

Dipendenze da alcol e droghe: obblighi di sicurezza e igiene del lavoro

Gli aspetti fondamentali della normativa, gli obblighi per il datore di lavoro e per il medico competente

Fonte: Rolando Dubini

1. Aspetti fondamentali

L'obbligo assolutamente inderogabile per il datore di lavoro di valutare tutti i rischi, e, anche per il medico competente, di effettuare la sorveglianza sanitaria sulle mansioni ad alto rischio, anche per terzi estranei, causato da dipendenze da alcol e da stupefacenti. L'obbligo generale indelegabile del datore di lavoro di valutare tutti i rischi lavorativi di cui agli artt. 17 c. 1 lett. a) e 28 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 ("Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro") include anche le eventuali interazioni dei rischi presenti in ambiente di lavoro con quelli derivanti da errate abitudini personali dei lavoratori, come l'assunzione di alcol e sostanze stupefacenti. Gli effetti delle sostanze psicotrope (alcol-stupefacenti) amplificano infatti i rischi insiti nell'attività lavorativa.

L'articolo 5 (Disposizioni generali) della DIRETTIVA DEL CONSIGLIO (89/391/CEE) DEL 12 GIUGNO 1989 prevede che "il datore di lavoro è obbligato a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi con il lavoro", e, nello stesso senso, l'**articolo 28 comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 (Oggetto della valutazione dei rischi) definisce chiaramente lo stesso obbligo incondizionato**: "la valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori".

La Regione Veneto nelle “Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcol-dipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 – L. 125/2001 – bozza di documento del 26 giugno 2009)”, afferma che “il Datore di Lavoro deve valutare, richiedendo in particolare la collaborazione del medico competente, il rischio legato all’assunzione di alcolici nella propria azienda in base all’elenco delle attività con divieto di assunzione di alcolici contenuto nell’Allegato 1 del Provvedimento attuativo 16 marzo 2006 dell’art 15 della Legge n. 125/2001. Lo stesso vale ovviamente per quel che riguarda l’assunzione di stupefacenti.

Nello svolgimento di tale compito l’articolo 29 (Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi) del D.lgs. n. 81/2008 prevede inoltre che: “**il datore di lavoro effettua la valutazione ed elabora il documento** di cui all’articolo 17, comma 1, lettera a), **in collaborazione con** il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e **il medico competente**, nei casi di cui all’articolo 41” (ovvero nei casi in cui è obbligatoria la sorveglianza sanitaria, tra i quali anche il caso di cui al comma 4 dell’articolo 41 , relativi ad alcol dipendenza e assunzione di stupefacenti, ma anche tossicodipendenza e assunzione di alcolici (nelle mansioni a rischio). Per la violazione di detto obbligo il datore di lavoro è punito con l’arresto da tre a sei mesi o con l’ammenda da 2.500 a 6.400. E d’altro canto l’articolo 25 comma 1 (Obblighi del medico competente) prevede che: “**il medico competente: a) collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi (arresto fino a tre mesi o ammenda da 400 a 1.600 euro), anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all’attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza...**”.

Il decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81, c.d. “testo unico” di sicurezza del lavoro, è poi inequivocabile nel sancire che il medico competente è obbligato ad eseguire la sorveglianza sanitaria i tutti i casi previsti dalla normativa vigente: articolo 41 (Sorveglianza sanitaria) del D.lgs. n. 81/2008: “la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: a) nei casi previsti dalla normativa vigente”.

In tale contesto assume particolare pregnanza per il medico competente desideroso di rispettare la legge vigente l'**art. 25 (Obblighi del medico competente) del D.lgs. n. 81/2008, ai sensi del quale** “il medico competente: b) **programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41** attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e **tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati**”. Quindi anche in assenza di linee guida ufficiali, il medico competente procede obbligatoriamente alla sorveglianza sanitaria osservando gli indirizzi scientifici più avanzati, che deve conoscere. La risibile giustificazione per la colpevole inerzia e la sostanziale violazione di obblighi penalmente sanzionati in materia di sorveglianza sanitaria da parte di taluni che adducono come giustificazione la mancanza di linee guida ufficiali è totalmente destituita di ogni fondamento, posta che la norma vigente richiamata in alcun modo fa riferimento a linee guida più o meno ufficiali, ma al contrario richiama il medico competente all'obbligo di conoscere gli indirizzi scientifici più avanzati, poiché i protocolli sanitari li deve elaborare lui, e nessun altro, e se non ci sono sarà lui a risponderne di fronte alla legge e anche dal punto di vista deontologico posto che l'articolo 39 comma 1 del D.Lgs. n. 81/2008 prevede esplicitamente che l'attività di medico competente è svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH), che lo obbligano non solo a tutelare la salute del lavoratore, prima del pur importantissimo posto di lavoro, ma anche a considerare sempre i rischi per i terzi estranei. D'altra parte quando esiste il buon senso anche civico e la buona volontà di rispettare la norma vigente, come nel caso della movimentazione manuale dei carichi, i protocolli e le modalità di valutazione li si è andati a pescare perfino negli Stati Uniti, mentre per non far nulla in materia di rischi lavorativo da alcol e stupefacenti ogni scusa, anche se campata totalmente in aria, è giustificata.

Ogni violazione di questo obbligo inderogabile di effettuare la sorveglianza sanitaria in base agli indirizzi scientifici più avanzati, da parte del medico competente, è punito con l'arresto fino a due mesi o ammenda da 300 a 1.200 euro ai sensi dell'art. 58 del d.lgs. n. 81/2008.

Dunque, a proposito dell'attività di collaborazione obbligatoria del medico competente con il datore di lavoro anche al di fuori dell'obbligo della sorveglianza sanitaria, si deve ribadire che la funzione che il D. Lgs. n. 81/2008 ha voluto assegnare al medico competente è duplice, una quella appunto di collaborare con il datore di lavoro e con il SPP che lo deve portare a

partecipare alla valutazione dei rischi finalizzata anche ad individuare la necessità di programmare una eventuale sorveglianza sanitaria (art 25 del D. Lgs. n. 81/2008) [si rammenti a tal proposito che secondo le indicazioni fornite dall'art. 28 comma 2 lettera e) del Testo Unico il datore di lavoro dovrà indicare nel DVR avente data certa, con un obbligo anche penalmente sanzionato dal successivo art. 29 comma 2, il nominativo del medico competente che ha partecipato alla valutazione dei rischi] e l'altra funzione di effettuare, dietro nomina, la sorveglianza sanitaria se obbligatoria.

Per concludere l'attività di controllo del buono stato di salute dei lavoratori che il legislatore ha voluto imporre al datore di lavoro prima di assegnare al lavoratore i compiti in azienda, prevista dall'art. 18 comma 1 lettera c) del D. Lgs. n. 81/2008, può benissimo farsi rientrare fra i compiti di collaborazione che il medico competente deve fornire al datore di lavoro e ad essa dovrà seguire, se ne emerge la necessità al termine della valutazione dei rischi alla quale ha partecipato e dietro sua esplicita indicazione, la sorveglianza sanitaria se obbligatoria per legge, oppure il consiglio che se vi sono giustificati motivi per certe mansioni pericolose ma non incluse nelle intese stato regioni del 2006 e 2007 su alcol e stupefacenti, la decisione di inviare il dipendente a visita collegiale presso la struttura pubblica della asl.

Gli articoli 41 e 42 del D.Lgs. n. 81/2008 disciplinano, rispettivamente, la “sorveglianza sanitaria” ed i “provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica”. Il comma 2 dell'art. 41, in particolare, stabilisce che la sorveglianza sanitaria comprende, per quanto qui interessa:

- a) la visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) la visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione della valutazione del rischio. L'organo di vigilanza, con provvedimento motivato, può disporre contenuti e periodicità della sorveglianza sanitaria differenti rispetto a quelli indicati dal medico competente(...);
- c) la visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica (...);

d) Il successivo comma 4 dell'articolo 41, nello stabilire che le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente, soggiunge chiaramente, e impone, la sorveglianza sanitaria anche in relazione ad alcol e stupefacenti: **“art. 41. Sorveglianza sanitaria...**Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b) e d) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Dunque “gli accertamenti mirati alla verifica dell’eventuale assunzione, da parte dei lavoratori, di sostanze stupefacenti o psicotrope sono compresi nel novero delle verifiche sulla salute dei lavoratori stessi disciplinate dal citato art. 41 del D.Lgs. **81/2008” (T.A.R. LAZIO, Sez. 1, 8 aprile 2009). E lo stesso vale per l'assunzione di alcolici, ai sensi dello stesso art. 4 comma 4 e degli artt. 1 e 15 della legge n. 125/2001.**

Con il comma 5 dell'art. 41 del d.lgs. n. 81/2008 si è previsto che: “Gli esiti della visita medica devono essere allegati alla cartella sanitaria e di rischio di cui all'articolo 25, comma 1, lettera c), secondo i requisiti minimi contenuti nell'Allegato 3A e predisposta su formato cartaceo o informatizzato, secondo quanto previsto dall'articolo 53”, nonché con il comma 6 dello stesso articolo ai sensi del quale: “Il medico competente, sulla base delle risultanze delle visite mediche di cui al comma 2, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente” con l’obbligo ancora fissato dal comma 7 che:

“Nel caso di espressione del giudizio di inidoneità temporanea vanno precisati i limiti temporali di validità” e con il comma 8 che:

“Dei giudizi di cui al comma 6, il medico competente informa per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore” prevedendo, infine, con il comma 9 che:

“Avverso i giudizi del medico competente è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all’organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso”.

Va pure ricordato che con l'importante sentenza 8 aprile 2009, il Tar del Lazio sezione I ha nettamente e giustamente respinto la richiesta di annullamento dell'atto della Conferenza permanente stato-regioni del 18 settembre 2008 concernente le procedure per gli accertamenti (test) di assenza di sostanze stupefacenti, da parte dei lavoratori, presentato dalle organizzazioni sindacali dei trasporti, ai quali si erano associate Fim, Fiom, Uilm. La richiesta di annullamento era fondata sulla convinzione che i test violassero l'articolo 117 della Costituzione e ledessero i diritti individuali dei lavoratori, trascurando però il prioritario diritto alla salute di cui all'art. 32, che è anche interesse della collettività, e dei terzi estranei messi in pericolo dai comportamenti lavorativi di chi svolge mansioni a rischio e assume stupefacenti: il Tar del Lazio mette in evidenza proprio questo profondissimo limite concettuale laddove osserva che “parte ricorrente ... non sembra – nel quadro della prospettazione esplicitata nell'atto di ricorso all'esame – aver adeguatamente valutato che la disciplina oggetto di censura riguarda fattori di rischio le cui ricadute potenzialmente offensive non concernono, esclusivamente, la persona e/o la salute dei lavoratori; ma sono – invece – suscettibili di riverberarsi anche sui terzi (tenuto presente il particolare settore lavorativo – trasporti – contemplato dalla disciplina in esame)”.

La sentenza del Tar del Lazio respinge la richiesta di annullamento affermando che l'atto amministrativo emanato dalla Conferenza stato-regioni non fa altro che definire meglio e in modo del tutto legittimo quanto disciplinato dagli articoli 41 e 42 del D.Lgs. 81/2008 (Testo Unico), in materia di sorveglianza sanitaria e di provvedimenti in caso di inidoneità alla mansione specifica. **Il provvedimento chiarisce che quando da parte del datore di lavoro si formi il ragionevole dubbio che il lavoratore assuma sostanze stupefacenti o quando, dopo il verificarsi di un infortunio, si voglia escludere che l'assunzione ci sia stata, sia lecito chiedere che si attivino le opportune azioni di accertamento sanitario.**

2. Assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti accertamento di assenza di tossicodipendenza

Il comma 1 dell'art. 125 del D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 (Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza) ha stabilito che “gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sono sottoposti, a cura di strutture pubbliche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici”.

Il comma 2 del predetto articolo ha, poi, soggiunto che “il decreto di cui al comma 1 determina anche la periodicità degli accertamenti e le relative modalità”; mentre il comma 3 ha posto a carico del datore di lavoro “in caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza nel corso del rapporto di lavoro” l'obbligo di “far cessare il lavoratore dall'espletamento della mansione che comporta rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi”.

L'attuazione delle indicate disposizioni – intervenuta a considerevole distanza di tempo dall'entrata in vigore del D.P.R. 309/1990 e a seguito di modifica costituzionale che ha introdotto nuove e inderogabili competenze regionali – è necessariamente transitata attraverso il perfezionamento (con successivo provvedimento del 18 settembre 2008) dell'accordo precedentemente raggiunto in sede di Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano (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), 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”.

L'art. 8, comma 2, dell'Intesa del 30 ottobre 2007 ha stabilito che “le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, da

adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L'accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise". Mentre il comma 4 ha demandato alla struttura sanitaria l'immediata comunicazione dell'esito degli accertamenti al medico competente, "che lo comunica nel rispetto della riservatezza al datore di lavoro e al lavoratore interessato", il comma 5 facoltizza il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza a chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione anzidetta, la ripetizione dell'accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale.

A seguito dell'Intesa del 30 ottobre 2007, la stessa Conferenza Stato-Regione ha dunque provveduto, con l'atto del 18 settembre 2008 all'approvazione di un documento, elaborato al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (avvalendosi del contributo di un apposito Gruppo tecnico) con il quale sono state individuate le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che svolgono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi. Occorre sottolineare con forza la portata della tutela che riguarda anche i terzi estranei danneggiati dai comportamenti di lavoratori che svolgono mansioni rischiose in condizioni psicofisiche menomate dall'assunzione di sostanze stupefacenti od alcol. Questa finalità prevenzionistica a favore della collettività viene spesso bellamente ignorata da critici troppo disinvolti della normativa vigente, magari in nome di diritti individuali cui dovrebbe essere consentito di calpestare i diritti di tutti a vivere senza essere investiti da chi utilizza mezzi di trasporto o sollevamento, per fare esempio, senza averne i necessari requisiti psicofisici.

Nell'Allegato 1 all'atto di cui sopra trovano analitica disciplina le procedure per gli accertamenti in questione.

Quanto alla normazione regionale esemplare risulta essere - come non di rado accade - per le modalità efficacemente definite degli adempimenti necessari, la deliberazione della Giunta Regionale della Toscana 27 ottobre 2008 n. 868 con la quale sono state dettate le "Linee di indirizzo regionali per le procedure relative agli 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".

In attuazione delle indicazioni contenute nel citato Allegato 1 all'Atto del 18 settembre 2008, nell'Allegato 1, punto 2. della deliberazione regionale di che trattasi ("Procedure accertative di primo livello da parte del medico competente"), vengono precisati gli "Adempimenti a carico dei datori di lavoro" (punto 2.1), fra i quali sono annoverati la comunicazione al medico competente dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti in base alla lista delle mansioni descritte in Allegato 1 al Provvedimento n. 99/CU del 30 ottobre 2007 (da effettuarsi, comunque, con frequenza minima annuale); e vengono, altresì, individuate (in stretta analogia con quanto fissato in sede di Conferenza Stato-Regioni) le seguenti tipologie di accertamenti:

- periodici (sottoposizione del lavoratore ad accertamento, di norma con frequenza annuale; con la specificazione che, "in situazione di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre all'accertamento, va tenuto conto, ... che nel rispetto delle procedure di accertamento si dovranno garantire le caratteristiche di non prevedibilità da parte dei lavoratori della data di effettuazione dell'accertamento e, contemporaneamente, si dovrà escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro": con riveniente possibilità, per il datore di lavoro, di selezionare "i lavoratori da inviare e sottoporre di volta in volta agli accertamenti previsti, mediante l'utilizzo di un processo casuale di individuazione che escluda la possibilità di scelta volontaria da parte del datore di lavoro stesso");
- per ragionevole dubbio ("in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione a rischio anche – oltre al controllo sanitario periodico – quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite");
- dopo un incidente ("il lavoratore, in caso di ragionevole dubbio, deve essere sottoposto, dal medico competente nei casi in cui è 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");
- di follow up o monitoraggio cautelativo ("il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato, dal medico competente, ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non

assuntore”. Tali 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 D.Lgs.n .81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi”);

- in occasione del rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo (sottoposizione del lavoratore ad “accertamento di idoneità alla mansione per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio”).

Quanto al previsto iter degli accertamenti (punto 2.2), sono analiticamente disciplinati sia gli adempimenti del medico competente e dei datori di lavoro, sia le indicazioni per la visita medica.

L'accertamento va attuato secondo le disposizioni dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza, perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 e nel rigoroso rispetto delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti dettate dal **Provvedimento 18 settembre 2008 recante** “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». (Rep. Atti n. 178/CSR)” (*Gazzetta Ufficiale n. 236 del 8-10-2008*).

Il datore di lavoro deve preventivamente comunicare al medico competente l'esistenza delle mansioni a rischio e i nominativi dei lavoratori che svolgono dette mansioni ai sensi del provvedimento 30 ottobre 2007 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 260 del 15 novembre 2007 di intesa della Conferenza Stato - Regioni, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge n. 131/2003, con il quale sono stati individuati nell'allegato I una serie di mansioni lavorative da parte dei **lavoratori impegnati in attività di trasporto passeggeri e merci pericolose e in altre mansioni individuate nell'allegato I** per i quali diviene obbligatoria la visita preventiva finalizzata all'accertamento di un eventuale uso di sostanze stupefacenti.

Il primo atto obbligatorio è previsto dall'art. 4 (Accertamenti sanitari preventivi di screening) dell'intesa è al riguardo chiarissimo:

1. **Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato I, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso, comunicandogli il nominativo del lavoratore interessato.**
2. *Il medico competente, all'atto dell'assunzione del personale adibito alle mansioni di cui all'allegato 1 e successivamente, con periodicità da rapportare alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte, provvede a verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti sottoponendolo a specifici tests di screening in grado di evidenziarne l'assunzione, secondo le modalità definite nell' articolo 8.*

L'articolo 8 dell'Intesa citata prevede poi che le procedure diagnostiche e medico-legali definite infine il 18 settembre 2008 dal succitato Accordo *lo Stato, le Regioni e le province autonome*. In realtà era stata regolata anche la fase antecedente con il successivo **art. 13 (Norme transitorie), inequivocabile**: “1. Fino all'approvazione dell'Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'articolo 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate **nel decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope**”.

L'**allegato** che segue assume rilevanza non solo ai fini della sorveglianza sanitaria, ma prima ancora, da un punto di vista logico-giuridico, per quel che riguarda l'esatto e completo adempimento di valutare tutti i rischi lavorativi di cui agli artt. 17 comma 1 lett. a) e 28 del D.Lgs. n. 81/2008.

ALLEGATO I del provvedimento 30 ottobre 2007 di intesa della Conferenza Stato – Regioni

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

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

- a) impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 1927, e successive modificazioni);
- b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al DPR 19 marzo 1956 n. 302);
- c) Direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al DPR 30 dicembre 1970 n. 1450 e s.m.).

2) Mansioni inerenti le attività di trasporto:

- a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa;
- d) personale navigante delle acque interne con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
- e) personale addetto alla circolazione e a sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari, aerei e terrestri;

- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
 - g) personale marittimo di I categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri , nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
 - h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - i) personale certificato dal Registro aeronautico italiano;
 - l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.