

COMITATO DI COORDINAMENTO PROVINCIALE MONZA E BRIANZA

ISTRUZIONI OPERATIVE PER “CONTROLLI SU USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI DA PARTE DI SPECIFICHE CATEGORIE DI LAVORATORI”

INDICE

1. [Introduzione](#)
2. [Quadro normativo correlato a dipendenze e lavoro](#)
3. [Accertamenti sanitari di assenza tossicodipendenza o di assunzione sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro](#)
 - 3.1 [Indicazioni](#) per il Datore di Lavoro
 - 3.2 [Indicazioni](#) per il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
 - 3.3 [Indicazioni](#) per il Medico Competente (MC)
 - 3.4 [Indicazioni](#) per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
 - 3.5 [Suggerimenti](#) per le Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU)
 - 3.6 [Indicazioni](#) per i lavoratori
4. [Compiti del Servizio Dipendenze \(SERD\) ed informazioni essenziali sulla certificazione](#)
5. [Risposte ai dubbi più frequenti](#)
 - 5.1. [Per il datore di lavoro](#)
 - 5.2. [Per il medico competente](#)
6. [Descrizione principali sostanze stupefacenti e loro effetti](#)
 - 6.1. [Oppiacei](#)
 - 6.2. [Cocaina](#)
 - 6.3. [Amfetamine e metamfetamine](#)
 - 6.4. [Cannabis](#)
 - 6.5. [Ecstasy](#)
7. [Rete dei servizi sanitari presenti sul territorio della ASL Monza e Brianza, inerente le tossicodipendenze](#)
8. [Rete dei servizi informativi presenti sul territorio della ASL Monza e Brianza](#)
9. [Links utili](#)

[ALLEGATO:](#)

Scheda di autovalutazione stupefacenti nei luoghi di lavoro

1. INTRODUZIONE

La normativa riguardante l'uso di sostanze stupefacenti da parte di specifiche categorie di lavoratori ha sollevato nei soggetti del Servizio Prevenzionistico Aziendale (Datore di Lavoro, RSPP, RLS, medico competente) una serie di quesiti sia in ordine a temi riferibili alla "protezione" di dati sensibili, sia al mantenimento del posto di lavoro (per i lavoratori) ed alla complessa gestione sanitaria della normativa.

Per questi motivi il Dipartimento Dipendenze (SERD) ed il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) della ASL Monza e Brianza, in collaborazione con l'Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) dell'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate, ha organizzato negli scorsi anni due seminari aperti ai medici competenti operanti nella nostra ASL.

Per rendere agevole l'applicazione della normativa, la Regione Lombardia, sollecitata da richieste di chiarimento pervenute da tutte le parti sociali coinvolte, ha predisposto delle indicazioni operative specifiche.

Il Comitato Provinciale di Monza e Brianza, a sua volta, ha istituito un gruppo di lavoro a cui partecipano: ASL, INAIL, UOOML, Associazioni Imprenditoriali e Sindacali della Brianza.

Il gruppo di lavoro ha realizzato un opuscolo informativo con i seguenti intenti:

- fornire informazioni sugli adempimenti che ricadono sulle varie figure coinvolte (datore di lavoro, lavoratore, RLS) e nel contempo cercare di garantire omogeneità di comportamenti sul territorio indicando, al di là del mero dettato legislativo, buone prassi di comportamento;
- fornire informazioni sulla pericolosità delle varie sostanze di abuso;
- fornire un elenco delle fonti legislative specifiche e di siti di interesse per eventuali approfondimenti;
- fornire indicazioni sulla rete di servizi disponibili sul territorio per affrontare casi problematici;
- predisporre per le aziende una scheda di autovalutazione per verificare la propria adeguatezza rispetto agli adempimenti nei riguardi della normativa specifica.

L'opuscolo è consultabile e scaricabile gratuitamente sui siti web dei componenti del Comitato Provinciale Monza e Brianza ex art. 7 DLgs 81/08 e dell'ASL Monza e Brianza.

Si ringraziano gli Enti che hanno partecipato alla realizzazione del seguente lavoro:

- ASL Monza e Brianza, in particolare Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) e Dipartimento Dipendenze (SERD);
- CGIL, CISL, UIL Brianza;
- Confindustria Monza e Brianza;
- APA Confartigianato;
- Università Milano Bicocca – Dipartimento Medicina Clinica e Preventiva – Sezione Medicina del Lavoro;
- Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) di Monza;
- Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UOOML) di Desio;
- INAIL di Monza.

2. QUADRO NORMATIVO CORRELATO A DIPENDENZE E LAVORO

- **DPR n. 309/90 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina sugli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”:**

- Art. 124: diritto alla conservazione del posto di lavoro durante il periodo riabilitativo in caso di tossicodipendenza;
- Art. 125: accertamento di assenza di tossicodipendenza in determinate mansioni da individuare con apposito decreto.

http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/assets/files/13/Legge_309_90.pdf

- **Provvedimento 30 ottobre 2007 - Conferenza unificata Stato – Regioni “Intesa, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 in materia di assenza di tossicodipendenza**

- Necessità di eseguire sorveglianza sanitaria per le mansioni a rischio;
- Modalità di esecuzione della sorveglianza sanitaria;
- Elenco delle mansioni a rischio.

<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?aggiornamenti=&id=23881&page=&posArt=2&articolo=2&subart=1&progr=1&anno=null>

- **Regione Lombardia Giunta Regionale Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale Circolare 09/04/2008 Prot. G1.2008.0005013 – Provvedimento 30 ottobre 2007. ... - prime indicazioni**

- **Provvedimento Stato – Regioni 18/09/2008 - Accordo ai sensi dell’art. 8 comma 2 dell’intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007, sul documento recante “Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute di terzi”**

<http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=26367&page=newsett>

- **Regione Lombardia 22/01/2009 Prot. H1.2009.0002333 – Indicazioni operative in ordine all’applicazione delle 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, definite nel Provvedimento 30 ottobre 2007 e nell’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008**

<http://aslmonzabrianza.it/modulistica/prestazioni/asl312/circolare2333del2009regionelombardia.pdf>

- **Regione Lombardia – Giunta regionale Direzione Generale Sanità 22/09/2009 Prot. H1.2009.0033589 - Ulteriori chiarimenti in materia di accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro, in applicazione degli orientamenti forniti con Circolare regionale del 22 gennaio 2009 (Prot. H1.2009.0002333).**

<http://www.sanita.regione.lombardia.it/shared/ccurl/799/279/FAQ%20Tossicodipendenza%20Lavoro.pdf>

- **D.G.R. n. 8/9097 del 13 marzo 2009 “Determinazioni in merito alla ricerca di sostanze stupefacenti e psicotrope nei materiali biologici e al dosaggio dell’etanolo”**
[http://www.irefonline.it/websites/iref/home.nsf/wAll/IDCW-854HK2/\\$file/Burl.pdf](http://www.irefonline.it/websites/iref/home.nsf/wAll/IDCW-854HK2/$file/Burl.pdf)
- **Circolare Regionale 15 aprile 2009 – n. 4 Precisazioni in merito alla d.g.r. n. 8/9097 del 13 marzo 2009**
www.cultura.regione.lombardia.it/shared/ccurl/954/442/circolare%206.pdf
- **Decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 - testo aggiornato con: D.L. 30.12.2008, n.207, convertito in L. 27.2.2009, n.14 con modifica termine entrata in vigore art.117, c.2 bis, e modifica testo art.75 c.d.s.**
http://www.governo.it/GovernoInforma/Dossier/dati_incidenti_stradali/CDS_aggiornato_al_3_marzo_2009.pdf
- **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 – attuazione dell’art.1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**
Art. 41 comma 4
Art. 41 comma 4-bis
http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/88EB5823-1FC9-403F-86E7-051227F6B32C/0/DLgs81_2008_integrato_DLgs106_2009.pdf
- **Legge 20 maggio 1970 n. 300 – Statuto dei diritti dei lavoratori**

ART. 5. (ACCERTAMENTI SANITARI)

Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente. Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico.

3. ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA O DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO: INDICAZIONI OPERATIVE

3.1 INDICAZIONI OPERATIVE PER IL DATORE DI LAVORO

DEFINIZIONE DI UNA POLITICA AZIENDALE CHE AFFRONTI IL TEMA	• Elaborazione di un documento dedicato che definisca le procedure di applicazione della normativa. Il medesimo, parte integrante del documento di valutazione dei rischi, deve essere condiviso con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e presentato ai neoassunti e ai lavoratori adibiti a mansioni a rischio (v. in proposito <u>Allegato 1 all'Intesa della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 – Provvedimento n. 99/CU</u>). • Nell'ambito del documento, prevedere: - le procedure organizzative; - la definizione di azioni preventive promozionali, informative e formative, con riferimento ai rischi connessi all'impiego di sostanze stupefacenti e psicotrope nell'espletamento delle mansioni a rischio. La formazione deve essere indirizzata ai lavoratori, ma anche RSPP, dirigenti e preposti debbono acquisire specifiche competenze in materia; - il procedimento dei controlli previsti; - gli interventi da attuare a seguito dei risultati degli accertamenti.
ADEMPIMENTI NEI CONFRONTI DEL MEDICO COMPETENTE	• Per adempiere agli obblighi previsti dal comma 4 dell'art. 41 del D. Lgs. 81/08, qualora siano presenti mansioni comprese tra quelle soggette a verifica di assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, occorre che il Datore di Lavoro nomini il Medico Competente anche se l'attività svolta non comporta l'obbligo di sorveglianza sanitaria per altri rischi. • Deve comunicare per iscritto al Medico Competente i nominativi dei lavoratori che devono essere sottoposti a controllo sanitario prima dell'affidamento alla mansione a rischio, poi, di norma, con periodicità annuale. Per l'individuazione delle mansioni il Datore di Lavoro deve utilizzare il criterio "dell'effettivo svolgimento della mansione a rischio" (vd FAQ Regione Lombardia del 22/09/2009) Ciò non può prescindere da una rigorosa definizione delle procedure organizzative interne, nell'ambito del processo di valutazione, che permettano al medesimo di selezionare quei soggetti che compiono l'attività per la quale è previsto lo screening in maniera non saltuaria e comunque per un arco di tempo significativo della giornata/settimana lavorativa. • Deve tenere periodicamente e tempestivamente aggiornata la lista dei nominativi dei lavoratori da sottoporre ai controlli, tenendo conto dei nuovi assunti, dei soggetti che hanno cessato di svolgere le mansioni a rischio, di coloro che, inizialmente assunti con altre mansioni, sono stati in tempi successivi adibiti a mansioni a rischio. • Il Datore di Lavoro o un suo delegato deve segnalare al Medico Competente, in via cautelativa e riservata, i casi di "ragionevole dubbio" di una possibile assunzione di sostanze illecite da parte di un lavoratore che rientri nella categoria a rischio. Il Medico provvede a verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici. • Si mantiene costantemente in contatto con il Medico Competente durante la fase degli accertamenti sanitari.

**ADEMPIMENTI NEI
CONFRONTI DEI
LAVORATORI SOTTOPOSTI
AGLI ACCERTAMENTI
SANITARI**

- Una volta in possesso del cronogramma degli accessi per gli accertamenti sanitari fornito dal Medico Competente, il Datore di Lavoro è tenuto a comunicare al lavoratore la data ed il luogo degli accertamenti, con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento medesimo.
Se il lavoratore non si presenta al controllo senza giustificato motivo, occorre procedere alla sospensione temporanea dalla mansione a rischio a cui il medesimo è adibito.
- In caso di positività degli accertamenti di primo livello, il Medico Competente dichiara "temporaneamente inidoneo alla mansione" il lavoratore e lo comunica all'interessato e al Datore di Lavoro.
Quest'ultimo provvede, nel rispetto della privacy, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, la persona dallo svolgimento della mansione a rischio e, ove sia possibile, la adibisce ad altra mansione.
E' necessario concordare con il Medico le modalità con cui verranno realizzate tali comunicazioni, condividendole con il RLS e rendendole note ai lavoratori (anche inserendo specifiche procedure nel documento aziendale dedicato).
- Il lavoratore risultato positivo agli accertamenti di primo livello viene inviato dal Medico Competente al SERD per gli accertamenti di secondo livello.
 - Se tali ultimi accertamenti dimostrano la presenza di tossicodipendenza, al fine di poter attivare un percorso di riabilitazione e/o idonea terapia, il Datore di Lavoro è tenuto a conservare il posto di lavoro al lavoratore per tutto il periodo necessario e comunque per non più di tre anni.
 - Se invece viene esclusa dal SERD la condizione di tossicodipendenza, il lavoratore potrà eventualmente essere reintegrato nella mansione, secondo il giudizio del medico competente.
 - Se invece il SERD riscontra che il lavoratore fa uso di sostanze stupefacenti, il datore di lavoro non potrà adibire il lavoratore alla mansione a rischio per tutto il periodo in cui il Medico Competente lo sottoporrà a monitoraggio cautelativo (per almeno 6 mesi).
- Il Datore di Lavoro si accolla l'onere riguardante tutti gli accertamenti sanitari.

3.2 INDICAZIONI OPERATIVE PER IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

PARTECIPAZIONE ALLA DEFINIZIONE DI UNA POLITICA AZIENDALE CHE AFFRONTI IL TEMA	• Collabora con il Datore di Lavoro ed il Medico Competente nella valutazione del rischio specifico e nella stesura del documento dedicato fornendo consulenza ed ausilio tecnico per: - individuare l'elenco dei lavoratori che svolgono mansioni a rischio; - elaborare misure preventive e protettive; - progettare e proporre programmi di informazione e formazione inerenti il rischio; - stendere la procedura dei controlli. • Supporta il Datore di Lavoro nella individuazione di eventuali ulteriori postazioni di lavoro disponibili per i lavoratori dichiarati "temporaneamente non idonei alla mansione a rischio".
RAPPORTI CON IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)	• Condivide con il RLS, unitamente al Datore di Lavoro e al Medico Competente, il documento di valutazione dedicato al rischio specifico. • Mette a conoscenza il RLS del piano di informazione e formazione cui saranno sottoposti i lavoratori. • Condivide con il RLS, unitamente al Medico Competente ed al Datore di Lavoro, le modalità con cui verrà reso noto al lavoratore, risultato positivo agli accertamenti, l'inidoneità temporanea alla mansione.
RAPPORTI CON IL LAVORATORI	• Effettua nei confronti dei lavoratori un'attività informativa e di sensibilizzazione mirata alla prevenzione ed acquisizione di una maggior consapevolezza del proprio ruolo all'interno del sistema azienda.

3.3 INDICAZIONI OPERATIVE PER IL MEDICO COMPETENTE (MC)

Programmazione ed esecuzione degli accertamenti di primo livello	1. Collaborare alla redazione della procedura specifica che, per evitare contenziosi, deve essere la più dettagliata possibile. 2. Recuperare dal datore di lavoro e dal documento di valutazione del rischio l'elenco, firmato dal Datore di Lavoro, dei lavoratori addetti a mansioni per le quali è prevista l'attivazione della procedura. (vedi Intesa Governo-Regioni del 30.10.2007 e Accordo Stato-Regioni-Provincie autonome del 18.09.2008). Nell'elenco occorre comprendere anche i lavoratori in somministrazione presenti in azienda, mentre i lavoratori delle imprese appaltatrici presenti in azienda che svolgono mansioni a rischio devono essere sottoposti agli accertamenti a carico dell'appaltatore. 3. Programmare il controllo e, tramite il datore di lavoro, avvisare i lavoratori con preavviso massimo di 24 ore dall'effettuazione dell'esame. 4. Il prelievo del campione di urine può essere effettuato direttamente sul luogo di lavoro o presso un laboratorio analisi, sotto la responsabilità del Medico Competente, da parte dello stesso o da personale sanitario delegato. È importante accertare che le urine siano del lavoratore in esame (attenzione allo scambio di provette!). L'urina raccolta viene divisa in più provette, per il test di screening e per un eventuale test di conferma. - il Medico Competente provvede alla raccolta del campione di urina per un volume totale non inferiore a 50 mL; - se il Medico Competente esegue il test di screening rapido, qualora l'esito sia positivo, deve procedere, in presenza del lavoratore, alla suddivisione del campione di urina residuo in due aliquote di almeno 20 ml ciascuna, trasferendole nei contenitori contrassegnati con lettera B (aliquota per le analisi di conferma) e C (aliquota per le analisi di revisione, se richieste dal lavoratore), da inviare al laboratorio individuato per le analisi di conferma o di revisione; - se il MC invia il campione ad un laboratorio autorizzato, deve provvedere alla suddivisione del campione in tre aliquote di almeno 20 ml ciascuna, nei contenitori A (aliquota per lo screening immunochimico), B (aliquota per la conferma mediante gas cromatografia) e C (aliquota per le eventuali controanalisi richieste dal lavoratore). 5. Il medico competente può suggerire al datore di lavoro l'opportunità, prevista dall'art. 5 comma 3 della Legge n. 300/70, di inviare a struttura pubblica, per controllo dell'idoneità, i soggetti segnalati dal medesimo (possibilmente dopo averne verificato la fondatezza) che non rientrano nelle mansioni viste al punto precedente (ad esempio dopo incidente stradale, prolungata assenza per malattia, comportamenti aggressivi o non collaborativi, decadimento della capacità produttiva con frequenti errori, frequenti infortuni sul lavoro, danneggiamenti delle attrezzature, evidente manifestazione di disagio, ...) Sono <u>sconsigliati i test on-site</u> per i seguenti motivi: difficoltà nel controllo dell'autenticità del campione di urina, maggiore percentuale di falsi positivi, problema della gestione dei positivi fino al ricevimento del test di conferma. Se il lavoratore rifiuta di sottoporsi al prelievo verrà indicata l'impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti e quindi l'impossibilità ad esprimere il giudizio di idoneità (che in pratica si traduce nell'impossibilità di mantenere il lavoratore su quella mansione). Se il lavoratore è assente il giorno del prelievo senza valido motivo, è prevista la sospensione dalla mansione per cui si eseguono i controlli e la riconvocazione per l'esame entro 10 giorni.
--	--

CASO 1: <u>Test di screening effettuato sul luogo di lavoro ma analizzato direttamente in un laboratorio analisi (preferibile per la miglior gestione di eventuali positività al test di screening)</u>	In questo caso il medico competente deve occuparsi di gestire la raccolta delle urine, il verbale di prelievo (che deve essere controfirmato dal lavoratore) e la catena di custodia del campione. • Esito negativo: il laboratorio esclude automaticamente l'esame del secondo campione di urina e trasmette il risultato del test al medico competente; • Esito positivo: uno dei laboratori autorizzati effettua la ricerca delle sostanze anche nel secondo campione di urina e trasmette poi i risultati al medico competente.
CASO 2: <u>test di screening effettuato direttamente sul luogo di lavoro</u>	Importante: - nel caso di uso di test on site, questi devono consentire la registrazione oggettiva a stampa dei risultati su carta in caratteri alfanumerici. Si ricorda che il fotocopiare o "scannerizzare" non corrisponde a quanto previsto dalla normativa; - per verificare l'adeguatezza del campione è opportuno dosare la creatinina. • esito negativo - smaltire i campioni di urina - formulare un giudizio di idoneità alla mansione specifica - stampare e allegare il risultato alla cartella clinica - programmare i controlli successivi secondo protocollo sanitario. • esito positivo trasmettere i verbali di prelievo, il risultato ottenuto e il secondo campione di urina ad un laboratorio autorizzato per l'effettuazione del test di conferma. È facoltà del Medico Competente, dopo attenta valutazione caso per caso, indicare la necessità di sospendere cautelativamente il lavoratore dalla mansione in attesa di conferma.
Rispetto all'esito degli accertamenti di primo livello si configurano 3 possibilità	• se negatività al test di screening: - smaltire il secondo campione di urina - formulare un giudizio di idoneità alla mansione a rischio - stampare e allegare il risultato alla cartella clinica - programmare i controlli successivi secondo protocollo sanitario • se positività al test di screening e negatività al test di conferma - si tratta di un falso positivo, procedere come nel caso precedente • se positività sia al test di screening che al test di conferma: - ogni lavoratore trovato positivo agli accertamenti di primo livello deve essere allontanato dalla mansione specifica; - inviare il lavoratore al SERD per effettuare gli accertamenti del caso; nel frattempo, nel rispetto della privacy, comunicare al datore di lavoro l'idoneità alla mansione in attesa del responso del SERD; - il medico potrà derogare all'invio al SERD qualora si opti per destinare in via definitiva il lavoratore a mansioni non interessate dalla normativa.

Il SERD effettua ulteriori accertamenti e redige un certificato che verrà inviato al medico competente	La gestione dei casi di dipendenza richiede approcci diversificati difficilmente inquadrabili da procedure. Laddove possibile e necessario, è caldamente consigliato di contattare personalmente i colleghi del SERD per scambiarsi informazioni e concordare linee di condotta. Ad integrazione di ulteriori informazioni si rimanda alla pagina dedicata al SERD. Il SERD può emettere 4 tipi di giudizio: 1. Assenza di tossicodipendenza (assuntore sporadico) in deroga alla regola generale, vista sopra, per cui tutti i lavoratori risultati positivi devono essere sospesi dalla mansione a rischio e sottoposti ad 1 controllo al mese per 6 mesi (monitoraggio cautelativo), in casi particolari e in accordo con i colleghi del SERD, è possibile riammettere subito il lavoratore alla mansione a rischio e non effettuare il monitoraggio cautelativo; 2. Assenza di tossicodipendenza ma riscontrato uso di ... (assuntore non sporadico) in questo caso si possono programmare fino a 6 controlli urinari al mese ed un esame del capello finale. Solo se negativi, al termine del periodo di monitoraggio cautelativo, è possibile reintegrare il lavoratore nella mansione a rischio; 3. Uso terapeutico di ... normativa con aspetti di criticità: è necessario valutare caso per caso con il collega del SERD di riferimento; 4. Tossicodipendenza da ... formulare giudizio di inidoneità alla mansione a rischio. in questo caso possono configurarsi due possibili scenari: A) se il lavoratore <u>accetta</u> di essere preso in carico da un SERD ed inizia un programma terapeutico ha diritto alla conservazione del posto di lavoro e, se il SERD certifica astinenza completa per almeno 12 mesi, può essere riammesso alla mansione a rischio eventualmente seguito da monitoraggio cautelativo per ulteriori 6 mesi (lettura congiunta di FAQ Regione Lombardia del 22/09/2009 e accordo Stato Regioni G.U. 08/10/2008); B) se il lavoratore <u>non accetta</u> di essere preso in carico da un SERD deve essere ricollocato, in una mansione non a rischio, ove presente.
--	--

3.4 INDICAZIONI OPERATIVE PER IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

Quando l'azienda vuole avviare una procedura di screening sulle tossicodipendenze, considera i seguenti aspetti:

Documento di valutazione dei rischi (DVR)	Il RLS richiede e partecipa all'inserimento nel DVR della procedura di accertamento sull'assenza di tossicodipendenza. Il DVR dovrà contenere: - i criteri per la definizione dell'elenco dei lavoratori che effettivamente rientrano nelle mansioni a rischio e le modalità di aggiornamento periodico della lista stessa; - il piano di informazione e formazione rivolto ai lavoratori, con riferimento ai rischi connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nell'espletamento delle mansioni a rischio anche in relazione al fenomeno degli infortuni lavorativi; - le mansioni e le postazioni alternative per i lavoratori dichiarati non idonei; - le modalità di raccolta dei campioni per le analisi; - la modalità di rispetto della privacy, prima, durante e dopo gli accertamenti, considerando le differenze di genere, di cultura e della "sensibilità etnica";
Piano di informazione/formazione	sollecita l'avvio del piano di informazione e formazione, prima delle procedure di controllo;
Programmazione analisi	ricorda ai lavoratori che le analisi possono essere effettuate a sorpresa, comunque con un preavviso non superiore a 24 ore;
Effettuazione test di screening	- accerta che il medico competente abbia ricevuto l'elenco dei lavoratori sottoposti a controllo; - verifica che la raccolta dei campioni per le analisi sia effettuata dal medico competente o da personale sanitario qualificato, nel rispetto della dignità e della privacy delle lavoratrici e dei lavoratori; - verifica che la comunicazione al lavoratore dell'esito delle analisi venga fatta dal medico competente e non da altri; - chiede se all'atto dell'assunzione il lavoratore adibito a mansione a rischio abbia ricevuto dall'azienda tutte le informazioni specifiche sugli esami a cui sarà sottoposto; - ricorda che non ci sono costi a carico dei lavoratori salvo eventuali ricorsi contro l'esito positivo delle analisi di screening;
Vigilare ed informarsi	sulle cause e motivazioni del lavoratore che non si presenti all'accertamento.

3.5 SUGGERIMENTI PER LE RAPPRESENTANZE SINDACALI UNITARIE (RSU)

Nel caso non sia stato nominato/designato l'RLS ed in attesa della regolamentazione della figura dell'RLST, il delegato dell'RSU, ove presente, potrebbe:

Collaborare con l'azienda	nell'individuazione di eventuali postazioni di lavoro disponibili in caso di lavoratore "temporaneamente non idoneo";
Assicurarsi	che venga garantita al lavoratore tossicodipendente che segue un percorso terapeutico e riabilitativo la conservazione del posto di lavoro;
Vigilare e informarsi	sulle cause e motivazioni del lavoratore che non si presenti all'accertamento;
Contattare gli Uffici Politiche Sociali di CGIL, CISL, UIL	Quando ritiene sia necessaria la tutela dei lavoratori sospesi per tossicodipendenza.

3.6 INDICAZIONI OPERATIVE PER I LAVORATORI

I lavoratori interessati	Il lavoratore addetto a determinate mansioni considerate a rischio, indicate nell'allegato 1 dell'Intesa della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 – Provvedimento n. 99/CU, verrà sottoposto da parte del Medico Competente a controlli periodici per accertare l'assenza di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Di seguito si sintetizza il possibile percorso di accertamento.																		
Il controllo	Il Medico Competente dispone il controllo per la valutazione dell'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e, tramite il Datore di Lavoro, tale data verrà comunicata al lavoratore stesso con un preavviso massimo di 24 ore: - viene prelevato un campione di urine (verificando che si tratti effettivamente di urina e che la stessa appartenga al lavoratore sottoposto a controllo) dal Medico Competente o da personale sanitario da lui individuato; - l'esame può essere effettuato direttamente con l'utilizzo di test che abbiano caratteristiche di cut-off (soglia) e che consentano la registrazione oggettiva a stampa dei risultati da allegare alla cartella sanitaria (se negativi o se positivi), trasmessi insieme al verbale di prelievo al laboratorio per la conferma degli stessi; - il medico competente può avvalersi di laboratori di analisi autorizzati. In questo caso dovrà occuparsi del solo momento della raccolta delle urine e della redazione del verbale di prelievo, controfirmato dal lavoratore. Un campione deve essere riservato all'eventuale richiesta di controanalisi da parte del lavoratore; in tal caso, il costo dell'analisi è a sue spese.																		
Le sostanze che vengono ricercate	L'analisi, di norma, riguarda la ricerca di oppiacei, metadone, buprenorfina, cocaina, cannabinoidi, amfetamina, metamfetamina, MDMA (ecstasy). A giudizio del medico competente potranno essere ricercate anche altre sostanze. <u>Si ricorda che nelle urine la presenza di queste sostanze può permanere anche per parecchi giorni.</u> Tale variabilità dipende da molti fattori (tipologia e quantità di sostanza assunta, purezza della sostanza, caratteristiche individuali dell'assuntore, ecc.). Di fatto dopo un'assunzione di sostanze stupefacenti, una positività nelle urine si riscontra per qualche giorno. I cannabinoidi (hashish, marijuana) sono le sostanze che rimangono dosabili nelle urine più a lungo, in alcuni casi anche per più di una settimana. Nella tabella seguente viene riportato il tempo indicativo della permanenza della positività nelle urine per le diverse sostanze: <table border="1" data-bbox="488 1659 1455 2123"> <thead> <tr> <th>Sostanza</th><th>Permanenza nelle urine (giorni)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CANNABIS</td><td>5 – 28 giorni</td></tr> <tr> <td>EROINA</td><td>2 – 4 giorni</td></tr> <tr> <td>METADONE</td><td>3 – 5 giorni</td></tr> <tr> <td>BUPRENORFINA</td><td>3 – 4 giorni</td></tr> <tr> <td>COCAINA</td><td>2 – 5 giorni</td></tr> <tr> <td>AMFETAMINE</td><td>2 – 4 giorni</td></tr> <tr> <td>METAMFETAMINE</td><td>2 – 5 giorni</td></tr> <tr> <td>MDMA (ECSTASY)</td><td>2 – 3 giorni</td></tr> </tbody> </table>	Sostanza	Permanenza nelle urine (giorni)	CANNABIS	5 – 28 giorni	EROINA	2 – 4 giorni	METADONE	3 – 5 giorni	BUPRENORFINA	3 – 4 giorni	COCAINA	2 – 5 giorni	AMFETAMINE	2 – 4 giorni	METAMFETAMINE	2 – 5 giorni	MDMA (ECSTASY)	2 – 3 giorni
Sostanza	Permanenza nelle urine (giorni)																		
CANNABIS	5 – 28 giorni																		
EROINA	2 – 4 giorni																		
METADONE	3 – 5 giorni																		
BUPRENORFINA	3 – 4 giorni																		
COCAINA	2 – 5 giorni																		
AMFETAMINE	2 – 4 giorni																		
METAMFETAMINE	2 – 5 giorni																		
MDMA (ECSTASY)	2 – 3 giorni																		

In caso di negatività	In caso di negatività per sostanze stupefacenti, verranno programmati i controlli successivi secondo le cadenze previste ed il medico competente emetterà un giudizio di idoneità alla mansione.
In caso di positività	In caso di positività riscontrata al test di screening, viene effettuato un test di conferma da un laboratorio autorizzato dalla Regione. In questo breve periodo il medico competente può decidere di far sospendere il lavoratore dalla mansione oppure no.
Inidoneità temporanea alla mansione	In caso di conferma della positività, il medico competente comunica al datore di lavoro l'inidoneità temporanea alla mansione. <u>Al lavoratore è data facoltà di ricorrere entro 10 giorni ed a sue spese alla controanalisi presso un laboratorio autorizzato.</u>
Positività al test di conferma ed invio ad un SERD per ulteriori accertamenti	Il medico competente provvede direttamente, nel rispetto della privacy, ad inviare il lavoratore ad un SERD per l'effettuazione di ulteriori accertamenti specialistici.

4 COMPITI DEL SERVIZIO DIPENDENZE (SERD) ED INFORMAZIONI ESSENZIALI SULLA CERTIFICAZIONE

Compiti del SERD	È importante chiarire che il SERD ha, nella specifica situazione, esclusivamente compiti certificatori di tipo specialistico e non terapeutico. Tramite il medico competente, il SERD convoca il lavoratore per avviare il percorso di certificazione entro 30 giorni dalla segnalazione. Qualora il lavoratore non si presenti, il SERD ne dà comunicazione al medico competente.
Percorso certificatorio SERD	- Prima visita medica e raccolta anamnesi; - controlli laboratoristici urine e capello: viene prenotato appuntamento con laboratorio autorizzato che curerà direttamente il prelievo dei campioni biologici e le analisi per la ricerca di sostanze stupefacenti; - seconda visita e restituzione esiti degli accertamenti ed eventuale approfondimento, se necessario; - certificazione: viene redatta ed inviata al medico competente la certificazione relativa all'accertamento. In base alla certificazione prodotta, il Medico Competente prende i provvedimenti del caso;
Se viene emessa certificazione di	Assenza di tossicodipendenza La regola generale vuole che il riscontro anche solo di una positività agli accertamenti di primo livello per assunzione di sostanze stupefacenti debba essere seguito obbligatoriamente dall'allontanamento del lavoratore dalla mansione a rischio e dal monitoraggio cautelativo (controlli periodici) della durata di sei mesi prima del reintegro, in caso di negatività a questi controlli, nella mansione per cui sono stati effettuati i controlli. Il lavoratore potrà nel frattempo essere adibito ad altra mansione. In deroga a tale regola generale, si ammette che per alcuni casi, per i quali il SERD abbia certificato "assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti", che il Medico Competente <u>possa</u> riammettere immediatamente il lavoratore alla mansione a rischio e <u>possa</u> decidere di non sottoporlo a monitoraggio cautelativo per sei mesi. È opportuno che questa decisione del Medico Competente di procedere alla riammissione immediata del lavoratore e/o all'esonero dal monitoraggio cautelativo venga concordata con il collega del SERD che ha sottoscritto il certificato.
Se viene emessa certificazione di	Assenza di tossicodipendenza ma riscontrato uso di Il Medico Competente dispone il monitoraggio cautelativo per almeno sei mesi con contestuale sospensione dalla mansione. La decisione su come impostare il monitoraggio cautelativo è correlata al tipo di certificazione e può prevedere un numero variabile di controlli e di sostanze ricercate, sino a 6 controlli urinari al mese ed un esame del capello finale.
Se viene emessa certificazione di	Uso terapeutico di L'uso terapeutico di metadone o buprenorfina prevede la non idoneità alla mansione. In ogni caso è auspicabile una valutazione caso per caso effettuata da Medico Competente e medico del SERD.

Se viene emessa certificazione di	Tossicodipendenza La certificazione di tossicodipendenza comporta l'inidoneità alla mansione. Il SERD propone al lavoratore la presa in carico per la definizione di un programma terapeutico individualizzato, applicando l'art. 124 del DPR 309/90. Il lavoratore, per essere riammesso alla mansione, deve sottoporsi al programma, il cui esito positivo è certificato dal SERD come remissione completa quando i parametri diagnostici risultano negativi per almeno 12 mesi. Il lavoratore può scegliere di sottoporsi al programma presso il SERD di residenza territoriale o presso il SERD che ha effettuato la certificazione. Qualora il lavoratore non accetti di sottoporsi al programma, ne viene data comunicazione al Medico Competente.
---	---

5 RISPOSTE AI DUBBI PIÙ FREQUENTI

5.1 PER IL DATORE DI LAVORO

- **Come individuare i lavoratori da inserire negli elenchi da inviare al medico competente?**
Vanno individuati tutti i lavoratori che effettivamente svolgono le mansioni inserite nell'Intesa: questo significa che se un lavoratore è assunto come "mulettista", ma non usa mai il muletto, non deve essere sottoposto agli accertamenti in oggetto. Se invece un lavoratore, per motivi organizzativi aziendali, utilizza il muletto anche se non in maniera continuativa, ma non in maniera saltuaria ed eccezionale nel corso dell'anno, deve essere inserito nell'elenco. Naturalmente, nell'ultimo esempio, anche tali lavoratori dovranno ricevere informazione e formazione specifica dedicata ai "mulettisti". Nello stesso modo, non verranno inseriti nell'elenco tutti i possessori di patente C o superiore, ma solo i lavoratori che utilizzeranno tale patente per la guida di veicoli usati per lo svolgimento dell'attività lavorativa.
- **Gli accertamenti previsti dalle norme sulle sostanze stupefacenti si applicano anche ai lavoratori autonomi che svolgono mansioni rientranti nell'allegato?**
No, non è un obbligo. È però auspicabile che gli stessi lavoratori autonomi si sottopongano agli accertamenti e alla formazione specifica, come facoltà concessa al lavoratore autonomo, per maggior tutela dei terzi e garanzia del committente.
- **I lavoratori di imprese appaltatrici o i lavoratori in somministrazione sono compresi nella normativa?**
Sì, se sono addetti a mansioni rientranti nell'allegato. In particolare, i lavoratori in somministrazione dovranno ricevere la formazione specifica ed essere sottoposti ad accertamenti a cura del Medico Competente della ditta utilizzatrice, mentre i lavoratori di imprese appaltatrici da parte del Medico Competente della cooperativa stessa. Comunque, è opportuno che il datore di lavoro della ditta appaltatrice si assicuri che la ditta che ha accettato l'appalto abbia adempiuto agli obblighi di sorveglianza sanitaria e di informazione sulla normativa specifica.
- **I transpallet manuali o a motore sono considerati nell'allegato?**
No, sono esclusi.
- **I trattori sono inseriti nell'allegato?**
No, in quanto necessitano, per essere guidati, della patente B. Per essere considerati macchine per la movimentazione terra devono avere in dotazione attrezzature supplementari di sollevamento immatricolati e targati a tale scopo: in tal caso rientrano nell'allegato.
- **Quali elementi possono giustificare un "ragionevole dubbio" e quindi la richiesta al Medico Competente di accertamenti?**
Alcuni elementi possono suggerire una possibile assunzione di sostanze come ad esempio assenze prolungate dal lavoro o brevi ma frequenti, reiterati infortuni lavorativi, comportamenti aggressivi, sonnolenza o agitazione durante lo svolgimento delle proprie mansioni, ... Bisogna assolutamente evitare di considerare comportamenti a rischio l'uso di piercing, tatuaggi, uso di abbigliamento "casual", ... Attenzione ai pregiudizi!

5.2 PER IL MEDICO COMPETENTE

- **In caso di positività ai test di primo livello, è possibile non inviare il lavoratore al SERD e dare l'idoneità per mansioni non presenti nell'allegato?**
Sì, in quanto l'invio al SERD è a discrezione del medico competente, qualora lo ritenga opportuno (ad esempio se sospetta uno stato di tossicodipendenza). Però l'esclusione del SERD presuppone una idoneità definitiva ad altra mansione. Per la riammissione alla mansione a rischio, invece, la procedura dovrà essere ultimata anche con l'invio al SERD.
- **I test di screening sulla saliva sono ammessi?**
Attualmente no.
- **I test on site che non emettono stampa dei risultati sono ammessi?**
No. Si precisa che si intende per stampa di un risultato analitico il supporto cartaceo con caratteri alfa numerici emesso in modo automatico dalla strumentazione su cui è stato processato il campione stesso. Nello stesso modo non è ammissibile la fotoriproduzione.
- **Il monitoraggio cautelativo deve essere eseguito per tutte le sostanze o solo per quelle per cui è risultata la positività?**
È indispensabile, per decidere in tal senso, acquisire e attenersi alle indicazioni del SERD.
- **In caso di certificazione da parte del SERD di assenza di tossicodipendenza, è possibile riammettere subito il lavoratore nella mansione a rischio mantenendo il monitoraggio cautelativo?**
In linea di massima no, ma acquisendo apposito parere da parte del SERD, ciò può essere possibile, come anche decidere di non effettuare il monitoraggio cautelativo.
- **Il medico competente deve segnalare alla Prefettura una situazione di tossicodipendenza?**
Non esistono obblighi in tal senso.
- **Con chi si può confrontare il medico competente in caso di dubbi interpretativi sugli esiti degli esami di laboratorio?**
È necessario che, in caso di qualsiasi dubbio, venga interpellato un medico del SERD prima di emettere il giudizio di idoneità.

6 DESCRIZIONE PRINCIPALI SOSTANZE STUPEFACENTI E LORO EFFETTI

6.1 OPIACEI

In questa ampia categoria vanno annoverati oltre alle sostanze d'abuso sotto sinteticamente descritte anche farmaci di uso comune, che contengono principi attivi appartenenti alla famiglia degli oppiacei. Tra questi prodotti è necessario menzionare alcuni rimedi utilizzati per contrastare la tosse quali codeina e paracodeina. È necessario informare il medico competente, qualora siano in corso tali terapie, per evitare sgradevoli situazioni di positività ai test di primo livello, a causa del fenomeno della cross reattività.

Anche l'utilizzo di altre terapie farmacologiche, pur se di tipo omeopatico, devono essere comunicate al medico competente, così che lo stesso possa interpretare correttamente l'esito degli esami tossicologici.

a) EROINA

L'eroina è una sostanza stupefacente semi-sintetica ottenuta elaborando chimicamente la morfina, il principale alcaloide che si ricava dall'oppio grezzo.

L'eroina arriva rapidamente al cervello, oltrepassando con facilità la barriera ematoencefalica. Lì si trasforma in morfina e immediatamente si lega ai recettori degli oppioidi.

Effetti

L'eroina può essere assunta in diversi modi: per via inalatoria, respiratoria e per via endovenosa. La differente modalità di assunzione determina differenti velocità e capacità di assorbimento con differenti livelli di pericolosità. La via endovenosa è ovviamente la più pericolosa per la possibilità di over dose.

L'effetto immediato determinato dall'eroina è di "flash euforico", ossia un intenso piacere, che dipende dalla quantità di droga che si è assunta e dalla rapidità con cui entra in circolo; ha una durata di pochi minuti. Tali effetti immediati vengono descritti come: euforia; senso di benessere attraverso la riduzione della tensione, dell'ansietà e della depressione; senso di calore, pace e distensione accompagnato da un distacco dagli stress fisici e psichici; effetti analgesici. Il rush iniziale è seguito da una fase caratterizzata da calma, rilassatezza, soddisfazione e distacco da quanto succede all'esterno, fino ad arrivare all'addormentamento. Questa fase, che si presenta dopo pochi minuti, è accompagnata da accaloramento della pelle, secchezza della bocca e una sensazione di pesantezza alle estremità; può essere accompagnata da nausea, vomito e forte prurito.

Dopo gli effetti iniziali gli assuntori rimangono assopiti per molte ore. Le funzioni mentali si offuscano per l'effetto dell'eroina sul Sistema Nervoso Centrale, che comporta anche un abbassamento della frequenza cardiaca e della respirazione, a volte fino al punto di causare la morte (over dose). L'effetto si esaurisce entro 2-6 ore dall'assunzione.

Un segno caratteristico di assunzione di oppiacei è la costrizione delle pupille (nei casi di over dose si parla di "pupille a spillo").

È intuitiva la pericolosità dell'assunzione di questa sostanza in ambiente lavorativo, considerando la notevole perdita di performance cognitive e fisiche conseguenti all'assunzione.

L'eroina possiede una grossa capacità di indurre dipendenza e ciò può avvenire anche dopo poche assunzioni.

b) METADONE

Il Metadone è un oppioide sintetico con effetti simili alla morfina ma con un'emivita di gran lunga superiore. Per questo motivo viene utilizzato principalmente nella disintossicazione da oppiacei. Dagli anni sessanta, ad iniziare dagli Stati Uniti, viene utilizzato come sostituto dell'eroina contro le sindromi d'astinenza somatiche. Il metadone è un oppioide e non un oppiaceo, in quanto, pur non essendo una molecola di origine completamente sintetica, non deriva dalla morfina, dalla codeina o dalla tebaina contenute nell'oppio.

Effetti

Sebbene il metadone generi dipendenza, esso è utilizzato come terapia contro le sindromi d'astinenza da eroina e come terapia di mantenimento. Per le sue caratteristiche farmacologiche è esente dagli effetti euforizzanti iniziali dell'eroina e, nei corretti dosaggi utilizzati in terapia, non provoca gravi compromissioni nel funzionamento cognitivo e fisico.

c) BUPRENORFINA

La buprenorfina, già disponibile da tempo come analgesico, viene utilizzato anche per il trattamento sostitutivo delle tossicodipendenze da oppiacei.

La buprenorfina è un agonista parziale dei recettori per gli oppiacei; induce analgesia e altri effetti sul Sistema Nervoso Centrale qualitativamente molto simili a quelli della morfina. L'elevata affinità per i recettori, comporta la formazione di un legame molto forte che si dissocia lentamente e con difficoltà. Nell'uso terapeutico l'occupazione dei siti recettoriali degli oppiacei si traduce in una inibizione prolungata dell'azione dell'eroina eventualmente assunta a scopo voluttuario. La somministrazione sublinguale si rende necessaria poiché la buprenorfina, quando assunta per via orale, subisce un rilevante metabolismo di primo passaggio epatico che ne riduce in modo consistente la biodisponibilità.

Effetti

In quanto agonista parziale, la buprenorfina possiede effetti farmacologici dose-dipendenti entro un determinato arco posologico; oltre un determinato dosaggio non si ottiene un corrispondente incremento dell'attività. Gli effetti sono di sedazione e di rilassatezza. Per alcuni effetti indesiderati quali la depressione respiratoria e la eccessiva sedazione, esiste una condizione di sicurezza più favorevole rispetto agli agonisti puri come il metadone, che, soprattutto all'inizio del trattamento, presenta un rischio di sovradosaggio.

Anche dopo somministrazione cronica, la buprenorfina induce una scarsa dipendenza fisica e dopo sospensione improvvisa la sindrome da astinenza è di lieve entità. Queste caratteristiche hanno reso particolarmente interessante l'impiego del farmaco nel trattamento di mantenimento della dipendenza da oppiacei.

6.2 COCAINA

La cocaina in natura è presente come alcaloide nelle foglie di piante appartenenti alla famiglia delle eritroxilacee. Dalle foglie di coca si forma, dopo un processo di macerazione, una pasta da cui si estrae per raffinazione una polvere cristallina biancastra che contiene la cocaina cloridrato.

A sua volta il principio attivo viene "tagliato" con altre sostanze (spesso tossiche a loro volta) ed immesso sul mercato illegale.

L'effetto farmacologico principale della cocaina a livello del Sistema Nervoso Centrale (SNC) è quello di bloccare il recupero di dopamina nel terminale presinaptico.

Modalità di assunzione

La principale modalità di assunzione è per via inalatoria nasale. Nella sua forma "basata" può essere assunta per via respiratoria (crack), con effetti devastanti per la grande quantità di sostanza assorbita dall'organismo. Può inoltre essere iniettata per via sottocutanea e intramuscolare, ma l'assorbimento è più lento a causa dell'effetto vasocostrittore, pertanto gli effetti sono meno rapidi rispetto alla via endovenosa.

Effetti

Gli effetti compaiono entro pochi minuti raggiungendo il picco massimo in 15-30 minuti. Attraverso la assunzione per via endovenosa e respiratoria gli effetti sono più rapidi ed intensi rispetto alle vie inalatoria, sottocutanea o intramuscolare.

A livello fisico l'assunzione di cocaina comporta restringimento dei vasi sanguigni, accelerazione del ritmo cardiaco e aumento della pressione sanguigna (rischio di infarto del miocardio!). Provoca scomparsa degli stimoli della fame e della sete. A livello psichico causa stati di euforia, iperattività, perdita delle inibizioni, aumento smisurato della fiducia in sé stessi, agitazione psicomotoria, bisogno di parlare, voglia di esporsi a rischi, diminuzione della capacità di giudizio e di critica. Si possono verificare effetti indesiderati quali: insonnia, malumore, aggressività, ansia, stati deliranti, che possono sconfinare in franche psicosi.

Dopo l'effetto acuto si possono provare pesantezza, depressione, ipersensibilità, stati d'ansia e desiderio di un'altra "dose" ("craving").

Cocaina e alcol (cocaetilene)

L'assunzione combinata di alcol e cocaina, modalità di consumo assai frequente, determina nell'organismo la formazione di un metabolita farmacologicamente attivo detto cocaetilene. L'alcol in combinazione con la cocaina ne amplifica e prolunga gli effetti, rendendo più difficile controllare la propria aggressività, le proprie paure o ansie. Il cocaetilene presenta elevati rischi di cardiotoxicità.

6.3 AMFETAMINE E METANFETAMINE

Sono sostanze di origine sintetica ad azione stimolante sul Sistema Nervoso Centrale (agiscono sulla regolazione del sonno, dell'umore e dell'appetito). Si presentano sotto forma di compresse o capsule (di varie dimensioni e colori), polvere, gel o cristalli (ice). Poiché la maggior parte di questi composti reperibili sul mercato è illegale, provengono da laboratori clandestini, che non rispettano le norme igieniche e sanitarie: difficilmente ciò che si arriva ad ottenere contiene un principio attivo puro e ben definito.

Effetti

L'amfetamina rende vigili ed energici, sicuri di sé, meno stanchi ed assonnati perché non fa sentire la fatica. A livello fisico determina l'aumento del battito cardiaco, della respirazione, della pressione arteriosa e della temperatura corporea. Inibisce la sensazione della fame.

Le metamfetamine rappresentano una variegata e composita categoria di sostanze, che determinano effetti simili all'amfetamina e con diversa proporzione, a seconda della molecola del composto, una quota di disturbi sul versante allucinatorio. Inoltre come l'amfetamina possono facilitare la scioltezza comunicativa e rendere sensibili agli stimoli esterni (musica).

Le amfetamine ed i suoi derivati si possono ingoiare, sniffare, fumare o iniettare. I tempi e i modi dell'effetto variano a seconda del tipo di assunzione: se ingerita, gli effetti compaiono dopo mezz'ora/un'ora; se sniffata dopo qualche minuto; se fumata o iniettata la salita è quasi immediata. Gli effetti indesiderati sono ansia, agitazione psicomotoria, aggressività, mascelle digrignanti e disturbi dell'ideazione fino alla psicosi.

Uno dei pericoli più gravi in cui si può incorrere è il "colpo di calore", un aumento velocissimo della temperatura corporea (anche sopra i 42°) e della pressione sanguigna.

Oltre al colpo di calore, la morte può essere dovuta all'infarto ed in casi limite all'overdose.

Gli effetti del "dopo" sono: stanchezza, depressione.

6.4 CANNABIS

La Cannabis o canapa è una pianta erbacea appartenente alla famiglia delle Cannabinacee.

Hashish, marijuana e olio sono le principali droghe ricavate dalle foglie, dalle infiorescenze femminili e dalla resina della pianta. La potenza della cannabis disponibile sul mercato è decisamente aumentata rispetto a quella degli anni '70. I preparati psicoattivi, cioè in grado di interferire con le funzioni neuro-psichiche, contengono delta-9 tetraidrocannabinolo (THC) uno dei maggiori principi attivi della cannabis.

a) MARIJUANA

La marijuana è la sostanza psicoattiva derivante dalle infiorescenze femminili e dalle foglie essiccate della cannabis. L'aspetto della marijuana è molto simile a quello del tabacco, di colore verdastro o brunastro.

Modalità di assunzione

La marijuana viene fumata, da sola o mischiata a tabacco, ma può anche essere ingerita, essendo utilizzata come ingrediente in alcune preparazioni alimentari, oppure per preparare degli infusi.

b) HASHISH

L'hashish è una resina derivata dalla pianta di cannabis, nello specifico una secrezione resinosa essiccata, di colore marrone o nera, raccolta durante la fioritura delle piante femminili.

È confezionata in panetti o stecche, oppure lasciata in polvere.

Modalità di assunzione

La pasta di hashish viene sbriciolata e mischiata al tabacco per essere fumata, ma può anche essere ingerita, essendo utilizzata come ingrediente in alcune preparazioni alimentari.

c) OLIO DI HASHISH

L'olio di hashish è una miscela oleosa estratta dal materiale essiccato della pianta di cannabis più ricco di THC, oppure distillata dall'hashish.

Modalità di assunzione

Anche l'olio di hashish può essere fumato mischiato al tabacco o ingerito, utilizzato come ingrediente in alcune preparazioni alimentari.

Effetti

Gli effetti dei cannabinoidi assunti per via respiratoria si avvertono dopo pochi minuti e possono durare anche due ore.

L'intensità dell'effetto dipende soprattutto dalla quantità di THC contenuta nella sostanza assunta. Numerose osservazioni hanno evidenziato come negli anni la quota di questo principio attivo continui ad aumentare nei diversi preparati, aumentando quindi i rischi correlati all'uso.

L'effetto varia anche in base alle caratteristiche psicofisiche individuali, alla modalità di assunzione e associazione con alcol o altre sostanze ed alla quantità. I cannabinoidi provocano un'alterazione delle percezioni sensoriali e temporali, ed un atteggiamento disinibito. L'assunzione di cannabis stimola la fame e la sete, provocando secchezza alla bocca.

Gli effetti collaterali sono riconducibili in gran parte all'aumento di concentrazione di principio attivo nei cannabinoidi negli ultimi anni. Pertanto si assiste ad un aumentato rischio di disturbi del pensiero e di scatenamento di vere e proprie crisi psicotiche. Inoltre è stato dimostrato un deciso calo dell'attenzione e delle capacità mnemoniche a causa dell'assunzione frequente di cannabinoidi.

6.5 ECSTASY

Nel gergo comune con questo termine si intende definire una serie di sostanze diverse, spesso della categoria delle metamfetamine. Le pasticche sul mercato cambiano frequentemente nome, colore e soprattutto contenuto.

Questo è l'elemento di maggior pericolosità di questa famiglia di sostanze. La sostanza originale è l' MDMA, 3,4-metilenediossimetamfetamina, molecola sintetica derivata dell'amfetamina.

Effetti

Questa sostanza è definita come entactogena, una definizione che rimanda all'effetto principale e ricercato che essa procura: sentirsi in armonia con le altre persone, con sé stessi e con il mondo che ci circonda. Gli stimoli di fame e sete si riducono, la fatica scompare mentre aumentano l'attenzione, la temperatura corporea e la pressione sanguigna.

Possono comparire rigidità mandibolare e agitazione psicomotoria. È pressoché sempre presente un aumento della temperatura corporea, che può portare al colpo di calore fino all'ipertermia maligna con rabdomiolisi e conseguenti insufficienza renale e cardiovascolare. Si possono verificare crisi psicotiche.

7 RETE DEI SERVIZI SANITARI PRESENTI SUL TERRITORIO DELLA ASL MONZA E BRIANZA, INERENTI LE TOSSICODIPENDENZE

1. DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICA

SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (PSAL)

- Sede Dipartimento Via Novara, 3 – Desio tel. 0362 304873
e-mail: psaldirezione@aslmb.it
- U.O. Monza Via De Amicis, 17 – Monza tel. 039 2384625
- U.O. Desio Via Foscolo, 24 – Desio tel. 0362 483232
- U.O. Ornago Via Banfi, 1 – Ornago tel. 039 6286801

2. DIPARTIMENTO DIPENDENZE

- Sede Dipartimento Viale Elvezia, 2 – Monza tel. 039 2384976-77
segreteria.dipendenze@aslmb.it

SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE

- SERD MONZA Via Solferino, 16 – Monza tel. 039 3940288
- SERD LIMBIATE Via Monte Grappa, 40 – Limbiate tel. 02 99456732
- SERD CARATE B.ZA Via Mosè Bianchi, 9 – Carate B.za tel. 0362 807550

- NOA MONZA Via Solferino, 16 – Monza tel. 039 3949277
- NOA SEREGNO Via Bellini, 1 – Seregno tel. 0362 228300
- NOA VIMERCATE Via Ronchi, 11 – Vimercate tel. 039 669199

3.UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE DI MEDICINA DEL LAVORO (UOOML)

- UOOML Desio c/o Ospedale di Desio tel. 0362 383211/242
e-mail Utente.desmdlaovimercate.org
- UOOML Monza c/o Ospedale San Gerardo tel. 039 2332338
e-mail uo.medlavsgerardo.org

8 RETE DEI SERVIZI INFORMATIVI PRESENTI SUL TERRITORIO DELLA ASL MONZA E BRIANZA

• CISL BRIANZA – UFFICIO AMBIENTE SALUTE E SICUREZZA

- Via Dante, 17/a – Monza tel. 039 2399262
fax 039 2399264
e-mail salutesicurezza.brianza@cisl.it

• CISL BRIANZA – UFFICIO POLITICHE SOCIALI

- Via Dante, 17/a – Monza tel. 039 2399213
fax 039 2399264
e-mail politichesociali_brianza@cisl.it

• CGIL MONZA E BRIANZA – UFFICIO AMBIENTE E SICUREZZA

- Via Premuda, 17 – Monza tel. 039 2731253
fax 039 745413
e-mail catalin.radu@cgil.lombardia.it

- **CGIL MONZA E BRIANZA – UFFICIO POLITICHE SOCIALI**

- Via Premuda, 17 – Monza tel. 039 2731207
fax 039 745413
e-mail danilo.villa@cgil.lombardia.it

- **UIL BRIANZA – UFFICIO AMBIENTE SALUTE E SICUREZZA**

- Via Roberto Ardigò, 15 – Monza tel. 039 320913
fax 039 320913
e-mail monza@uila.it

- **APA CONFARTIGIANATO MONZA E BRIANZA**

- V.le G. B. Stucchi, 64 – Monza tel. 039 3632264
fax 039 3632282
e-mail silvia@iride.it
r.lorenzoni@iride.it

- **CONFINDUSTRIA MONZA E BRIANZA**

- V.le Petrarca, 10 – Monza tel. 039 36381
fax 039 3638282
e-mail sgaldini@aimb.it
mparma@aimb.it

9 LINKS UTILI

www.suva.ch/it

www.dronet.org

www.politicheantidroga.it/.../progetto-unodc-oms.aspx

www.politicheantidroga.it/media

www.medicocompetente.it

www.similii.net

www.inail.it

ALLEGATO

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE:
STUPEFACENTI NEI LUOGHI DI LAVORO**

Anagrafica azienda:

Ditta:

Codice fiscale/partita IVA:

Comune e via:

Tel. fax: @mail:

Nominativo datore di lavoro:

Tel. fax: @mail:

Nominativo RSPP:

Tel. fax: @mail:

Nominativo medico competente:

Tel. fax: @mail:

INDICE

1. **ASSETTO E STRUTTURE SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE**
2. **VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO**
3. **INFORMAZIONE**
4. **FORMAZIONE**
5. **SORVEGLIANZA SANITARIA**

1. ASSETTO E STRUTTURE

1.1 SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

➔ Nomina RSPP: ☐ SI ☐ NO (art. 17 comma 1 lettera B)

☐ Datore di lavoro (art. 34 + allegato 2)

Se nominato RSPP è:

☐ Addetto interno:

☐ a tempo pieno

☐ a tempo parziale: altra funzione
ore/mese

☐ Addetto esterno:

☐ società di consulenza

☐ libero professionista
ore/anno n° accessi/anno

Sono presenti addetti SPP
se presenti n.

☐ SI ☐ NO

➔ I requisiti formativi sono soddisfatti ☐ SI ☐ NO
(se RSPP è il Datore di Lavoro - art. 32 e 34 comma 2)

1.2 MEDICO COMPETENTE

➔ Nomina medico competente (art. 18 c. 1 lettera a): ☐ SI ☐ NO

➔ ☐ Interno

☐ Esterno:

☐ società di consulenza

☐ libero professionista
ore/anno n° accessi/anno
(escluse le ore dedicate all'attività sanitaria)

1.3 RLS

➔ RLS designato/i ☐ SI ☐ NO

☐ Addetto/i interno/i, numero

☐ Addetto/i esterno/i: ☐ RLS territoriale ☐ RLS di sito

➔ Corso di formazione (art. 18 comma 1 lettera l) ☐ SI ☐ NO

➔ Il datore di lavoro ha consegnato o messo a disposizione il documento di valutazione qualora
l'RLS lo abbia formalmente richiesto (art. 18 comma 1 lettera o) ☐ SI ☐ NO

NOTE SU ASSETTO E STRUTTURE

.....
.....

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

- ➔ Esiste nel documento di valutazione dei rischi un capitolo dedicato al rischio legato alla possibile assunzione di sostanze d'abuso tra i lavoratori ([Art. 28 comma 1](#))

☐ **SI** ☐ **NO** ☐ **AUTOCERTIFICAZIONE**

Data ultimo aggiornamento

- ➔ Sono stati coinvolti nel processo valutativo:

✓ Medico competente ([Art. 29 comma 1](#)) ☐ **SI** ☐ **NO**
✓ RSPP ([Art. 29 comma 1](#)) ☐ **SI** ☐ **NO**
✓ RLS ([Art. 29 comma 2](#)) ☐ **SI** ☐ **NO** ☐ **NON NOMINATO**

- ➔ Nel documento di valutazione dei rischi sono definiti:

- le misure di prevenzione ☐ **SI** ☐ **NO**
- le procedure organizzative per la gestione dei rischi ☐ **SI** ☐ **NO**
- le mansioni a cui si applica la procedura ☐ **SI** ☐ **NO**
- il procedimento dei controlli previsti ☐ **SI** ☐ **NO**
- gli interventi da effettuare a seguito dei risultati degli accertamenti sanitari ☐ **SI** ☐ **NO**
- una procedura per l'aggiornamento costante dell'elenco dei lavoratori a cui si applicano i controlli ☐ **SI** ☐ **NO**
- le procedure concordate con il medico competente e condivise in sede di riunione periodica con RLS con le quali si stabiliscono le modalità di comunicazione ai lavoratori del giudizio di idoneità ☐ **SI** ☐ **NO**

NOTE SU VALUTAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO

.....

.....

.....

.....

.....

3. INFORMAZIONE

- ➔ È stata data a tutti i lavoratori un'adeguata informazione: ([art. 36 comma 2 lettera a](#))
- ✓ sull'esistenza della normativa specifica ☐ SI ☐ NO
 - ✓ sulle procedure previste dalla normativa stessa ☐ SI ☐ NO
 - ✓ sulle mansioni a cui si applica ☐ SI ☐ NO
 - ✓ sulle possibili ricadute di una eventuale positività ai test tossicologici sull'idoneità alla mansione ☐ SI ☐ NO

4. FORMAZIONE

- ➔ Esiste un programma formalizzato delle attività di formazione sull'argomento specifico ([art. 37 commi 3](#)) ☐ SI ☐ NO
- ➔ A quali soggetti viene indirizzata la formazione ([art. 37 commi 1 – 7 – 10](#))
- lavoratori ☐ SI ☐ NO
 - RSPP ☐ SI ☐ NO
 - RLS ☐ SI ☐ NO
 - dirigenti ☐ SI ☐ NO
 - preposti ☐ SI ☐ NO
- ➔ L'attività di formazione è stata prevista anche per nuove assunzioni o cambio mansione ([art. 37 comma 4](#)) ☐ SI ☐ NO
- ➔ L'attività di informazione e formazione è stata svolta dal datore di lavoro utilizzatore anche nei confronti dei lavoratori "atipici" (a progetto, somministrati ecc.) ([art. 37 comma 4](#)) ☐ SI ☐ NO ☐ LA DITTA NON IMPIEGA LAVORATORI ATIPICI
- ➔ Quali strumenti formativi sono stati utilizzati:
- ✓ Corsi strutturati ☐ SI ☐ NO
 - ✓ Riunioni in reparto ☐ SI ☐ NO
 - ✓ Altro ☐ SI ☐ NO
- ➔ Gli stessi prevedono una verifica di apprendimento: ☐ SI ☐ NO
- ➔ La formazione dei lavoratori è periodicamente ripetuta: ☐ SI ☐ NO
- ➔ Chi ha fatto la formazione:
- ☐ RSPP ☐ STRUTTURA ESTERNA ☐ MEDICO COMPETENTE
- ☐ ALTRI

- ➔ È stata verificata la conoscenza della lingua italiana in caso di impiego di lavoratori stranieri:
(articolo 37 comma 1 e 13) ☐ SI ☐ NO ☐ **NON PRESENTI LAVORATORI STRANIERI**

In presenza di lavoratori stranieri, che non conoscono la lingua italiana, è stata verificata la corretta comprensione dei contenuti formativi (ad es. opuscoli in lingua, mediazione di altro collega connazionale, mediatore culturale,)

☐ SI ☐ NO

Specificare quali sono stati gli ultimi interventi formativi specifici e le relative date

NOTE SU INFORMAZIONE E FORMAZIONE

5. SORVEGLIANZA SANITARIA

In azienda si effettua la sorveglianza sanitaria (Art.41 comma 1 lettera a)

☐ SI ☐ NO

- ➔ Il protocollo sanitario comprende anche gli esami destinati alla verifica dell'abuso di sostanze
☐ SI ☐ NO
- ➔ La raccolta delle urine è effettuata in ditta
☐ SI ☐ NO
- ➔ In caso affermativo, chi esegue la raccolta delle urine
☐ MC ☐ INFERMIERE
- ➔ Esiste un accordo scritto tra medico competente e laboratorio autorizzato per la gestione dei campioni, con indicate le responsabilità di ogni passaggio
☐ SI ☐ NO
- ➔ Il medico competente fornisce al datore di lavoro ed ai singoli lavoratori il giudizio di idoneità
☐ SI ☐ NO
- ➔ La consegna del giudizio di idoneità è effettuata da parte del medico competente con salvaguardia del segreto professionale in conformità con le procedure concordate durante la riunione periodica annuale
☐ SI ☐ NO
- ➔ Il medico competente collabora con il datore di lavoro nella ricerca di mansioni alternative per i soggetti risultati positivi ai test tossicologici
☐ SI ☐ NO
- ➔ Il medico competente, come auspicabile, in caso di positività prende contatti con il SERD e li mantiene fino alla fine dell'iter valutativo
☐ SI ☐ NO

NOTE SU SORVEGLIANZA SANITARIA

CONCLUSIONI:

È previsto, dopo il ricevimento di questa circolare, un aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi?

☐ SI ☐ NO ☐ **NON NECESSARIO**