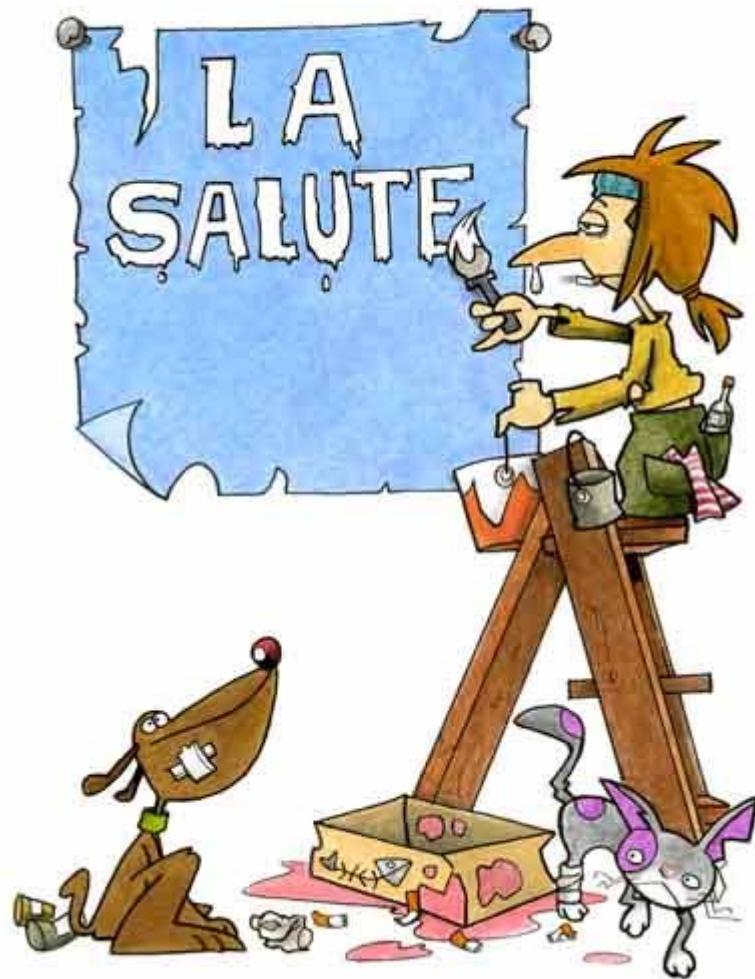


I RISCHI CORRELATI ALL'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE



FEBBRAIO 2009

INFORMAZIONI SUL PROBLEMA DROGHE

Le droghe sono sostanze psicoattive che hanno effetto sul sistema nervoso e di conseguenza modificano l'equilibrio psicofisico dell'organismo. Quando vengono assunte per un periodo di tempo prolungato provocano assuefazione il che significa che per ottenere lo stesso effetto iniziale è necessario consumarne quantità sempre maggiori, fino a raggiungere uno stato di dipendenza in cui non si riesce più a vivere senza l'assunzione di quella sostanza.

La dipendenza quindi è uno stadio in cui l'organismo si è adattato alla presenza di questa sostanza e non riesce a farne a meno (**dipendenza fisica**) per cui se questa sostanza viene a mancare si scatena una patologia acuta in forma prevalentemente depressiva che va sotto il nome di **Sindrome da astinenza**.

Esiste anche una **dipendenza psichica** che è molto più insidiosa e subdola perché anche dopo i trattamenti disintossicanti, rimane latente e pericolosa; si ha la sensazione di non poter vivere senza la droga ed alla minima difficoltà si potrebbe ricominciare ad assumerla.

La droga è un grave problema sociale che può colpire chiunque, non è un problema solo adolescenziale, tuttavia gli adolescenti sono la categoria più a rischio, infatti il consumo di droga fra i giovani è la causa primaria di furti, suicidi, morte, gravidanze indesiderate, malattie veneree e abbandono degli studi.

DEFINIZIONE DI ABUSO DI SOSTANZE:

- **uso ricorrente che impedisce di adempiere ai propri ruoli in modo efficace (lavoro/casa /amici/coppia);**
- **uso ricorrente in situazioni pericolose (guida/macchinari sul lavoro, ecc.);**
- **problemi legali (risse, comportamento molesto).**

DEFINIZIONE DI DIPENDENZA:

- **tolleranza;**
- **astinenza;**
- **perdita di controllo sull'uso;**
- **voglia e necessità di smettere (tentativi falliti).**

QUALI SONO LE DROGHE

Le droghe, tutti i tipi di droghe (non solo eroina, cocaina, hashish ma anche alcol, marijuana, ecstasy troppo spesso sottovalutate nei loro effetti) in sostanza, sono un veleno, un veleno per il corpo e per la mente.

L'effetto dei diversi tipi di droga varia e dipende anche dalle quantità assunte. Qualsiasi droga assunta in minime dosi funziona come stimolante, una quantità maggiore agisce come sedativo e una quantità più grande agisce esattamente come un veleno e può causare la morte della persona.

Generalmente chi assume droga o alcol lo fa per evitare condizioni fisiche e mentali indesiderate. Ma l'apparente beneficio dura ben poco, infatti la droga interferisce negativamente sulla fisiologia naturale dell'organismo. Qualsiasi droga si comporta in questo modo. Ad esempio prendiamo il caffè, nel quale è contenuta la caffeina che è una droga. Cento tazzine di caffè ucciderebbero una persona. Due o tre tazzine, agirebbero da stimolante. Il caffè è una droga molto comune e non molto dannosa, in quanto per esserlo, se ne dovrebbe assumere una grande quantità. Per questo è nota soprattutto come stimolante. L'arsenico è conosciuto come veleno. Tuttavia, in piccolissime quantità, agisce da stimolante e, in dose ben calibrate, da sonnifero. Diversamente, alcuni decigrammi causano la morte.

Alcool

Alcolici, un termine che raggruppa una categoria di sostanze che contengono alcol etilico: vino, birra, superalcolici. In altre parole qualunque liquore, ottenuto per distillazione o fermentazione o qualsiasi bevanda o i suoi vapori, contenenti una qualche percentuale di alcol.

L'alcol è farmacologicamente una droga che, secondo le dosi, ha effetti euforizzanti, disinibitori, stimolanti o calmanti. Inoltre se assunto a lungo dà dipendenza. La sindrome di astinenza è più drammatica di quella dell'eroina, negli stadi iniziali si manifesta con il tremore delle mani, nei casi estremi si hanno il delirio e convulsioni (delirium tremens).

L'intossicazione da alcol (ubriachezza) provoca mancata coordinazione dei movimenti, lentezza dei riflessi, difficoltà a parlare, e soprattutto tendenza all'aggressività. Secondo le ricerche eseguite in tutti i paesi l'alcol fra tutte le droghe è quella che provoca il più alto livello di violenza verso sé stessi e verso gli altri.

Negli ultimi anni si è discusso molto e a lungo riguardo alcune tossicodipendenze ereditarie.

L'alcolismo si è detto, qualche volta è un male di famiglia. Comunque non è stato mai trovato un gene connesso all'alcolismo o alla tossicodipendenza.

Sono considerati a basso rischio un consumo di alcool inferiore a 3 unità alcoliche al giorno per il maschio (21 alla settimana) e 2 unità alcoliche al giorno per la femmina (14 unità alla settimana), (rif. convegno Modena dicembre 2008). Una Unità Alcolica (U.A.) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo. Che sono contenuti in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino a media gradazione, in una lattina o bottiglia di birra (330 ml) di media gradazione o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico. Non privo di pericoli è il fenomeno del BINGE DRINKING che fa riferimento all'abitudine di bere

eccessive quantità, 6 o più bicchieri in una sola occasione ad esempio durante la stessa serata o una festa.

Per quanto concerne gli effetti prodotti da un uso eccessivo delle sostanze alcoliche si ha quanto di seguito riportato.

Alcolemia 0,1/ 0,2 - UOMO 1 unità alcolica DONNA 1 unità alcolica

I riflessi sono leggermente disturbati, cresce la tendenza ad agire in modo rischioso.

Alcolemia 0,3/0,4 - UOMO 2 unità alcoliche DONNA 1,5 unità alcoliche

I movimenti e le manovre vengono eseguite più bruscamente. Le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale rallentano.

Alcolemia 0,5 - UOMO 3 unità alcoliche DONNA 2 unità alcoliche

Limite legale attuale per la guida di veicoli.

Si riduce la facoltà visiva laterale, ostacoli e segnali vengono distinti con ritardo. Si verifica una considerevole diminuzione della capacità di percepire gli stimoli sonori e luminosi e quindi della capacità di reazione ad essi. La probabilità di subire un incidente è due volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.

Alcolemia 0,6/0,7 - UOMO 4 unità alcoliche DONNA 3 unità alcoliche

Si possono compiere errori anche di grave entità durante lo svolgimento della guida. L'esecuzione di movimenti e manovre non è coordinata. Gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo.

Alcolemia 0,8/0,9 - UOMO 5 unità alcoliche DONNA 4 unità alcoliche

La guida è pericolosamente compromessa, i tempi di reazione notevolmente aumentati. La probabilità di subire un incidente è 5 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.

Alcolemia 1,0 - UOMO 6 unità alcoliche DONNA 4,5 unità alcoliche

È compromessa la capacità visiva ed alterata la capacità di attenzione. Alla guida incapacità di valutare correttamente la posizione del proprio veicolo, gli stimoli sonori sono percepiti con ritardo ed in modo inefficace. Evidente lo stato di ebbrezza, tempi di reazione disastrosi.

Alcolemia > 1,0

Oltre la misura di **1 g di alcol** per litro di sangue aumentano in modo esponenziale le probabilità di provocare o incorrere in incidenti stradali, in infortuni domestici o sul lavoro. Stato di confusione mentale e totale perdita di lucidità con marcata sonnolenza.

Anfetamine

I soggetti che abusano di anfetamine sono attratti dal senso di benessere, di vigore, di sicurezza in se stessi dato da queste droghe. I forti consumatori sono identificabili da loquacità, presenza di tremore alle mani, cute sudata, midriasi, ipermotilità, anche con gesti ripetitivi. La via di somministrazione preferita è quella endovenosa, anche se le anfetamine possono essere assunte per via orale, inalazione o fumo.

A differenza della dipendenza da eroina, che insorge più rapidamente se la sostanza è assunta per via endovenosa, e della dipendenza da cocaina, che è più rapida e accentuata se questa viene fumata o iniettata, la dipendenza da anfetamine non è influenzata dalle modalità di assunzione della sostanza.

L'uso continuo o di dosi elevate amplifica gli effetti collaterali, senza aumentare quelli piacevoli.

La persona che fa uso di anfetamina perde l'appetito e si trova a non toccare cibo per più giorni; non prova più sonno e può rimanere sveglia per giorni interi, sino a crollare in uno stato di prostrazione e stati d'ansia. La persona che abusa di anfetamina può arrivare ad avere atteggiamenti paranoici e sentire voci che non esistono. Fattori di rischio aggiuntivi sono gli effetti devastanti che, a breve o a lungo termine, questa droga può provocare sul cervello. Esiste un'intossicazione acuta da anfetaminici, una cosiddetta "overdose", caratterizzata clinicamente da un quadro di insufficienza cardiocircolatoria acuta ed irreversibile che porta ad un rapido decesso.

Cannabis

Convenzionalmente, il termine "cannabis" viene usato per indicare soltanto la pianta coltivata per ottenere prodotti psicoattivi o medicinali, e viene esteso alle sostanze psicoattive che vengono ottenute dalla pianta. Il più importante principio attivo della cannabis è il tetraidrocannabinolo (THC). I principali derivati della cannabis sono HASHISH e MARIJUANA. I principali effetti somatici e neurologici legati all'uso di cannabis sono il rallentamento dei tempi di reazione, disorientamento temporale, stati psicotici ed allucinazioni (per alte dosi), ridotta coordinazione motoria, ridotta stima del pericolo, sedazione, arrossamento congiuntivale.

Cocaina

Anche questa è una droga eccitante come l'anfetamina. A questa droga vengono riconosciuti effetti afrodisiaci, sensazione di forza e bellezza, fa sentire la persona che la usa "al centro del mondo", agitazione aumento della vigilanza ridotta stima del pericolo dilatazione pupillare con difficoltà nella messa a fuoco di oggetti chiari. In realtà ha effetti collaterali devastanti: la persona che ne abusa può perdere la ragione, avere il cervello rovinato, avere manie ed idee fisse che la portano a vivere una dimensione irreale, con sintomi paranoici.

L'assunzione della cocaina avviene per via endovenosa, per inalazione o fumandola. Irritabilità e depressione subentrano quando l'effetto di questa droga diminuisce sulla persona; la paranoia solitamente segue queste fasi.

Cobret

E' un derivato dell'eroina con una quantità di principio attivo piuttosto bassa, nato di recente sul mercato illegale per una certa fascia di consumatori: quelli che si "impasticcano" con gli psicostimolanti.

Dopo una notte in ecstasy, il cobret calma e rilassa. E' una polvere marroncina che si fuma o si inala. I pericoli però sono esattamente quelli dell'eroina.

Ecstasy

Contrariamente a quanto si pensa, l'ecstasy è un vecchio farmaco.

Nasce infatti all'inizio del secolo insieme all'anfetamina, ma viene ritirato dal commercio dopo brevissimo tempo, a causa di effetti eccessivamente stimolanti come insonnia, inquietudine, aggressività. Così come avviene per le altre sostanze, l'ecstasy può essere tagliata con altre droghe in funzione di uno "sballo" difficilmente controllabile. Per raccogliere una casistica sugli effetti di questa droga, l'ambiente non è più l'ospedale, ma l'uscita delle discoteche. Le manifestazioni collaterali sono tanto acute quanto momentanee. In una persona labile, si possono scatenare fenomeni di grave dissociazione e turbamenti psichici. All'inizio vi è un aumento della vigilanza .insonnia aggressività ridotta stima del pericolo , dilatazione pupillare , peggioramento della visione notturna e difficile messa a fuoco di oggetti chiari. Uno dei rischi prodotti da questa droga sull'individuo che ne abusa è un delirio di onnipotenza, per molti aspetti simile a quello determinato dalla cocaina. Quando l'effetto della droga sparisce, la persona si sente abulica, depressa, con stati d'animo ansiosi. Recenti ricerche hanno dimostrato che l'ecstasy crea danni al sistema nervoso

Eroina

L'eroina è un derivato della morfina. Elaborata originariamente per curare le crisi d'astinenza della morfina, ha un effetto sedativo. L'eroina, tra le droghe "di strada", è la più mortale. L'intossicazione fisica sopraggiunge dopo pochi mesi, se l'approccio è saltuario. La persona che ne abusa giornalmente, può trovarsi intossicata e dipendente fisicamente già dopo poche settimane.

La via di somministrazione preferita dal dipendente di eroina è quella endovenosa, anche se l'eroina si può inalare o fumare.

La trappola, per la persona che comincia a farne uso è la convinzione che "io non finirò mai come gli altri" oppure "se questa è l'eroina io smetto quando voglio".

Gli effetti sono eloquio ridondante, sedazione sonnolenza pupille puntiformi, peggioramento della visione notturna difficile messa a fuoco degli oggetti scuri la sera.

La persona che fa uso di questa droga, deve continuamente aumentare la dose giornaliera per poterne sentire gli effetti; mentre gli effetti collaterali che questa droga crea sul corpo della persona sono devastanti e possono culminare con l'overdose e la morte. Un tossicodipendente da eroina perde ogni tipo di valore etico, morale e di rispetto sia nei propri confronti e sia nei confronti delle persone che lo circondano; siano questi genitori, la moglie, il marito e/o i figli. Il bisogno di soldi per poter soddisfare la quantità necessaria di droga giornaliera che la persona necessita, la portano a pensare solo a racimolare i soldi che gli permetteranno di avere la sua dose.

Ghb

Abbreviazione per "acido gamma-idrossi-butirrico": è un medicinale usato in passato come anestetico generale, ed attualmente è usato per il trattamento della sindrome di astinenza da alcolici. Viene usato come sostanza psicoattiva (chiamata in gergo anche "*Ecstasy Liquida*") in particolare assieme o dopo l'ecstasy. Ha effetti rilassanti in dosi moderate, a dosi forti dà spassatezza e disorientamento. Pericoloso specialmente se mescolato con l'alcool (può anche essere mortale).

Hashish e Marijuana

L'uso della marijuana e delle altre droghe "leggere" danneggia la concentrazione, le registrazioni mentali ed il ricordo di immagini mentali precedentemente registrate. Queste droghe possono far svanire il senso di timidezza, possono far sentire disinibita la persona inibita, far sentire forte la persona debole, soprattutto nei confronti del sesso.

La persona che fa uso di queste droghe ha un radicale cambiamento di personalità e perde l'ambizione nella vita. La perdita di ambizioni è il punto di partenza: l'adolescente concentra tutta la sua attenzione a questi stati di "benessere" e rinuncia a qualsiasi altro interesse come lo sport, la lettura dei testi scolastici, i suoi hobbies. Uno degli effetti più ovvi del fumare la marijuana o hascisc è la stanchezza.

Queste droghe dirigono verso l'interno o "interiorizzano" l'attenzione di una persona; il risultato è una persona che non ha più il controllo dell'ambiente e delle persone che la circondano, ma perennemente con "la testa fra le nuvole". Senza una dovuta attenzione, una buona memoria non si sviluppa e diventa molto difficile ricordare ciò che è stato registrato precedentemente.

Possiamo dire con sicurezza che l'uso di queste droghe può contribuire a causare nella persona stanchezza, pallore, problemi di memoria e cambiamenti di personalità. Ci sono 400 prodotti chimici nel fumo della marijuana. Tra questi è stato dimostrato che 60 causano il cancro. Questi prodotti chimici rimangono nel corpo per anni. La marijuana contiene THC, una neuro tossina, ossia un veleno che intacca cervello e nervi.

Ice

Letteralmente significa "ghiaccio" dall'aspetto dei cristalli che si fumano come il crack, ma è più tossico di quest'ultimo. E' un particolare tipo di anfetamina scoperta nel 1893 in Giappone (dove si chiama "SHABU", nome diffuso anche in Italia). In America è arrivato negli anni ottanta e lo considerano già la droga del futuro. Può anche essere masticato. E' un fortissimo stimolante del sistema nervoso che fa sentire eccitati, euforici, quasi invulnerabili, e i suoi effetti durano dalle 8 alle 24 ore. Scatena aggressività, allucinazioni, depressione e porta a disturbi renali. E' facile diventare dipendenti.

Ketamina

Chiamata anche SPECIAL K, KET, Vitamina K. Prodotto usato in medicina come anestetico generale. Viene usato come droga (per via orale, intranasale, ma anche fumata o iniettata), per i suoi effetti che possono essere calmanti o allucinogeni, spesso insieme all'ecstasy. E' particolarmente pericolosa perché può provocare una paralisi temporanea e insensibilità ai dolori: è quindi facile subire lesioni senza accorgersene.

Lsd

L'LSD (dietilamide dell'acido lisergico, chiamato in gergo anche ACIDO) è un derivato sintetico della segale cornuta, scoperto nel 1943 da Albert Hoffman, un chimico svizzero che lavorava alla Sandoz (industria farmaceutica). Gli effetti dell'LSD sono tipicamente "psichedelici".

L'LSD determina un'alterazione delle percezioni: immagini distorte, colori più vivaci, fantasie, talvolta allucinazioni.

Gli effetti si manifestano dopo 30-60 minuti dall'indigestione, raggiungono il picco in 2 o 3 ore si estinguono dopo 6-10 ore. Una dose anche normale di LSD può provocare disturbi psichici transitori; i disturbi possono avere anche conseguenze più gravi e prolungate in alcuni casi.

L'effetto negativo più frequente è l'ansia: il soggetto è spaventato dalla sensazione di non poter controllare i propri pensieri. In qualche caso la una malattia mentale latente può aggravarsi e persistere anche a lungo dopo la cessazione degli effetti.

Mescalina

La mescalina (3-metossi-fenil-etil-amina) è il principio attivo del PEYOTE, cactus a effetti psichedelici.

Gli effetti della mescalina sono meno violenti di quelli del peyote e sono descritti come analoghi a quelli dell'LSD.

Metadone

Il metadone è un oppiaceo sintetico, una droga quindi come la morfina e l'eroina. Come queste, il metadone porta la persona a una dipendenza pesante e a seri danni fisici, a un aumento di depressione nella personalità del dipendente e a un "freno psichico" nello sviluppo delle capacità di lavoro e di esperienza. Un consumo prolungato provoca danni al fegato, ai reni e così via. Un'overdose o una combinazione con altre droghe, provoca la morte. Inventato per curare gli eroinomani, è in realtà molto peggio dell'eroina e di nessuna utilità curativa.

Morfina

Principio attivo degli OPPIACEI. La morfina estratta dalla pianta viene prodotta legalmente come farmaco analgesico. Ha proprietà simili a quelle dell'eroina, anche riguardo a dipendenza, tolleranza e tossicità.

Oppio

Lattice che si ottiene dall'incisione delle capsule non mature del papavero da oppio (Papaver Somniferum). Per i suoi effetti psicoattivi (fondamentalmente depressivi) viene fumato o mangiato. E' praticamente la più antica e diffusa droga conosciuta dall'uomo. Il suo uso è segnalato fin dall'epoca dei Sumeri, 4000 anni prima di Cristo. In medicina è usato come analgesico almeno dal III secolo a.C. Una soluzione di oppio al 10%, chiamata LAUDANO, è usata dall'inizio del 1500 fino al secolo XIX come medicina ma anche per i suoi effetti psicoattivi.

Psicofarmaci

Termine generico per definire tutte le medicine che hanno effetti psicoattivi: farmaci stimolanti, antidepressivi, dimagranti, analgesici, tranquillanti, ipnotici ecc.

Speed (Stimolanti Sintetici)

Nel gergo anglo - americano vengono chiamati SPEED (= velocità). Gli stimolanti vengono spesso classificati come anfetamine, un nome che definisce la formula chimica di una categoria di sostanze. In realtà, alcuni stimolanti sono anfetamine (fra tutte, molto nota nel passato era la BENZEDRINA) ma altri hanno formule chimiche diverse; inoltre molte anfetamine hanno effetti diversi da quelli stimolanti (ecstasy). Alcuni stimolanti sintetici sono prodotti legalmente e usati in medicina come dimagranti in quanto fanno perdere l'appetito (noti anche come ANORESSIZZANTI). Vengono venduti come pillole ma possono essere usati anche per via intranasale, fumati o iniettati endovena.

Subutex o Buprenorfina

Il Subutex o Buprenorfina è un farmaco oppiaceo con azione parziale agonista/antagonista.

La Buprenorfina cloridrato è stata commercializzata per la prima volta negli anni '80 come analgesico, disponibile con il nome commerciale di Temgesic (compresse sublinguali da 0,2 mg), e Buprenex (in versione iniettabile da 0,3 mg/ml).

Nell' ottobre 2002, la Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti ha approvato inoltre Suboxone e Subutex, buprenorfina ad alta dose (compressa sublinguale) come farmaco usato nel trattamento della dipendenza da oppiacei e, come tale, il farmaco è ora utilizzato anche per questo scopo ed anche in Italia. Negli ultimi anni, la buprenorfina è stata introdotta nella maggior parte dei paesi europei per il trattamento del dolore cronico.

PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI

LEGGE "INTESA" STATO-REGIONI 18 SETTEMBRE 2008 (G.U. del 8/10/2008 n.236)

"Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2 dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n. 99/CU), 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»."

La norma prevede che, nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, il Datore di Lavoro è tenuto a sottoporre i lavoratori addetti alle attività in oggetto alla sorveglianza sanitaria, in base a quanto previsto all'art. 41, comma 4, del D.Lgs.81/08, effettuata dal Medico Competente, al fine di accertare l'assenza di dipendenza da parte del lavoratore a sostanze stupefacenti o psicotrope.

Il provvedimento individua, in diversi punti, le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi. Le attività lavorative soggette a tale divieto sono riportate in ALLEGATO.

L'iter procedurale si compone di due macrofasi in relazione alla necessità di istituire un **primo livello** di accertamenti da parte del **medico competente** ed un **secondo livello** di approfondimento diagnostico-accertativo a carico delle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007 (**SERT**).

Il Datore di Lavoro (così come identificato dall'art. 2, lettera b, del decreto legislativo n. 81/08) **comunica al medico competente**, per iscritto, i nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in base alla lista delle mansioni considerate nell'Allegato di cui all'Intesa C.U. 30 ottobre 2007.

La comunicazione dovrà essere fatta alla prima attivazione delle procedure, di cui al presente documento, per tutti i lavoratori con mansioni che rientrano nella lista e successivamente periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio.

La comunicazione dell'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le suddette mansioni dovrà essere previsto, comunque, con frequenza minima annuale.

Entro **30 giorni** dal ricevimento dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti, trasmesso dal Datore di Lavoro, il Medico Competente stabilisce il cronogramma per gli accessi dei lavoratori agli accertamenti definendo date e luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro, tenuto conto della numerosità dei lavoratori da sottoporre ad accertamento.

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.

Se il lavoratore rifiuta di sottoporsi agli accertamenti il medico competente dovrà dichiarare che non è possibile esprimere il giudizio di idoneità, per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari e pertanto il lavoratore dovrà essere sospeso dalla mansione.

Il lavoratore che non si sottopone alla sorveglianza sanitaria è comunque punibile con le sanzioni di cui all'art. 20, comma 2, lett. i), del D.Lgs. 81/2008 e, di conseguenza, può risultare applicabile la sanzione prevista per tale inadempienza dall'art. 59 dello stesso decreto (**arresto fino ad un mese e ammenda da € 200 a € 600**).

Il lavoratore che non si sottopone alla sorveglianza sanitaria è punibile con le sanzioni di cui all'art. 20, comma 2, lett. i), del D.Lgs. 81/2008 e, di conseguenza, può risultare applicabile la sanzione prevista per tale inadempienza dall'art. 59 dello stesso decreto (**arresto fino ad un mese e ammenda da € 200 a € 600**).

Modalità di attivazione ed esecuzione degli accertamenti sanitari

Accertamento pre-affidamento della mansione: la persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo n. 81/2008 in materie di sicurezza sul lavoro.

Accertamento periodico: il lavoratore e' sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio.

Accertamento per ragionevole dubbio: in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro o suo delegato, al medico competente che provvederà a verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici previsti di sua competenza.

Accertamento dopo un incidente: il lavoratore, in caso di ragionevole dubbio, deve essere sottoposto, dal medico competente nei casi in cui e' previsto, ad accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore durante il lavoro, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo): il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Gli accertamenti andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabile dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi.

In caso di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti, il medico competente dichiarerà che «non e' possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari». Ove il lavoratore non si presenti agli accertamenti senza aver prodotto documentata e valida giustificazione lo stesso sarà sospeso in via cautelativa dalla mansione a rischio e riconvocato entro 10 giorni. Ove il lavoratore non si presenti all'accertamento per giustificati e validi motivi debitamente documentati lo stesso dovrà essere riconvocato entro dieci giorni dalla data di cessazione dei motivi che hanno

impedito la sua presentazione agli accertamenti. I successivi accertamenti di primo livello, dovranno tenere conto di questa precedente non presentazione, sottoponendo il lavoratore almeno a tre controlli tossicologici a sorpresa nei trenta giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base alle situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal medico competente. In caso di rifiuto invece, il lavoratore sarà comunque sospeso dalla mansione per «impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti».

L'accertamento comprende la visita medica orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Contestualmente a tale visita, dovrà essere effettuato un test tossicologico-analitico di primo livello. Questo potrà essere eseguito presso idonee strutture laboratoristiche autorizzate dalla regione o provincia autonoma o presso i laboratori delle strutture sanitarie competenti di cui agli articoli 2 (commi 2, 3 e 4) e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007, a tale specifico scopo, comportando, pertanto, la sola raccolta del campione contestualmente alla visita. In alternativa, sono consentiti metodi analitici di screening esequibili in sede di visita medica che si basano su tecniche immunochimiche rapide, pur che siano note e vengano rispettate le concentrazioni di cut-off stabilite nel presente accordo e sia fornita, comunque, una registrazione oggettiva a stampa dei risultati. In entrambi i casi gli accertamenti analitici dovranno comunque, se positivi, prevedere (come di seguito dettagliato) una conferma di risultati mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.

In caso di negatività degli accertamenti di primo livello, il medico competente conclude l'accertamento con **giudizio certificato di «idoneità» allo svolgimento della mansione**, comunicandolo per iscritto al lavoratore e al datore di lavoro.

In caso di positività degli accertamenti di primo livello, si procederà come di seguito:

- a) il lavoratore viene giudicato «temporaneamente inidoneo alla mansione»,
- b) viene data formale comunicazione al lavoratore e contestualmente al datore di lavoro che provvederà, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere temporaneamente, in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio,
- c) viene comunicata al lavoratore la possibilità di una revisione del risultato in base al quale è stato espresso il giudizio di non idoneità, che dovrà essere richiesta entro i 10 giorni dalla comunicazione dell'esito di cui sopra,
- d) il lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli ulteriori approfondimenti diagnostici di **secondo livello**. L'invio è previsto in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007).

Qualora gli accertamenti di secondo livello dimostrino la presenza di tossicodipendenza, al fine di poter attivare precocemente un percorso di riabilitazione e/o un'idonea terapia, dovrà essere garantita la possibilità al lavoratore di accedere a tale trattamento con la conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, 3 ottobre 1990 e successive modificazioni. La presenza di stato di tossicodipendenza andrà comunicato per iscritto al medico competente.

Metodologia dell'accertamento da parte del medico competente

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; l'urina deve essere raccolta in apposito contenitore monouso di plastica; si richiede una quantità di urina **non inferiore 60 ml**. Qualora la quantità di urina prodotta sia insufficiente, il campione incompleto viene sigillato e viene riaperto solo alla presenza del soggetto per la successiva integrazione in un nuovo contenitore; il soggetto a tal fine può assumere bevande analcoliche gassate o non gassate; una volta completata l'operazione di raccolta, il medico competente esegue il test di screening immunochimico rapido o provvede al trasferimento del campione, suddiviso in tre aliquote sigillate e denominate «A», «B» e «C» di almeno 20 ml ciascuna, al laboratorio individuato per tale finalità; **se il test di screening e' negativo, l'urina non deve essere conservata; se il test risulta positivo,** nel caso di esecuzione di test immunochimica rapidi da parte del medico competente, **I'urina viene travasata alla presenza del lavoratore dal recipiente di prima raccolta in due contenitori che devono contenere almeno 20 ml cadauno.**

I contenitori devono essere dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione oppure chiusi e sigillati con un sigillo adesivo a nastro non rinnovabile, sul quale il lavoratore e il medico appongono congiuntamente la propria firma, e contrassegnati con lettere B e C.

Sui contenitori devono essere altresi indicati nome e cognome del lavoratore, del medico e la data e ora del prelievo; il medico competente e' responsabile della custodia del campione; i contenitori devono essere inseriti in apposito contenitore termico per la spedizione, dotata di adeguato elemento refrigerante.

Per i test di primo livello, sia a titolo di screening immunochimica che di conferma cromatografica mas spettrometrica, che verranno eseguiti utilizzando laboratori esterni, le borse con i campioni biologici devono essere inviate nel più breve tempo possibile e comunque entro 24 ore dal prelievo al laboratorio per l'esecuzione del test di screening e/o delle analisi di conferma e per l'eventuale analisi di revisione.

Il trasporto deve avvenire secondo le norme vigenti con allegata copia del verbale di prelievo. Alla consegna, il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione del campione. Se le analisi vengono effettuate dal laboratorio entro le 24 ore il campione verrà conservato in frigo a + 4°C.

Verbale di prelievo e trasmissione del campione: il medico competente compila per ciascun lavoratore il verbale di prelievo in triplice copia; detto verbale deve riportare generalità del lavoratore e del medico competente, luogo in cui e' stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo, quantità di urina raccolta, esito delle eventuali analisi di screening rapido; il verbale deve essere firmato dal medico responsabile del prelievo del campione e controfirmato dal lavoratore il quale, in tal modo, attesta la corretta esecuzione del prelievo

Il lavoratore può chiedere che vengano riportate sul verbale eventuali dichiarazioni.

Il verbale riporterà l'elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni.

Una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane al medico competente e l'altra, in caso di positività al test, viene trasmessa al laboratorio, di norma inserita nel contenitore termico per il trasporto dei campioni; alla consegna il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione dei campioni Il laboratorio accerta l'integrità dei campioni e la corrispondenza al verbale di prelievo. Redige un verbale per eventuali non conformità riscontrate e le comunica al medico competente; il campione «A» (se trasmesso) viene usato per lo screening immunochimica, il campione «B» viene usato per la conferma e il campione «C» (conservati a -20°) per l'eventuale ulteriore analisi di revisione richiedibile dal lavoratore.

Le analisi devono essere eseguite entro dieci giorni e il risultato comunicato al medico competente e al lavoratore; L'effettuazione dell'analisi sul campione C deve avvenire entro trenta giorni dalla richiesta e la data deve essere comunicata al lavoratore e al medico competente con un anticipo di almeno quindici giorni rispetto all'effettuazione dell'analisi. **Il lavoratore ha facoltà di assistere personalmente o tramite un proprio consulente tecnico assumendone l'onere economico.** In caso di risultato discordante, la rivalutazione ulteriore, mediante riconsiderazione dei dati prodotti dagli accertamenti precedenti e non attraverso una ulteriore analisi, andrà eseguita da una struttura di tossicologia forense tra quelle individuate dalla regione o provincia autonoma scelta, per quanto possibile, di concerto tra il datore di lavoro e il lavoratore, che dovrà esprimere un giudizio finale.

Il campione «C», qualora non utilizzato per il test di revisione, viene smaltito secondo le norme vigenti.

Metodologia dell'accertamento da parte del SERT

I presupposti e le finalità medico-legali degli «Accertamenti di assenza di tossicodipendenza» da svolgersi possibilmente non oltre trenta giorni dal momento della richiesta, prevedono: accertamenti clinici mediante visita medica; accertamenti tossicologici-analitici. Accertamenti clinici mediante visita medica.

La visita medica si espleta mediante un esame medico-legale, clinico-documentale, clinico-anamnestico, psicomotoriale e clinico-obiettivo. Oltre a questo sarà necessario definire se vi sia o no stato di dipendenza, al fine di proporre al lavoratore un appropriato **percorso di cura e riabilitazione secondo quanto previsto dall'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309/90.**

I risultati del test di screening per essere considerati positivi, dovranno corrispondere a concentrazioni superiori ai valori soglia indicati in tabella:

Classe di sostanza	Concentrazione (ng/ml)
OPPIACEI METABOLITI	300
COCAINA METABOLITI	300
CANNABINOIDI (THC)	50
AMFETAMINA, METANFETAMINA	500
MDMA	500
METADONE	300

Test di conferma e di revisione

I test di «conferma» vanno eseguiti con metodi cromatografici accoppiati alla spettrometria di massa con i seguenti valori di concentrazioni soglia (cut-off) per le singole sostanze al fine di confermare il risultato positivo rilevato allo screening o, comunque, di indicare una positività non rilevata al test di screening.

Classe di sostanza	Concentrazione (ng/ml)
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100
COCAINA E METABOLITI	100
CANNABINOIDI METABOLITI	15
METADONE	100
AMFETAMINA	250
METANFETAMINA	250
MDMA-MDA-MDEA	250
BUPRENORFINA	5

Tabella 2: Concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positività delle classi di sostanze nelle urine

Nella tabella successiva sono riportati i **tempi di permanenza** approssimativi della cocaina, eroina, oppiacei, ecc. e loro metaboliti nelle urine e nella saliva. Solitamente i tempi di permanenza variano in base a diversi fattori: da sostanza a sostanza, in base alla frequenza d'uso, all'età, alla massa corporea, alla tolleranza alla droga.

Tempi di permanenza (approssimativi)

Droga	Cut-Off Level	Tempi di permanenza nelle urine	Tempi di permanenza nella saliva
Anfetamine (AMP)	1,000 ng/mL	2-4 Giorni	1-3 Giorni
Barbiturici (BAR)	300 ng/mL	4-7 Giorni	-
Benzodiazepines (BZO)	300 ng/mL	3-7 Giorni	-
Cocaina (COC)	300 ng/mL	2-4 Giorni	1-3 Giorni
Ecstasy (MDMA)	500 ng/mL	1-3 Giorni	-
Metadone (MTD)	300 ng/mL	3-5 Giorni	-
Metanfetamine (MET)	1,000 ng/mL	3-5 Giorni	1-3 Giorni
Oppiacei (MOR)	300 ng/mL	2-4 Giorni	-
Oppiacei (OPI)	2,000 ng/mL	2-4 Giorni	1-3 Giorni
Phencyclidine - Polvere d'Angelo (PCP)	25 ng/mL	7-14 Giorni	1-3 Giorni
Marijuana (THC)	50 ng/mL	15-30 Giorni	6-12 Ore
Tricyclic Antidepressants (TCA)	1,000 ng/mL	7-10 Giorni	-
Propoxyphene (PPX)	300 ng/mL	1-2 Giorni	-
Oxycodone (OXY)	100 ng/mL	2-4 Giorni	-
Anfetamine (AMP300)	300 ng/mL	2-4 Giorni	-
Cocaina (COC150)	150 ng/mL	2-4 Giorni	-
Metanfetamine (MET500)	500 ng/mL	3-5 Giorni	-

Note ed osservazioni

1. Monitoraggio cautelativo: il soggetto per il quale sia stata certificata l'assenza di tossicodipendenza allo stato attuale da parte della struttura sanitaria competente (SERT) ma risultato positivo agli accertamenti di primo livello, prima di essere riammesso a svolgere la mansione a rischio precedentemente sospesa, potrà essere sottoposto a monitoraggio.
2. Esistono sostanze stupefacenti e/o psicotrope di difficile o impossibile determinazione con i test di screening di primo livello (es. LSD e altri allucinogeni) che, tuttavia, sono in grado di alterare profondamente le condizioni psicofisiche del soggetto. Pertanto, è necessario che il riscontro laboratoristico sia sempre correlato ad un riscontro clinico e/o strumentale specifico (valutazione della capacità di reattività e cognitiva in generale), se necessario, teso a verificare lo stato di idoneità psicofisica anche in assenza di positività dei test tossicologici ma in presenza di suggestivi segni o sintomi clinici correlabili all'uso di sostanze non facilmente rilevabili con i normali test. In caso di fondato sospetto, al fine del monitoraggio cautelativo da parte del medico competente per almeno 6 mesi riportando risultati completamente e costantemente negativi.
3. Per le persone in cui è stato diagnosticato e certificato uno stato di tossicodipendenza, tale periodo di osservazione inizierà al termine del periodo di riabilitazione, dichiarato e certificato dal SERT come «remissione completa» secondo i criteri dell'OMS.
4. I costi degli accertamenti previsti dal presente Accordo sono a carico dei Datori di Lavoro e, per le controanalisi, a carico del lavoratore che li richiede.

ELENCO attività lavorative che comportano elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per sicurezza o salute dei terzi, PER LE QUALI IL DATORE DI LAVORO E' TENUTO AD EFFETTUARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA CHE ESCLUDA LA DIPENDENZA DEL LAVORATORE ALLE SOSTANZE STUPEFACENTI o PSICOTROPE

Attività n°	Descrizione attività
1)	<p>Attività per le quali e' richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) impiego di gas tossici (art. 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 decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302); c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450,e s.m.).
2)	<p>Mansioni inerenti le attività di trasporto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conducenti di veicoli stradali per i quali e' richiesto il possesso della patente di guida categoria 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 che esplichi 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, <u>esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra</u> e di monorotaie; g) personale marittimo di prima 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.