

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).

A seguito della pubblicazione in GU dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008 (Repertorio Atti n. 178/CSR), pubblicato sulla GU n. 236 del 8 ottobre 2008, le Direzioni Generali Sanità e Famiglia della Regione Lombardia, attraverso la Circolare del 22 gennaio 2009 (Prot. H1.2009.0002333), hanno fornito i primi indirizzi operativi per un'applicazione puntuale e uniforme nelle aziende lombarde delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope negli ambienti di lavoro.

Con questi strumenti normativi è stata avviata l'esecuzione degli accertamenti in un grande numero di aziende lombarde. Alla luce di questa esperienza di applicazione sul campo sono emersi vari quesiti inviati ai alle Unità delle DG coinvolte nella tematica, al Tavolo regionale aperto alle forze sociali, ai SPSAL, ai SERT delle ASL da parte delle organizzazioni datoriali, sindacali dei lavoratori, medici competenti e datori di lavoro.

Con questo secondo documento regionale si persegue l'obiettivo di fornire delle risposte a questi ulteriori quesiti, perlomeno a quelli proposti frequentemente (FAQ). Si auspica che lo strumento completi gli indirizzi dati in precedenza e sia di utilità per una corretta messa in atto nelle aziende delle attività di accertamento per i lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

Il gruppo di lavoro regionale incaricato di predisporre queste risposte ha voluto, in questo stesso documento, affrontare anche alcuni problemi rilevanti relativi all'applicazione dell'intesa in materia di divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche (Intesa del 16 marzo 2006 - Repertorio atti n. 2540).

Poscritto. Il gruppo regionale ha terminato i lavori di stesura di questo documento nel luglio 2009. Qualche giorno dopo, il 5 agosto 2009, nel Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 180, è stato pubblicato il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 "Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" entrato in vigore il 20 agosto 2009. Le modifiche introdotte dal correttivo sono state considerate nell'elaborazione dei chiarimenti appresso presentati.

Il D.Lgs. 106/09 ha anche rilevato la necessità di rivedere le procedure specifiche da applicare alla materia oggetto di questo documento regionale.

In particolare l'articolo 26 ha apportato delle correzioni al comma 4 dell'articolo 41 del D.Lgs. 81/08 che ha ora il seguente testo (in grassetto le differenze rispetto al D.Lgs. 81/08):

comma 4

Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, **lettere a), b), d), e-bis) e e-ter)** sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Comma 4-bis.

Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.

Si prospetta così una revisione complessiva delle modalità operative. All'interno di questo percorso che si avvia a livello nazionale, si ritiene che il documento elaborato, prodotto di un confronto tra operatori tecnici e forze sociali, rappresenti un utile contributo; per questo la Regione Lombardia s'impegna a portarlo all'attenzione del Coordinamento interregionale per la prevenzione e sicurezza sul lavoro e della Commissione Consultiva permanente per la sicurezza e salute sul lavoro (art. 6 del D.Lgs. 81/08).

Indice dei quesiti trattati

- 01) L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE DEVE ESSERE CONSIDERATA NEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)?
- 02) QUALI CATEGORIE DI LAVORATORI DEVONO ESSERE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA SANITARIA COMPRENSIVA DEGLI ACCERTAMENTI PER L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?
- 03) GLI ACCERTAMENTI PREVISTI DALLE NORME SULLE SOSTANZE STUPEFACENTI/PSICOTROPE SI APPLICANO ANCHE AI LAVORATORI AUTONOMI CHE OPERANO NEI CANTIERI E CHE SVOLGONO MANSIONI CHE RIENTRANO NELL'ALLEGATO?
- 04) CHI SVOLGE SALTUARIAMENTE LE MANSIONI PREVISTE NELL'ALLEGATO DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AGLI ACCERTAMENTI?
- 05) GLI ADDETTI AI CARRELLI ELEVATORI RIENTRANO NELLE CATEGORIE DA SOTTOPORRE A SCREENING?
- 06) I MULETTISTI ESTERNI ALL'AZIENDA, LAVORATORI AUTONOMI O SOCI DI COOPERATIVE, RIENTRANO NELLE CATEGORIE DA SOTTOPORRE A SCREENING?
- 07) CHI UTILIZZA TRATTORI DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD ACCERTAMENTI PER L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?
- 08) LE PROCEDURE PREVISTE DALL'ATTO DI INTESA 30 OTTOBRE 2007 SI APPLICANO AL PERSONALE INDICATO NEL DPR 753/80 (Norme in materia di polizia, sicurezza e regolarità dell'esercizio delle ferrovie e di altri servizi di trasporto)?
- 09) IN CASO DI POSITIVITA' AL TEST DI SCREENING E DI CONFERMA, E' POSSIBILE ADIBIRE IL LAVORATORE A MANSIONE NON A RISCHIO SENZA INVIARLO AL SERT?
- 10) I TEST DI SCREENING SULLA SALIVA POSSONO ESSERE UTILIZZATI?
- 11) POSSONO ESSERE UTILIZZATI I TEST ON SITE CHE NON EMETTONO STAMPA DEI RISULTATI?
- 12) IL MEDICO COMPETENTE PUÒ NON SOTTOPORRE A TEST DI SCREENING IL LAVORATORE CHE DICHIARA L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?
- 13) IN CASO DI TEST DI SCREENING POSITIVO CON RIFERITA ASSUNZIONE DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE NOTE ESSERE INTERFERENTI E' NECESSARIO EFFETTUARE IL TEST DI CONFERMA?
- 14) QUALI SONO I LABORATORI AUTORIZZATI DALLA REGIONI AD EFFETTUARE GLI ACCERTAMENTI TOSSICOLOGICI?
- 15) QUALI MODALITÀ UTILIZZARE PER LA RACCOLTA DEI CAMPIONI E L'ESECUZIONE DEI TEST TOSSICOLOGICI DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE?
- 16) IN OCCASIONE DELLA ESECUZIONE DEL MONITORAGGIO CAUTELATIVO LO STESSO DEVE ESSERE FATTO SOLO PER LA SOSTANZA RISULTATA POSITIVA O PER TUTTE LE SOSTANZE?
- 17) COME RISPETTARE LA NORMATIVA SULLA PRIVACY NELLA COMUNICAZIONE DEL RISULTATI DEI TEST TOSSICOLOGICI?
- 18) QUANDO IL LAVORATORE DEVE ESSERE GIUDICATO " TEMPORANEAMENTE INIDONEO ALLA MANSIONE"?
- 19) IN CASO DI CERTIFICAZIONE DA PARTE DEL SERT DI "ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA" E' POSSIBILE IL REINTEGRO IMMEDIATO DEL DIPENDENTE NELLA MANSIONE A RISCHIO MANTENENDO CONTESTUALMENTE L'EFFETTUAZIONE DEL MONITORAGGIO CAUTELATIVO DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE?
- 20) ESAME ON SITE: IL MEDICO, CHE SE NE ASSUME LA COMPLETA RESPONSABILITÀ, PUÒ AVVALERSI DI STRUMENTI E PERSONALE TECNICO PER ESECUZIONE DEI TEST?
- 21) VISITA PERIODICA E TEST: IDONEITÀ UNICA O SEPARATA?
- 22) CASO DI MANSIONI NON SOGGETTE A SORVEGLIANZA SANITARIA PER ASSENZA DI RISCHI CHE LA RENDONO OBBLIGATORIA. NELL'ATTIVARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA CON RIFERIMENTO AGLI ACCERTAMENTI PER EVENTUALE ASSUNZIONE STUPEFACENTI, DOVRÀ ESSERE NOMINATO IL MEDICO COMPETENTE E IMPIEGATA LA CARTELLA SANITARIA MODELLO ALLEGATO 3 A D.LGS. 81/08?
- 23) NEL CASO DI TEST DI PRIMO LIVELLO POSITIVO, E' CORRETTO CHE NON VENGA DATA

NESSUNA COMUNICAZIONE AL DATORE FINO A TEST DI CONFERMA? SE SUCCEDDE UN CIDENTE NEL FRATTEMPO, CHI NE È RESPONSABILE?

24) A QUALE FIGURA COMPETE, NEL CASO DI ACCERTAMENTO DI TOSSICODIPENDENZA, LA SEGNALAZIONE ALLA PREFETTURA FINALIZZATA ALLA SOSPENSIONE DELLA PATENTE DI GUIDA?

25) SI RITIENE NECESSARIO CHE LA SEGNALAZIONE CAUTELATIVA E RISERVATA, IN BASE A INDIZI O PROVE DI POSSIBILE ASSUNZIONE, FATTA DAL DATORE DI LAVORO O DA SUO DELEGATO AL MEDICO COMPETENTE, CHE NE VERIFICA LA FONDATEZZA E, SE DEL CASO, ATTIVA L'ACCERTAMENTO DI PRIMO LIVELLO PER RAGIONEVOLE DUBBIO, DEBBA PERVENIRE IN FORMA SCRITTA?

26) IN CASO DI RAGIONEVOLE DUBBIO DI UNA POSSIBILE ASSUNZIONE DI SOSTANZE ILLECITE DA PARTE DI UN LAVORATORE CHE, PUR NON RIENTRANDO NELLE CATEGORIE ELENcate, COMUNQUE SVOLGE MANSIONI CHE COMPORTANO RISCHI PER LA SICUREZZA E L'INCOLUMITA' DI TERZI (AD ES. UN LAVORATORE CHE UTILIZZA L'AUTOMEZZO AZIENDALE CHE RICHIEDE LA PATENTE B), IL DATORE DI LAVORO HA LA POSSIBILITA' DI FAR VALUTARE L'IDONEITA'?

27) IN CASO VENGA INVIATO AL MEDICO COMPETENTE PER GLI ACCERTAMENTI UN MINORENNE DA ADIBIRE AD ATTIVITA' DI MULETTISTA COME CI SI DEVE COMPORTARE?

28) CONSIDERATO CHE ESISTE UNA DIFFERENZA NELLE INDICAZIONI DELLE SOSTANZE DA TESTARE IN SEDE DI TEST DI SCREENING E DI CONFERMA TRA L'ATTO DI INTESA DEL 18 SETTEMBRE 2008 E LA CIRCOLARE REGIONALE DEL 22/01/2009, COME DEVONO ESSERE EFFETTUATI I TEST DI SCREENING?

29) E' IDONEO L'IMPIEGO DI UNO STRUMENTO CHE EFFETTUA L'ANALISI DI CREATININA, TEMPERATURA, SOSTANZE ADULTERANTI, ECC. MA NON DOCUMENTA QUESTI PARAMETRI SULLA STAMPATA. PUÒ BASTARE INDICARE MARCA E MODELLO DELLO STRUMENTO?

30) E' AMMESSO CHE IL TEST DI CONFERMA VENGA EFFETTUITO DA LABORATORI APPARTENENTI AD ALTRE REGIONI, E NON ALLA REGIONE LOMBARDIA?

FAQ RIFERITE ALLE COMPETENZE DEI SERT

01) AL LAVORATORE ANCORA IN TERAPIA CON METADONE È POSSIBILE CHE VENGA CERTIFICATA LA "REMISSIONE COMPLETA" E QUINDI CHE POSSA ESSERE RIAMMESSO A SVOLGERE LE MANSIONI A RISCHIO?

02) IL MEDICO COMPETENTE PUÒ NON SOTTOPORRE A TEST DI SCREENING IL LAVORATORE CHE DICHIARA DI ESSERE IN TERAPIA CON METADONE PRESSO IL SERT?

03) SI CHIEDE DI PRECISARE SE PER IL MONITORAGGIO CAUTELATIVO IN CARICO AL MEDICO COMPETENTE DEBBANO VENIRE ESEGUITI 6 PRELIEVI DI URINA OGNI MESE PER 6 MESI, QUINDI IN TUTTO 36 PRELIEVI IN 6 MESI?

04) COME INVIARE I LAVORATORI RISULTATI TEMPORANEAMENTE NON IDONEI ALLA MANSIONE SPECIFICA PER GLI ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO PRESSO IL SERT?

05) COME I SERT COMUNICANO I RISULTATI DEI TEST TOSSICOLOGICI E I RISULTATI DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI COMPLESSIVI AL MEDICO COMPETENTE?

06) COME PROCEDERE AL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI?

FAQ IN MATERIA DI DIVIETO DI ASSUNZIONE E DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE E SUPERALCOLICHE

01) QUALI CATEGORIE DI LAVORATORI DEVONO ESSERE SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA COMPRESIVA DEGLI ACCERTAMENTI PER L'IDENTIFICAZIONE DELL'ALCOLDIPENDENZA?

02) COME PUÒ ESSERE GESTITO IL CASO SPECIFICO DI LAVORATORI CON PROBLEMI ALCOL-CORRELATI?

01) L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE DEVE ESSERE CONSIDERATA NEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)?

Come riportato nelle indicazioni operative della Regione Lombardia del 22 gennaio 2009, punto 2, i datori di lavoro affrontano il tema nell'ambito del processo di valutazione dei rischi. L'individuazione delle mansioni per le quali è obbligo l'accertamento di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope è condotta anche nel rispetto della previsione di cui all'art. 28, c. 2, lett. f) del D.Lgs. 81/08: obbligo d'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

02) QUALI CATEGORIE DI LAVORATORI DEVONO ESSERE SOTTOPOSTE A SORVEGLIANZA SANITARIA COMPRENSIVA DEGLI ACCERTAMENTI PER L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?

I lavoratori da sottoporre nel corso della sorveglianza sanitaria anche ad accertamenti per la ricerca delle sostanze stupefacenti sono esclusivamente quelli previsti nell'Allegato I dell'Intesa della Conferenza Unificata Stato – Regioni del 30 ottobre 2007 (Repertorio Atti n. 99/CU). Si commentano in seguito le mansioni incluse nell'Allegato I che hanno determinato difficoltà interpretative rispetto all'obbligo o meno dell'effettuazione degli accertamenti sanitari:

1. Punto 2, lett. a) dell'elenco: sono inclusi i conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso di **patente categoria C, D, E**; non sono invece da sottoporre agli accertamenti in questione i conducenti di veicoli con patente categoria A e B.
2. Punto 2, lett. f) dell'elenco: sono inclusi conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o apparecchi di sollevamento; sono esclusi i manovratori di carri ponte, purché comandati da terra a mezzo di pulsantiera, e di monorotaie.

Sono pertanto esonerati dagli accertamenti i manovratori di carri ponte, gru a ponte (e di altri apparecchi di sollevamento tipo ponte, es. gru a portale, caratterizzati da movimenti ristretti e confinati, che operano sia all'aperto che al chiuso) comandati da terra mediante pulsantiera. Le monorotaie sono gru dette a "struttura limitata" in relazione sia alla portata che ai movimenti loro permessi. Utilizzando la categoria "apparecchi di sollevamento a struttura limitata" per delimitare il campo d'inclusione/esclusione, vengono esentati dagli accertamenti gli addetti a manovrare: paranchi, argani, apparecchi di sollevamento corredati da strutture metalliche di entità e sviluppo semplice, di portata non superiore a Kg 2.000, con equipaggiamenti di comandi ridotti e impianti elettrici semplici. Tra questi ultimi rientrano anche gli argani a cavalletto utilizzati in edilizia e gli argani a bandiera e a colonna presenti nelle officine.

I manovratori di tutti gli altri apparecchi di sollevamento sono assoggettati agli obblighi di accertamento di assenza di tossicodipendenza. Nell'allegato 1 cui si forniscono delle informazioni nel merito della classificazione e tipologie degli apparecchi di sollevamento.

3. Punto 2, lett. n) dell'elenco: sono inclusi gli addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci. Per gli addetti alla movimentazione terra si fornisce un commento nell'allegato 2. Per gli addetti alla movimentazione merci sono da inserire gli operatori alla guida di muletti o carrelli elevatori (definito come: carrello per movimentazione atto a sollevare, trasportare, accatastare, immagazzinare in scaffalature carichi di qualsiasi genere), tra i quali sono compresi i lavoratori che utilizzano tali attrezzature, anche se per tempi brevi nell'arco della giornata/settimana, qualora l'attività rientri tra i compiti lavorativi (si ribadisce l'importanza che l'individuazione dei lavoratori impiegati in attività incluse, anche in base alla determinazione dei tempi cui i lavoratori sono in queste impiegati, debba avvenire nell'ambito del processo di valutazione dei rischi come specificato nella FAQ n. 1 ed avere evidenza nel documento di valutazione dei rischi).

Aderendo alle indicazioni fornite dalla Regione Piemonte (si veda la D.G.R. n. 13-10928 del 09/03/2009), si assume, per definire l'inclusione o meno degli operatori nell'obbligo di esecuzione degli accertamenti, il seguente orientamento: "Per l'individuazione delle mansioni deve essere utilizzato il criterio dell'effettivo svolgimento, indipendentemente dalla denominazione formale della mansione o della qualifica. Non sono tuttavia lecite inclusioni "per analogia" o sulla base di valutazione del rischio di incidente/infortunio per mansioni diverse da quelle elencate nell'allegato all'Atto di Intesa del 2007".

Si ritiene infine errata l'interpretazione per la quale, sulla base di quanto riportato nell'art.1 comma 1 del provvedimento del 30/10/2007 "le mansioni soggette al controllo sono, **oltre a quelle** inerenti attività di trasporto, **anche quelle** individuate nell'allegato I", si sostiene l'allargamento del campo d'inclusione a tutti gli operatori che sono addetti ad attività di trasporto. Si ribadisce che le mansioni incluse sono solo quelle riportate nell'allegato I del provvedimento del 30/10/2007.

03) GLI ACCERTAMENTI PREVISTI DALLE NORME SULLE SOSTANZE STUPEFACENTI/PSICOTROPE SI APPLICANO ANCHE AI LAVORATORI AUTONOMI CHE OPERANO NEI CANTIERI E CHE SVOLGONO MANSIONI CHE RIENTRANO NELL'ALLEGATO?

L'art. 21, comma 2 del D.Lgs. 81/08 stabilisce che i lavoratori autonomi hanno la facoltà di beneficiare della sorveglianza sanitaria relativamente ai rischi propri delle attività svolte.

L'art. 90, comma 9, lett. a) del D.Lgs. 81/08, in combinato disposto con l'Allegato XVII, punto 2 lett. d), nella formulazione modificata introdotta dal D.Lgs. 106/09, prevede l'obbligo per il committente o per il responsabile dei lavori di richiedere, anche ai lavoratori autonomi, gli attestati inerenti la propria formazione e la relativa idoneità sanitaria "*ove espressamente previsti dal presente decreto legislativo*".

Pertanto per quanto concerne gli accertamenti previsti in materia di sostanze stupefacenti, da questa nuova formulazione si evince che non è più esigibile per i lavoratori autonomi produrre gli attestati d'idoneità sanitaria, fatto salvo il caso in cui tale obbligo non dovesse essere introdotto dalle modifiche annunciate all'art. 41, c. 4 bis del D.Lgs. 81/08. In considerazione della facoltà comunque concessa al lavoratore autonomo di beneficiare della sorveglianza sanitaria, si ritiene auspicabile che tale facoltà venga esercitata nella direzione di sottoporsi agli accertamenti per sostanze stupefacenti e psicotrope, a maggior tutela della sicurezza dei luoghi di lavoro e garanzia del committente.

04) CHI SVOLGE SALTUARIAMENTE LE MANSIONI PREVISTE NELL'ALLEGATO DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AGLI ACCERTAMENTI?

Sì, la normativa non prevede un limite temporale nello svolgimento delle mansioni a rischio. Tuttavia vale il principio dell'effettività (come già sostenuto più volte in questo documento, la determinazione dei tempi cui i lavoratori sono impegnati nello svolgimento dei lavori a rischio, al fine di aderire correttamente al principio di effettività, deve avvenire nell'ambito del processo di valutazione come specificato nelle FAQ n. 1 e 2). Infatti, non dovranno essere sottoposti ad accertamenti i lavoratori che, pur avendo frequentato specifici corsi di formazione, non svolgano effettivamente tale mansione.

05) GLI ADDETTI AI CARRELLI ELEVATORI RIENTRANO NELLE CATEGORIE DA SOTTOPORRE A SCREENING?

Sì, in quanto guidano macchine di movimentazione merci. Si applica in questo caso il principio di effettività, con il quale si esclude dagli accertamenti i lavoratori che, benché formati, non utilizzano carrelli.

La formulazione della norma prevede che l'idoneità alla mansione è comunque necessaria a prescindere dai tempi d'impiego nell'attività a rischio.

Devono essere considerati esclusi gli addetti alla conduzione di traspallet manuali o a motore.

06) I MULETTISTI ESTERNI ALL'AZIENDA, LAVORATORI AUTONOMI O SOCI DI COOPERATIVE, RIENTRANO NELLE CATEGORIE DA SOTTOPORRE A SCREENING?

I lavoratori autonomi che svolgono attività di mulettisti, in quanto non classificati lavoratori subordinati, non rientrano nel campo di applicazione di questa tipologia di accertamenti, il cui impianto è determinato dalle regole del D.Lgs. 81/08. Sulla base della definizione di "lavoratore" di cui all'art. 2 del D.Lgs. 81/08 rientrano invece negli accertamenti i soci lavoratori di Cooperative.

Si rileva nel merito l'obbligatorietà di assicurare ai mulettisti un'informazione, istruzione, formazione ed addestramento adeguati in considerazione di quanto disposto dall'art. 73, c. 1 del D.Lgs. 81/08 (così come modificati dal D.Lgs. 106/09).

07) CHI UTILIZZA TRATTORI DEVE ESSERE SOTTOPOSTO AD ACCERTAMENTI PER L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?

No, in quanto per la conduzione su strada di tutte le macchine agricole (inclusi i trattori) è richiesta la patente di tipo B.

Per essere considerati macchine per la movimentazione terra devono avere in dotazione attrezzature supplementari di sollevamento (es. ruspa o sollevatore) immatricolati e targati a tale scopo. Solo in questo caso i conducenti del trattore devono essere sottoposti agli accertamenti.

08) LE PROCEDURE PREVISTE DALL'ATTO DI INTESA 30 OTTOBRE 2007 SI APPLICANO AL PERSONALE INDICATO NEL DPR 753/80 (Norme in materia di polizia, sicurezza e regolarità dell'esercizio delle ferrovie e di altri servizi di trasporto)?

Ai fini di interpretare correttamente quanto indicato nell'art. 1 comma 2 del Provvedimento 30/10/07 ⁽¹⁾, è necessario, tra l'altro, dare lettura al punto 7 delle Premesse di cui al Provvedimento 18/09/08, ossia che "Occorre, infine, tenere conto delle disposizioni contenute negli artt. 1, comma 2, e 6 della citata intesa del 30 ottobre 2007 in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, nonché di specifici accertamenti sanitari e relativa periodicità in relazione all'impiego, previste per il personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753 nonché per quello delle Forze armate, delle forze di Polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco."

Ecco che allora il disposto di cui al comma 2 dell'art. 1 del Provvedimento 30/10/07 deve essere letto nel senso che permangono inalterate le normative vigenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio nel settore ferroviario e degli altri servizi di trasporto di cui al D.P.R. 753/80.

Nel caso di coincidenza temporale stretta tra verifiche periodiche di idoneità al servizio e visite periodiche di idoneità alla mansione specifica di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/08 parrebbe opportuno potersi avvalere per entrambe le finalità dei medesimi accertamenti tossicologici, purché effettuati ai sensi delle procedure di cui al Provvedimento 18/10/08.

Questi stessi criteri e procedure si applicano anche per i conducenti di mezzi pubblici, per i quali il riferimento normativo per gli aspetti di idoneità fisica, psichica ed attitudinale, è rappresentato dal DM 23 febbraio 1999, n. 88.

09) IN CASO DI POSITIVITA' AL TEST DI SCREENING E DI CONFERMA, E' POSSIBILE ADIBIRE IL LAVORATORE A MANSIONE NON A RISCHIO SENZA INVIARLO AL SERT?

L'art. 5 (comma 1 e 3) dell'Atto di Intesa 30 ottobre 2007 ⁽²⁾ prevede che il lavoratore venga inviato alla struttura competente per accertamenti di secondo livello solo nel caso il medico competente ne ravvisi la necessità al fine di verificare l'eventuale stato di tossicodipendenza. L'art. 9 comma 3 dello stesso Atto di Intesa 30 ottobre 2007 ⁽³⁾ prevede che il lavoratore per il quale sia stato accertato uno stato di tossicodipendenza possa essere adibito a mansioni diverse.

L'Atto di Intesa del 18 settembre 2008 (punto 4 delle premesse e punto 3 del capitolo sulle procedure diagnostiche-accertative di 2° livello) prevede che debba essere obbligatoriamente preso in considerazione il rilevamento di "*condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici per la tossicodipendenza*" in modo da indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione ^(4,5).

¹ Art. 1 c. 2 del Provvedimento 30/10/07.

In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni al personale, delle ferrovie e di altri servizi di trasporto previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 753 del 1980, delle Forze armate, di polizia, degli altri corpi armati e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.

² Art. 5 del Provvedimento 30/10/07:

Accertamenti sanitari di diagnosi di tossicodipendenza.

1. Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori che svolgono le mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I siano sottoposti ad accertamenti sanitari, di norma con periodicità annuale, dal medico competente.

Qualora il medico competente ravvisi la necessità che un lavoratore sia sottoposto ad ulteriori accertamenti sanitari per verificare un'eventuale stato di tossicodipendenza, invia il lavoratore stesso al Servizio per le tossicodipendenze dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, o alle altre strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2.

...

3. Gli accertamenti di cui all'art. 3, comma 1, lettera b) sono effettuati dal Servizio per le tossicodipendenze in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario, o dalle altre strutture sanitarie di cui all'art. 2 rispettivamente competenti.

³ Art. 9 del Provvedimento 30/10/07.

Effetti dell'accertamento della tossicodipendenza.

...

3. Il lavoratore del quale sia stata accertata la tossicodipendenza può essere adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'elenco di cui all'allegato I, fermo restando il diritto alla conservazione del posto di lavoro nell'ipotesi di cui all'art. 124, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni.

⁴ Atto di Intesa del 18 settembre 2008 - punto 4 delle premesse. Il rilevamento di condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici per la tossicodipendenza dovrà essere preso obbligatoriamente in considerazione in modo da indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica 309/90 e successive modifiche.

Pertanto qualora il medico competente abbia il sospetto che sussista una condizione di tossicodipendenza, anche senza aver effettuato gli specifici test di screening, oltre all'obbligo di sospendere il lavoratore cautelativamente dalla mansione a rischio ha l'obbligo di inviarlo al SERT.

Ciò non risulta tassativamente indicato al contrario in caso di sola positività agli accertamenti di primo livello. Infatti il punto 5 lettera d) del capitolo "procedure accertative di primo livello da parte del medico competente" dell'Atto Intesa 18 settembre 2008 ⁽⁶⁾ prevede che l'invio alle strutture sanitarie competenti venga attuato in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga "motivatamente necessario". Sembra pertanto di intendere dalla lettura della normativa che esista una discrezionalità da parte del medico competente per non proseguire negli accertamenti di secondo livello presso il SERT qualora non identifichi segni e sintomi suggestivi di tossicodipendenza e il lavoratore venga permanentemente adibito a mansioni non a rischio ⁽⁷⁾.

Mentre il percorso dovrà essere tassativamente completato prima di riammetterlo alla mansione a rischio con acquisizione da parte del SERT di certificazione di assenza di tossicodipendenza, in presenza anche di un solo esito positivo degli accertamenti sanitari condotti dal medico competente, seguito dal monitoraggio cautelativo come prescritto dall'Atto di Intesa del 18 settembre 2008.

Tale tassatività è affermata altresì dall'art. 4, comma 3, della prima Intesa del 30 ottobre 2007 ⁽⁸⁾.

Non risultano infine accettabili procedure, pervenute all'attenzione del gruppo di lavoro regionale, per le quali:

- a seguito di positività ad una o più sostanze confermata da un'analisi di Laboratorio B2, il lavoratore viene allontanato dalla mansione a rischio per un periodo di 6 mesi;
- alla conclusione di questo periodo il Medico Competente ripeterebbe le analisi riammettendo il lavoratore nella mansione a rischio qualora queste risultino negative.

Tali procedure sono scorrette in quanto introducono una deroga all'invio al SERT di lavoratori che si vogliono comunque riadibire, a conclusione del periodo di monitoraggio cautelativo, a mansioni a rischio.

Per converso si potrà derogare all'invio al Sert del lavoratore qualora si opti di destinare in via definitiva quest'ultimo a mansioni non a rischio.

10) I TEST DI SCREENING SULLA SALIVA POSSONO ESSERE UTILIZZATI?

Il loro uso non è stato previsto nelle procedure definite nell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008.

La ratio risiede nel fatto che con il dosaggio nella saliva si riesce a monitorare l'eventuale assunzione di stupefacenti avvenuta solo alcune ore prima dell'esecuzione del test, quindi esclusivamente l'uso "attuale" o

⁵ Atto di Intesa del 18 settembre 2008 - punto 3 procedure diagnostiche-accertative di 2° livello. 3. 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.

⁶ Atto di Intesa del 18 settembre 2008 - punto 5 lettera d) procedure accertative di primo livello da parte del medico competente. 5. In caso di positività degli accertamenti di primo livello, si procederà come di seguito:

... 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).

⁷ Valga come esempio il caso di presenza di positività urinaria al THC in consumatori "ricreazionali" di derivati della canapa indiana. Per questi soggetti, il Medico Competente potrebbe ritenere che non ricorra il sospetto di tossicodipendenza e, dopo averli sospesi dalla mansione tabellata, scegliere di non inviarli al SERT. Qualora invece vi sia la volontà di far rientrare tali soggetti nella mansione tabellata, dopo il periodo di monitoraggio cautelativo, l'invio al SERT diventa obbligatorio.

⁸ Art. 4 del Provvedimento 30/10/07.

Accertamenti sanitari preventivi di screening.

... 3. A seguito degli accertamenti di cui al comma precedente, il lavoratore risultato positivo ai tests, comportando tale positività un giudizio di idoneità temporanea, viene inviato da parte del medico competente al servizio per le tossicodipendenze (SERT) dell'Azienda sanitaria locale, nel cui territorio ha sede l'attività produttiva o in cui risiede il lavoratore, o alle altre strutture sanitarie indicate all'art. 2, rispettivamente competenti.

comunque molto prossimo.

11) POSSONO ESSERE UTILIZZATI I TEST ON SITE CHE NON EMETTONO STAMPA DEI RISULTATI?

No. Il fotocopiare o fotografare il test on-site non corrisponde a quanto previsto sia dall'Intesa Stato-Regioni in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza che dalla circolare regionale del 22/01/2009. Si precisa infatti 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.

Non è possibile ammettere la registrazione a stampa o fotocopiazione perché la ratio è di togliere la discrezionalità della lettura e l'errore di trascrizione, nonché la possibilità di mantenere la documentazione del dato ottenuto.

12) IL MEDICO COMPETENTE PUÒ NON SOTTOPORRE A TEST DI SCREENING IL LAVORATORE CHE DICHIARA L'ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI?

No. La normativa prevede di fare lo screening per diverse sostanze, per ciascuna delle quali l'inquadramento diagnostico potrebbe essere diverso, con evoluzioni diverse e ricadute diverse sul giudizio di idoneità e relativa tempistica per la riammissione alla mansione a rischio.

13) IN CASO DI TEST DI SCREENING POSITIVO CON RIFERITA ASSUNZIONE DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE NOTE ESSERE INTERFERENTI E' NECESSARIO EFFETTUARE IL TEST DI CONFERMA?

Sì. E' noto, infatti, che alcuni farmaci possono dare false positività al test di screening. Si cita l'esempio del test di screening per gli oppiacei che risultano positivi anche dopo assunzione di codeina e diidrocodina. Attraverso il test di conferma emergerà la falsa positività e si escluderà l'assunzione di altre sostanze. In tal caso la procedura potrà essere interrotta senza invio al SERT tenendo conto anche dei dati clinici ed anamnestici.

14) QUALI SONO I LABORATORI AUTORIZZATI DALLA REGIONE AD EFFETTUARE GLI ACCERTAMENTI TOSSICOLOGICI?

I laboratori autorizzati sono elencati nella nota regionale: Indicazioni operative della Regione Lombardia del 22 gennaio 2009 (Prot. H1.2009.0002333).

Si allerta al riguardo della recente emanazione della Deliberazione della Giunta Regionale 13 marzo 2009, n. 8/9097 "Determinazioni in merito alla ricerca di sostanze stupefacenti e psicotrope nei materiali biologici e al dosaggio dell'etanolo". Questa norma regionale ha abrogato la DGR n. 5/61342 del 20 dicembre 1994 "Approvazione dell'elenco dei Laboratori pubblici e privati autorizzati ad eseguire esami per la ricerca di sostanze stupefacenti e psicotrope" e provvederà, entro sei mesi, ad una riclassificazione dei Laboratori lombardi autorizzati all'esecuzione degli accertamenti.

Con la nuova normativa non ci sarà più la classificazione dei laboratori (A, B1 e B2). Se un laboratorio sarà autorizzato sarà in grado di eseguire sia analisi di screening sia analisi di conferma in spettrometria di massa, limitatamente alle sostanze per cui ha ottenuto l'autorizzazione. Le analisi di conferma con valore certificatorio, come quelle di cui trattasi, devono essere eseguite da laboratori o pubblici o "privati accreditati e a contratto".

15) QUALI MODALITÀ UTILIZZARE PER LA RACCOLTA DEI CAMPIONI E L'ESECUZIONE DEI TEST TOSSICOLOGICI DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE?

Le modalità previste per la raccolta e l'esecuzione del test di screening sono definite nell'atto di Intesa del 18 settembre 2008 e nelle indicazioni operative della Regione Lombardia del 22 gennaio 2009 (Prot. H1.2009.0002333).

Allo stato della norma, sono consentiti test da effettuarsi anche on-site a condizione che le modalità di esecuzione rispettino quanto indicato nell'intesa e nelle indicazioni della Regione Lombardia, ossia la raccolta delle urine con verifica della appartenenza, l'utilizzo di test che abbiano caratteristiche di cut-off come da tabella, l'utilizzo di metodi che consentano la registrazione oggettiva a stampa (vedi FAQ n. 11) dei risultati, da allegare alla cartella se negativi e da trasmettere insieme ai verbali di prelievo al laboratorio per la conferma se positivi. Non sono invece consentite modalità diverse di registrazione del risultato del test di screening. Inoltre, come previsto dagli Atti assunti anche in altre Regioni, come controllo dell'idoneità dell'urina raccolta dovrà essere dosata almeno la creatinina. Qualora invece il medico competente voglia avvalersi dei laboratori già in prima battuta, dovrà occuparsi del solo momento della raccolta urine, o

delegare ad operatore sanitario, e della redazione del verbale di prelievo. In sintonia con quanto assunto da altre Regioni, la nota regionale sopra citata ha inoltre introdotto la possibilità che il medico competente deleghi la raccolta delle urine a personale sanitario di un laboratorio autorizzato o non all'effettuazione dei test.

16) IN OCCASIONE DELLA ESECUZIONE DEL MONITORAGGIO CAUTELATIVO LO STESSO DEVE ESSERE FATTO SOLO PER LA SOSTANZA RISULTATA POSITIVA O PER TUTTE LE SOSTANZE?

Trattandosi di monitoraggio a seguito di positività al test di screening, la scelta potrebbe essere indirizzata nello specifico caso dal riscontro o meno da parte del SERT di poliassunzione. Peraltro in caso di soggetti non sospetti di assumere più sostanze si ritiene possa essere effettuato monitoraggio per le sole sostanze risultate positive agli accertamenti di primo e secondo livello e un'unica ricerca finale su matrice pilifera per tutte le sostanze.

In conclusione, per questi casi la decisione sulla tipologia degli accertamenti clinici e tossicologici necessari per effettuare il monitoraggio cautelativo del lavoratore in questione sarà effettuata dal medico competente, in accordo con le indicazioni del medico del SERT che ha redatto il certificato.

17) COME RISPETTARE LA NORMATIVA SULLA PRIVACY NELLA COMUNICAZIONE DEI RISULTATI DEI TEST TOSSICOLOGICI?

Entrambi gli Atti di Intesa, ottobre 2007 e settembre 2008, prevedono che la certificazione relativa ad idoneità/non idoneità venga comunicato al datore di lavoro ed al lavoratore "nel rispetto della privacy". E' pertanto necessario che si concordino a priori tra medico competente e datore di lavoro le modalità con cui tali comunicazioni saranno realizzate all'interno dei soli soggetti previsti dalla normativa. Tali modalità dovranno essere condivise con i RLS e comunque rese note ai lavoratori anche attraverso l'inserimento delle specifiche procedure adottate nel documento aziendale dedicato.

18) QUANDO IL LAVORATORE DEVE ESSERE GIUDICATO " TEMPORANEAMENTE INIDONEO ALLA MANSIONE"?

Il giudizio deve essere espresso alla conclusione delle procedure di primo livello ossia a seguito del risultato positivo del test di conferma mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa eseguito presso un laboratorio B2. La Circolare Regionale, a differenza dell'Atto di Intesa del 18 settembre 2008, ha ridotto i tempi concessi al Laboratorio B2 per la conferma a 5 giorni (invece dei 10 previsti) al fine di consentire in tempi brevissimi di concludere gli accertamenti di primo livello.

19) IN CASO DI CERTIFICAZIONE DA PARTE DEL SERT DI "ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA" E' POSSIBILE IL REINTEGRO IMMEDIATO DEL DIPENDENTE NELLA MANSIONE A RISCHIO MANTENENDO CONTESTUALMENTE L'EFFETTUAZIONE DEL MONITORAGGIO CAUTELATIVO DA PARTE DEL MEDICO COMPETENTE?

La regola generale vuole che il riscontro anche solo di una positività agli accertamenti di primo livello per assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope deve essere seguito obbligatoriamente dall'allontanamento del lavoratore dalla mansione a rischio e dal monitoraggio cautelativo della durata di sei mesi prima del reintegro nella mansione a rischio. 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 SERT abbia certificato "**assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti**", il medico competente **possa** riammettere immediatamente il lavoratore alla mansione a rischio e **possa** decidere di non sottoporlo a monitoraggio cautelativo per 6 mesi.

E' opportuno che questa decisione del medico competente di procedere sulla riammissione immediata del lavoratore e/o all'esonero del monitoraggio cautelativo venga concordata con il collega del SERT che ha sottoscritto il certificato.

20) ESAME ON SITE: IL MEDICO, CHE SE NE ASSUME LA COMPLETA RESPONSABILITÀ, PUÒ AVVALERSI DI STRUMENTI E PERSONALE TECNICO PER ESECUZIONE DEI TEST?

Può avvalersi di personale sanitario, sotto la sua responsabilità e supervisione, ma a lui competerà, in ogni caso, sottoscrivere i verbali di prelievo. Detto in altro modo il medico competente non potrà in nessuna sede far ricadere eventuali errori su questo personale che non ha quindi alcuna assunzione di responsabilità.

Non può invece assolutamente delegare l'esecuzione del test a personale di Laboratori non autorizzati che fanno per lui il test on site recandosi in azienda, e nemmeno a laboratoristi di laboratori autorizzati e non.

21) VISITA PERIODICA E TEST: IDONEITÀ UNICA O SEPARATA?

E' auspicabile che gli accertamenti vengano organizzati in modo da produrre una sola idoneità onnicomprensiva.

22) NEL CASO DI MANSIONI NON SOGGETTE A SORVEGLIANZA SANITARIA PER ASSENZA DI RISCHI CHE LA RENDONO OBBLIGATORIA. NELL'ATTIVARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA CON RIFERIMENTO AGLI ACCERTAMENTI PER EVENTUALE ASSUNZIONE STUPEFACENTI, DOVRÀ ESSERE NOMINATO IL MEDICO COMPETENTE E IMPIEGATA LA CARTELLA SANITARIA MODELLO ALLEGATO 3 A D.LGS. 81/08?

Sì, gli addetti che rientrano negli accertamenti per assunzione stupefacenti sono a tutti gli effetti sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo le procedure previste dal D.Lgs. 81/08.

23) NEL CASO DI TEST DI PRIMO LIVELLO POSITIVO, E' CORRETTO CHE NON VENGA DATA NESSUNA COMUNICAZIONE AL DATORE FINO A TEST DI CONFERMA? SE SUCCEDE UN INCIDENTE NEL FRATTEMPO, CHI NE È RESPONSABILE?

Tra il test immunochimico (on site o presso laboratorio) e il test di conferma devono passare 5 giorni (tempo a disposizione in Lombardia per il Laboratorio per analizzare in gascromatografia e spettrometria e dare l'esito).

Quando il test immunochimico di primo livello è eseguito presso un Laboratorio di tipo B2, in presenza di risultato positivo, il Laboratorio provvede di norma all'effettuazione del test di conferma senza nessuna comunicazione al MC di tale prima positività. Il MC riceverà solo il risultato conclusivo, positivo sia al primo livello che nella conferma.

Nel caso invece di primo test eseguito dal MC direttamente presso l'Azienda (oppure presso Laboratorio in grado di effettuare solo il test immunochimico, si ricorda che rispetto alla nuova normativa questo è possibile al massimo sino al prossimo settembre.), spetterà al MC la valutazione, caso per caso, sulla scelta più opportuna: attesa della conferma di positività senza assunzione di provvedimenti, oppure, in presenza di dati anamnestici e obiettivi indicativi di situazione di alto rischio, assunzione di misure immediate, ivi compreso l'allontanamento cautelativo dalla mansione del lavoratore.

24) A QUALE FIGURA COMPETE, NEL CASO DI ACCERTAMENTO DI TOSSICODIPENDENZA, LA SEGNALEZIONE ALLA PREFETTURA FINALIZZATA ALLA SOSPENSIONE DELLA PATENTE DI GUIDA.

Il paragrafo "Contestualmente è utile che il medico competente dia comunicazione anche allo SPSAL del Dipartimento Prevenzione e alla "Commissione Patenti" (Commissione medico locale) per il tramite degli Uffici provinciali della Motorizzazione Civile", presente nella prima bozza, è stato soppresso nella versione definitiva dell'Intesa del 18 settembre 2008. Pertanto non vi sono obblighi di segnalazione finalizzati alla sospensione della patente.

Con riferimento sia ai rischi connessi all'assunzione di sostanze psicoattive che a quelli connessi all'alcol, si rileva nell'attuale quadro normativo l'insussistenza di un esplicito rinvio formale alla disposizione codicistica contenuta nell'art. 119 del D.Lgs. 285/92. Ne consegue l'impossibilità per il medico competente, nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento di riscontro positivo nel lavoratore per assunzione di alcol e/o di sostanze stupefacenti, di azionare l'avvio di una specifica procedura accertativa circa l'idoneità alla guida, resa possibile in via mediata dai soli operatori sanitari chiamati a svolgere istituzionalmente tali accertamenti.

25) SI RITIENE NECESSARIO CHE LA SEGNALEZIONE CAUTELATIVA E RISERVATA, IN BASE A INDIZI O PROVE DI POSSIBILE ASSUNZIONE, FATTA DAL DATORE DI LAVORO O DA SUO DELEGATO AL MEDICO COMPETENTE, CHE NE VERIFICA LA FONDATEZZA E, SE DEL CASO, ATTIVA L'ACCERTAMENTO DI PRIMO LIVELLO PER RAGIONEVOLE DUBBIO, DEBBA PERVENIRE IN FORMA SCRITTA?

La forma scritta tutela maggiormente sia il medico competente che il datore di lavoro nel caso insorgano contenziosi sulla legittimità degli accertamenti a cui il lavoratore viene sottoposto. La forma scritta non è comunque prevista nelle procedure definite nell'Atto di Intesa del 18 settembre 2008 e non può pertanto essere considerata obbligatoria.

26) IN CASO DI RAGIONEVOLE DUBBIO DI UNA POSSIBILE ASSUNZIONE DI SOSTANZE ILLECITE DA PARTE DI UN LAVORATORE CHE, PUR NON RIENTRANDO NELLE CATEGORIE ELENcate, COMUNQUE SVOLGE MANSIONI CHE COMPORTANO RISCHI PER LA SICUREZZA E L'INCOLUMITA' DI TERZI (AD ES. UN LAVORATORE CHE UTILIZZA L'AUTOMEZZO AZIENDALE CHE RICHIEDE LA PATENTE B), IL DATORE DI LAVORO HA LA POSSIBILITA' DI FAR VALUTARE L'IDONEITA'?

Sì, utilizzando l'art. 5 della L. 300/70 (Statuto dei lavoratori) che prevede al comma 3 la possibilità per il datore di lavoro di far controllare l'idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico.

27) IN CASO VENGA INVIATO AL MEDICO COMPETENTE PER GLI ACCERTAMENTI UN MINORENNE DA ADIBIRE AD ATTIVITA' DI MULETTISTA COME CI SI DEVE COMPORTARE?

Vi è da premettere che secondo quanto previsto dalla L. 977/67, così come modificata ed integrata dai decreti legislativi 345/99 e 262/00, l'adibizione di un minore alla conduzione di macchine operatrici semoventi con propulsione meccanica, di cui al punto 27 dei processi e lavori dell'allegato alla legge medesima, risulta vietata.

In conseguenza di ciò, nel caso in cui si intenda adibire in un ambiente di lavoro un apprendista minorenne all'attività di mulettista, il datore di lavoro, così come previsto dall'art. 6 della L. 977/67, dovrà provvedere ad ottenere in via preventiva l'autorizzazione in deroga dalla Direzione Provinciale del Lavoro competente per il territorio e a sottoporre, alla stessa stregua di tutti gli altri lavoratori di maggiore età e pari mansione, agli accertamenti sanitari per la verifica di assenza di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope di cui al comma 4 dell'art. 41 del D.Lgs. 81/08. L'esecuzione degli accertamenti dovrà essere preceduta da una specifica informazione sul significato e contenuto degli accertamenti nei confronti dei genitori o di chi, comunque, eserciti la potestà genitoriale⁽⁹⁾, soggetti destinatari dei giudizi d'idoneità alla mansione specifica⁽¹⁰⁾.

28) CONSIDERATO CHE ESISTE UNA DIFFERENZA NELLE INDICAZIONI DELLE SOSTANZE DA TESTARE IN SEDE DI TEST DI SCREENING E DI CONFERMA TRA L'ATTO DI INTESA DEL 18 SETTEMBRE 2008 E LA CIRCOLARE REGIONALE DEL 22/01/2009, COME DEVONO ESSERE EFFETTUATI I TEST DI SCREENING?

I test di screening devono essere fatti come disposto dalla nota della Regione Lombardia, vista l'alta diffusione della buprenorfina e il fatto che l'intesa nazionale prevedeva l'analisi di conferma della buprenorfina stessa.

29) E' IDONEO L'IMPIEGO DI UNO STRUMENTO CHE EFFETTUA L'ANALISI DI CREATININA, TEMPERATURA, SOSTANZE ADULTERANTI, ECC. MA NON DOCUMENTA QUESTI PARAMETRI SULLA STAMPATA. PUÒ BASTARE INDICARE MARCA E MODELLO DELLO STRUMENTO?

Almeno per la creatinina è necessario un risultato quantitativo e la stampa del risultato stesso.

30) E' AMMESSO CHE IL TEST DI CONFERMA VENGA EFFETTUITO DA LABORATORI APPARTENENTI AD ALTRE REGIONI, E NON ALLA REGIONE LOMBARDIA?

Sì, purché il Laboratorio scelto sia autorizzato dalla propria Regione a eseguire analisi con valenza medico-legale. Nel caso in cui nella Regione non sia prevista una specifica autorizzazione, il Laboratorio deve almeno dimostrare di possedere gli stessi requisiti che sono richiesti dalla Regione Lombardia per i propri

⁹ Decreto Legislativo 4 agosto 1999, n. 345
Attuazione della direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro"
Art. 8

... 2. Nei riguardi dei minori, le informazioni di cui all'articolo 21 del decreto legislativo n. 626 del 1994 sono fornite anche ai titolari della potestà genitoriale.

¹⁰ Decreto Legislativo 4 agosto 1999, n. 345
Attuazione della direttiva 94/33/CE relativa alla protezione dei giovani sul lavoro"
Art. 9.

... 6. Il giudizio sull'idoneità' o sull'inidoneità' parziale o temporanea o totale del minore al lavoro deve essere comunicato per iscritto al datore di lavoro, al lavoratore e ai titolari della potestà genitoriale. Questi ultimi hanno facoltà di richiedere copia della documentazione sanitaria.

Laboratori.

QUESITI RIFERITI ALLE COMPETENZE DEI SERT

01) AL LAVORATORE ANCORA IN TERAPIA CON METADONE È POSSIBILE CHE VENGA CERTIFICATA LA “REMISSIONE COMPLETA” E QUINDI CHE POSSA ESSERE RIAMMESSO A SVOLGERE LE MANSIONI A RISCHIO?

No. La normativa prevede che l' idoneità alla mansione dell' allegato venga data solo a seguito di certificazione di remissione completa. Tale certificazione non può essere rilasciata fino a quando il lavoratore assume terapia con metadone ⁽¹¹⁾.

02) IL MEDICO COMPETENTE PUÒ NON SOTTOPORRE A TEST DI SCREENING IL LAVORATORE CHE DICHIARA DI ESSERE IN TERAPIA CON METADONE PRESSO IL SERT?

No. La normativa prevede di fare lo screening per diverse sostanze, per ciascuna delle quali l' inquadramento diagnostico potrebbe essere diverso, con evoluzioni diverse e ricadute diverse sul giudizio di idoneità e relativa tempistica per la riammissione alla mansione a rischio (si veda anche FAQ n. 12).

03) SI CHIEDE DI PRECISARE SE PER IL MONITORAGGIO CAUTELATIVO IN CARICO AL MEDICO COMPETENTE DEBBANO VENIRE ESEGUITI 6 PRELIEVI DI URINA OGNI MESE PER 6 MESI, QUINDI IN TUTTO 36 PRELIEVI IN 6 MESI; TALE NUMERO DI ESAMI, SOPRATTUTTO SE ESTESI ALLA RICERCA DI PIÙ SOSTANZE, POSSONO AVERE COSTI ESTREMAMENTE GRAVOSI PER LE AZIENDE.

Il SerT svolge gli accertamenti di secondo livello (visita e analisi B2 su matrice urinaria e cheratinica), al termine dei quali può certificare in 3 differenti modi:

1. assenza di tossicodipendenza (quando il B2 eseguito dal SerT è negativo);
2. assenza di tossicodipendenza, con riscontrato uso di ... (quando il B2 eseguito dal SerT è positivo);
3. presenza di tossicodipendenza (visita ed analisi positive).

La decisione su come impostare il monitoraggio cautelativo sono correlate a tipo di certificato emesso dal SerT e dovrà essere assunta dal medico competente in accordo con il collega del SERT che ha sottoscritto il certificato.

Le tre diverse modalità di gestione del monitoraggio sotto presentate possono rappresentare degli indirizzi per facilitare la scelta del MC.

Nel caso 1 (*assuntore sporadico*) il lavoratore torna dal MC, che lo sottopone ad un monitoraggio cautelativo “leggero”, quello che prevede 1 controllo al mese per 6 mesi, mantenendolo non idoneo alla mansione per tutto il periodo osservazionale (fatta salva la discrezionalità del MC al riguardo commentata nella risposta alla FAQ n. 19), e rifacendolo idoneo alla conclusione favorevole del semestre.

Nel caso 2 (*assuntore non sporadico*), il lavoratore torna dal MC, o, previo accordo tra MC e SerT, resta seguito dal SerT, e viene sottoposto, su indicazione del SerT, ad un monitoraggio cautelativo “pesante”, quello che prevede 6 controlli urinari al mese per 6 mesi (36 controlli in totale). In questo caso il lavoratore rimane non idoneo alla mansione per tutto il periodo osservazionale, alla conclusione del quale l' idoneità potrà essere ridata.

Nel caso 3 (*tossicodipendente*), il SerT propone al lavoratore la presa in carico per la definizione di un programma terapeutico individualizzato, a totale carico del SSN, 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 SerT come remissione completa quando i parametri diagnostici risultano negativi per almeno 12 mesi.

¹¹ I criteri per la certificazione previsti dall' intesa Stato-Regioni sono riferiti al sistema diagnostico ICD10 che non indica criteri di “remissione” ma dei criteri per porre diagnosi di tossicodipendenza. L' indicazione a continuare la terapia con metadone è espressa, infatti, quando si suppone che il quadro clinico indicativo di dipendenza, secondo i sopraccitati criteri, non sia stabilmente risolto. Non risulta quindi coerente certificare la risoluzione completa della tossicodipendenza quando ancora si mantiene una terapia per la medesima.

Il contesto specifico della normativa sembra richiedere una certificazione di completa risoluzione del problema che quindi non è compatibile con la terapia sostitutiva.

04) COME INVIARE I LAVORATORI RISULTATI TEMPORANEAMENTE NON IDONEI ALLA MANSIONE SPECIFICA PER GLI ACCERTAMENTI DI SECONDO LIVELLO PRESSO IL SERT?

Il MC invia il lavoratore al SERT consegnando al lavoratore stesso la richiesta di accertamenti (modulo allegato alla Nota regionale del 22.01.2009), compilata in tutte le sue parti, con allegati i risultati delle analisi di screening e del/dei test di conferma. Resta intesa l'opportunità di allegare alla richiesta tutta la documentazione in possesso del MC e ritenuta utile ai fini diagnostici.

Il lavoratore può presentarsi direttamente al SERT o telefonare per fissare l'appuntamento.

E' in ogni caso opportuno che tra il MC e il SerT s'instauri un rapporto di comunicazione anche diretto.

05) COME I SERT COMUNICANO I RISULTATI DEI TEST TOSSICOLOGICI E I RISULTATI DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI COMPLESSIVI AL MEDICO COMPETENTE?

Il SERT invia la certificazione e i risultati dei test tossicologici al MC tramite posta Raccomandata con ricevuta di ritorno.

06) COME PROCEDERE AL PAGAMENTO DELLE PRESTAZIONI?

I costi degli accertamenti di secondo livello da parte della struttura sanitaria competente – SERT - sono a totale carico del datore di lavoro. Alla conclusione del percorso diagnostico e dopo l'invio della certificazione e relativa documentazione al MC da parte del SERT, l'ASL emetterà e invierà la fattura al datore di lavoro.

FAQ IN MATERIA DI DIVIETO DI ASSUNZIONE E DI SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE E SUPERALCOLICHE

01) QUALI CATEGORIE DI LAVORATORI DEVONO ESSERE SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA COMPRENSIVA DEGLI ACCERTAMENTI PER L'IDENTIFICAZIONE DELL'ALCOLDIPENDENZA?

Allo stato della normativa la sorveglianza sanitaria comprensiva degli accertamenti per l'identificazione dell'alcoldipendenza non è prevista in quanto l'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/08 prevede tali accertamenti "Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento ...".

Pertanto, per quanto attiene il consumo di bevande alcoliche sul luogo di lavoro, i riferimenti normativi sono esclusivamente la legge 125/01 e l'Atto d'Intesa conseguente del 16 marzo 2006 che identifica le mansioni in cui si applica l'art. 15 della legge medesima. In entrambi i provvedimenti non viene fatto alcun riferimento all'obbligo di sorveglianza sanitaria prevista dalla normativa. Vengono tuttavia identificati i casi (l'Atto d'Intesa 2006 specifica l'elenco delle mansioni) e le modalità nell'art. 15 della legge 125/01 in cui si prevede esclusivamente la possibilità per il Medico competente ed i medici dei Servizi di Vigilanza delle ASL (Servizio PSAL) di verificare, attraverso i controlli alcolimetrici, il rispetto del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Pertanto non risulta al momento possibile verificare l'assenza di alcol dipendenza, ma è possibile invece verificare in acuto la sola assunzione o meno di sostanze alcoliche e superalcoliche durante il lavoro.

Va osservato peraltro che l'accertamento di uno stato di alcol-dipendenza, con particolare riguardo ai profili inerenti la capacità nel ruolo e l'esposizione a situazioni di rischio, necessita quantomeno di indagini di laboratorio mirate e valutazioni inerenti la sfera relazionale e comportamentale non certo esauribili secondo i tradizionali modelli di sorveglianza sanitaria in ambito occupazionale.

02) COME PUÒ ESSERE GESTITO IL CASO SPECIFICO DI LAVORATORI CON PROBLEMI ALCOL-CORRELATI?

La norma di riferimento prevede l'effettuazione di test alcolimetrici che consentono l'accertamento immediato di un'intossicazione alcolica acuta, che possono essere effettuati indifferentemente dal medico competente o dalla struttura di vigilanza. A fronte del riscontro di una positività dei test alcolimetrici, a seconda che si tratti di assunzione per autonoma volontà da parte del lavoratore o di somministrazione, pertanto con una potenziale correlazione con l'organizzazione aziendale nel caso siano messe a disposizione bevande alcoliche, si applicano le sanzioni amministrative previste dalla normativa (art.15 comma 4, sanzione da 516 a 2582 Euro). A seguito di una positività ai test alcolimetri inoltre, allo stato attuale della normativa, non risulta possibile da parte del medico competente aziendale l'avvio di una specifica procedura accertativa circa l'idoneità alle mansioni.

E' tuttavia facoltà dell'impresa richiedere l'idoneità fisica del lavoratore secondo quanto prevede l'art. 5

della L. 300/70 ⁽¹²⁾.

VVVVV

Questo documento è stato predisposto dal gruppo di lavoro regionale avviato per gestire l'applicazione in Lombardia dell'Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008 (Repertorio Atti n. 178/CSR), pubblicata sulla GU n. 236 del 8 ottobre 2008, in materia di «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».

Hanno collaborato:

Audisio Franco (ASL Milano 2)
Bertani Gianfranco (Regione Lombardia D.G. Sanità – U.O. Governo della Prevenzione – Responsabile Struttura Prevenzione luoghi di lavoro e di vita)
Cassani Mario (Regione Lombardia D.G. Sanità – U.O. Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo)
Cecchetti Roberto (ASL Monza Brianza)
Cornaggia Nicoletta (Regione Lombardia D.G. Sanità – U.O. Governo della Prevenzione)
Da Re Nadia (Regione Lombardia D.G. Sanità – U.O. Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatelyzza e Controllo)
Feltrin Guido (UOOML di Desio – AO Vimercate)
Joli Aristide (ASL Lodi)
Magna Tino (ASL Città di Milano)
Paraluppi Paolo (ASL Pavia)
Saretto Gianni (Regione Lombardia D.G. Sanità – U.O. Governo della Prevenzione)
Settimi Lamberto (ASL Como)
Sottini Domenica (ASL Brescia)
Tieghi Sandro (ASL Mantova)
Tiso Enzo (ASL Varese)
Tosi Marco (Regione Lombardia D.G. Famiglia – Servizi Tossicodipendenze)
Turtura Pierluigi (ASL Varese)

Il documento è stato sottoposto al confronto e condiviso nella riunione del 11 settembre 2009 con le parti sociali, realizzata presso la sede della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia.

Presenti:

Aldo Vignati (Confindustria Lombardia), Fernando Tintorri (Assolombarda), Paolo Pancioli (Confederazione Nazionale dell'Artigianato e della Piccola e Media Impresa – Regione Lombardia), Carlo Piccinato (Confartigianato Lombardia), Daniela Rota (CGIL), Angelico Corti (CISL), Santo Bolognesi (UIL), Paola Mencarelli (UIL), Giorgio Roversi (CGIL), Roberto Cecchetti (ASL MI3), Domenica Sottini (ASL Brescia), Nicoletta Cornaggia (Unità Organizzativa Prevenzione – DGS Regione Lombardia), Gianni Saretto (Unità Organizzativa Prevenzione – DGS Regione Lombardia)

¹² Per quanto concerne l'accertamento di eventuali condizioni individuali di cronica assunzione di sostanze alcoliche, in considerazione del contenuto della misura generale di tutela di cui all'art. 15, comma 1, lett. m): "allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e adibizione, ove possibile, ad altra mansione", oltre all'impiego da parte del datore di lavoro dell'art. 5 della L. 300/70, si ritiene altrettanto possibile l'espletamento di accertamenti specifici, prescritti dal Medico Competente, quali ad esempio le valutazioni inerenti la sfera relazionale e comportamentale e la determinazione della CDT; si insiste, tale possibilità è da riferire solamente a quelle specifiche situazioni in cui a seguito di visita medica (dati anamnestici, , ematochimici, ecc.) si evincano concreti sospetti di assunzione cronica di alcol da parte di un lavoratore addetto allo svolgimento di una mansione in cui il consumo di alcol rappresenti un rischio aggiuntivo rilevante per la sua salute e sicurezza. Sulla questione in commento si auspica un chiarimento delle procedure con l'attuazione dell'art. 41. c. 4-bis del D.Lgs. 81/08 "Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza".

I rappresentanti delle parti sociali hanno richiesto la verbalizzazione della seguente osservazione.

Si valuta con riserva la forma categorica con cui, nella FAQ n. 1 dei quesiti riferiti alle competenze SERT, si esclude che il soggetto in terapia con metadone possa svolgere le mansioni di cui all'allegato I dell'Intesa della Conferenza Unificata Stato – Regioni del 30 ottobre 2007.

Si ritiene che in tali casi sarebbe più opportuno procedere con valutazioni caso per caso, con le stesse modalità indicate per i problemi affrontati nelle FAQ 16 e 19, ovvero lasciando la decisione sull'idoneità o meno del soggetto al medico competente, che opererà in accordo con il medico del SERT che ha sottoscritto il certificato.

Questa possibilità è in particolare da considerare per i soggetti che stanno seguendo un programma terapeutico presso i SERT e per i quali viene dal SERT certificato "lo stato di sindrome da dipendenza in remissione protratta, dipendenza da sostanze non attiva da almeno..., in trattamento farmacologico o comunitario ..., in corso o completato".

Nel corso dell'istruttoria del presente documento, e in nota successiva all'incontro di condivisione del 11 settembre, i componenti del gruppo di lavoro rappresentanti di Confindustria Lombardia e Assolombarda hanno richiesto l'inserimento nel documento finale della seguente annotazione.

Nel merito del documento con particolare riferimento all'individuazione degli addetti alle macchine per il trasporto di merci (cd. mulettisti), al fine di razionalizzare il complicato sistema di controlli previsto dalla normativa, concentrando gli sforzi e le risorse pubbliche (SERT) nelle aree in cui si riscontra un rischio effettivo per l'incolumità dei lavoratori e dei terzi, si esprime il convincimento dell'opportunità di introdurre dei criteri di esclusione, ovvero:

- *criterio temporale: i lavoratori che, pur essendo stati formati e addestrati alla conduzione del muletto, non utilizzano la macchina se non in occasioni eccezionali, non dovrebbero rientrare nella definizione di "addetto". Pertanto, solo i lavoratori addetti in via esclusiva alla guida dei muletti dovrebbero essere soggetti ai controlli.*
- *criterio oggettivo: il trasporto di merci pericolose dovrebbe sempre far rientrare il lavoratore nella definizione di "addetto".*
- *criterio organizzativo: l'utilizzo del carrello elevatore in situazioni in cui non è presente un rischio elevato per terzi (es. magazzini in cui non sono presenti lavoratori esterni) dovrebbe essere un indice di riferimento per escludere i controlli.*

Riferimenti legislativi

SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

- 1) Intesa della Conferenza Unificata Stato – Regioni del 30 ottobre 2007 (Repertorio Atti n. 99/CU), con Allegato I contenente l'elenco mansioni da sottoporre a controllo, pubblicata sulla GU n. 266 del 15 novembre 2007
- 2) Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 18 settembre 2008 (Repertorio Atti n. 178/CSR), pubblicata sulla GU n. 236 del 8 ottobre 2008
- 3) Indicazioni operative della Regione Lombardia del 22 gennaio 2009 (Prot. H1.2009.0002333)
- 4) Elenco sedi Ser.T.
- 5) Modulo verbale di prelievo
- 6) Modulistica per invio al Ser.T.

ALCOL

1. Legge n. 125 del 30 marzo 2001
2. Intesa della Conferenza Unificata Stato – Regioni del 16 marzo 2006 (Rep. Atti n. 2540/CU) pubblicata sulla GU n. 75 del 30 marzo 2006

Allegato 1

Classificazione e tipologie degli apparecchi di sollevamento

Secondo la Risoluzione del 02 novembre 1988 CEN TC 147 la definizione di apparecchio di sollevamento è la seguente:

Apparecchio destinato ad effettuare un ciclo di sollevamento di un carico sospeso tramite gancio o altro organo di presa.

La definizione di apparecchio di sollevamento secondo la norma UNI ISO 4306/1 è invece:

Apparecchio a funzionamento discontinuo destinato a sollevare e movimentare, nello spazio, carichi sospesi mediante gancio o altri organi di presa.

Per semplificare possiamo dividere i mezzi di sollevamento in due macro categorie:

- **mezzi di sollevamento per persone,**
- **mezzi di sollevamento per cose o materiali.**

I primi sono quei mezzi che hanno la facoltà di portare ad altezze variabili le persone per consentire loro di svolgere le attività a cui sono preposte; sono i cosiddetti ponti sviluppabili (oggi definiti dalla Norma EN 280 piattaforme di lavoro mobili elevabili, abbreviazione MEWP), le scale aeree, i ponti sospesi (utilizzati spesso dai lavavetri) e le piattaforme di lavoro autosollevanti su colonne (queste ultime, a rigore, è più corretto considerarle opere provvisorie).

I secondi sono tutti quei mezzi di sollevamento, dai più semplici ai più complessi, che permettono di sollevare materiali e trasportarli, in questo caso trattasi di argani, gru a bandiera, monorotaie, carri ponte, gru a torre, gru dietro cabina, autogrù, ecc.

Definizioni e tipi di apparecchi di sollevamento

(come da norma UNI ISO 4306/1)

Classificazione degli apparecchi di sollevamento in funzione del tipo costruttivo

1. Apparecchi di sollevamento del tipo a ponte

Apparecchi di sollevamento il cui organo di presa del carico è sospeso ad un carrello, ad un paranco o ad una gru che può muoversi lungo un ponte.

- Gru a ponte
- Gru a cavalletto
- Gru a cavalletto zoppo

2. Apparecchi di sollevamento a fune

Apparecchi di sollevamento il cui organo di presa è sospeso ad un carrello che scorre lungo funi fissate a strutture di appoggio.

- Gru a fune (blondin)
- Gru a cavalletto a fune

3. Gru a braccio

Apparecchi di sollevamento il cui organo di presa è sospeso ad un braccio o ad un carrello che si sposta lungo il braccio stesso.

- Gru a portale

4. Gru mobile

Gru a braccio che può essere dotata di una torre, capace di spostarsi, sotto carico o a vuoto, senza la necessità di vie di corsa fisse e che si mantiene stabile sotto l'influenza della gravità.

- Gru a torre (gru a braccio orientabile, in cui il braccio stesso è montato sulla parte superiore di una torre verticale)
- Gru ferroviaria (gru montata su una piattaforma che si sposta su binari ferroviari)

5. Gru a sbalzo

Apparecchio di sollevamento del tipo gru a braccio il cui organo di presa è sospeso o ad un braccio ausiliario a sbalzo rigidamente assicurato o ad un carrello che si sposta lungo il braccio stesso.

- Gru a colonna
- Gru da parete

Classificazione degli apparecchi di sollevamento in funzione della modalità di movimento

In funzione della modalità di movimento possiamo definire un **apparecchio di sollevamento mobile** quello che è in grado di spostarsi durante il lavoro.

- Gru automotrice (autogru, gru mobile fornita di meccanismi che ne consentono la traslazione sull'area di lavoro e lo spostamento su strada).
- Gru rimorchiabile (gru mobile non provvista di meccanismi autonomi che ne consentano lo spostamento e che viene spostata da un luogo ad un altro rimorchiata da un trattore).

Le monorotaie sono gru dette a “struttura limitata” in relazione sia alla portata sia ai movimenti loro permessi. In tale categoria possono rientrare tutti gli apparecchi di sollevamento più complessi di un semplice paranco o argano, corredati da strutture metalliche di entità e sviluppo semplice e appunto limitato, di portata generalmente non superiore a Kg 2.000, con equipaggiamenti di comandi ridotti e impianti elettrici semplici.

Sono gru a “struttura limitata” anche gli argani a cavalletto utilizzati in edilizia, e gli argani a bandiera e a colonna presenti nelle officine.

Allegato 2

Sono addetti alla guida di macchine movimento terra sono tutti gli operatori che conducono ogni tipo di escavatore, pala caricatrice, apripista (dozer), lame livellatrici (motorgrader), ecc.

L'elenco delle tipologie di escavatore attualmente in commercio è molto lunga e si rimanda perciò a testi specializzati. A titolo di esempio si riportano la definizione di due tipi di escavatore molto diffusi:

- Escavatore idraulico cingolato o gommato a benna frontale, utilizzato per lo scavo al disopra del piano di appoggio, in quanto scava dal basso verso l'alto.



- Escavatore idraulico cingolato o gommato a cucchiaio rovescio, utilizzato per scavi al disotto del piano di appoggio della macchina.

