determinate categorie di lavoratori: indicazioni operative"

accertamenti di cui sopra all'interno della sorveglianza sanitaria

- **Delibera 170/09 della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna** che ha ulteriormente chiarito alcuni aspetti organizzativi per quanto riguarda i laboratori e, anche, le modalità operative a cui si deve attenere il Medico competente nell'effettuazione dell'accertamento.

Per fare più chiarezza ed evitare confondimenti tra le normative relative a stupefacenti e alcol nei luoghi di lavoro bisogna evidenziare che quelle relative agli stupefacenti hanno evidenti similitudini ma anche sostanziali differenze rispetto a quanto previsto per l'alcol.



**Droghe e alcol sul lavoro: similitudini e differenze**

	Droghe	Alcol
Finalità: prev. infortuni lavoratori esposti e terzi	si	si
Esistenza di elenco chiuso lavorazioni	si	si
L'inclusione nella lista comporta automaticamente la sorveglianza sanitaria	si	no
Obblighi rivolti anche ai lavoratori autonomi	no	no
test per il controllo sull'assunzione della sostanza	obbligo	possibilità
Disciplinare tecnico per modalità effettuazione controlli	si	no

38

**SIMILITUDINI:**

- Prevenzione infortuni dei Lavoratori esposti e terzi;
- Esistenza di un elenco chiuso di attività lavorative;
- Obblighi rivolti anche ai Lavoratori autonomi

**DIFFERENZE:**

- Automatica sorveglianza sanitaria (droga sì – alcol no);
- Test per il controllo dell'assunzione della sostanza (droga obbligatorio – alcol facoltativo);
- Disciplina della modalità di effettuazione dei controlli (droga sì – alcol no)



**Droghe e alcol sul lavoro: similitudini e differenze**

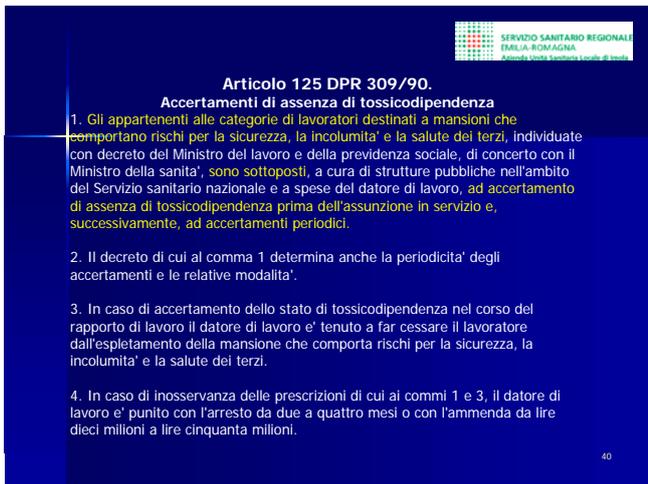
	Droghe	Alcol
Precisa definizione dei test da effettuare	si	no
Possibilità di controesame	si	no
Indicazioni sulla gestione del lavoratore "positivo" al test	si	no
Presenza di valori di riferimento	si	no

39

- Precisa definizione dei test da effettuare (droga sì – alcol no);
- Possibilità di controesame (droga sì – alcol no);
- Gestione del Lavoratore positivo al test (droga sì – alcol no);
- Presenza di valori di riferimento (droga sì – alcol no)

no).

Quindi vedete che al di là delle opinioni sulla opportunità di una norma come questa, non si può certo dire che non sia una norma dettagliata perché effettivamente specifica molto bene cosa bisogna fare..



Mi preme comunque ricordarvi che questa norma, così come evidenzia l'art. 125 della Direttiva madre DPR 309/90, in analogia alla normativa sull'alcol, **punta al recupero dei soggetti tossicodipendenti e non al loro allontanamento e/o discriminazione nei luoghi di lavoro.**

Il ruolo del Medico competente all'interno dell'azienda dovrebbe comprendere, oltre alla

valutazione dell'idoneità alla mansione, la facilitazione all'accesso a programmi riabilitativi e di recupero per quei Lavoratori che vengono riscontrati affetti da dipendenza.

Come per l'alcol, è stato emanato il Provvedimento di Intesa Stato-Regioni del 30/09/1997 che riporta tutte le lavorazioni (elenco a pagina 70) per le quali è ammesso, nei confronti dei Lavoratori addetti, l'accertamento sull'assunzione di sostanze stupefacenti. Le lavorazioni sono meno numerose rispetto a quelle individuate per l'alcol e, come nota particolare, non sono ricompresi nell'elenco gli addetti alla guida di automezzi per i quali è sufficiente il possesso della patente B, ma solo quelli in possesso della patente C o superiore.

Una punto molto importante riguarda, per il numero di Lavoratori coinvolti, i conduttori di carrelli elevatori, in quanto è stato chiarito che questi rientrano tra " gli addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci" e quindi sono tenuti a sottoporsi ai test di cui stiamo parlando.

Riguardo alle modalità di analisi, vi dico rapidamente in cosa consistono i test in questione. Ci sono due livelli di analisi:

- **il primo livello** è condotto all'interno degli accertamenti sanitari che fa il Medico competente, e quindi all'interno della sorveglianza sanitaria;

- **il secondo livello** è invece collocato presso le strutture competenti che sono rappresentate dai SERT delle Aziende USL competenti per territorio.

Entriamo maggiormente nel dettaglio:

## **PRIMO LIVELLO DI ANALISI**

Il primo livello consiste nella visita medica associata al prelievo urinario finalizzato alla ricerca delle sostanze prime descritte. Tale accertamento può essere effettuato o dal Medico competente direttamente, attraverso un kit rapido che rileva l'eventuale presenza delle sostanze all'interno delle urine, oppure lo stesso Medico competente può inviare il campione prelevato al laboratorio di analisi. C'è una terza possibilità: il Medico competente può inviare il Lavoratore direttamente presso laboratorio per l'esecuzione del test.

Ma come fa il Medico competente a sapere a chi deve fare il test? È il Datore di lavoro che attiva il Medico competente se le lavorazioni presenti all'interno dell'azienda rientrano nella lista chiusa; quindi è il Datore di lavoro che decide quali sono i Lavoratori che devono essere sottoposti al controllo e ne comunica la lista al Medico competente, in prima attivazione e poi successivamente ogni anno.

La norma precisa che **l'accertamento è preventivo e quindi non preassuntivo**, quindi non va fatto prima dell'assunzione, ma va fatto **prima dell'impiego alla mansione specifica**.

Esistono però anche altri momenti in cui possono essere fatti gli accertamenti:

- accertamento dopo un incidente avvenuto alla guida di veicoli o di mezzi a motore, e questo può essere effettuato anche in caso di ragionevole dubbio,
- accertamento di follow-up come monitoraggio cautelativo di situazioni di prima positività,
- Accertamento dopo il periodo di sospensione per positività e tale accertamento potrà essere deciso dal Medico competente.

**L'accertamento può essere :**

- Accertamento dopo un incidente avvenuto **alla guida di veicoli** o mezzi a motore durante il lavoro (in caso di ragionevole dubbio, da parte del medico competente)
- Accertamento di follow-up (monitoraggio cautelativo) **dopo allontanamento prima** del rientro – almeno 6 mesi
- Accertamento dopo rientro dal lavoro – 6 mesi – potrà essere deciso dal medico competente

50

Entriamo ora nella disamina delle procedure di 1° livello ed effettuate dal Medico competente.

**Procedure di 1° livello – medico competente (1)**

Entro 30 gg. dal ricevimento elenco: il M.C. invia cronogramma al D.L.

Il D.L. comunica l'appuntamento al lavoratore con preavviso di non più di un giorno

Rifiuto ingiustificato del lavoratore: non è possibile esprimere giudizio di idoneità – sospensione cautelativa dalla mansione e riconvocato entro 10 gg.

Validi motivi: riconvocato entro 10 gg. – tre controlli a sorpresa nei seguenti 30 gg.

Rifiuto: sospensione per "impossibilità ad emettere il giudizio di idoneità"

Entro 30 giorni dal ricevimento dell'elenco, il Medico competente invia al Datore di lavoro il cronogramma completo dei nominativi dei Lavoratori e le date nelle quali effettuare dovranno essere sottoposte al test.

Il Datore di lavoro, una volta ricevuto l'elenco dei Lavoratori, avvisa il Lavoratore con un preavviso di **non**

**più di un giorno** e il rifiuto ingiustificato del Lavoratore comporta l'impossibilità da parte del Medico di esprimere il giudizio di idoneità con conseguente **sospensione cautelativa alla mansione e riconvocazione entro 10 giorni**. Se il Lavoratore che non si è presentato giustifica questa assenza con dei validi motivi, viene comunque riconvocato entro 10 giorni e poi vengono effettuati comunque tre controlli a sorpresa nei successivi trenta giorni.

Il rifiuto definitivo del Lavoratore porta alla sospensione del Lavoratore per impossibilità ad emettere il giudizio di idoneità.

**Procedure di 1° livello – medico competente (2)**

- Visita medica
- Test tossicologico di primo livello **contestuale**
  - Presso idonee strutture laboratoristiche
  - Sul posto con Kit rapido (stampa)
- Conferma positività : in tutti i casi di test positivo la positività deve essere confermata in laboratorio mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.

Nell'accertamento di primo livello, qualsiasi sia la procedura di accertamento (kit rapido da parte del Medico competente o invio in laboratorio), la positività deve comunque essere confermata con un altro test. Tant'è che il Medico competente raccoglie tre campioni di urine:

- il primo per lo screening,
- il secondo per la **conferma** della eventuale positività,
- il terzo serve nel caso in cui il Lavoratore voglia fare un controesame, quindi voglia chiedere una controanalisi. Il terzo campione fa sempre parte del prelievo di urine e va conservato in

laboratorio.

In caso di positività del test di screening, se il **test di conferma** è *negativo* il Lavoratore è da considerarsi idoneo.

Se, invece, il test di conferma risulta *positivo* il Lavoratore viene dichiarato temporaneamente non idoneo; viene formalmente comunicato tutto sia al Lavoratore che al Datore di lavoro che lo sospende dalla mansione in via cautelativa; contestualmente il Lavoratore viene informato della possibilità di chiedere un controesame.

**Procedure di 1° livello – medico competente (3)**

- Test conferma Negativo: idoneo
- Test conferma Positivo: temporaneamente inidoneo
  - Formale comunicazione al lavoratore e al datore di lavoro che sospende dalla mansione in via cautelativa
  - Comunicazione al lavoratore della possibilità della revisione del risultato
  - Invio alla struttura sanitaria competente

53

Quindi il Lavoratore accede al **secondo livello** di controllo, che non viene più gestito dal Medico competente, ma effettuato presso le strutture (pubbliche) competenti, dove i test vengono ripetuti con altre modalità.

**Procedure di 2° livello: SERT**

- Presenza o assenza di tossicodipendenza. Qualora confermata positività o presenza di TD, si dà comunicazione al medico competente, assieme ai risultati degli esami e ai riscontri clinico-anamnestici rilevati.
- Medico competente: inidoneità temporanea - datore di lavoro: cessazione dalla mansione
- In caso di TD garantire la possibilità di accedere al percorso di riabilitazione con la conservazione del posto di lavoro

56

Ai fini di questo provvedimento non si fa distinzione tra uso occasionale, regolare o vera e propria dipendenza. Se il Lavoratore viene riscontrato positivo, sia l'uso occasionale che in regime di dipendenza comporta la sospensione del Lavoratore dalla mansione a rischio. Questo è quello che la norma dice.

Prima di passare al secondo livello, vi dico che tutte le volte che il Medico competente effettua il test di screening redige un verbale in triplice copia e una di queste viene consegnata al Lavoratore; il Lavoratore firma tutti i moduli e controfirma anche il sigillo dei 3 campioni; ciò obbliga il Lavoratore alla consapevolezza di quanto sta succedendo.

Nel caso di Lavoratore positivo anche alle controanalisi, questo viene inviato al secondo livello di controllo che significa essere presi in carico dal SERT che deve accertare se vi sia o meno uno stato di tossicodipendenza; ciò significa seguire il Lavoratore e, al termine del periodo di osservazione, redigere una relazione che viene inviata al Medico competente, assieme ai risultati

degli esami e ai riscontri clinico-anamnestici rilevati nel corso delle indagini.

In caso di tossicodipendenza, il Datore di lavoro deve garantire la possibilità di accedere al percorso di riabilitazione con la conservazione del posto di lavoro.



**Procedure di 2° livello – SERT**

- Se positivo al primo livello ma non TD, monitoraggio cautelativo (almeno 1 test tossicologico mensile) da parte del medico competente per 6 mesi prima di riammetterlo.
- Se TD che ha terminato il periodo di riabilitazione, certificazione di remissione completa e inizio del monitoraggio cautelativo
- In caso di fondato sospetto, richiesta screening su sostanze particolari (es. LSD o altri allucinogeni).

57

Se la diagnosi del SERT sul Lavoratore positivo al primo livello non è di tossicodipendenza bensì di semplice consumo occasionale, allora il Medico competente effettua un monitoraggio cautelativo, cioè sottopone cautelativamente il Lavoratore ai test per i successivi 6 mesi prima di riammetterlo definitivamente alla sua mansione originaria.

Negli accertamenti di secondo livello presso il SERT, la ricerca delle sostanze stupefacenti può essere condotta anche su peli e capelli, quindi non solo sulle urine, per accertare una eventuale assunzione pregressa.

Ultima nota: la Delibera Regionale n. 170 del 2009 ha definito i criteri per l'individuazione dei laboratori che possono effettuare lo screening di primo e di secondo livello.

La delibera stabilisce che le AUSL debbano definire:

- I laboratori pubblici o privati accreditati che effettuano gli esami di screening e di conferma;
- Per gli esami di secondo livello riferimento a: tossicologie forensi di Modena, Bologna, Ferrara
- Il SERT è la “struttura sanitaria competente”
- Le procedure interne che garantiscano l'invio della certificazione dai SERT al M.C. entro 30 gg.

### **Domanda dal pubblico**

Quali sono gli oneri a carico del Lavoratore?

Quali sono invece gli oneri a carico dell'azienda qualora questa non proceda nella valutazione dei soggetti ricompresi nella tabella?

## Risposta

- L'unico onere economico per il Lavoratore è rappresentato dai costi relativi all'eventuale controesame mentre tutto il resto è a carico del Datore di lavoro.
- In questo caso il Datore di lavoro viola l'art. 18 del D.Lgs. 81/08 nella parte in cui *nell'affidare i compiti ai Lavoratori non tiene conto delle capacità e condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e sicurezza.*

## NOTA BENE

- **il decreto correttivo del D.Lgs. 81/08 (D. Lgs. 106/09) stabilisce che entro il 31/12/09 con apposito Accordo in Conferenza Stato-Regioni verranno rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza**
- **La delibera di giunta regionale n. 170/09 citata nella mia relazione a proposito delle tossicodipendenze è attualmente sostituita dalla D.G.R. n. 1109/09 del 27/07/09**



# Risposte ai quesiti pervenuti al SIRS sul tema alcol e tossicodipendenza

**ANDREA SPISNI (SIRS di Bologna) - ILIANA POMPEI (Azienda USL di Imola)**

**LILIANA ABATI (INAIL di Bologna) - LEOPOLDO MAGELLI (Provincia di Bologna)**

**MARCO MIGLIORINI (Azienda USL di Bologna)**

In questa sezione del Seminario, risponderemo a una serie di quesiti che sono arrivati presso il SIRS di Bologna e che riteniamo essere rappresentativi della poca conoscenza delle Norme che regolano il divieto di assunzione di alcol nei luoghi di lavoro e del controllo sul divieto di utilizzo di sostanze stupefacenti.

### **DOMANDA N. 1**

**Ieri hanno beccato due fuochisti che erano positivi all'accertamento della tossicodipendenza. Che cosa devono fare questi Lavoratori che sono stati allontanati dalla loro mansione?**



### **RISPOSTA**

Il Lavoratore trovato positivo all'accertamento della tossicodipendenza eseguito nell'ambito del lavoro ha la possibilità, se ha dei dubbi, di richiedere una verifica del risultato, analogamente a quanto avviene in ambito sportivo. Può pertanto richiedere, a sue spese, una controanalisi sul 3° campione che è stato appositamente predisposto al momento del prelievo delle urine, che è stato sigillato in sua presenza e controfirmato dal sanitario prelevatore e dal Lavoratore stesso ed idoneamente conservato a  $-20^{\circ}\text{C}$  dal laboratorio in attesa di un'eventuale richiesta in questo senso.

Se la controanalisi è relativa all'accertamento di primo livello (test di screening del M.C. o di conferma) la stessa potrà essere effettuata dal medesimo laboratorio che ha svolto l'analisi di conferma o da altro laboratorio pubblico o privato accreditato scelto dal Lavoratore. Se la controanalisi viene chiesta ai test relativi al 2° livello (di competenza SERT) dovrà essere eseguita presso una delle strutture di Tossicologia Forense che NON abbia già eseguito gli esami in precedenza.

Se il risultato positivo verrà confermato dalla controanalisi il Lavoratore non potrà essere riammesso alla propria mansione. Se disponibile potrà essere assegnato ad un'altra mansione, non compresa nell'elenco delle mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, incolumità e salute di terzi.

Al termine dello specifico percorso riabilitativo se indicato da parte del SERT e di un ulteriore periodo di "monitoraggio" il Medico competente riametterà il Lavoratore alla mansione a rischio se il Lavoratore sarà "pulito".

### **DOMANDA N. 2**

**Lavoro in un'azienda che commercia mangimi per animali e sementi. L'altro giorno mi hanno detto che tutti gli autisti dovranno essere sottoposti al controllo dell'alcolemia senza**

**darci nessuna informazione. Faccio presente che noi guidiamo piccoli automezzi e non camion e che molto spesso guidiamo le nostre auto e dopo ci danno i rimborsi. Dobbiamo fare questi controlli?**



### **RISPOSTA**

L'accertamento è lecito ai sensi dell' art. 15 della Legge 125/2001, che prevede che i controlli alcolimetrici possono essere effettuati esclusivamente dal Medico competente ovvero dai medici del Lavoro dei Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro con funzioni di vigilanza per territorio delle AUSL. Gli accertamenti sono previsti esclusivamente per quelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortunio sul lavoro ovvero per la sicurezza, l' incolumità dei terzi, individuati dal Provvedimento Conferenza Stato Regioni del 16 Marzo 2006; al punto 8 dell'all. 1 di tale provvedimento sono indicati gli addetti alla guida dei veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E ecc. Per tali accertamenti non è previsto, a differenza degli accertamenti sull'assunzione di sostanze stupefacenti, il preavviso di 24 ore.

I Lavoratori devono essere preventivamente informati sul significato e sulle eventuali conseguenze di tali accertamenti.

### **DOMANDA N. 3**

**Sono un RLS e l'azienda ha messo un annuncio in bacheca dicendo che non è ammesso bere alcolici durante il lavoro ed è persino stato tolto il vino nella mensa. Può il Datore di lavoro violare un diritto del Lavoratore di bersi un bicchiere durante la pausa pranzo? Non è una violazione dei diritti di una persona?**



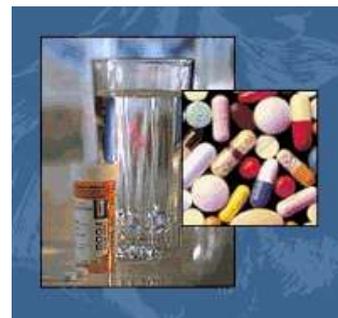
### **RISPOSTA**

Per rispondere manca un elemento importante : si tratta di una delle attività che rientrano nel campo di applicazione della legge 125 ?

- **primo caso:** se si rientra in queste attività c'è il divieto assoluto (art. 15 legge 125) di assumere e somministrare (quindi anche in mensa non si possono servire alcolici) bevande alcoliche e superalcoliche , quindi il Datore di lavoro ha ragione
- **secondo caso:** se invece non si rientra in queste attività, durante il lavoro è comunque vietato assumere alcolici durante il lavoro (vedi allegato IV del D.Lgs 81/2008, punto 1.11.3.2 (“E’ vietata la somministrazione di vino, di birra e di altre bevande alcoliche nell’interno dell’azienda”) , mentre non sussiste analogo divieto per la mensa (punto 1.11.3.3 : “E’ tuttavia consentita la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio durante l’orario dei pasti”). Il fatto che sia “consentita” non vuol comunque dire che il Datore di lavoro sia obbligato in tal senso. Il problema, in questo caso, può essere affrontato in sede di negoziazione.

#### DOMANDA N. 4

**Sono un rls della ditta.....(omissis)..... e alcuni dei Lavoratori fanno uso di farmaci per curare malattie psichiatriche. Il DDL ha informato che provvederà ad effettuare controlli sul personale che ritiene sia in stato di coscienza alterato e che manderà a casa tutti coloro che verranno beccati positivi. La legge che avete spiegato nel seminario non mi sembra che dia queste indicazioni e i Lavoratori hanno molta paura di essere licenziati. Come mi devo comportare?**



#### RISPOSTA

La normativa prevede un elenco chiuso di sostanze che devono essere testate. Gli psicofarmaci NON rientrano fra queste. Pertanto il Datore di lavoro non potrà sottoporre i Lavoratori a controlli in tal senso.

Occorre però precisare che il DDL potrà richiedere al MC competente la verifica dell’idoneità alla mansione specifica di eventuali Lavoratori che presentino alterazioni dello stato di coscienza. Il medico eseguirà le verifiche del caso ed emetterà il giudizio di idoneità alla mansione nei confronti del quale il Lavoratore potrà eventualmente presentare ricorso in caso di disaccordo.

Ampliamo un po’ la risposta a seguito di un altro quesito strettamente correlato a questo?

I Lavoratori che fanno uso di sostanze psicotrope per problematiche psichiatriche e che svolgono mansioni comprese nell'elenco possono essere inviati al SERT?

Abbiamo già detto che tali sostanze non rientrano fra quelle che devono o possono essere oggetto di analisi ed il SERT è un servizio specifico che si occupa in modo specifico delle dipendenze patologiche.

Se il MC nell'ambito della valutazione dell'idoneità sospettasse un'alterazione dello stato di coscienza tale da mettere in pericolo la sicurezza del Lavoratore o di terzi potrebbe, ai fini di emettere il giudizio di idoneità, richiedere una consulenza specialistica specifica, analogamente a quanto accade per una qualsiasi altra patologia di ordine non psichiatrico, ad es. cardiologia, ortopedica ecc, Il percorso sarà quindi completamente distinto da quanto previsto dalla normativa della tossicodipendenza.

#### **DOMANDA N. 5 (parte 1)**

**I Lavoratori che sono esclusi dalle categorie previste per l'accertamento dell'abuso di alcool, possono essere sottoposti a controlli da parte del Medico competente?**

#### **RISPOSTA**

Possono essere sottoposti ai controlli rispetto ai rischi professionali, se ricadono sotto l'obbligo della sorveglianza sanitaria, mentre non possono essere sottoposti ai controlli alcolimetrici previsti dalla legge 125, che sono ammessi solo per le attività che ricadono nel campo di applicazione della legge.



#### **DOMANDA N. 5 (parte 2)**

**I Lavoratori che sono esclusi dalle categorie previste per l'accertamento della tossicodipendenza possono essere sottoposti a controlli da parte del Medico competente?**

#### **RISPOSTA**

Possono essere sottoposti ai controlli rispetto ai rischi professionali, se ricadono sotto l'obbligo della sorveglianza sanitaria, mentre non possono essere sottoposti ai controlli per le tossicodipendenze previsti dalla normativa specifica per le tossicodipendenze, che sono ammessi solo per le attività che ricadono nel campo di applicazione della legge

## DOMANDA N. 6

**Se un Lavoratore beve prima di andare a lavorare e appena entrato sul lavoro il Medico gli fa gli accertamenti e risulta positivo e cioè sopra il fatidico 0,5, questo Lavoratore può essere mandato a casa?**



## RISPOSTA

Anche in questo caso occorre distinguere bene un ventaglio di situazioni diverse.

- un Lavoratore che si presenti al lavoro visibilmente ubriaco ovvero in evidente stato di ebbrezza (che rientri o no nel campo di applicazione della legge 125), non può essere adibito al lavoro ed il Datore di lavoro deve sospenderlo dal lavoro. Sul fatto di “mandarlo a casa”, ovviamente si pongono altri problemi: chiaramente, se il Lavoratore è in auto (ma anche motocicletta, motorino, bicicletta), il Datore di lavoro non può consentirgli di mettersi alla guida, ugualmente, anche se non è in auto, potrebbe costituire un pericolo per sé o per altri. Quindi il Datore di lavoro dovrebbe trattenerlo (senza esercitare coercizioni fisiche) sul posto di lavoro, in attesa che “smaltisca” l’ebbrezza. Se il Lavoratore si rifiuta o assume atteggiamenti violenti o aggressivi, il Datore di lavoro dovrebbe rivolgersi alla forza pubblica (112, 113) o alle strutture sanitarie (118). Ricordo comunque che, per molti contratti di lavoro, il reiterato stato di ubriachezza prevede la sanzione del licenziamento e, comunque, in caso di ubriachezza è corretta l’adozione di altre sanzioni disciplinari.
- diverso è il caso di un Lavoratore che opera in una delle attività che ricadono nel campo di applicazione della legge 125. In questo caso (a parte l’evidente stato di ebbrezza, per cui si rimanda a quanto detto nel punto precedente, con il fatto aggravato dalla specifica proibizione di assumere alcol), può succedere che il Lavoratore non sia ubriaco, ma che il controllo alcolimetrico evidenzi un valore “positivo” (certamente se superiore a 0,5, limite assunto dal codice della strada, ma in realtà la legge 125 non dà alcun limite, e quindi anche 0,1-0,2 potrebbe essere considerato “positivo”). In questo caso, il Datore di lavoro può destinare, per il momento, se è possibile, il Lavoratore ad un’altra mansione che non ricada nel campo di applicazione della legge: ma se in ditta non c’è una mansione compatibile, scatta ovviamente la sospensione dal lavoro (applicando

eventualmente sanzioni disciplinari). Per il fatto di “mandarlo a casa” , il problema si pone in termini diversi dal punto precedente, perché il Lavoratore non è ubriaco, salvo che il Lavoratore non sia venuto al lavoro in automobile (ma anche motocicletta, motorino, bicicletta) nel qual caso si ricade nel caso precedente, ed il Lavoratore dovrà aspettare di essere “sceso” sotto il valore di 0,5 per poter andare via.

#### **DOMANDA 7**

**È vero che se un Lavoratore che ha fatto uso occasionale di uno stupefacente e viene beccato, deve comunque andare al SERT ?**



#### **RISPOSTA**

Sicuramente sì.

Qualora un Lavoratore risulti positivo agli accertamenti di primo livello effettuati dal Medico competente, questi obbligatoriamente dovrà inviarlo al SERT per gli accertamenti di II° livello. Solo il SERT può stabilire e certificare la presenza o assenza di tossicodipendenza .

#### **DOMANDA 8**

**Ma come si fa a garantire la riservatezza in azienda quando dopo gli accertamenti per la tossicodipendenza il Lavoratore viene sospeso e mandato al SERT?**



#### **RISPOSTA**

In caso di positività dei test e necessità di allontanamento dalla mansione a rischio e successivo invio al SERT del Lavoratore, ovviamente il DDL dovrà essere informato. Il DDL è tenuto al riserbo, ma francamente non mi viene in mente un modo per evitare che vengano collegati i 2 eventi (esecuzione del test e sospensione) e quindi indirettamente intuire la situazione da parte di altre persone nell’ambiente di lavoro.

## **DOMANDA 9**

**Sono risultato positivo alla cannabis e non ho ancora avuto nessuna notizia da parte del Datore di lavoro. Ho paura di venire licenziato. Può essere fatto?**



## **RISPOSTA**

Innanzitutto tengo a precisare che i risultati degli accertamenti ed il conseguente giudizio di idoneità/inidoneità alla mansione devono essere comunicati dal Medico competente e non dal Datore di lavoro. Per quanto riguarda il timore del licenziamento, sicuramente questo non può avvenire in quanto il Lavoratore in caso di positività degli accertamenti di I° livello, viene dichiarato non idoneo alla mansione a rischio e quindi deve essere adibito a mansione alternativa compatibile, se questa è presente in azienda. Solo in assenza di questa possibilità viene sospeso dal lavoro garantendogli la conservazione del posto in attesa degli accertamenti di II° livello. Qualora gli accertamenti di II° livello dimostrino la presenza di tossicodipendenza, il Lavoratore ha diritto ad accedere a percorsi di riabilitazione e/o a idonea terapia con la conservazione del posto di lavoro ( art. 124 del D.P.R. n° 309 del 03/10/1990 e succ. mod).

## **DOMANDA 10**

**Abbiamo avuto un caso in una centrale elettrica di Ferrara, che attraverso le visite mediche per verificare eventuali tossicodipendenze, ci sono stati uno/due casi positivi.**

**Verificando l'accordo Stato-Regioni del 18/09/2008 che integra quello del 30/10/2007 e ne assume l'allegato dove sono specificati i lavori per i quali i Lavoratori possono essere sottoposti alle sopraddette visite mediche, abbiamo notato che non ci sono gli addetti alla conduzione di generatori di vapore.**

**Verificando l'accordo Stato-Regioni del 16/03/2006, inerente il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche per le "Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi" anche ai sensi dell'articolo 15 della Legge 30 marzo 2001, n. 125, abbiamo notato che nell'Allegato A, il comma 1, lettera b) dice testualmente "conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1 marzo 1974);".**

**Visto che tale accordo è solo inerente un logico divieto di assumere o somministrare alcolici e superalcolici nei posti di lavoro indicati dall'allegato, mentre gli altri accordi parlano di**

**visite mediche per tossicodipendenza ai soli Lavoratori facenti parte di determinati lavori, mi sembra ci sia un'incongruenza.**

**A mio avviso - siccome nell'allegato dell'accordo del 30/10/2007 e quello successivo del 18/09/2008 non è previsto chi opera alla conduzione di generatori di vapore - le visite effettuate NON SONO LEGALI. Concordi sul principio oppure sto facendo un ragionamento (sempre a livello di principio) sbagliato? Mi serve un aiuto in questo senso per fermare (se abbiamo ragione) altri eventuali abusi.**

### **RISPOSTA**

Il RLS che ha posto il lungo quesito ha ragione, in quanto alcol o tossicodipendenza sono oggetto di due regimi normativi diversi e fanno riferimento a campi di applicazione diversi, anche se per talune attività coincidono; ovvero le stesse attività sono presenti in ambedue le normative.

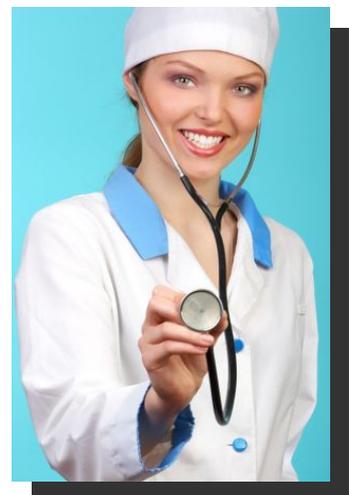
### **DOMANDA 11**

**Ai Lavoratori della azienda in cui faccio il RLS viene chiesto di fornire il nominativo del medico di base nel rispetto di quanto previsto dagli accordi su alcool e tossicodipendenza. Non ho trovato niente su queste norme che dicano ciò. Sbaglio?**

### **RISPOSTA**

Il nominativo del Medico di base è uno dei dati previsti dal nuovo modello di cartella sanitaria in base all'allegato 3A del Decreto 81, detto testo unico, e non è riferito agli accordi su alcol e tossicodipendenza. Il Medico competente è pertanto tenuto a chiederne il nominativo al Lavoratore e ad appuntarlo nella cartella sanitaria personale.

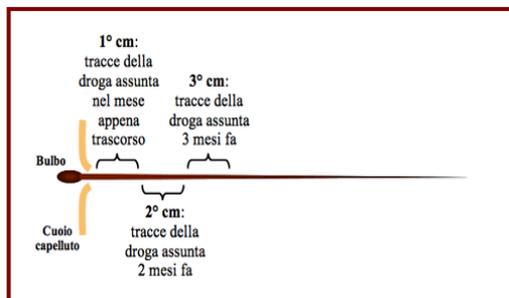
Questa, in realtà, è una novità di tipo solamente formale in quanto non è raro per il MC avere necessità di comunicare con il collega Medico curante, ad esempio, per affidargli il Lavoratore per eventuali cure o esami di approfondimento in caso di patologie emerse dagli accertamenti sanitari effettuati in azienda e che non siano di stretta pertinenza del Medico competente o, viceversa, per acquisire informazioni su una determinata patologia che possa avere una ricaduta



sul giudizio di idoneità alla mansione specifica. Si tratta di pratiche assolutamente normali fra Medici che sono tutti tenuti egualmente alla riservatezza più assoluta.

### DOMANDA 12

**È vero che tracce di stupefacenti si possono vedere anche dopo alcuni mesi? E in questo caso che cosa succede?**



### RISPOSTA

PERSISTENZA SOSTANZE URINE	
■ CANNABINOIDI	21 giorni
■ EROINA	48 ore
■ BUPRENORFINA	96 ore
■ METADONE	7-9 giorni
■ COCAINA	24-48 ore
■ MDMA (Ecstasy)	24-120 ore
■ AMFETAMINE	24-96 ore

### Analisi Matrice cheratinica

Analisi Matrice cheratinica ( capello o pelo ):

- Fornisce indicazioni circa l'**esposizione cronica o ripetuta** del soggetto a sostanze stupefacenti o psicotrope, nei **4-6 mesi** antecedenti al prelievo per il **capello** ( della lunghezza definita di 5 cm), nei **12 mesi** antecedenti al prelievo per il **pelo pubico**.

Capelli/Pilizio: se colorati o decolorati, ecc. vi sono problemi per l'esame.

- Esame negativo: conclusione diagnostica di " *non uso di sostanze* ",
- Esame positivo: problema della " *contaminazione ambientale* ", possibile fonte di contestazioni.

### DOMANDA 13

**Un Lavoratore è risultato positivo ma ritiene che l'esame sia stato truccato. Cosa può fare questo Lavoratore e io come RLS come mi devo comportare?**

### RISPOSTA

Per quanto riguarda la possibilità di un'alterazione dolosa dei campioni, che non posso certamente escludere a priori, mi pare assai remota data la rigidità delle procedure di prelievo previste dalle indicazioni operative. Abbiamo già detto nella risposta n. 1 come, in caso di dubbio sull'esito del test, il Lavoratore possa richiedere direttamente una controanalisi senza l'intervento del RLS o di altre figure aziendali. Il RLS non ha pertanto alcun titolo ad intervenire nel caso specifico di ogni singolo Lavoratore.



#### DOMANDA 14



**È vero che gli esami di controllo per la tossicodipendenza (una volta risultati positivi) li deve pagare il Lavoratore?**

#### **RISPOSTA**

Non deve pagare nulla se non le controanalisi che vorrà effettuare sul campione a sua disposizione

#### DOMANDA 15

**Siamo a conoscenza che alcuni Lavoratori , che non sono però ricompresi nella tabella delle mansioni che possono essere indagate, fanno uso di stupefacenti. In qualità di RLS cosa dobbiamo fare? Dobbiamo segnalarlo al DDL o al Medico competente? Rischiamo di beccarci una denuncia dal Lavoratore?**



#### **RISPOSTA**

Questa è una domanda che ha destato forte discussioni e che ci ha portato a formulare questa risposta.

Se i Lavoratori non rientrano nell'elenco di attività lavorative per cui è previsto il controllo, l'RLS non deve fare assolutamente nessuna comunicazione e se la fa potrebbe anche scaturire un'azione di tipo legale da parte della persona che si sente lesa in questa situazione.

È chiaro che il terreno di intervento è molto scivoloso e, sicuramente, non va fatta nessuna segnalazione al Datore di lavoro; su questo non c'è dubbio. Resta alla propria coscienza, però, se eventualmente parlarne con il Medico competente il quale, nel suo ruolo e con la delicatezza che contraddistingue l'approccio a queste tematiche, dovrebbe trattare la situazione, evitando che il problema emerga se non per quello che è strettamente necessario.

Però direi che da un punto di vista legale, la risposta più tranquillizzante è che non sussiste nessun obbligo di segnalazione

## DOMANDA 16

**Nel caso un Lavoratore sia risultato positivo ad uno dei test sull'alcol o su sostanze stupefacenti, l'INAIL copre l'infortunio e gli eventuali danni subiti dal Lavoratore ?**



## RISPOSTA

La negligenza, l'imperizia e l'imprudenza del Lavoratore non interrompe il nesso causale tra rischio lavorativo e sinistro, salvo rischio elettivo.

Restano esclusi gli infortuni direttamente cagionati dall'abuso di alcolici e di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni; l'assicurazione, inoltre, non opera nei confronti del conducente sprovvisto della prescritta abilitazione alla guida.

## DOMANDA 17

**Un Lavoratore che venga trovato positivo a alcol o droghe, se causa un incidente sul lavoro o alla guida di un mezzo aziendale può essere arrestato?**



## RISPOSTA

Il problema è molto complesso, perché tutto attiene al concetto di "imputabilità" e "non imputabilità" (perché non in grado di intendere e di volere).

D'altra parte, lo stato di ubriachezza o di alterazione psichica legata ad abuso di stupefacenti possono costituire circostanti attenuanti o aggravanti a seconda dei casi. I "miei" legali, che mi hanno aiutato per le altre domande, ma sono giuslavoristi e non penalisti, non mi hanno saputo dare una risposta univoca. Ci vorrebbe un penalista, ma per ora non l'ho trovato.

## DOMANDA 18

Come RLS sono a conoscenza che alcuni Lavoratori che rientrano tra quelli tabellati utilizzano psicofarmaci per problemi psichiatrici.

Questi Lavoratori sono molto preoccupati che, in caso di controlli sul divieto di assunzione di sostanze psicotrope, risultino positivi e quindi possano avere dei problemi di idoneità alla mansione o essere addirittura allontanati dal lavoro.

La mia domanda è questa: questi Lavoratori possono essere inviati presso un SERT nel caso risultino positivi a qualche sostanza? Ma che colpa ne hanno loro se per cure mediche devono assumere particolari terapie? È meglio che comunichino la loro situazione al Medico competente onde evitare problemi?



## RISPOSTA

[Vedasi risposta n. 4](#)

## DOMANDA 19

Cosa significa che il campione di urina deve essere raccolto “a vista”? Non posso andare in bagno per raccogliarlo? Io mi vergogno, come posso fare, posso rifiutarmi?



## RISPOSTA

L'accordo dice testualmente: “il prelievo del campione di urina deve avvenire sotto controllo del Medico competente o di un operatore sanitario qualificato. La produzione del campione deve avvenire garantendo il rispetto della dignità della persona introducendo misure atte ad evitare la possibilità di manomissione del campione, anche prevedendo che il soggetto non venga lasciato solo durante la raccolta”.

Questa modalità è stata prevista per evitare manomissioni o scambi del campione, pertanto il Medico è tenuto a mettere in atto una procedura tale che ne garantisca l'attribuzione a quel determinato Lavoratore “oltre ogni ragionevole dubbio”; le modalità potranno essere diverse a seconda degli spazi a disposizione. Sarà ad esempio più semplice prevedere un adeguato

controllo nel rispetto della dignità della persona ove la raccolta avvenga in ambiente sanitario piuttosto che in piccole aziende non fornite di un ambulatorio dotato di un servizio igienico interno.

Il rifiuto non è comunque previsto ed i Lavoratori non devono dimenticare che si tratta di un atto medico eseguito da un professionista (chi non ha mai scoperto una natica per farsi praticare un'iniezione?), ma si ritiene comunque che ogni Medico dovrà cercare di gestire casi particolari secondo la propria sensibilità e coscienza.



# Il dibattito

## Risposte ai quesiti

**Mauro Merli (RLS Lamborghini)**

Già il fatto che siano pervenuti per via e-mail una ventina di domande al SIRS e altri 15 interventi sono in attesa di chiarimenti, vuol dire che sentiamo tutti il problema ma lo sentiamo nel modo sbagliato, in quanto tutte le domande sono “Come possiamo intervenire?” quando la domanda giusta sarebbe “Come possiamo informare o prevenire?”. Questo secondo me è uno sbaglio che facciamo tutti.

Arriviamo al dunque e pongo una serie di quesiti ai relatori.

1. Il dott. Galli ha parlato dei Lavoratori autonomi che non sono soggetti a controlli relativamente a alcol e droghe. Io ritengo che la legge in questo senso sia profondamente sbagliata, in quanto i Lavoratori autonomi, artigiani, appalti in generale e tutti coloro che sono portatori di manodopera e che lavorano al nostro fianco, possono fare quello che vogliono mettendo a rischio la propria salute e potenzialmente anche quella dei loro “vicini” a cui invece si applica la normativa.
2. In molte aziende, compresa quella in cui io lavoro, permettono a persone esterne di visitare a pagamento i loro ambienti di lavoro: spesso si presentano visitatori in evidente stato di ubriachezza e non vi è la possibilità di vietarne l’accesso in quanto potrebbero, con i loro comportamenti, creare problemi di sicurezza. Quindi io vorrei una spiegazione su come poter tutelare anche l’accompagnatore di questi gruppi.
3. Tra le 33 categorie di attività lavorative dove è ammesso il controllo, io aggiungerei anche i Lavoratori reperibili 24 ore su 24; queste persone, qualunque sia la loro attività, si dovrebbero astenere dall’assunzione di bevande alcoliche sempre e comunque per tutta la durata della reperibilità sia che questa sia giornaliera, settimanale o mensile.
4. Problema relativo alla nostra azienda: il Medico competente nella nostra azienda è presente solo il martedì; ma se mi succede il mercoledì che uno è ubriaco o sotto gli effetti delle sostanze stupefacenti, la visita chi gliela fa in quel giorno? Io mando direttamente al pronto soccorso?
5. Se un operaio viene sospeso e quindi gli viene cambiata la mansione, perde in quel momento la indennità economica spettante e relativa alla mansione specifica?
6. Voglio fare presente che nel Contratto Nazionale dei metalmeccanici è previsto il licenziamento per alcol ma non per uso di droghe;
7. Un problema sulle controanalisi: io richiedo le controanalisi, risultato negativo, posso fare domanda per danni morali alla mia immagine e rimborso delle spese sostenute?

Grazie, ho finito.

## **RISPOSTA**

### **Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Salve a tutti, sono Claudio Arlati e sono qui in rappresentanza del sindacato confederale CGIL-CISL-UIL di Bologna. Una semplice risposta ad una delle tante domande fatte dall’amico delegato; sui Lavoratori autonomi ha ragione nel senso che inspiegabilmente, questi Lavoratori

sono stati esclusi da questa disciplina; inspiegabilmente perché sappiamo bene che in determinati settori, nella logistica ad esempio, nel trasporto di beni, merci e semilavorati, la gran parte di lavoro logistica è svolto dai piccoli padroncini che guidano i camion. Perché questi non sono sottoposti ai test mentre i Lavoratori dipendenti/subordinati si applica il controllo?

Questo è uno dei limiti presenti nella norma.

Per ciò che riguarda la sospensione della mansione, ovviamente si sospende la mansione nel caso in cui, è bene da chiarire, quando esclusivamente in sede di SERT si determini uno stato di tossicodipendenza tale per cui la tossicodipendenza non è più compatibile con lo svolgimento di mansioni lavorative, come i contratti prevedono, il mantenimento, per un certo periodo di tempo, del posto di lavoro senza stipendio.

Nei casi in cui siamo in presenza di una positività ma in assenza di tossicodipendenza, cioè ad esempio mi sono fatto una “canna” e mi sono messo alla guida del muletto e proprio in quel giorno c’era la visita di controllo, il D.Lgs. n. 81 del 2008 dice di individuare, ove possibile, una mansione alternativa, altrimenti siamo in presenza di una sospensione dal posto di lavoro senza stipendio ma con il mantenimento del lavoro.

### **Domanda dal pubblico**

Mi riallaccio al discorso che ha posto il mio collega nella domanda precedente. Nell’azienda dove lavoro io, il reparto magazzino e spedizione merci è stato dato in appalto ad una cooperativa di facchini. Ora la mia domanda è questa: loro devono fare questo tipo di visita oppure col fatto che comunque è gestita da quella cooperativa l’azienda non gliela fa fare?

### **Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Questi Lavoratori sono obbligati, come tutti i profili professionali che sono inseriti nel primo accordo Stato-Regioni relativo alla tossicodipendenza, ad essere sottoposti al test e alla visita medica che sono comunque a carico del Datore di lavoro loro. Poiché trattasi di un appalto interno, dal punto di vista della salute e sicurezza, sia per quanto riguarda gli obblighi previsti dal D.Lgs. 81/08 che per quelli inerenti il consumo di alcol e sostanze psicotrope, è chiaro che il responsabile è il loro Datore di lavoro, mentre è responsabile il Medico competente dell’azienda presso la quale svolgono l’attività lavorativa per quanto riguarda le indagini mediche in fase di controllo di divieto di assunzione di alcol e droghe. È una cosa strana ma questa è una fattispecie del diritto del lavoro che va diffondendosi dove sussistono degli appalti interni.

### **Leopoldo Magelli (SIRS di Bologna)**

Io rispondo ad alcune domande di Merli e poi la dott.sa Pompei proseguirà nelle risposte.

**Prima questione:** il caso dei turisti in visita lo metterei da parte in quanto in qualsiasi luogo pubblico o privato, una persona visibilmente ubriaca può essere trattenuta all'esterno e non ammessa anche se ha pagato il biglietto. Su questo non si pone nessun problema.

**Seconda questione:** i Lavoratori autonomi. Come diceva Arlati, io credo che l'unica risposta sia nelle more del contratto d'appalto, nel senso che chi affida il lavoro deve verificare l'idoneità tecnica e professionale dell'appaltatore. In questo caso rientra anche l'idoneità fisica e ,quindi, il committente diventa una sorta di Datore di lavoro e attiva la procedura verso gli autonomi.

Però tutto quanto va concordato e definito nel contratto di appalto, perché altrimenti non c'è nessun obbligo giuridico.

**Terza questione.** È chiaro che il Lavoratore in reperibilità, che potrebbe essere chiamato a svolgere una mansione che prevede l'astensione dall'alcol, non può bere.

**Ultimo discorso:** le controanalisi, posso fare causa alla ditta? Direi proprio che chi non c'entra è proprio la ditta perché l'eventuale errore è stato del laboratorio o del Medico competente.

Poi "fare causa" implica che ci deve essere stato un errore voluto o colposo. Viene data la possibilità di effettuare le controanalisi (campione a disposizione del Lavoratore) proprio per capire se è possibile che agli esami di screening, fatti specialmente con il kit, possano corrispondere degli errori.

Non mi sembra che il Lavoratore, se voglia fare le controanalisi, possa ricevere un rimborso o promuovere citazioni per danni, a meno che non ci siano delle colpe reali quali, ad esempio, un laboratorio che usa dei reagenti scaduti.

### **Dr. Paolo Galli (AUSL di Imola)**

Vorrei aggiungere una cosa a quello che il dott. Magelli ha adesso puntualizzato. È previsto anche nell'Accordo Stato-Regioni che ci possa essere una discordanza tra le analisi e le controanalisi; a quel punto il Lavoratore e il Datore di lavoro concordano un percorso di successiva rivalutazione della situazione tossicologica.

### **Dott.sa Iliana Pompei (AUSL di Imola)**

Se ho capito bene il Medico competente, nell'azienda dove opera Merli, è presente solo il martedì e in caso di un Lavoratore in stato di ebrezza in altri giorni della settimana, cosa si fa?

Bene, i controlli alcolimetrici non sono previsti allo scopo di verificare se un Lavoratore è in stato di ebbrezza; questi controlli vengono programmati dal Medico competente, in coordinazione con il Datore di lavoro, su tutti i Lavoratori che rientrano nella tabella di legge e in modalità random per verificare il divieto di assunzione di alcol.

Il Lavoratore che è in palese stato di ebbrezza deve essere gestito diversamente, ovvero chiamiamo il 118 o lo allontaniamo dal luogo di lavoro.

---

## **DOMANDA**

### **Alessandro Nania (RLS dell'AVN Motori)**

Buongiorno. Io volevo fare delle domande per chiarire alcuni aspetti.

Innanzitutto trovo assurda la differenza fra alcol e droghe perché mi preoccupa di più un Lavoratore che guida un muletto in stato di ebbrezza che un Lavoratore che si è fatto una “canna” qualche settimana prima; sicuramente è più pericoloso il primo caso.

Riallacciandomi a questo discorso, volevo fare una domanda. In caso di un Lavoratore che causa un infortunio e fa male ad un altro Lavoratore, ad esempio muovendo il carrello elevatore, si può rifiutare di fare il test dell'alcol? L'INAIL come si comporta in questo caso?

## **RISPOSTA**

### **Andrea Spisni (SIRS di Bologna)**

Per quanto riguarda il rifiuto di un Lavoratore di sottoporsi al test dell'alcol, ritengo che costui non possa rifiutarsi a meno che non sia ricompreso tra le attività controllabili e, quello elencato da Nania, non mi sembra il caso.

In caso di rifiuto si applicheranno tutte le indicazioni che il Dr. Galli ci ha appena elencato.

Per quanto riguarda il comportamento dell'INAIL lascia la parola alla dr.ssa Abati, funzionaria dell'INAIL sede di Bologna che potrà essere più precisa in quanto materia dell'Istituto.

### **Dott.sa Liliana Abati (INAIL sede di Bologna)**

L'INAIL non entra nel merito dello stato tossicologico del Lavoratore infortunato, tranne quando risulta positivo all'alcol dalla certificazione del Pronto Soccorso.

---

## DOMANDA

**Alessandro Nania (RLS dell'AVN Motori)**

Grazie della risposta.

Volevo fare un'altra considerazione sui limiti della legge sulla privacy, anche se è stato spiegato che la raccolta delle urine per il test deve essere concordata con il Lavoratore; dove lavoro io ci sono sia uomini che donne e credo che il Medico competente abbia molte difficoltà a raccogliere il campione alle donne carrelliste, che qualche problema di riservatezza lo potrebbero avere e lo hanno già comunicato. Secondo me, quando inizieranno i prelievi dei campioni, un po' di problemi ci saranno sotto questo aspetto.

Ultima questione, un Lavoratore che lavora con i trans-pallet, quindi con i carrelli elettrici o a mano, può essere soggetto ad analisi o no?

## RISPOSTA

**Dott.sa Iliana Pompei (AUSL di Imola)**

Sull'assurdità di differenza di gestione normativa fra alcol e droghe, credo che siamo d'accordo anche noi addetti ai lavori. Aveva detto anche il dott. Galli, che vi sono due elenchi diversi e la filosofia del legislatore che ha condotto alla scelta di queste mansioni non la conosciamo. Gli addetti ai lavori non sono stati coinvolti, ma auspichiamo e speriamo che prima o poi ci possa essere una uniformità degli elenchi delle mansioni. Questo, ora, è un punto interrogativo al quale non possiamo comunque dare una risposta.

Sul discorso della privacy, io ribadisco che si tratta di un atto Medico, quindi il fatto costui sia un Medico di sesso maschile e debba fare un prelievo a delle signore, ciò non preoccupa molto. Certo è che il Medico deve informare e deve comportarsi in un modo che non vada a ledere la dignità della persona. Ma io credo che dobbiate avere un po' più di fiducia del vostro Medico aziendale che gestirà sicuramente la situazione al meglio.

È una delle cose basilari che fa parte del patrimonio culturale dei Medici, anche se poi ci saranno le eccezioni. Penso però un allarmismo su questo tema non lo farei e vorrei che anche voi RLS deste una mano nel tranquillizzare le vostre colleghe lavoratrici.

**Leopoldo Magelli (SIRS di Bologna)**

La normativa parla di addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e il transpallet manuale non penso sia possibile annoverarlo tra questo tipo di macchine.

---

**DOMANDA**

**Tiziano Mancini (RLS Trenitalia)**

Il tema del mio intervento si chiama “interpretazione o sensazione di quanto detto nelle relazioni”.

Il dott. Ghedini ha spiegato quali sono le strutture fisiologiche e i pilastri fondamentali che ci possono mantenere in equilibrio e anche quali sono quegli elementi che possono disturbare o comunque compromettere il nostro equilibrio.

Io da questo seminario ne esco fortemente “squilibrato, molto disturbato,” tanto che la mia richiesta è chiara. La domanda che faccio a me stesso è la seguente: “Perchè Mancini si è avvicinato a fare uso di alcol o sostanze tossiche o perchè non lo ha fatto?”

Io ritengo che si debba far sì che la società attraverso tutti i suoi canali informativi e formativi mi aiuti ad evitare che io mi avvicini a sostanze squilibranti. Questa è la mia riflessione.

Un'altra domanda che mi è venuta in mente è la seguente: “Quale sarà la Normativa ancora più restrittiva, punitiva, violenta che dovremo incontrare fra qualche tempo?”

Altra domanda che faccio è questa: “Ma perché ci troviamo sempre a trovare delle soluzioni ai problemi, in questo seminario non si è parlato altro che di dare risposta a comportamenti che sono già in essere, mentre invece dovremo cercare delle soluzioni preventive?”.

Cambiando discorso, volevo sottolineare come sono stati fatti molti incontri sulla figura del Medico competente. Io non so che tipo di relazione avete, poichè siete tutti esperti in materia, con i Lavoratori, con i Medici competenti, con le Aziende, ecc..., perchè non è così semplice interfacciarsi con queste persone, soprattutto su queste tematiche. A noi RLS risulta ancora evidente che manca la fiducia dei Lavoratori verso la figura del Medico competente, che viene ancora visto soprattutto come un “notaio aziendale” e che non manda nessun segnale emotivo e di relazione che sia in grado di favorire e/o migliorare la fiducia del Lavoratore verso il Medico stesso.

Io continuo ancora a mettere in discussione questa figura, perchè bisogna definire esattamente la differenza che esiste tra la figura del “Dottore” e quella del “Medico competente” che, per l’educazione che io ho avuto, la prima è colui a cui ci si riferisce quando si soffre, a cui si va a confidare un proprio stato d’animo e di salute, a chiedere una cura, ecc., mentre per la seconda ci troviamo di fronte a medici specializzati in medicina del lavoro e, quindi, con sensibilità, compiti e soprattutto “mandati aziendali” specifici.

Inoltre, cosa si sta facendo per favorire la relazione fra RLS, Lavoratori e Medici competenti? Credo veramente poco, mentre i Lavoratori devono ancora subire “violenze”.

Chiudendo la mia lunga riflessione, volevo dire ancora un’ultima cosa: ai Lavoratori e agli RLS bisogna dare spazio, e non definire i tempi. È un bisogno, una necessità che ancora una volta si ripresenta anche all’interno di questo utilissimo seminario.

## **RISPOSTA**

### **Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Capisco lo stato d’animo di molti Lavoratori e lavoratrici, di molte delegate e di molti delegati, anche perché il mio ruolo, oltre a quello di sindacalista, è quello di fare formazione su questa normativa che sto cercando di fare a tappeto e continuamente.

Però potremo farci anche un’altra domanda, che è questa: “Cosa penseremo di un Lavoratore che manipola un’attrezzatura, una sostanza pericolosa, un dispositivo di protezione individuale, cioè mette a rischio la salute e sicurezza degli altri Lavoratori”, perchè sotto l’effetto di alcol e/o droghe?.

Noi dobbiamo sempre partire da un principio che è quello della responsabilità, che non chiama solo in causa il livello gerarchico, cioè il Datore di lavoro, il Dirigente o il Preposto, ma chiama in causa anche noi in quanto Lavoratori. Se le nostre azioni hanno degli effetti negativi su noi stessi e sugli altri, è chiaro che noi dobbiamo, e non possiamo non accettare la logica del controllo, della verifica, della esistenza di queste responsabilità giorno per giorno.

Giusto, come dice Mancini, combattere le cause a monte, però è anche opportuno verificare che nel contesto lavorativo ci siano le condizioni per evitare incidenti legati al consumo di queste sostanze.

Bisogna intenderci: il processo lavorativo è composto dalle tecnologie, dalle procedure, dalle gerarchie, che sono tutti elementi fondamentali e importanti, ma è anche costituito dalle persone, persone che sappiamo bene possono essere fonte di rischio e subire i rischi.

Due cose che potremmo fare dal punto di vista dell'azione sindacale sono:

- la prima rilanciare, per esempio, il ruolo del Delegato Sociale, su cui noi, come Sindacato Unitario dell'Emilia-Romagna, ci siamo spesi moltissimo. Questo delegato ha un ruolo che è di sostegno a persone con difficoltà nei contesti lavorativi.
- La seconda cosa, a mio avviso molto importante, è leggersi con attenzione, e questo lo dobbiamo fare noi e lo dovrebbero fare, aggiungo io, anche i Medici competenti, il codice ICO per i medici del lavoro, che è richiamato dal D.Lgs. n. 81. Il Codice ICO prevede tutta una serie di norme di carattere etico ed operativo per i Medici del lavoro che, se prese sul serio, dovrebbero determinare condotte da parte del Medico del lavoro coerenti non solamente con il rapporto di consulenza che hanno da parte datoriale, ma innanzitutto e prima di tutto con la centralità della salute, della sicurezza e del benessere della persona che è a lavoro. Quindi anche noi, come RLS, dovremmo essere in grado di richiamare il Medico competente al rispetto e a conformare la sua condotta al codice ICO.

### **Leopoldo Magelli (SIRS di Bologna)**

Io volevo dire due cose. La prima è questa. Oggi abbiamo parlato di un aspetto dell'argomento "Alcol e Droghe", ovvero "Le nuove regole e i problemi applicativi". Abbiamo volutamente trascurato degli argomenti, pur se importanti, che abbiamo ritenuto fuorvianti dal tema che ci proponevamo di prendere in considerazione.

Seconda cosa è questa: non crediate che i Medici competenti siano stati felici dell'emanazione della legge sulle tossicodipendenze e relativa all'alcol; ne avrebbero fatto a meno molto volentieri.

I problemi che oggi voi ponete, ce li pongono anche loro, anche se da un altro punto di vista, perché si viene incaricati di un ruolo di un certo tipo che è al di fuori della cultura del Medico competente.

### **Paolo Galli (AUSL di Imola)**

Agganciandomi a questo discorso, infatti i Medici competenti non sono stati molto felici di questo aspetto. Ma al di là dell'applicazione di questa normativa sui controlli dell'alcol e per la tossicodipendenza, credo che in generale vada ricompreso in maniera più ampia il ruolo del Medico competente che, alcune volte, viene vissuto come un consulente aziendale.

Se usiamo questo termine "consulente aziendale", usiamolo a tutto tondo: il suo obiettivo è la tutela della salute dei Lavoratori e quindi deve essere certamente consulente del Datore di lavoro

per garantire allo stesso una adeguata valutazione sanitaria dei Lavoratori, ma al tempo stesso deve essere consulente dei Lavoratori per garantire loro una adeguata valutazione del loro stato di salute in relazione al luogo di lavoro. Ciò cosa vuol dire? Vuol dire che i Lavoratori, al di là degli aspetti puramente tecnici, sanitari, ecc., possono avere un interlocutore ed avere chiarezza su alcuni aspetti sanitari personali o, attraverso i loro rappresentanti, sulle problematiche che si hanno in azienda anche relativamente ai controlli su alcol e tossicodipendenza.

---

## **DOMANDA**

### **Corbetti Massimo (RLS Venturini DMC)**

Come sempre le norme hanno ricadute diverse sui Lavoratori . Nella normativa su alcol e droga esentati dai controlli i Lavoratori autonomi, in un momento in cui, praticamente, quasi tutte le aziende stanno cercando di esternalizzare lavorazioni interne come ad esempio i magazzini.

Dal mio punto di vista quello che è un punto fondamentale dove questa normativa ha un grosso punto di caduta, è che ancora una volta si fanno delle regole dove qualcuno può fare il “furbo” a discapito di coloro che hanno l’obbligo di rispettare la legge.

A tal fine vorrei chiedere se c’è qualche regola che, oltre a prevedere i controlli dei dipendenti aziendali, preveda anche controlli per i dipendenti che lavorano al nostro interno ma sono Lavoratori autonomi o dipendenti da cooperative.

Grazie.

## **RISPOSTA**

### **Andrea Spisni (SIRS di Bologna)**

Sì, la Legge attuale crea delle differenze tra i Lavoratori e su questo per ora non possiamo farci nulla.

Ritengo però che il Datore di lavoro, anche su sollecitazione del RLS, possa chiedere che nei contratti di appalto che vengono stilati con questi operatori autonomi o appartenenti a cooperative, venga stabilito che questi possono essere sottoposti ad eventuali controlli. Altrimenti come abbiamo già detto, la norma non lo prevede e, quindi, qualsiasi azione non prevista non è ammessa, pena la possibilità di cadere in un abuso e quindi passibile di ricorso da parte del Lavoratore indagato

---

## DOMANDA

### **Gianfranco Sandri (RLS ATC Bologna)**

Il prelievo del campione di urine in caso di test sulle tossicodipendenze, deve essere effettuato in presenza di personale qualificato per evitare eventuali scambi o manomissioni?

Possono essere utilizzati strumenti di videosorveglianza per garantirne la regolarità?

## RISPOSTA

### **Andrea Spisni (SIRS di Bologna)**

Sì, il prelievo del campione deve essere fatto attraverso procedure che possano escludere eventuali manomissioni, ma ciò non vuol dire che un Lavoratore o una Lavoratrice debba “fare pipì” davanti ad alcuno; basta organizzare il tutto in modo da garantire la certezza del test e una certa privacy per il Lavoratore.

Per quanto riguarda eventuali sistemi di videosorveglianza, questi non sono ammessi perchè si violerebbe, anche in questo caso, il diritto alla riservatezza.

---

## DOMANDA

### **F. Pedrini (RLS Banca MPS)**

Nel settore terziario, dove capita raramente che un Lavoratore sia ricompreso nell’elenco delle mansioni a controllo, può invece capitare che soggetti, specie in funzioni dirigenziali dediti ad abuso di alcol o assunzione di stupefacenti, generino dei rischi di stress lavoro-correlato nell’ambito lavorativo.

Come si può intervenire, che spazi permette la legislazione?

## **RISPOSTA**

### **Leopoldo Magelli (SIRS di Bologna)**

Nella valutazione dei rischi vanno valutati anche i fattori psicosociali, quindi se all'interno di un contesto lavorativo le condizioni organizzative creano fattori di stress, l'RLS porrà questo problema in sede di valutazione o attraverso gli strumenti che l'art. 50 pone a disposizione dello stesso. Non lo legherei però specificatamente al discorso delle tossicodipendenze o abuso di alcol in quanto questo è un evento puramente accessorio che non tocca per nulla il problema di assunzione di sostanze proibite.

---

## **DOMANDA**

### **P. Stanzani (RLS Award Spa)**

L'RLS deve essere informato sull'elenco delle persone individuate? Per l'azienda è un obbligo?

## **RISPOSTA**

### **Andrea Spisni (SIRS di Bologna)**

No, l'RLS non ha un ruolo di partecipazione al sistema che gestisce questo tipo di procedure anche se deve essere informato del fatto che in azienda vi sono operatori che sono passibili di controllo su alcol e droghe

---

## **DOMANDA**

### **Paolo Stanzani (RLS Haworth Spa)**

Vorrei fare altre tre domande che sono molto simili:

1. L'azienda, in una situazione di crisi economica generale come quella attuale e a fronte di possibili esuberi di organici, potrebbe utilizzare questo canale per licenziare Lavoratori trovati positivi a questi test?

2. per quanto riguarda i test di primo livello, l'azienda può dire che non ha un'attività temporanea a cui adibirsi e quindi sospendermi?
3. per quanto riguarda i test di secondo livello: sono risultato positivo anche al questo livello e ho già espletato l'iter previsto dalla legge (indagine e cura): sono rientrato in azienda e questa mi comunica che non ha più bisogno di me perchè il mio posto è stato ricoperto da un altro. Può fare questo?

## **RISPOSTA**

### **Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Rispondendo alla prima domanda di Stanzani sul ruolo partecipativo dei RLS, ribadisco quanto detto da Spisni sul fatto che l'RLS non ha un ruolo di partecipazione al sistema di gestione delle procedure per l'indagine dell'assunzione di alcol e droghe; cioè, come RLS, non posso dire "lui non è carrellista e non lo includi nella lista" quando, ogni tanto, usa il carrello elevatore o ha fatto la formazione per carrellista. Se il Datore decide di includerlo nella lista dei Lavoratori da controllare, il Lavoratore ha l'obbligo del controllo e l'RLS non può intervenire in nessun senso. Questo è un fortissimo limite.

Debbo dire che, da questo punto di vista e lo dico con rammarico, ha lavorato molto meglio la Regione Lombardia rispetto all'Emilia-Romagna, perché la Regione Lombardia ha previsto che tutte queste procedure vengano definite dall'azienda con un documento allegato alla dichiarazione di valutazione dei rischi, mentre la Regione Emilia-Romagna, senza recepire una proposta dei Sindacati, ha previsto di emanare una Direttiva meramente procedurale sui Lavoratori accreditati, non citando nemmeno una volta il ruolo partecipativo dei RLS.

Rispondendo alle successive tre domande che posso ricongiungere in una sola e relative all'utilizzo di queste procedure di controllo per discriminare o per licenziare, credo che il sistema sia abbastanza garantista per evitare questo tipo di esito e come OO.SS. staremo molto attenti a che ciò non si verifichi dando tutte le tutele ai Lavoratori interessati.

In ogni caso capisco che venga espresso questo tipo di preoccupazione soprattutto in un momento dove ci sono tante persone in cassa integrazione e tanti stanno aspettando gli ammortizzatori sociali in deroga. Ma non saranno sicuramente questi gli strumenti per licenziare le persone.

**Paolo Galli (AUSL di Imola)**

A proposito della osservazione fatta da Arlati sulle Linee guida che sono state emanate in Regione Lombardia rispetto a quelle emanate dall'Emilia-Romagna, posso dire di concordare pienamente.

Io credo che l'individuare preventivamente le attività e i posti di lavoro nelle quali i Lavoratori possono essere inseriti, qualora insorga la positività a questi controlli, sia una cosa particolarmente utile. Tutto ciò deve essere fatto attraverso la valutazione dei rischi, analogamente per quanto fatto per le gravidanze, e in collaborazione con i RLS.

Penso che questa modalità operativa possa aiutare a risolvere, almeno parzialmente, il problema nel senso che si tratta di capire se quel posto di lavoro può essere gestito o coperto oppure no da un Lavoratore positivo ai test. Questa è una modesta proposta che mi viene in mente a seguito della proposta della Regione Lombardia.

---

**DOMANDA**

**Luca Lenzi (RLS Ciba)**

Il mio è un commento che vorrei fare, più che delle domande.

Personalmente contesto fortissimamente tutto l'impianto della Normativa sulle droghe e i test ai quali i Lavoratori devono essere sottoposti.

In questo senso vorrei coinvolgere voi, che siete operatori coinvolti in prima persona nella prevenzione e anche dal punto di vista sindacale.

Dunque, io parto dal presupposto che è sacrosanto parlare di prevenzione e quindi attuare tutte quelle azioni che vadano ad evitare gli infortuni e gli incidenti sui posti di lavoro. Ma qui si va a limitare la libertà personale delle persone.

Per spiegarmi meglio faccio presente il caso di un amico. Lui ha avuto la fortuna di fare un bellissimo viaggio in Nepal. Dopo un giorno, camminando sotto un'interminabile temporale, si è fermato a dormire in un posto da dove, la mattina seguente, è ripartito con gli abiti ancora completamente bagnati, affamato e stanco. Era una bella giornata di sole, e ha incrociato una persona che gestiva una locanda, che ha detto: "Guarda oggi è una bella giornata, ti puoi fermare qua da me, metti i vestiti ad asciugare che poi mangi e ti faccio fumare della roba che ti rimetterà in sesto per tutto il viaggio. Il mio amico ne ha approfittato, come si dice in gergo "si è fatto

qualche canna” e, finita la vacanza, è rientrato in Italia completamente a posto e ha ripreso il lavoro.

È comunque stato molto fortunato perchè, un volta rientrato in azienda, nessuno lo ha sottoposto al test della droga. Nel caso invece lo avessero fatto lui sarebbe stato trovato positivo al test di 1° livello e quindi sospeso dalla mansione e inviato al SERT per il 2° livello.

Con questo volevo dire che questa Legge è completamente sbagliata perchè “punisce” Lavoratori che si fanno una “canna” e non sono dipendenti da sostanze ma lo fanno solo occasionalmente, magari in ferie e 20 giorni prima di rientrare al lavoro, mentre chi si fa altre sostanze può tranquillamente evitare tutte le procedure di cui sopra perchè i tempi di permanenza della sostanza sono inferiori.

Stessa cosa se il Datore di lavoro ha il “ragionevole dubbio” che uno si sia fatto uno stupefacente. Ma qual’è il limite dell’utilizzo del “ragionevole dubbio”?

Se questo vi sembra prevenire!! A me lascia molti dubbi e preoccupazioni.

Grazie

## **RISPOSTA**

### **Paolo Galli (AUSL di Imola)**

Concordo pienamente sui dubbi evidenziati da Lenzi, ma non vi sono molti margini di manovra sul giudizio di idoneità alla mansione una volta che il Lavoratore viene trovato positivo.

Per quello che riguarda il “ragionevole dubbio” e qual’è il limite di utilizzo dello stesso, è chiaro che si spera che il “dubbio” sia legato a comportamenti evidenti e cioè a situazioni di difficoltà in ambito lavorativo che possano far pensare ad una probabile assunzione.

Il “ragionevole dubbio” comporta sempre e comunque da parte del Datore di lavoro l’interpello del Medico competente che è colui che deciderà, in base all’anamnesi e alle condizioni psicofisiche del Lavoratore interessato, se procedere agli accertamenti sulla base del “ragionevole dubbio” espresso dal Datore di lavoro.

Inoltre, ricordo sempre che il Datore di lavoro ha comunque l’obbligo, ai sensi dell’art. 18 del D.Lgs 81/08 e prima di adibire un Lavoratore ad una determinata mansione, di tenere conto che lo stesso sia in grado di svolgere quella mansione anche in base alle sue condizioni psicofisiche. Quindi è chiaro che il Datore di lavoro ha anche un obbligo di attenzione sugli aspetti legati all’assunzione di sostanze vietate e la correttezza del rapporto deve essere con il Medico competente.

### **Leopoldo Magelli SIRS di Bologna)**

Volevo solo aggiungere due parole sul tema del “ragionevole dubbio” perché il Datore di lavoro, in base a suoi criteri, deciderà e segnalerà al Medico competente il nominativo, il quale ha il compito di verificare la fondatezza del “ragionevole dubbio”; quindi questa è una clausola di garanzia per il Lavoratore verso un uso distorto e discriminatorio dell’istituto del “ragionevole dubbio”.

### **Giorgio Ghedini (AUSL di Bologna)**

Un tentativo di dare due risposte sul dubbio che veniva dato relativo al consumo che non dà dipendenza ma che viene paragonato tale ai fini dell’idoneità alla mansione. L’uso sporadico, stante l’attuale disciplina, determina conseguenze gravi e pesanti per il Lavoratore rispetto ad una persona che compie atti continui e che possono portare alla dipendenza.

Però dobbiamo ragionare, anche come RLS, sul tema dell’**etica del lavoro**. Ma che cosa intendo per etica del lavoro: quando andiamo a lavorare non ci siamo solo noi ma ci sono anche i nostri colleghi e dobbiamo valutare come le nostre azioni, anche se sporadiche come il fatto di farsi una “canna”, possano interferire con la salute e sicurezza di tutti.

Una ulteriore cosa che manca all’interno del provvedimento normativo e che è alla base dell’etica del lavoro, è quello relativo alla presenza di programmi di prevenzione da elaborarsi all’interno delle aziende e che ci portino a dire: “Attenzione ci sono determinati comportamenti che possono condurre a determinati esiti, che possono essere pericolosi per me e anche per le altre persone che lavorano con me”. Ciò è un importante e fondamentale elemento di attenzione.

Pensate al carrellista ubriaco o sotto effetto di stupefacenti che cosa può combinare all’interno di un’azienda. Questo accade nei famosi appalti interni, di cui si diceva prima, e siccome, molto spesso, vengono messi sul carrello persone che non hanno mai fatto nessuna formazione e magari si trovano in condizioni di marginalità tale che ricorrono all’uso di alcol o di stupefacenti, sappiamo quanto questi comportamenti mettano a rischio le persone che lavorano assieme a loro.

Altra cosa che veniva detta e che è assolutamente condivisibile, è la difficile interpretazione del “ragionevole dubbio”. Avevamo chiesto alla Regione Emilia-Romagna di tipizzare nell’atto di recepimento dell’Accordo Stato-Regioni, alcuni casi, alcuni esempi, in cui si evidenzia la possibilità di utilizzare l’istituto del “ragionevole dubbio” da parte del Datore di lavoro e a cui il Medico competente avrebbe dovuto fare riferimento per attivare i controlli.

Tutto ciò per evitare luoghi comuni che potrebbero portare i Datori di lavoro a dire che quel Lavoratore che porta i capelli “rasta”, ha 10 pearcing sul volto e alcuni tatuaggi debba obbligatoriamente essere sottoposto a controlli per “ragionevole dubbio” mentre chi ha una acconciatura “normale”, non ha pearcing e tatuaggi e viene a lavorare in giacca e cravatta non ne possa essere sottoposto. Come sappiamo bene “l’abito non fa il monaco” ma questo è ciò che ci stanno già comunicando vari RLS e che è certamente un problema importante e da cercare di risolvere.

### **Commento alle risposte di Paolo Stanzani (RLS Haworth Spa)**

Devo dire che però che l’etica del lavoro è sempre a senso unico e cioè deve essere presente nei Lavoratori mentre dall’altra parte, quella dei Datori di lavoro, vengono fatte le normative salva-manager che vanno a definire che da un certo livello in su non ci sono responsabilità, vengono cancellate o vengono ridotte.

Come si può ragionare con delle normative che hanno dei termini di per sé non definiti oppure non molto comprensibili? perché esiste il “ragionevole dubbio” e la dignità del Lavoratore?

La legge sulla droga è stata elaborata in questo modo e i Datori di lavoro che sappiamo essere tutti opportunisti quando si parla dei loro interessi la utilizzeranno come una opportunità, ne sono convinto, per mettere alla porta certi Lavoratori che non sono graditi, anche avvalendosi dei Medici competenti perché credo che non possano permettersi di essere imparziali in quanto pagati dal Datore di lavoro.

Condivido comunque quanto detto dal Dr. Ghedini ma rimango molto dubbioso che l’etica del lavoro venga utilizzata anche dai Datori di lavoro.

---

## **DOMANDA**

### **Gabriele Gollini (RLS Berzotti)**

Un Lavoratore ha l’obbligo di comunicare al Medico competente l’uso di sostanze psicotrope? (es. Valium, antistaminici, ecc).

Inoltre ha l’obbligo di comunicare lo stato di salute, l’eventuale sieropositività?

Per finire: il test deve rispettare la privacy?

## **RISPOSTE**

### **Ilina Pompei (AUSL di Imola)**

Il Lavoratore non ha l'obbligo di comunicare l'uso di sostanze. Durante il colloquio con il Medico, che è un colloquio riservato e di fiducia, se non segnala i suoi problemi di salute non dà allo stesso la possibilità di tutelarli nei migliori dei modi.

Sotto questo aspetto non dimentichiamo che la nuova cartella sanitaria prevede la sottoscrizione da parte del Lavoratore delle dichiarazioni riportate. Inoltre, se un domani ci fosse un contenzioso e se qualche giudice in qualche sede giudiziaria accede a questa cartella, il Lavoratore che avrà firmato informazioni non veritiere o ne avrà omesse, se ne prenderà tutte le responsabilità con le relative conseguenze.

### **Paolo Galli (AUSL di Imola)**

Per rimanere nel tema della discussione di questa mattinata e cioè la ricerca della tossicodipendenza, il fatto di informare il Medico competente dell'eventuale assunzione di psicofarmaci, che peraltro sono molto diffusi, è veramente importante.

Prima si parlava di falsi positivi al test di screening e spesso le false positività avvengono per risposte incrociate ad altre sostanze che vengono assunte dal punto di vista farmacologico e regolarmente prescritte da Medici curanti. Se il Medico competente sa già che il Lavoratore assume sostanze che possono dare positività, si può anche vedere di fare direttamente un test di conferma senza a stare a scatenare strani "polveroni" in azienda e tutelare al meglio l'operatore interessato.

Quindi il fatto di comunicare al Medico competente tutti questi aspetti, è certamente finalizzato alla tutela della salute del Lavoratore, anche perché ciò che è riportato in cartella, come ben sapete, è coperto dal segreto professionale. Da quella cartella sanitaria non deve uscire assolutamente nulla e quando escono i giudizi di idoneità alla mansione sono giudizi solamente, passatemi il termine, un pò "asettici", in quanto viene riportata solo la limitazione alla mansione e non la patologia che l'ha prodotta.

### **Leopoldo Magelli (SIRS di Bologna)**

Io volevo rispondere alla terza domanda che francamente faccio fatica a capire. Cioè, cosa c'entra la privacy rispetto alla questione di fare i test?

Fare i test vuole semplicemente dire che si sta svolgendo un'attività per cui obbligatoriamente vanno fatti. Non è in nessun modo un giudizio o un puntare il dito su un possibile tossicodipendente. L'esecuzione del test è un atto dovuto da parte del Datore di lavoro che deve rispettare una Legge. La gestione delle conseguenze a questo atto, tra le quali anche la riservatezza dei dati del Lavoratore interessato, vanno certamente tutelate.

---

## DOMANDA

### **Rossi David (RLS Intertaba)**

Noi RLS dobbiamo essere informati quando c'è un cambio mansione? e possiamo preventivamente trovare con il RSPP dei posti alternativi per chi viene trovato positivo ai controlli?

Inoltre, il SERT è pronto a fare i controlli del secondo livello?

## RISPOSTE

### **Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Su questo c'è un obbligo preciso: il D.Lgs. n. 81 dice che nel documento di valutazione dei rischi vada inserito l'organigramma con le mansioni.

### **Andrea Spisni (SIRS di Bologna)**

Per quanto riguarda la domanda se si possono preventivamente trovare con il RSPP, a cui aggiungerei anche il Medico competente e il Datore di lavoro, dei posti alternativi per chi viene trovato positivo ai controlli, io direi che si possono trovare delle procedure che evidenzino questo tipo di percorso.

Faccio un esempio: i RLS dell'AUSL di Bologna, di cui ho l'onore di esserne il Coordinatore in quanto anche io sono un RLS, hanno elaborato con le succitate figure un protocollo utile al reinserimento del personale portatore di limitazione alla mansione. Tale procedura può essere applicata anche per i Lavoratori trovati positivi ad alcol e droghe.

Logicamente tale procedura va applicata solo dopo aver elaborato un organigramma delle postazioni di lavoro disponibili all'interno dell'azienda.

Ovviamente tale procedura è molto più semplice in medie e grandi aziende, mentre nelle piccole può trovare difficoltà ad essere seguita.

Chi comunque ne desiderasse copia può tranquillamente richiederla presso il SIRS.

Per concludere ritengo che sia proprio nel ruolo dell'RLS lavorare insieme al Medico competente, al RSPP e al Datore di lavoro, senza scordare l'importanza della relazione e collaborazione con la RSU o le OO.SS. aziendali, per cercare di proporre delle situazioni migliorative.

### **Paolo Galli (AUSL di Imola)**

Sulla domanda se il SERT è pronto ad effettuare test di 2° livello, io credo di sì, nel senso che ad oggi potrebbero anche esserlo ma se dovessero incrementarsi i numeri, cioè positività al primo livello e invio al secondo livello in numero sempre più crescenti, sicuramente qualche problema ci potrebbero essere nel rispetto della tempistica.

Però credo che sia un tipo di domanda a cui solo i SERT possono dare una risposta, non penso che ci sia qualcuno tra i relatori che possa dare una risposta certa.

---

## **DOMANDA**

### **V. Sartori (ENIA)**

I test alcolimetri sono un prelievo di sangue o altro?

Nei casi di ricorso nel secondo livello, se il ricorso ha dato esito negativo si recuperano tutte le giornate perse?

## **RISPOSTA**

### **L. Magelli**

Di solito nei test alcolimetrici si usa l'etilometro, come sulla strada. Però la normativa non dice nulla in materia, parla di test alcolimetrico che significa letteralmente "misurazione dell'alcol". Quindi potrebbe essere effettuato un qualsiasi test che, ad esempio, misura l'alcol anche in un liquido biologico (es: sangue); attualmente e di solito, visto che è economico, veloce e non invasivo, si effettua l'etilometro.

---

## DOMANDA

### **V. Sartori (ENIA)**

Sempre per quanto riguarda i test sulla droga.

Voglio fare un esempio: se i primi due livelli di analisi (campione A e B) sono risultati positivi il Lavoratore rischia di essere messo a casa a stipendio zero.

Se a seguito della controprova (campione C), questa da un risultato negativo e quindi non conferma i due precedenti livelli di analisi e, visto che passeranno un certo numero di giorni per espletare tutta la procedura, il Lavoratore può essere risarcito del danno economico subito ?

## RISPOSTA

### **Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Certo, se alla controprova risulta negativo, lui recupera tutto ciò che non ha percepito a causa della sospensione.

---

## DOMANDA

### **Funzionario CGIL Ravenna**

Gli edili che al 90% lavorano in quota, escluso forse quelli che lavorano alla betoniera, devono fare tutti le analisi o si deve distinguere chi lavora sul ponteggio, chi lavora all'interno o chi lavora sul tetto?

## RISPOSTA

### **Leopoldo Magelli (SIRS di Bologna)**

Per l'alcol, nell'Accordo Stato-Regioni, al punto 10 della relativa tabella viene indicato "Lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni con attività in quota oltre 2 metri". Questo vuol dire tutti gli edili ma anche altre mansioni, tra le quali ad

esempio i giardinieri, i potatori, gli attacchini, ecc., che vanno oltre i 2 metri, possono essere sottoposti a controllo

Per quanto riguarda invece la tossicodipendenza, nella Legge non c'è un punto che ricomprenda questi Lavoratori ; questo è un altro aspetto assolutamente paradossale perché in un'attività come quella dell'edilizia, il problema delle tossicodipendenze non è poi così da sottovalutare.

---

### **Andrea Spisni (SIRS di Bologna)**

Con questa ultima risposta abbiamo terminato questa sezione del seminario, sezione che ha ulteriormente evidenziato le problematiche che esistono nel mondo del lavoro su una tematica che ha molti risvolti anche sulla vita sociale e personale dei Lavoratori.

L'assenza di adeguate informazioni, una certamente e paradossale differenziazione tra i Lavoratori ammessi ai controlli e quelli no, la paura del licenziamento o di altre azioni da parte del Datore di Lavoro, generano molta difficoltà nel recepimento di una serie di norme che se da un lato vogliono garantire sempre maggiore sicurezza per chi lavora, dall'altra creano confusione e paure tra i Lavoratori.

Sul tema della giornata abbiamo ritenuto indispensabile sentire anche il parere delle OO.SS. che Claudio Arlati, in rappresentanza di CGIL-CISL-UIL, ci porterà .



## Il punto di vista del Sindacato

**Claudio Arlati (CGIL-CISL-UIL)**

Intanto ringrazio il SIRS per l'ospitalità che ci è stata data.

Entrando nel merito del tema della giornata ritengo che non sia facile parlare di queste norme, che riguardano la sfera dei comportamenti personali, benché con riflessi diretti ed indiretti sulle condizioni di vita e di lavoro degli altri con cui conviviamo anche negli ambienti di lavoro.

Il sindacato confederale, peraltro, ha chiesto che le norme relative al consumo di alcol e di droga al lavoro possano venire migliorate, puntando su due leve per noi strategiche quando si fa riferimento alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro : la prevenzione e la partecipazione di lavoratori e delle lavoratrici attraverso le proprie rappresentanze.

Riteniamo che queste norme abbiano dei grossi limiti applicativi, anche se vorrei ricordare che i recenti provvedimenti attuativi definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni, a cui è dedicata questa meritoria iniziativa, originano da norme che risalgono al 2001 (per la tossicodipendenza) e, addirittura, al 1990 per quel che riguarda l'alcol.

Peraltro, riteniamo assolutamente giusto prevedere normative che considerino nel perseguimento di livelli più elevati di sicurezza sul lavoro anche la questione della responsabilità personale del lavoratore e della lavoratrice; ricordiamoci che tale profilo viene derivato dall'art. 20 del D.Lgs. n. 81 del 2008, che evidenzia chiaramente che responsabile della salute e sicurezza non è solo il Datore di lavoro, il Dirigente o il Preposto, ma lo sono anche i Lavoratori e le Lavoratrici: quindi ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni. Oltre alla norma v'è da considerare l'ethos diffuso nei luoghi dei lavori e quello che, in quanto parti sociali, dobbiamo contribuire a far radicare.

Non possiamo non dire che nei luoghi di lavoro vi sono comportamenti diffusi non coerenti rispetto ad “un’etica del lavoro” così come l’ha efficacemente illustrata il Dr. Ghedini dell’AUSL di Bologna.

I RLS presenti sanno bene cosa intendo dire : spesso il RLS ha il compito e la responsabilità di fare comunicazioni sulla salute e sicurezza che Lavoratori e Lavoratrici fanno fatica ad ascoltare o non vogliono ascoltare, perchè ritengono che questi temi vengano solo dopo gli altri, come ad esempio il salario, le ferie, ecc.

Il principale limite delle norme all’esame del seminario odierno riguardano, innanzitutto, la non inclusione dei lavoratori autonomi, specie quelli impegnati nel settore dei trasporti, nell’elenco dei lavoratori che possono e/o devono essere sottoposti a controlli, anche a fronte della crescente incidenza degli infortuni sul lavoro su strada rilevati dalle statistiche dell’Inail;

Vi è, inoltre, la possibilità tutt’altro che remota che si verifichino delle importanti distorsioni.

In queste norme, compreso il dispositivo tecnico definito dalla Regione , vi è un approccio illuministico-tecnocratico , che esclude per principio la partecipazione (diretta e indiretta) dei lavoratori e delle loro rappresentanza (RLS/RSU/RSA).

Il solo management aziendale, in collaborazione con il medico competente (consulente dell’impresa o dell’amministrazione), è investito della responsabilità di implementare unilateralmente il sistema di controllo e di verifica; non si rendono i lavoratori protagonisti del proprio stesso percorso di responsabilizzazione; non si parla mai di prevenzione e del ruolo specifico che potrebbe avere il Medico competente in questo campo.

Anche il ruolo del Medico competente è ridotto a quello di mero vigilante dell’assenza di assunzione delle sostanze psico-alteranti, contribuendo ad inaridire ulteriormente una funzione che potrebbe svolgere un ruolo fondamentale nel perseguimento di luoghi di lavoro in cui possa prevalere la cultura del bene-stare (E. Spaltro).

Mentre in altri Paesi Europei, per esempio in Gran Bretagna, esistono i cosiddetti E.A.P.S., cioè i programmi di assistenza dei lavoratori in difficoltà, in Italia non ci sono e non sono previsti da questa normativa che, e questo voglio sottolinearlo, deriva da un confronto Stato-Regioni prescindendo dal coinvolgimento delle Forze Sociali, Organizzazioni Sindacali comprese. Come sappiamo, il Titolo V della Costituzione è stato riformato prevedendo una competenza forte delle

Regioni in questo campo; noi però riteniamo che questa competenza non possa essere svolta senza un confronto preventivo, costante e continuo con le Organizzazioni Sindacali.

Un'esperienza interessante dal punto di vista della prevenzione è quella statunitense, dove elaborano dei veri propri piani di prevenzione aziendali basati su linee-guida statali.

Ebbene, noi chiederemo questo alle Regioni, delle linee-guida che procedano in questo modo:

- elaborazione di una politica aziendale (obiettivi, strumenti, risorse,.....)
- formazione dei Dirigenti e dei Preposti
- formazione dei Lavoratori e degli Rls
- programmi di assistenza per i lavoratori (counseling, terapie di sostegno, sussidi, tutela della privacy, attivazione della figura del delegato sociale....)

Tutto ciò prima di arrivare al test dell'etilometro e al drug-test, che devono rappresentare l'ultimo passaggio di un percorso di prevenzione

L'altra cosa importante sull'alcoldipendenza, è stato sottolineato da molti di voi, è che non essendoci un accordo tra Stato e Regioni sulle metodiche, purtroppo ciascuna impresa può scegliere unilateralmente come procedere nei controlli. So che ci sono alcune aziende che hanno già iniziato ad effettuare il prelievo del sangue senza nemmeno informare o confrontarsi con gli RLS su questo tipo di procedure. Ciò avviene anche in spregio al codice ICOH dei Medici competenti. Reputo veramente importante conoscere questo codice, che in specifico è richiamato dall'art. 39, comma 1, del D.Lgs. n. 81 del 2008, secondo cui:

- la sorveglianza sanitaria, che vale sia per l'alcol che per la tossicodipendenza, deve essere effettuata con il consenso informato dei lavoratori.
- le conseguenze potenzialmente positive e negative della partecipazione a programmi di monitoraggio o di sorveglianza sanitaria dovranno venire messe in discussione come parte essenziale del processo di consenso. Il medico competente, magari assieme all'RLS, dovrebbe, cioè, operare per definire percorsi che consentano la stabilizzazione e il recupero del lavoratore che è stato trovato positivo.

Altra cosa importante riguarda alcune imprese, e questo sta già accadendo, che cercano di estendere proditoriamente il drug test anche a profili professionali non ricompresi nell'elenco vincolante dell'accordo Stato-Regioni del 2007. Ovviamente noi siamo contrari a tali pratiche, che possono configurarsi come discriminatorie nei confronti dei lavoratori coinvolti.

La cosa che manca di più in queste normative, lo si diceva prima, è la prevenzione. Non si parla mai di prevenzione, non si parla mai, ad esempio di definizione di programmi di prevenzione all'interno dell'impresa o dell'amministrazione.

Stiamo parlando di un fenomeno che è relevantissimo: per esempio l'Azienda Unitaria Sanitaria Locale di Bressanone ha effettuato un'indagine dalla quale risulta che un Lavoratore su dieci assume giornalmente alcol sul posto di lavoro e che il 30% degli infortuni sul lavoro che si verificano ogni anno sono attribuibili a tale pratica, individuando anche chi è più esposto a questo tipo di rischio, ovvero :

- lavoratori edili
- il personale addetto alle vendite
- assistenti di cucina
- camerieri e baristi
- manovali e aiutanti
- addetti e ispettori uso di macchinari
- trasportatori

In alcuni di questi settori lavorativi, se ovviamente un Lavoratore è ubriaco o sotto l'effetto di stupefacenti, per le caratteristiche delle mansioni si possono determinare degli effetti pesantissimi sugli altri lavoratori o sugli utenti.

Quindi vi è prioritariamente la necessità di partire dalla prevenzione e questo possiamo tentare di farlo.

Il precipitato di questo seminario è “Cosa può fare l'RLS?”.

Prima cosa che l'RLS può fare è chiedere all'azienda, in un logica di responsabilità sociale, di implementare programmi di prevenzione del consumo di alcol e/o di droghe da parte dei Lavoratori e delle Lavoratrici che operano in quel contesto organizzativo, ma anche negoziare il divieto di vendita e somministrazione di sostanze alcoliche nel perimetro aziendale, mensa compresa, come avviene nell'AUSL di Bologna. Se è vero che il Decreto n. 81 dice che è possibile nella mensa aziendale dare quantità moderate di alcol, perché noi non proponiamo delle mense aziendali “alcol free”, in cui si mangino cibi che sono congruenti e coerenti con il lavoro che si andrà a svolgere, quindi senza appesantire il lavoratore o la lavoratrice? Se andiamo a

vedere i dati che ci dà l'INAIL sui tempi nei quali avvengono gli infortuni, vediamo che molti eventi si verificano con un'incidenza superiore a quella media proprio nel periodo post pranzo.

Lavorare sugli accordi per definire la qualità e la quantità di quanto distribuito nelle mense aziendali anche oltre la somministrazione di alcol è un impegno che il sindacato ha svolto nel corso del tempo (le famose commissioni mense) e che va rilanciato.

Questo è fare prevenzione, noi su questo possiamo dare un contributo.

Sappiamo, come veniva detto molto bene, che i Medici competenti non sono molto contenti di effettuare questi controlli e se potessero evitare la gestione di queste procedure lo farebbero molto volentieri. E la stessa cosa vale per i Datori di lavoro, sia per i costi che per l'assunzione di una nuova responsabilità che può determinare situazioni di tensione.

Quindi, da parte nostra, il tentativo sarà di chiedere alla Regione delle linee-guida per affrontare il problema; l'avevamo già fatto ma purtroppo non sono state inserite nel provvedimento tecnico che è stato emanato, e, soprattutto, formazione specifica agli RLS affinché possano contribuire all'azione di prevenzione del consumo di alcol e stupefacenti.

Grazie.

## ELENCO DELLE LAVORAZIONI IN CUI E' AMMESSO IL CONTROLLO DELLA TOSSICODIPENDENZA

### MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DEI TERZI

- 1) Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento 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 le attività 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;
- 3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

**ELENCO DELLE LAVORAZIONI IN CUI E' AMMESSO IL CONTROLLO DEL  
DIVIETO DI ASSUNZIONE E DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE  
E SUPERALCOLICHE**

**ALLEGATO I**

ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI.

1) attivita' per le quali e' richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
- b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
- c) attivita' di fuochino (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
- e) vendita di fitosanitari, (art. 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
- g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 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 (art. 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;

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 attivita' diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; 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) attivita' 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 attivita' di guardia particolare e giurata;

8) mansioni inerenti le seguenti attivita' di trasporto: a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali e' richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali e' 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

carriera 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 e merci;

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 e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;

14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

## **SFATIAMO I LUOGHI COMUNI**

### ***NON E VERO che l'alcol aiuti la digestione.***

Al contrario la rallenta e determina uno svuotamento non corretto dello stomaco.

### ***NON E VERO che il vino fa buon sangue.***

Il consumo di alcol può essere responsabile di varie forme di anemia e di aumento dei grassi presenti nel sangue.

### ***NON E VERO che le bevande alcoliche sono dissetanti.***

Al contrario disidratano. L'alcol, infatti, aumenta la sensazione di sete e richiede una maggiore quantità di acqua per il suo metabolismo, in quanto provoca un blocco dell'ormone antidiuretico, quindi fa urinare di più.

### ***NON E VERO che l'alcol dà calore.***

In realtà la vasodilatazione di cui è responsabile produce soltanto una momentanea e ingannevole sensazione di calore in superficie che in breve comporta un ulteriore raffreddamento del corpo ed in ambiente freddo, aumenta rischio di assideramento e di ipotermia.

### ***NON E VERO che l'alcol aiuti a riprendersi da uno shock.***

Al contrario provocando vasodilatazione alla superficie del corpo, determina un diminuito afflusso di sangue agli organi interni e soprattutto al cervello. Quindi non si devono somministrare alcolici a chi è vittima di un trauma o si sente male.

### ***NON E VERO che l'alcol dà forza.***

Essendo un sedativo produce soltanto una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Inoltre solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare.

### ***NON E VERO che l'alcol rende sicuri.***

L'alcol disinibisce, eccita e aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone timide, salvo poi, superata la fase di euforia iniziale, agire come un potente depressivo del sistema nervoso centrale. Agisce sulla parte del cervello che controlla il comportamento, provocando quindi una disinibizione ed una diminuzione della percezione del rischio e delle sensazioni di dolore.

### ***NON E VERO che l'alcol è una sostanza che "protegge".***

In ogni caso un individuo che non beve non deve essere sollecitato a bere al fine di prevenire una malattia o per essere più "resistente". Meglio informarsi dei rischi che il consumo alcolico comporta per "protegersi".

### ***NON E VERO che l'alcol ha un basso contenuto calorico.***

Al contrario fornisce al nostro organismo un numero elevato di calorie utilizzabili solo in piccola parte. Ne consegue che le bevande alcoliche sono sconsigliate a chi vuole perdere peso.

## ***NON E VERO che la birra fa latte.***

In realtà la donna non ha bisogno di birra per produrre latte, ma soltanto di liquidi: acqua, succhi di frutta e cibi nutrienti. L'alcol che la donna beve, passa nel latte materno e viene assunto dal bambino.

E' bene ricordare inoltre che durante la gravidanza consumo di alcolici determina conseguenze nella normale crescita del feto.