

Allegato 1

Procedure adottate dalla Regione Friuli Venezia Giulia 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 applicative del Provvedimento n. 99/CU 30/10/2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15/11/2007) e dell'Accordo Stato/Regioni rep. atti n. 178 del 18 settembre 2008

Indice

Introduzione	2
1. Adempimenti procedurali a carico delle A.S.S.	3
2. Procedure accertative di I livello	4
2.1 - Modalità di attivazione degli accertamenti e adempimenti da parte del datore di lavoro	4
2.2 - Iter degli accertamenti di I livello	5
2.2.1 - <i>Adempimenti del Medico Competente</i>	5
2.2.2 - <i>Indicazioni per la visita medica</i>	6
2.2.3 - <i>Test tossicologico-analitico: indicazioni generali e valori soglia</i>	6
2.2.4 - <i>Opzioni per l'esecuzione degli accertamenti tossicologici di I livello</i>	8
2.2.4.1 - <i>1^a opzione Raccolta del campione per esecuzione del test rapido da parte del Medico Competente.</i>	8
2.2.4.2 - <i>2^a opzione Raccolta del campione a cura del medico competente ed esecuzione in laboratorio del test immunochimico</i>	9
2.2.4.3 - <i>3^a opzione Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura competente</i>	9
3. Procedure accertative di II livello da parte del Ser.T.	10
3.1 - Accertamenti clinici	10
3.1.1 - <i>Fase Anamnestica e Clinico-Documentale</i>	10
3.1.2 - <i>Fase Clinico-Obiettiva</i>	10
3.2 - Accertamenti Tossicologico-Analitici	11
3.2.1 - <i>Matrice Urinaria</i>	11
3.2.2 - <i>Matrice Cheratinica</i>	11
3.3 - Certificazione Ser.T.	12
4. Esiti della Certificazione	14
5. Test di Revisione	15
6. Laboratori	16
7. Smaltimento dei campioni	17
8. Tariffe	18
9. Attività di prevenzione ed informazione	19
Allegato A	20

INTRODUZIONE

Le indicazioni procedurali e di accertamento previste dal presente documento si rendono necessarie in quanto applicative del Provvedimento n. 99 approvato dalla Conferenza Unificata Stato-Regioni il 30 ottobre 2007 "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza" e dell'Accordo approvato dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 settembre 2008 (BURL del 28.10.08 n. 40 - parte II) 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".

Le indicazioni sottoriportate sono state elaborate dall'Area di intervento dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri e dall'Area di prevenzione e promozione della salute della Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali in collaborazione con un gruppo tecnico di esperti.

Il presente documento ha la finalità di consentire ai competenti servizi delle Aziende per i servizi sanitari del Friuli Venezia Giulia e ai Medici Competenti operanti nella Regione Friuli Venezia Giulia, l'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza per i lavoratori da adibire o adibiti alle mansioni a rischio di cui all'allegato 1 del Provvedimento CU 99/2007.

Nella predisposizione delle presenti procedure, si è tenuto conto:

- delle indicazioni contenute nelle "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" approvate con Accordo dalla Conferenza Unificata tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 settembre 2008 (BURL del 28.10.08 n. 40 – parte II);
- dell'attuale organizzazione del Servizio Sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia;
- della necessità di effettuare gli accertamenti in modo tale da garantire la privacy, il rispetto e la dignità della persona sottoposta ad accertamento che non deve in alcun modo essere lesivo della libertà individuale o teso ad allontanare la persona dall'attività lavorativa;
- del fatto che, a specifica di quanto riportato nelle premesse dell'Intesa C.U. del 30 ottobre 2007 ed in coerenza con il d.lgs. n. 81/08 in materia di sicurezza sul lavoro, relativamente al fatto che i lavoratori debbano essere sottoposti ad accertamento "prima dell'assunzione in servizio", tale accertamento non è da intendere come accertamento "pre-assuntivo" ma come "visita medica preventiva" post assuntiva da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito al servizio lavorativo nella mansione specifica a rischio;
- della necessità del rispetto delle norme di garanzia circa l'oggetto dell'accertamento, particolarmente importante per gli eventuali risvolti in contenzioso per il lavoratore, per l'accertatore e per il datore di lavoro;
- della necessità di contenere i tempi e i relativi costi a carico dei datori di lavoro e di proporre procedure ed accertamenti facilmente accessibili, che concretamente permettano di fornire gli indispensabili elementi di valore obiettivo e scientifico;
- dell'importanza di affiancare l'intervento accertativo all'intervento preventivo ed informativo, prevedendo la programmazione e la realizzazione nei luoghi di lavoro, ove si esplicano le mansioni a rischio di cui al presente atto, azioni di prevenzione mirate a coinvolgere, informare ed educare i lavoratori circa le finalità degli accertamenti e degli eventuali percorsi di trattamento che possono essere intrapresi, in caso di assunzione e/o di dipendenza da sostanze;
- della letteratura scientifica internazionale, delle linee guida e delle raccomandazioni in materia;
- della necessità di definire procedure operative che: a) siano realisticamente applicabili, b) individuino elementi obiettivi e scientificamente validi di supporto alla valutazione clinica, c) fungano da supporto al giudizio diagnostico e certificativo finale, d) definiscano in modo chiaro e dettagliato le azioni da attuare e le responsabilità di ognuna delle parti coinvolte nel processo

1. ADEMPIMENTI PROCEDURALI A CARICO DELLE A.S.S.

Entro novanta (90) giorni dalla comunicazione dell'avvenuta approvazione del presente atto le Aziende per i servizi sanitari del Friuli Venezia Giulia mediante provvedimento formale da trasmettere all'Area di intervento dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri della Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali provvederanno a :

- a. identificare il/i Servizio/i Tossicodipendenze (di seguito Ser.T.) del proprio ambito territoriale abilitato/i quale/i "strutture sanitarie competenti", ai sensi dell'art. 2, comma 1, del Provvedimento n. 99 del 30 ottobre 2007 della Conferenza Unificata "Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza";
- b. adottare le modalità organizzative e procedurali interne necessarie per l'applicazione del presente atto;

Le Aziende per i servizi sanitari provvedono inoltre a:

- trasmettere il presente Atto ai Medici Competenti delle imprese insistenti sul territorio di propria competenza;
- promuovere, anche in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione / Servizi per le Dipendenze, incontri dedicati al tema, al fine di diffondere le dovute conoscenze tra il personale sanitario impegnato negli accertamenti;
- presentare il documento alle Associazioni datoriali e alle OO.SS. , anche per raccomandare la corretta gestione delle procedure secondo le indicazioni riportate nel presente atto;

2. PROCEDURE ACCERTATIVE DI I LIVELLO

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

2.1 - Modalità di attivazione degli accertamenti e adempimenti da parte del datore di lavoro

I datori di lavoro avranno cura di assicurare i programmi di accertamenti sull'uso di sostanze in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi coniugando il livello dei controlli sanitari con il livello di informazione e prevenzione. A tal fine, e per garantire la corretta partecipazione dei lavoratori a tali iniziative, sarà elaborato un documento aziendale dedicato, che definisca, oltre che le procedure di applicazione della normativa nelle aziende, anche azioni preventive, promozionali ed educative con riferimento ai rischi connessi all'impiego di sostanze stupefacenti o psicotrope nell'espletamento di mansioni a rischio, anche in relazione al fenomeno degli infortuni stradali in itinere. Tale documento, compreso nel documento di valutazione dei rischi, sarà condiviso con le rappresentanze dei lavoratori per la sicurezza, e sarà presentato ai lavoratori in assunzione o comunque adibiti a mansioni pericolose.

Il datore di lavoro, così come identificato dall'art. 2, lettera b, del Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, comunica per iscritto al Medico Competente l'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti in base alla lista delle mansioni descritte in Allegato I al Provvedimento n. 99/CU del 30 ottobre 2007 e riportate nell'allegato A del presente testo.

La comunicazione dovrà essere effettuata alla prima attivazione delle procedure di cui al presente atto, per tutti i lavoratori addetti alle mansioni di cui sopra e, successivamente, periodicamente e tempestivamente aggiornata in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che abbiano cessato di svolgere mansioni a rischio.

La comunicazione dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti dovrà essere effettuata comunque con frequenza minima annuale e secondo i criteri di seguito descritti:

- **Accertamento pre-affidamento della mansione:** la persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione prima dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio. E' necessario un risultato negativo per confermare l'assenza di controindicazioni, prima di un eventuale inizio dell'attività. Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, coerentemente con quanto previsto dal D.lgs. n. 81/08 in materie di sicurezza sul lavoro.
- **Accertamento periodico:** il lavoratore è sottoposto ad accertamento periodico, di norma con frequenza annuale, atto alla verifica dell'idoneità alla mansione a rischio. In situazione di elevata numerosità dei soggetti da sottoporre a controllo, va tenuto conto, inoltre, che nel rispetto dei programmi 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. Pertanto, il datore di lavoro, sulla base della lista completa precedentemente presentata al Medico Competente, seleziona 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. Tutto questo deve avvenire compatibilmente con le esigenze lavorative e di programmazione aziendale, garantendo nel contempo la medesima partecipazione di tutti i lavoratori al programma di accertamento periodico;
- **Accertamento per ragionevole dubbio:** in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove di una sua possibile assunzione di sostanze stupefacenti tabellate. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal datore di lavoro o suo delegato in forma scritta, al Medico Competente che provvederà a

verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici previsti di sua competenza;

- **Accertamento dopo un incidente:** il lavoratore deve essere sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione successivamente ad un incidente alla guida di veicoli o di mezzi a motore durante il lavoro e/o che destino il ragionevole dubbio di avere subito l'infortunio sotto l'effetto di sostanze psicotrope o stupefacenti;
- **Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo) e/o per il reintegro nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo:** il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Questo al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore (monitoraggio cautelativo). Gli accertamenti tossicologici andranno eseguiti con periodicità almeno mensile per un periodo minimo di 6 mesi.

Il datore di lavoro è tenuto a comunicare al lavoratore la data ed il luogo degli accertamenti, con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.

A seguito degli accertamenti di cui al presente testo, il Medico Competente comunicherà gli esiti degli stessi al datore di lavoro che provvederà:

1. A mantenere il lavoratore alle mansioni assegnate, in caso di comunicazione di ***"idoneità allo svolgimento della mansione"***;
2. A sospendere, temporaneamente e in via cautelativa, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, il lavoratore dalle mansioni a rischio, in caso di comunicazione di ***"inidoneità temporanea allo svolgimento della mansione"***. In questo caso:
 - Informerà il lavoratore della possibilità di richiedere, con oneri a carico del medesimo lavoratore, la revisione del giudizio mediante formale richiesta da inviare al Medico Competente entro ***10 giorni*** dalla comunicazione di inidoneità di cui sopra.
 - Verificherà l'invio da parte del Medico Competente, del lavoratore agli accertamenti di II livello.
3. A sospendere il lavoratore dalle mansioni a rischio in caso di comunicazione di ***"impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti"***, conseguente al rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti.
4. A garantire il mantenimento del posto di lavoro al lavoratore avviato a programmi di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 del DPR 309/90 e sue successive modificazioni.

2.2 Iter degli accertamenti di I livello

2.2.1 - Adempimenti del Medico Competente

Entro trenta (30) giorni dal ricevimento dell'elenco dei nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti, trasmesso dal datore di lavoro, il Medico Competente stabilisce il cronogramma per gli accessi dei lavoratori agli accertamenti, definendo date e luogo di esecuzione degli stessi in accordo con il datore di lavoro, tenuto conto della numerosità dei lavoratori da sottoporre ad accertamento. Sarebbe opportuno che il giorno dedicato all'accertamento non corrisponda allo stesso giorno nel quale il Medico Competente svolge la visita stabilita per le attività di sorveglianza sanitaria di routine.

Entro i medesimi 30 giorni il Medico Competente trasmette formalmente al datore di lavoro il cronogramma degli accessi per gli accertamenti.

Ove il lavoratore non si presenti all'accertamento per giustificati e validi motivi debitamente documentati, lo stesso dovrà essere riconvocato per essere sottoposto agli accertamenti secondo la prassi ordinaria.

Ove il lavoratore non si presenti agli accertamenti senza aver prodotto documentata e valida giustificazione sarà sottoposto a tre controlli tossicologici a sorpresa nei trenta (30) giorni successivi o ad osservazioni di maggior durata in base alle situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal Medico Competente stesso.

In caso di rifiuto del lavoratore a sottoporsi agli accertamenti, il Medico Competente invierà al datore di lavoro una comunicazione di "**impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti**".

L'accertamento del Medico Competente comprende: **visita medica** e **test tossicologico-analitici**.

2.2.2 - Indicazioni per la visita medica

Il Medico Competente dovrà richiedere al lavoratore di autocertificare (informato delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti) se lo stesso sia stato o meno sottoposto a:

- eventuali pregressi trattamenti sociosanitari per tossicodipendenza, presso strutture pubbliche e/o private;
- eventuali interventi in Pronto Soccorso o in strutture di ricovero per il trattamento di patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali precedenti accertamenti medico-legali per uso di sostanze stupefacenti o psicotrope;

Il Medico Competente dovrà, in particolare, valutare:

- eventuali notizie relative ad infortuni lavorativi e/o incidenti avvenuti in ambito lavorativo e non;
- eventuali ritiri della patente di guida e/o del porto d'armi a seguito di precedenti accertamenti medico-legali;
- eventuali segni obiettivi di assunzione abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;
- eventuali segni o sintomi suggestivi per intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope;

Qualora il Medico Competente rilevi alla visita elementi clinico-anamnestici indicativi d'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope rilascerà giudizio di "**temporanea inidoneità alla mansione**" e invierà il lavoratore alle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007, per gli ulteriori accertamenti di II livello, non effettuando in tal caso test tossicologico-analitici.

Qualora il medico competente non rilevi i citati elementi procederà con il test tossicologico analitico.

2.2.2 - Test tossicologico-analitico: indicazioni generali e valori soglia

La raccolta del campione biologico deve avvenire nel rispetto della dignità della persona. La matrice biologica è "**l'urina**".

La raccolta del campione biologico deve essere effettuata sotto controllo del Medico Competente, o di altro operatore sanitario dallo stesso formalmente delegato o, nel caso dell'invio ad un laboratorio di cui al punto 2.2.4.3, dagli operatori sanitari di queste strutture.

Il sanitario addetto alla raccolta dovrà adottare misure necessarie per accertare la sicura appartenenza al soggetto del campione ed ogni accorgimento per evitarne la manomissione.

Il soggetto in accertamento, di norma, non potrà uscire dal locale adibito alla raccolta del materiale biologico, fino a che non avrà prodotto una quantità di urina di almeno **40/60 ml**; ove la persona richieda di uscire il contenitore in cui è conservato il campione incompleto dovrà esser sigillato e riaperto solo alla presenza del soggetto per la successiva integrazione del campione in un nuovo contenitore.

L'urina deve essere raccolta in appositi contenitori monouso di plastica, dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione o, diversamente, atti ad essere chiusi e sigillati con sigillo adesivo a nastro non rinnovabile.

Al fine di evitare un inquinamento e/o adulterazione del campione urinario raccolto, sarà cura del sanitario addetto di stoccare le urine come segue:

1. 10/20 ml di urine in un contenitore corrispondente alla aliquota A, per effettuare il test di screening con metodica immunochimica;
2. 15/20 ml di urine in un contenitore corrispondente alla aliquota B per l'eventuale test di conferma in cromatografia accoppiata a spettrometria di massa;
3. 15/20 ml di urine in un contenitore corrispondente alla aliquota C per l'eventuale test di revisione in cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.

Su tutti i contenitori prodotti devono essere riportati, chiaramente leggibili, il nome e cognome del lavoratore e del Medico Competente, la data e l'ora del prelievo.

Il sanitario addetto ed il lavoratore sono tenuti ad apporre la propria firma sull'etichetta di ogni contenitore di urine prodotto.

I test immunochimici devono essere considerati positivi al superamento delle concentrazioni soglia (**cut-off**) espresse in ng/ml e riportate in Tabella 1.

TABELLA 1 - CUT-OFF PER ALIQUOTA A (matrice urinaria)	
CLASSI DI SOSTANZE	CUT-OFF (ng/ml)
Oppiacei metaboliti	300
Cocaina metaboliti	300
Cannabinoidi metaboliti (THCCOOH)	50
Amfetamina – Metamfetamina	500
MDMA	500
Metadone	300

In caso di trasporto al laboratorio, i contenitori devono essere inseriti in apposito contenitore termico dotato di adeguato elemento refrigerante.

Il trasporto dei campioni al laboratorio deve avvenire secondo le vigenti norme e comunque entro e non oltre le 24 ore dal prelievo.

Il Medico Competente o altro operatore sanitario addetto, sono tenuti altresì a compilare triplice copia del verbale, indicando in forma chiaramente leggibile:

- a. il luogo, la data e l'ora del prelievo;
- b. quantità di urina raccolta;
- c. le generalità del Medico Competente e/o del sanitario addetto;
- d. le generalità del lavoratore;
- e. l'elenco dei farmaci che il medesimo abbia eventualmente dichiarato di aver assunto negli ultimi sette giorni sia per via sistemica, che per via orale, nonché per via topica;
- f. eventuali dichiarazioni aggiuntive richieste dal lavoratore e/o ritenute opportune dal Medico Competente.

Il verbale deve essere firmato dal Medico Competente/sanitario addetto e controfirmato dal lavoratore che attesta, in tal modo, la corretta esecuzione del prelievo urinario, del valido stoccaggio del materiale biologico da lui prodotto e delle procedure di registrazione attuate.

Delle tre copie del verbale una è consegnata al lavoratore, una è conservata dal Medico Competente/sanitario addetto e una è da inserire nel contenitore termico che deve pervenire, entro e non oltre 24 ore dal prelievo laboratorio analisi individuato

Il Medico Competente/sanitario addetto è responsabile della custodia e conservazione dei campioni fino alla loro spedizione al laboratorio; dalla consegna dei campioni è il laboratorio individuato che diviene responsabile della loro custodia e conservazione.

La catena di custodia deve consentire di:

- a) identificare chi ha prelevato campione;
- b) identificare chi ha consegnato il campione;
- c) identificare chi ha accettato il campione;
- d) identificare l'ubicazione del campione;
- e) conoscere tutti i nominativi di chi lo ha movimentato fino alla restituzione e/o allo smaltimento;

f) risalire alla data di ogni movimentazione.

L'apertura del contenitore termico contenente i campioni urine avviene al laboratorio individuato che è tenuto ad accertare sia l'integrità dei campioni sia la loro corrispondenza al verbale di prelievo e, in caso di riscontro di non conformità, a redigere un apposito verbale che deve essere trasmesso al Medico Competente.

Se il laboratorio effettua le analisi entro 24 ore dalla consegna, i campioni biologici potranno essere conservati in frigo a +4 °C; diversamente dovranno essere conservati a -20 °C. Si precisa, inoltre, che per i campioni risultati positivi, sia nei test di screening che nell'analisi di conferma, va prevista la conservazione dell'aliquota destinata all'eventuale analisi di revisione per un periodo minimo di 90 giorni.

In caso di negatività del test immunochimico di screening, non si procederà a nessun altro esame e si provvederà allo smaltimento dei campioni biologici secondo le normative vigenti, e in ogni caso dopo aver prodotto una registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti.

In caso di positività del test immunochimico di screening, si procederà all'invio delle aliquote B e C al laboratorio in grado di effettuare il test di conferma, che ha valore dirimente.

Il laboratorio dovrà comunicare, entro 10 giorni dalla consegna dei campioni, gli esiti delle analisi al Medico Competente.

In caso di esito:

1. **negativo** del test immunochimico, ovvero del test di conferma, il Medico Competente, qualora anche la valutazione clinico-anamnestica abbia già dato esito negativo, potrà rilasciare giudizio di **"idoneità alla mansione per quanto attiene gli accertamenti previsti dal Provvedimento n. 99/CU 30/10/2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15/11/2007)"** comunicandolo per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore;
2. **positivo** del test immunochimico, ovvero del test di conferma, il Medico Competente, anche in caso di valutazione clinico-anamnestica ad esito negativo, comunicherà per iscritto al datore di lavoro ed al lavoratore il giudizio di **"temporanea inidoneità alla mansione per quanto attiene gli accertamenti previsti dal Provvedimento n. 99/CU 30/10/2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15/11/2007)"**

2.2.2 - Opzioni per l'esecuzione degli accertamenti tossicologici di I livello

2.2.4.1 – 1ª opzione: raccolta del campione per esecuzione del test immunochimico rapido da parte del Medico Competente.

Effettuata la visita medica, il Medico Competente o altro sanitario, suo delegato, provvederà alla raccolta del campione di urina così come specificato al punto 2.2.3.

Nel caso in cui il sanitario voglia eseguire un test immunochimico rapido "on site" e per adempiere a ciò si avvalga di contenitori monouso di plastica pluripartiti, dotati sia di tappo a chiusura ermetica antiviolazione, che settati in più scomparti separati e dotati di tappo a chiusura antiadulterazione, deve considerare lo scomparto nel quale le urine sono venute a contatto con i reattivi del test immunochimico rapido come aliquota A ed, invece, gli scomparti nei quali le urine non sono venute a contatto con i reattivi utilizzati per il test rapido, impiegabili come aliquote B e C. In ogni caso le urine venute in contatto con i reattivi immunochimici rapidi, non dovranno essere inviati in laboratorio per i successivi accertamenti.

Eseguirà quindi direttamente il test immunochimico rapido sulla aliquota A per le classi di sostanze sopra specificate, accertandosi preventivamente sia della corrispondenza delle concentrazioni soglia del kit utilizzato ai **cut-off** riportati in Tabella 1 che della adeguatezza dello stesso a produrre in ogni caso una registrazione oggettiva a stampa dei risultati ottenuti.

Ove il test immunochimico rapido effettuato sulla aliquota A risulti positivo per una o più classi di sostanze, il sanitario provvederà ad inviare i campioni di urine corrispondenti rispettivamente alla aliquota B e C al laboratorio analisi in apposito contenitore termico dotato di adeguato elemento refrigerante di cui al punto 2.2.3.

Dovrà altresì allegare verbale di accompagnamento di cui al punto 2.2.3, congiuntamente alla refertazione del test immunochimico rapido effettuato.

2.2.4.2 – 2^a opzione: raccolta del campione a cura del Medico Competente ed esecuzione in laboratorio del test immunochimico

Effettuata la visita, il Medico Competente o altro sanitario, suo delegato, provvederà alla raccolta del campione che suddividerà in tre distinti contenitori, corrispondenti rispettivamente alle aliquote A, B e C come già illustrato.

Provvederà altresì alla trasmissione dei tre contenitori al laboratorio individuato che utilizzerà l'aliquota A per il test immunochimico.

Le altre due aliquote saranno utilizzate per l'analisi di conferma (B), obbligatoria in caso di positività del test immunochimico, e per l'analisi di revisione (controanalisi su aliquota C) qualora richiesta dal lavoratore.

Le modalità di prelievo e di verifica del campione biologico raccolto, i contenitori monouso utilizzabili, le procedure di stoccaggio e conservazione, la redazione del verbale di accompagnamento, il trasporto dei campioni, sono quelle già descritte al punto 2.2.3.

2.2.4.3 – 3^a opzione: raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura competente

Effettuata la visita medica, il Medico Competente potrà indirizzare il lavoratore direttamente al laboratorio, per la raccolta dei campioni urinari, solo nel caso in cui il laboratorio individuato sia provvisto di idoneo ambiente per la raccolta dei campioni urinari, possa effettuare un "controllo a vista" e possa assicurare ogni accorgimento per evitare la manomissione del campione stesso e la catena di custodia dei campioni raccolti in conformità al presente atto.

Le modalità di prelievo e di verifica del campione biologico raccolto, i contenitori monouso utilizzabili, le procedure di stoccaggio e conservazione, la redazione del verbale di accompagnamento, il trasporto dei campioni, la comunicazione dell'esito delle analisi al Medico Competente, sono quelle già descritte al punto 2.2.3.

3. PROCEDURE ACCERTATIVE DI II LIVELLO DA PARTE DEL SER.T.

Gli accertamenti clinici e tossicologici di secondo livello devono svolgersi di norma non oltre i 30 giorni dal momento della richiesta.

L'intervento accertativo di II livello è attuato dal Ser.T.

Il lavoratore può giungere agli accertamenti di II livello solo dopo aver eseguito gli accertamenti di I livello previsti dal presente documento e il cui esito sia stato positivo.

La finalità generale, oltre a quella di stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze, è di definire la tipologia di sostanze utilizzate, le modalità di assunzione e la frequenza (per quanto possibile da ricostruire sulla base delle dichiarazioni del soggetto sottoposto ad accertamenti). Oltre a questo sarà necessario definire se vi sia o no stato di dipendenza, al fine di proporre al lavoratore un appropriato percorso di cura e riabilitazione secondo quanto previsto dall'art. 124 del DPR n. 309/90.

L'intervento del Ser.T. prevista si compone di tre macroaree:

1. Accertamenti clinici
2. Accertamenti tossicologico-analitici
3. Certificazione

3.1 – Accertamenti clinici

Gli accertamenti clinici si compongono di due fasi: anamnestica-clinico-documentale e clinico-obiettiva.

3.1.1 – Fase Anamnestica e Clinico-Documentale

L'acquisizione dei dati anamnestici deve fondarsi su esperienza clinica specialistica nell'ambito delle dipendenze e sulla capacità di instaurare un adeguato setting relazionale e accertativo. È propedeutica, inoltre, a verificare, in base alle dichiarazioni del soggetto:

- la sussistenza o l'esclusione di documentazione attestante o correlabile a condizioni di uso/abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti o psicotrope;
- la sussistenza di stati o condizioni cliniche generali giustificanti terapie farmacologiche in atto con possibile interferenza con gli accertamenti tossicologici.

A tale scopo sono esaminate eventuali certificazioni, esibite dal soggetto in esame, rilasciate dalle strutture sanitarie regionali indicanti diagnosi di disturbo da uso di sostanze psicoattive, eventuale comorbidità psichiatrica o internistico/infettivologica, esiti di monitoraggi chimico-tossicologici, terapie mono o multimodali praticate, farmacologiche (sostitutive, psicotrope o aspecifiche) e/o psicologiche e/o interventi socio-riabilitativi.

3.1.2 – Fase Clinico-Obiettiva

L'esame obiettivo è finalizzato all'accertamento dei seguenti elementi collegabili ad un eventuale uso/abuso/dipendenza da sostanze xenobiotiche:

- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici di assunzione abituale e/o saltuaria di sostanze stupefacenti o psicotrope, farmaci compresi;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici di intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope, farmaci compresi;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici di intossicazione cronica da sostanze stupefacenti o psicotrope, farmaci compresi;
- eventuali segni e/o sintomi fisici e psichici relativi a patologie correlabili all'uso/abuso/dipendenza acuta e/o cronica da sostanze ad azione psicotropa;
- eventuale sindrome di astinenza in atto.

In entrambe le fasi sopra descritte ed al fine di attuare un processo di diagnosi multidisciplinare dell'eventuale stato di uso/abuso/dipendenza del lavoratore in esame, il medico del Ser.T. può avvalersi anche dell'intervento di altro personale specialistico del Ser.T. stesso, che a sua volta potrà utilizzare strumenti diagnostici opportuni.

3.2 – Accertamenti Tossicologico-Analitici

L'accertamento chimico-tossicologico può essere effettuato utilizzando entrambe le matrici biologiche urinaria e cheratinica.

3.2.1 - Matrice Urinaria

La struttura sanitaria competente dovrà provvedere **al prelievo di nuovi campioni** in numero e per un periodo di osservazione idoneo a formulare una corretta diagnosi clinica secondo le modalità già previste al punto 2.2.3.

La raccolta dei campioni prevede sempre lo stoccaggio in tre aliquote A, B e C e così come indicato al punto 2.2.3.

L'aliquota A corrisponde al test di screening e, in caso di positività, viene effettuato il test di conferma sulla aliquota B; l'eventuale test di revisione, su richiesta del lavoratore e a carico economico dello stesso, viene effettuata sull'aliquota C.

I risultati del test di screening per essere considerati positivi, dovranno corrispondere a concentrazioni superiori ai valori soglia indicati in Tabella 1.

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

Il test di revisione, richiedibile dal lavoratore al fine della verifica del precedente riscontro di positività, si avvale dei medesimi metodi e fa riferimento ai medesimi cut-off del test di conferma.

I risultati del test di conferma e di revisione per essere considerati positivi, dovranno corrispondere a concentrazioni superiori ai valori soglia indicati in Tabella 2:

TABELLA 2 CUT-OFF PER ALIQUOTA B e C (matrice urinaria)	
CLASSI DI SOSTANZE	CUT-OFF (ng/ml)
Oppiacei metaboliti (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100
Cocaina e metaboliti	100
Cannabinoidi metaboliti (THCCOOH)	15
Amfetamina ed analoghi (metamfetamina, MDMA, MDA, MDEA)	250
Metadone	100
Buprenorfina	5

I campioni di urine corrispondenti rispettivamente alla aliquota B e C sono allestiti ed inviati al laboratorio secondo le modalità già descritte al punto 2.2.3.

Il medico o altro operatore sanitario dallo stesso formalmente delegato, sono tenuti altresì a compilare e firmare, in triplice copia, il verbale di cui al punto 2.2.3.

Il laboratorio dovrà comunicare, entro 10 giorni lavorativi dalla consegna dei campioni, gli esiti delle analisi di screening al Ser.T. Gli stessi tempi sono previsti in caso di test di conferma.

3.2.2 - Matrice Cheratinica

Contestualmente alla raccolta e stoccaggio del campione biologico urinario, il Ser.T. pone in essere tutte le

procedure idonee alla raccolta della matrice cheratinica (capello o, se di lunghezza inferiore a 5 cm, pelo ascellare o pubico), prelevata in duplice campione:

- il primo, denominato A, verrà utilizzato per gli accertamenti analitici in GC/MS o LC/MS
- il secondo, denominato B, verrà conservato per eventuale controanalisi richiesta dal lavoratore.

La raccolta delle matrici cheratiniche verrà effettuata secondo le linee guida delle società scientifiche riconosciute a livello nazionale e/o internazionale e secondo le seguenti indicazioni di massima.

Il verbale di prelievo segue le medesime indicazioni della matrice urinaria, riportando anche l'indicazione del colore dei capelli e di eventuali trattamenti cosmetici.

Il campione biologico di prima scelta da utilizzare per il test sulla matrice cheratinica è rappresentato dal capello. Solo in caso di impossibilità a prelevare correttamente la quantità di campione di capello previsto, si opta per raccolta del campione pilifero.

Le modalità di prelievo e di verifica dei campioni biologici raccolti, i contenitori monouso utilizzabili, le procedure di stoccaggio e conservazione, la redazione del verbale di accompagnamento, il trasporto dei campioni, la comunicazione dell'esito delle analisi al Medico Competente, sono sovrapponibili a quelle descritte precedentemente nel punto 2.2.3.

I test di conferma analitici in GC/MS o LC/MS della matrice cheratinica devono essere considerati positivi al superamento delle concentrazioni soglia (**cut-off**) espresse in ng/ml e riportate in Tabella 3.

TABELLA 3 CUT-OFF PER ALIQUOTA A e B (matrice cheratinica)	
CLASSI DI SOSTANZE	CUT-OFF (ng/mg)
Oppiacei metaboliti (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	0,2
Cocaina e metaboliti	0,2 0,05*
Cannabinoidi (THC)	0,1
Amfetamina	0,2
Metamfetamina	0,2
MDMA, MDA, MDEA	0,2
Metadone	0,2
Buprenorfina	0,05
* Benzoilecgonina	

Per condizioni particolari in cui non risulti praticabile il prelievo di matrice cheratinica (soggetti glabri) saranno effettuati per un periodo di almeno 30 giorni controlli bisettimanali solo su matrice urinaria.

3.3 - Certificazione Ser.T.

Gli esiti degli Accertamenti Clinici e degli Accertamenti Tossicologico-Analitici rappresentano la base su cui fondare la diagnosi di presenza/assenza di tossicodipendenza.

Per la diagnosi il medico del Ser.T. fa riferimento alle classificazioni nosografiche internazionali rappresentate dal DSM-IV e/o ICD-10.

In caso di verifica di negatività totale degli accertamenti clinici e tossicologici di II livello, il medico del Ser.T. potrà rilasciare certificazione di **"assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope"**.

In caso di verifica di positività degli accertamenti clinici e/o tossicologici di II livello, il medico del Ser.T. potrà rilasciare certificazione di:

- **“presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope”** secondo i criteri previsti dalle classificazioni nosografiche internazionali rappresentate dal DSM-IV e/o ICD-10;
- **“assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope” con riscontrato uso di”** qualora non fossero soddisfatti i criteri previsti dalle classificazioni nosografiche internazionali rappresentate dal DSM-IV e/o ICD-10, ma sia stato riscontrato un uso di una o più sostanze stupefacenti e psicotrope.

Acquisiti gli elementi valutativi sopra indicati il medico del Ser.T. certificherà la diagnosi utilizzando il modulo che dovrà esser consegnato al lavoratore. Una relazione con i risultati degli accertamenti verrà trasmessa al Medico Competente.

4. ESITI DELLA CERTIFICAZIONE

1. Ove l'accertamento del Ser.T. abbia rilevato uno stato di **"assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope"**, il Medico Competente rilascerà certificazione di idoneità allo svolgimento della mansione a rischio dandone comunicazione al datore di lavoro.
2. Ove l'accertamento del Ser.T. abbia rilevato uno stato di **"presenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope"**, il lavoratore, per essere riammesso all'esercizio delle mansioni a rischio, dovrà sottoporsi ad un programma terapeutico e/o riabilitativo individualizzato, da eseguire presso un Ser.T. a carico economico del SSN (art. 124 del DPR 309/90 e successive modificazioni).

Dovrà essere altresì garantita la possibilità al lavoratore di accedere a tale trattamento, con la conservazione del posto di lavoro, sempre secondo quanto indicato nell'art. 124 del DPR 309/90 e successive modificazioni.

Indipendentemente dalla durata del programma terapeutico e/o riabilitativo individualizzato, l'esito positivo dello stesso sarà certificato dal Ser.T. ove i criteri previsti dalle classificazioni nosografiche internazionali rappresentate dal DSM-IV e/o ICD-10 non risultino soddisfatti per almeno 12 mesi (remissione completa).

Il Medico Competente ricevuta la certificazione di remissione completa da parte del Ser.T. rilascerà ulteriore certificazione di idoneità allo svolgimento della mansione a rischio, dandone comunicazione al datore di lavoro e programmerà un successivo periodo di monitoraggio cautelativo di I livello, nel quale verificherà il mantenimento di uno stato di non assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope.

3. Ove l'accertamento del Ser.T. abbia rilevato uno stato di **"assenza di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope" con riscontrato uso di"**, il Medico Competente certificherà **l'idoneità** ovvero **l'inidoneità allo svolgimento della mansione a rischio del lavoratore in questione.**

In ogni caso il Medico Competente dovrà inviare la relativa comunicazione al datore di lavoro e predisporre il piano di monitoraggio cautelativo con accertamenti clinici e tossicologici di I livello, per una durata minima di almeno sei mesi. Nell'ambito di quanto previsto al presente punto 3, gli eventuali riflessi sul rapporto di lavoro della rilevazione di stato di inidoneità, seguiranno le previsioni di quanto definito in sede di contrattazione collettiva.

5. TEST DI REVISIONE

Consiste nella ripetizione dell'indagine con metodica di conferma sui medesimi campioni biologici oggetto di precedenti accertamenti ed è eseguita solo su formale richiesta del lavoratore, che ne assume il totale onere economico.

Il lavoratore dovrà indicare nella richiesta a quale struttura intende fare effettuare il Test di Revisione.

Il Test di Revisione può essere richiesto dal lavoratore entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento di I e II livello e deve essere effettuato entro 30 giorni dal recepimento della richiesta del lavoratore. La data ed i risultati ottenuti devono essere comunicati, da parte del laboratorio prescelto, al medesimo lavoratore, al Medico Competente e al Ser.T.

Il lavoratore ed eventualmente un proprio consulente tecnico, il Medico Competente, un rappresentante del laboratorio pubblico che ha effettuato il test di I e/o II livello ed un rappresentante del Ser.T. hanno la facoltà di assistere al Test di Revisione personalmente.

6. LABORATORI

Gli esami di laboratorio previsti dal presente documento, verranno effettuati da laboratori di analisi pubblici o privati accreditati in possesso della necessaria esperienza specifica in questo settore diagnostico, nonché delle risorse tecnologiche idonee a garantire una misurabile affidabilità ed uniformità nell'effettuazione dei processi analitici, secondo standard di qualità condivisi e contemplati dalla legislazione regionale e nazionale.

I laboratori individuati per l'effettuazione degli accertamenti devono rispettare, oltre ai requisiti previsti di cui al D.G.R. 424/06, le seguenti procedure e soddisfare i seguenti requisiti minimi indispensabili ad assicurare l'affidabilità del risultato delle analisi sui campioni biologici prelevati secondo le modalità previste dal presente atto:

- a) acquisizione, conservazione e manipolazione dei campioni biologici nel rispetto delle norme che garantiscono l'idoneità e l'integrità della catena di custodia, così come già descritte;
- b) identificazione e dosaggio delle sostanze stupefacenti e psicotrope attraverso l'impiego delle metodiche descritte nel presente atto e rappresentate dallo screening con metodi di tipo immunochimico da effettuarsi con metodi automatizzati, e/o successiva conferma dei risultati positivi con tecnica cromatografica, abbinata alla spettrometria di massa, con l'utilizzo dei relativi standard certificati di riferimento.
- c) valutazione/interpretazione del dato positivo effettuata con riferimento ai valori soglia di cui al presente atto ed in base alla congruenza del risultato analitico globale con il quadro atteso, secondo le conoscenze scientifiche sulla natura e sul metabolismo della sostanza identificata;
- d) impegno a redigere per iscritto (referto) un rapporto analitico in cui siano indicati: identificazione del laboratorio; identificativo del soggetto in esame; identificazione della metodica applicata; identificazione dei campioni analizzati, con data di ricevimento e delle analisi effettuate; i risultati del test con indicazione dell'unità di misura e del relativo cut-off; firma del responsabile del laboratorio.
- e) tutti i referti e tutta la documentazione che ha concorso alla sua formulazione deve essere conservata, in copia, per tre anni

A tal proposito i laboratori dovranno necessariamente documentare la loro affidabilità analitica tramite l'adesione a sistemi di gestione per la qualità certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000.

7. SMALTIMENTO DEI CAMPIONI

Tutte le strutture che custodiscono campioni biologici per l'esecuzione degli accertamenti tossicologico-analitici di I e II livello, provvedono allo smaltimento degli stessi campioni biologici in ottemperanza alla normativa vigente.

8. TARIFFE

I costi degli accertamenti previsti dal presente documento sono a carico dei datori di lavoro e, per il Test di Revisione, a carico del lavoratore che lo richiede.

Il datore di lavoro e/o il lavoratore saranno tenuti al pagamento anticipato di specifici blocchi di accertamenti che comprendono il costo complessivo degli oneri derivanti dall'esecuzione del percorso diagnostico individuato per ogni singolo lavoratore ed in ragione del susseguirsi dei risultati delle verifiche anamnestiche e/o di laboratorio ottenute nei tempi di osservazione stabiliti dal presente documento.

Le tariffe da applicare per gli accertamenti sanitari previsti nel presente documento sono quelle stabilite dal Nomenclatore Tariffario Regionale, integrate da quelle riportate nel presente documento.

Le singole voci tariffarie sono, pertanto, stabilite come di seguito indicato:

Tariffe unitarie

Test immunochimico su matrice urinaria	€ 55,00
Test di conferma su matrice urinaria	€ 110,00 per tutte le sostanze
Test su matrice cheratinica	€ 220,00 su oppiacei, cocaina, cannabinoidi, meta amfetamine
Valutazione e certificazione Ser.T.	€ 100,00

Test di revisione (a carico del lavoratore):

Descrizione	Prestazioni	Erogatore	Tariffa
Test di revisione su matrice urinaria	Test di conferma su matrice urinaria	Laboratorio	€ 110,00
Test di revisione su matrice cheratinica	Test di conferma su matrice cheratinica	Laboratorio	€ 220,00

9. ATTIVITÀ DI PREVENZIONE ED INFORMAZIONE

Gli accertamenti di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope hanno come finalità esplicita, come più volte ribadito, la garanzia di sicurezza, incolumità e salute di eventuali terzi.

Al contempo risulta altrettanto necessario garantire la salute e la corretta informazione dei lavoratori sottoposti agli accertamenti. In tal senso, così come effettuato da anni dalla comunità internazionale, gli accertamenti per la sorveglianza devono essere affiancati da interventi mirati, da svolgersi presso i luoghi di lavoro direttamente interessati dal provvedimento, finalizzata a informare adeguatamente i lavoratori dell'intero processo accertativo, e a prevenire l'uso improprio di sostanze psicotrope.

A tal fine, come già richiamato, verrà elaborato un documento aziendale dedicato in cui siano definite le procedure applicative degli accertamenti e in cui siano previsti programmi preventivi ed informativi; Nel documento dovranno essere esplicitati quali siano le conseguenze disciplinari dell'uso di sostanze per i lavoratori che svolgono mansioni a rischio. Tale documento rappresenta, pertanto, la "politica aziendale" in relazione al tema della droga che dovrà essere condivisa tra datori di lavoro, rappresentanti dei lavoratori e sistemi specialistici sanitari.

Nell'ambito dell'informazione e prevenzione può essere attivata una consulenza specialistica presso i Ser.T. per i soggetti od i gruppi che ne facciano richiesta.

Le ASS, tramite i Dipartimenti di Prevenzione e i Dipartimenti / Servizi per le Dipendenze, assicurano la realizzazione dei programmi di informazione, prevenzione e consulenza previsti dal documento aziendale dedicato.

ALLEGATO A

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

Conferenza Unificata - Seduta del 30 ottobre 2007

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131,
in materia di accertamenti di assenza di tossicodipendenza

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, adibite 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.