



Indice

- [Introduzione](#)
- [Detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope](#)
 - [Il colloquio in Prefettura](#)
 - [Iter d'invio ai servizi](#)
 - [Ulteriori sanzioni: provvedimenti a tutela della sicurezza pubblica](#)
- [Guida sotto l'effetto di alcol](#)
 - [Guida dopo assunzione di bevande alcoliche per alcune categorie di conducenti](#)
 - [Novità introdotte con la modifica del C.d.S.](#)
 - [Iter procedimento amministrativo](#)
- [Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti](#)
 - [Novità introdotte con la modifica del C.d.S.](#)
 - [Incongruenze](#)
 - [Iter amministrativo](#)
 - [Altre novità \(artt. 119 e 120 e legge 120\)](#)
 - [Requisiti morali \(Art. 120\)](#)
- [Controlli sul posto di lavoro - Riferimenti normativi](#)
- [Alcol](#)
 - [Mansioni a rischio](#)
 - [Doppia interpretazione dell'impianto di legge](#)
 - [Test impiegati](#)
- [Stupefacenti e sostanze psicotrope](#)
 - [Mansioni a rischio](#)
 - [Attuazione dei controlli](#)
 - [Criticità](#)
- [Appendice](#)
 - [Funzionamento dei principali strumenti di controllo](#)
 - [Test rapidi o di primo livello](#)
 - [Test di secondo livello](#)
 - [Analisi delle urine](#)
 - [Analisi del capello](#)
 - [Conservazione dei campioni](#)
 - [Alcol: analisi del sangue ed etilometro](#)
 - [Etilometro](#)

- [Tempi di permanenza](#)
- [Tabella riassuntiva delle sanzioni per guida in stato d'ebbrezza](#)
- [Consigli legali](#)

- **Legislazione**
- [Testo Unico in materia di stupefacenti](#)
- [Modifiche al codice della strada](#)
- [Nuovo Codice della Strada completo e aggiornato](#)
- [Tabella punti in merito alle violazioni del C.d.S.](#)
- [Testo unico in materia di sicurezza sul lavoro](#)
- [Testo Unico in materia di alcol e problemi alcolcorrelati](#)
- [Conferenza Unificata 16/03/2006](#)
- [Conferenza Unificata 30/10/2007](#)
- [Conferenza Unificata 18/09/2008](#)
- [Linee di indirizzo della Regione Piemonte in materia di assenza di td](#)
 - [Allegato I - Conferenza Unificata](#)
 - [Tabelle aggiornate delle sostanze](#)
 - [Nota esplicativa su benzodiazepine, metadone e buprenorfina](#)
 - [Protocollo d'Intesa tra CPP e SerT in ordine agli utenti della Provincia di Cuneo in cura al SerT con terapia sostitutiva a base di metadone e buprenorfina](#)
 - [Catena di custodia](#)
 - [Elenco laboratori autorizzati](#)

Introduzione

Questo lavoro nasce dall'esigenza di fare chiarezza su una serie di tematiche che riguardano il controllo sociale legato al consumo di sostanze; in particolare tratteremo:

- Art 75 del D.P.R 309/90 e modifiche conseguenti l'entrata in vigore della 49/06 del 2006 (detenzione di sostanze ad uso personale);
- Art 75 bis e misure restrittive della libertà personale;
- Controlli stradali (artt. 186 e 187 Codice della Strada e relative applicazioni) e modifiche successive al 30/07/2010;
- 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 (e relative procedure).

Il presente manuale ha, in parte, una valenza territoriale e riguarda la provincia di Torino, in quanto le procedure relative alle Prefetture ed alle Commissioni Patenti variano di città in città, mentre, riguardo ai controlli sul lavoro esiste una normativa unica valida in tutto il territorio nazionale. Nei casi in cui sia previsto l'invio ai servizi, questi hanno dei protocolli interni differenti, e ciò contribuisce a rendere il quadro ancora più complesso.

Partendo dalle legislazioni in materia, siamo riusciti a ricostruire l'iter che si deve percorrere per evitare le sanzioni nei casi legati alla detenzione di sostanze ad uso personale, per riottenere la patente nei casi in cui si risulti positivi ai controlli stradali, e quello cui sono sottoposti i lavoratori per uso di alcool e sostanze.

Abbiamo inserito nell'appendice il funzionamento dei principali strumenti di controllo, dai test estemporanei (tamponi salivari e delle urine), agli esami di laboratorio invasivi e non (sangue, urine, capello), corredati dei rispettivi tempi di permanenza delle sostanze.

Infine abbiamo voluto dare dei consigli legali pratici, relativi a cosa fare e a cosa non fare nel momento in cui si viene sottoposti ad un controllo per alcool o sostanze, oppure si viene trovati in possesso di sostanze per uso personale.

Va precisato che la necessità di operare controlli su strada e nei luoghi di lavoro è resa imprescindibile ed attuale a fronte dei numerosi incidenti occorsi. Ciò di cui la società è carente non va intesa alla stregua della legislazione finora attuata. Infatti, i controlli messi in atto, alla luce di un'analisi appena poco più che superficiale, svelano la loro vera natura di nuovi strumenti di controllo sociale. Le procedure per gli accertamenti di tossicodipendenza in ambito lavorativo sono a tutti gli effetti di tipo coercitivo e punitivo, prestandosi, inoltre, quale eccellente strumento persecutorio nelle mani dei datori di lavoro. Le Linee guida vanno ben oltre quanto consentito dalla legge stravolgendo il significato di "sorveglianza sanitaria" sul lavoratore e regolando in modo difforme dalla legislazione gli accertamenti rispetto al rapporto di lavoro.

Per quanto concerne i controlli su strada, va precisato come essi non siano finalizzati ad evidenziare una condizione in acuto ma bensì una condotta privata: i metaboliti inattivi della maggior parte delle sostanze persistono nell'organismo molto tempo dopo l'ultima assunzione. La scelta di non utilizzare differenti metodi di indagine rivela la vera intenzione del legislatore e prelude ad un possibile innesco dei meccanismi di esclusione sociale.

Detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope

Nell'attuale assetto legislativo detenere sostanze stupefacenti non è consentito, ma si distingue tra illecito penale ed illecito amministrativo; i criteri di distinzione riguardano la destinazione della sostanza e la quantità in possesso: lo spaccio è infatti disciplinato dall'art. 73 del T.U. 309/1990, mentre la mera detenzione ad uso personale è disciplinata dagli art. 75 e 75 bis. Recentemente la Fini- Giovanardi (L. 49/2006) ha equiparato droghe leggere e droghe pesanti, per cui, mentre prima vigeva un criterio di diversificazione tra quest'ultime (la detenzione di droghe leggere era sanzionata in misura minore rispetto a quella di droghe pesanti), ora le pene e le sanzioni possono essere applicate indiscriminatamente, sia che si tratti per esempio di cannabis o di eroina; sono inoltre previste maggiori segnalazioni se il detentore di sostanze stupefacenti sia uno straniero. Altra novità è l'art 75 bis, che prevede in caso di recidiva l'applicazione di misure restrittive, come il divieto di frequentare certi locali o l'obbligo di firma.

L'art 75 prevede che chi detiene sostanze stupefacenti elencate nella tabella I, oppure ha una quantità superiore di quella per cui è stato autorizzato al possesso nella tabella II (ex metadone), può venire punito con una sanzione che va da un mese ad un anno. Le sanzioni previste sono: sospensione della patente di guida, sospensione del porto d'armi, del passaporto, del permesso di soggiorno per motivi turistici, ed il divieto di conseguire i documenti sopra elencati.

Nel caso in cui la persona risulti non avere precedenti segnalazioni per questo tipo di infrazioni, dagli atti emerge una situazione di particolare tenuità della violazione e ricorrono elementi tali da far presumere che si asterrà, per il futuro, dal commettere nuove infrazioni, il procedimento può chiudersi con il formale invito a non fare più uso di sostanze stupefacenti.

Quando gli organi di polizia trovano qualcuno in possesso di sostanze stupefacenti ad uso personale, in primis provvedono al sequestro della sostanza al fine di inviarla in un laboratorio ad esaminarne il contenuto, e dopodiché provvedono alla contestazione della stessa. Entro 10 giorni dalla contestazione, di cui l'interessato deve prenderne atto, gli organi di polizia effettuano una segnalazione al Prefetto competente in materia (in genere quello del luogo di residenza o domicilio dell'interessato, mentre se questi dati non sono disponibili, quello del luogo in cui è stata rinvenuta la sostanza), inviandogli anche i risultati degli esami tossicologici effettuati. Il prefetto entro 40 giorni dalla segnalazione emetterà un'ordinanza con la quale convocherà il soggetto presso il N.O.T (Nucleo Operativo Tossicodipendenze) della prefettura; verranno accertate, tramite un colloquio sostenuto da un'assistente sociale di questa struttura, le ragioni della violazione e valutate le sanzioni da irrorare. L'interessato può presentare in questa sede scritti e memorie a sua discolta, che verranno poi valutate dal prefetto che in 150 giorni dovrà decidere se archiviare il caso, oppure riprendere il procedimento per erogare sanzioni: in quest'ultimo caso riconvocherà l'interessato e verranno valutate le suddette sanzioni previste, per un periodo di tempo che può variare da un mese a un anno.

In sede di colloquio, l'assistente sociale potrà invitare l'interessato a seguire un programma socio-riabilitativo presso un SerT oppure presso una struttura privata, e nel caso il programma prefissato vada a buon fine, il Prefetto revocherà le sanzioni ed il procedimento verrà archiviato. Nel caso in cui il soggetto non si presentasse al colloquio con il prefetto, quest'ultimo irrogherà le sanzioni; se l'illecito amministrativo è commesso da un minore, il Prefetto convocherà anche i genitori o chi esercita la patria potestà; questi ultimi saranno informati della vicenda e gli verrà comunicata la possibilità di sottoporre il minore ad un programma di riabilitazione. Se l'illecito amministrativo è commesso da uno straniero maggiorenne, gli organi di Polizia comunicheranno l'evento, oltre che al prefetto, anche al Questore, al fine di una valutazione in sede di rinnovo del permesso di soggiorno.; questa novità è stata introdotta con l'entrata in vigore della Fini-Giovanardi, ed ha già suscitato dubbi di incostituzionalità a causa della disparità di trattamento tra cittadino italiano e straniero.

Ricordiamo inoltre che la modifica dell'art.75 in seguito al 2006 prevede la possibilità da parte degli organi di Polizia di effettuare il ritiro su strada della patente di guida o del libretto di circolazione, nel caso in cui il soggetto fermato abbia "la diretta ed immediata disponibilità" di un'auto o di un ciclomotore.

Il colloquio in prefettura

Un'applicazione letterale della normativa implica che il convocato, per ottenere l'applicazione del formale invito a non fare più uso, ovvero la sospensione di documenti per lui irrilevanti e per il periodo minimo previsto dalla legge, deve riuscire a configurare il comportamento che lo ha portato alla segnalazione come estraneo alla sua identità, episodico se non unico, mentre non ha alcun interesse o beneficio a porre in luce un suo eventuale problema o comportamento a rischio.

L'assistente sociale deve impostare la relazione con il convocato sulla base di esigenze puramente di indagine e raccolta di informazioni, per giungere a valutare le dichiarazioni del soggetto e gli atti a sua disposizione al solo fine di permettere al Prefetto di adottare il provvedimento più opportuno, invitando al più il convocato a rivolgersi a qualche struttura pubblica o privata per richiedere la revoca delle eventuali sanzioni irrogate.

Nella Prefettura di Torino si è deciso di separare il momento del colloquio sociale da quello della decisione del procedimento, allo scopo di favorire nel soggetto una valutazione della propria situazione, e di permettergli di attivare le risorse per lui più accettabili per certificare la sua posizione rispetto all'uso.

Concretamente, presso l'ufficio NOT di Torino, l'iter del procedimento amministrativo si articola secondo le seguenti modalità:

- Alla fine del colloquio e sulla base delle specifiche e peculiari necessità della persona segnalata, si sospende la decisione sul procedimento facendo sottoscrivere un verbale nel quale è stabilita una data entro cui il soggetto può produrre una documentazione capace di certificare l'astinenza dall'uso di stupefacenti, ovvero la conclusione di un percorso terapeutico.
- Alla data indicata nel verbale di sospensione del procedimento, sulla base sia degli atti prodotti dalla parte, sia della relazione sociale fatta in sede di colloquio, il funzionario delegato dal prefetto determina l'applicazione del formale invito, dell'archiviazione o delle sanzioni amministrative.
- La scelta del NOT di Torino è stata sempre quella di motivare le persone convocate a presentarsi ai servizi di prevenzione e cura, prima di decidere se per loro fosse o meno opportuno seguire un percorso riabilitativo o informativo.
- L'assessment che si è cercato di implementare, nonostante i vincoli normativi, ha carattere di processo di collaborazione: implica la costruzione di una relazione di fiducia e di comprensione per riuscire a cogliere le informazioni importanti.
- Tale risultato si cerca di ottenerlo chiarendo che l'operatore, pur rivestendo una funzione di controllo, è disposto a trovare un accordo con l'utente, assicurando che quanto emerge dal colloquio stesso non influirà sulla determinazione del procedimento, ma soprattutto sollecitando le persone a descrivere la situazione vissuta con le parole e con i tempi loro.

Oltre il 70% delle persone segnalate è stata trovata in possesso di cannabis; nella maggioranza delle situazioni, si tratta di soggetti molto giovani al primo fermo, per i quali il procedimento si chiuderà con il formale invito a non usare stupefacenti; esprimono più un disagio legato a problematiche adolescenziali o socio-relazionali piuttosto che una vera e propria addiction e sarebbe forse più opportuno strutturare percorsi pedagogici progettati e condivisi con le agenzie educative del territorio e con i SerT.

Il 20% delle persone segnalate è stata trovata in possesso di cocaina, ma nella maggioranza dei casi il consumo è ancora occasionale e limitato a specifici momenti di vita, e non si evidenziano quindi problematiche legate

all'uso. L'8% circa è stato trovato in possesso di eroina; si tratta di persone già conosciute dai servizi e presentano biografie in cui una grave compromissione con l'uso di stupefacenti ha comportato importanti conseguenze negative sul proprio capitale umano e sociale.

Le segnalazioni per ecstasy e anfetamine superano di poco lo 0.5% e fanno riferimento a soggetti di età mediana intorno ai 22 anni, per lo più sperimentatori, con i quali è estremamente difficile trovare un canale comunicativo efficace, e che, pur trovandosi in situazioni di rischio, non ne sono per nulla consapevoli.

Iter d'invio ai servizi

Generalmente la Prefettura invia l'interessato al SerT nel momento in cui ravvede la possibilità di un percorso riabilitativo; in caso contrario gli chiede di fornire degli esami negativi per un mese, che l'interessato dovrà pagarsi privatamente. Una variabile rilevante è il tempo, in quanto la Prefettura stabilisce la sospensione del provvedimento, ma non il momento preciso di accesso al servizio; può capitare che l'interessato arrivi al SerT troppo tardi per un adeguato monitoraggio: in questi casi è il servizio stesso che, prima di prendere in carico l'interessato, gli fa presente la situazione invitandolo a chiedere conferma dei tempi alla Prefettura.

- L'iter del programma socioriabilitativo si articola nel seguente modo: Colloquio di conoscenza della persona da parte di un operatore sociale in cui saranno fornite informazioni sulla legge, sul servizio e sul tipo di percorso che sarà effettuato (eventuali colloqui di monitoraggio, modalità di controllo).
- Prima visita medica in cui verrà diagnosticato il tipo di uso e un'eventuale terapia farmacologica a sostegno del percorso.
- Monitoraggio per almeno due mesi sull'uso di sostanze.
- Rilascio di certificazione su richiesta dell'interessato attestante l'uso o meno di sostanze.

Per ciò che riguarda il monitoraggio abbiamo riscontrato differenze significative tra i servizi oggetto di ricerca:

- Un servizio prescrive inizialmente esami dei metaboliti urinari a cadenza bisettimanale per cinque sostanze: cannabis, oppiacei, cocaina, amfetamine e benzodiazepine. Se però l'interessato è stato trovato in possesso di cannabis, e risulta negativo ai primi esami per le altre sostanze, il monitoraggio avviene esclusivamente per la cannabis ogni due settimane. Alla fine del percorso vengono ricercate nuovamente le cinque sostanze.
- Un altro servizio prescrive per tutto il periodo di monitoraggio esami dei metaboliti urinari a cadenza bi-settimanale per le cinque sostanze, e al termine del percorso effettua l'esame del capello.
- Un altro servizio prescrive, nel caso in cui l'interessato sia stato trovato in possesso di cannabis, controlli dei metaboliti urinari su tutte le sostanze una volta a settimana; nel caso in cui invece l'interessato sia stato trovato in possesso di altre sostanze, i controlli hanno cadenza bi-settimanale.
- Un altro servizio prevede tre mesi di controllo dei metaboliti urinari 2 volte a settimana per le cinque sostanze.

Dalla constatazione che molti soggetti che si presentavano in Prefettura mostravano una forte resistenza ad avvicinarsi a strutture riabilitative classiche a causa di un effetto di percezione di auto-etichettamento, si sono attivate a partire dal 2009 collaborazioni con i servizi Onda1 e con gli ambulatori dell'Asl To/4, allo scopo di abbassare i livelli di resistenza al cambiamento e di trasformare un evento imprevisto come una segnalazione in Prefettura in una opportunità evolutiva. Questa sperimentazione prevede la possibilità da parte degli operatori

dei suddetti servizi di essere contattati immediatamente dopo il colloquio in prefettura; nello specifico Ondal propone per i ragazzi dai 14 anni ai 30 e non dipendenti da oppiacei una presa in carico alternativa ai servizi classici e caratterizzata da 6 mesi di controlli dei metaboliti urinari una volta a settimana, più sei incontri di gruppo incentrati su alcool, sostanze e malattie sessualmente trasmissibili.

Alla fine del programma, il SerT rilascia all'interessato una certificazione riguardante l'uso di sostanze nel periodo di monitoraggio (non uso attuale, uso attuale o segni di abuso e dipendenza), che dovrà consegnare all'assistente sociale della prefettura nel momento in cui verrà riconvocato. La prefettura deciderà quindi, in base alla relazione del SerT se applicare o meno le sanzioni previste nel caso in cui il provvedimento fosse stato precedentemente sospeso.

Nel caso in cui le sanzioni fossero già state applicate, l'interessato può comunque seguire il programma del SerT e rivolgersi al Giudice di Pace presentando la certificazione, che a sua volta può decidere di revocare le sanzioni; questa eventualità è rara in quanto nella maggior parte dei casi la durata delle sanzioni è inferiore al tempo necessario per ottenere la certificazione, e questo demotiva gli interessati a seguire il programma socio-riabilitativo.

Ulteriori sanzioni: provvedimenti a tutela della sicurezza pubblica

L'art 75 Bis limita nella sua libertà personale chi abbia acquistato o fatto uso di sostanze stupefacenti in modi e circostanze tali da far sospettare un pericolo per la sicurezza pubblica. Alle stesse limitazioni soggiace anche chi sia già stato condannato (anche in via non definitiva) per reati contro la persona, il patrimonio e la circolazione stradale. Le sanzioni previste possono prevedere: l'obbligo di presentarsi due volte a settimana presso i carabinieri o la polizia; l'obbligo di rientrare a casa o di non uscire in orari stabiliti; divieto di frequentare determinati locali pubblici; obbligo di comparire nelle caserme negli orari di entrata e uscita dalle scuole; divieto di condurre veicoli a motore.

Il trasgressore di tali misure viene punito con l'arresto da 3 a 18 mesi. Il prefetto invia al questore una copia delle sanzioni che ha emesso; il questore, con un provvedimento motivato, irrognerà le misure di cui sopra che avranno effetto dal momento in cui vengono notificate all'interessato; quest'ultimo, come nel caso del colloquio con il prefetto, potrà presentare memorie e scritti difensivi. Il questore deve comunicare il provvedimento motivato al Giudice di Pace che lo dovrà convalidare entro 48 ore: dovrà tenere conto delle motivazioni del provvedimento ed eventualmente valutare gli scritti e le memorie presentate dall'interessato.

Le misure restrittive della libertà personale potranno essere revocate dal Giudice di Pace se sono cambiate le condizioni che le hanno fatte sorgere; in questo caso il questore avviserà l'interessato della revoca delle misure di sicurezza e gli proporrà di sottoporsi al trattamento. Se l'interessato vi si sottoporrà e l'esito di tale processo riabilitativo sarà positivo, allora il Prefetto revocherà le sanzioni, comunicando l'atto anche al questore e al giudice.

Guida sotto l'effetto di alcol (Art.186 del C.d.S.)

- 1 *È vietato guidare in stato di ebbrezza in conseguenza dell'uso di bevande alcoliche.*
- 2 *Chiunque guida in stato di ebbrezza è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato:*
 - a) *con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 500 a euro 2000, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 grammi per litro (g/l). All'accertamento della violazione consegue la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;*
 - b) *con l'ammenda da euro 800 a euro 3.200, l'arresto fino a sei mesi, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;*
 - c) *con l'ammenda da euro 1.500 a euro 6.000, l'arresto da sei mesi ad un anno, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l). All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, in caso di recidiva nel biennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena su richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.*
- 2-bis. *Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni di cui al comma 2 del presente articolo e al comma 3 dell'articolo 186-bis sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni, salvo che il veicolo appartenga a persona estranea all'illecito. Qualora per il conducente che provochi un incidente stradale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l), fatto salvo quanto previsto dal quinto e sesto periodo della lettera c) del comma 2 del presente articolo, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.*
- 2-ter. *Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica.*
- 2-quater. *Le disposizioni relative alle sanzioni accessorie di cui ai commi 2 e 2-bis si applicano anche in caso di applicazione della pena su richiesta delle parti.*
- 2-quinquies. *Salvo che non sia disposto il sequestro ai sensi del comma 2, il veicolo, qualora non possa essere guidato da altra persona idonea, può essere fatto trasportare fino al luogo indicato dall'interessato o fino alla più vicina autorimessa e lasciato in consegna al proprietario o al gestore di essa con le normali garanzie per la custodia. Le spese per il recupero ed il trasporto sono interamente a carico del trasgressore.*
- 2-sexies. *L'ammenda prevista dal comma 2 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7.*
- 2-septies. *Le circostanze attenuanti concorrenti con l'aggravante di cui al comma 2-sexies non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a questa. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.*
- 2-octies. *Una quota pari al venti per cento dell'ammenda irrogata con la sentenza di condanna che ha ritenuto sussistente l'aggravante di cui al comma 2-sexies è destinata ad alimentare il Fondo contro l'incidentalità notturna di cui all'articolo 6-bis del decreto-legge 3 agosto 2007, n. 117, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 ottobre 2007, n. 160, e successive modificazioni.*
- 3 *Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 4, gli organi di polizia stradale di cui all'art. 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'Interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica,*

possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.

- 4 *Quando gli accertamenti qualitativi di cui al comma 3 hanno dato esito positivo, in ogni caso d'incidente ovvero quando si abbia altrimenti motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi in stato di alterazione psicofisica derivante dall'influenza dell'alcool, gli organi di polizia stradale di cui all'art. 12, commi 1 e 2, anche accompagnandolo presso il più vicino ufficio o comando, hanno la facoltà di effettuare l'accertamento con strumenti e procedure determinati dal regolamento.*
- 5 *Per i conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, l'accertamento del tasso alcolemico viene effettuato, su richiesta degli organi di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, da parte delle strutture sanitarie di base o di quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate. Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia della certificazione di cui al periodo precedente deve essere tempestivamente trasmessa, a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti, al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.*
- 6 *Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 o 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), l'interessato è considerato in stato di ebbrezza ai fini dell'applicazione delle sanzioni di cui al comma 2.*
- 7 *Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3, 4 o 5, il conducente è punito con le pene di cui al comma 2, lettera c), primo periodo. La condanna per il reato di cui al periodo che precede comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea alla violazione. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del Capo I, Sezione II, del Titolo VI.*
- 8 *Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente ai sensi dei commi 2 e 2-bis, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119, comma 4, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.*
- 9 *Qualora dall'accertamento di cui ai commi 4 e 5 risulti un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui ai commi 2 e 2-bis, il prefetto, in via cautelare, dispone la sospensione della patente fino all'esito della visita medica di cui al comma 8.*
- 9-bis. *Al di fuori dei casi previsti dal comma 2-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria raggugliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della*

patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.

Guida dopo assunzione di bevande alcoliche per alcune categorie di conducenti (art. 186-bis C.d.S)

Guida sotto l'influenza dell'alcool per conducenti di età inferiore a ventuno anni, per i neopatentati e per chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose.

1. *È vietato guidare dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste per:*
 - a) *i conducenti di età inferiore a ventuno anni e i conducenti nei primi tre anni dal conseguimento della patente di guida di categoria B;*
 - b) *i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone, di cui agli articoli 85, 86 e 87;*
 - c) *i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose, di cui agli articoli 88, 89 e 90;*
 - d) *i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati.*
- 2 *I conducenti di cui al comma 1 che guidino dopo aver assunto bevande alcoliche e sotto l'influenza di queste sono puniti con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da euro 155 a euro 624, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) e non superiore a 0,5 grammi per litro (g/l). Nel caso in cui il conducente, nelle condizioni di cui al periodo precedente, provochi un incidente, le sanzioni di cui al medesimo periodo sono raddoppiate.*
- 3 *Per i conducenti di cui al comma 1 del presente articolo, ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettera a), le sanzioni ivi previste sono aumentate di un terzo; ove incorrano negli illeciti di cui all'articolo 186, comma 2, lettere b) e c), le sanzioni ivi previste sono aumentate da un terzo alla metà.*
- 4 *Le circostanze attenuanti concorrenti con le aggravanti di cui al comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste. Le diminuzioni di pena si operano sulla quantità della stessa risultante dall'aumento conseguente alla predetta aggravante.*
- 5 *La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, qualora sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro (g/l) per i conducenti di cui alla lettera d) del comma 1, ovvero in caso di recidiva nel triennio per gli altri conducenti di cui al medesimo comma. È fatta salva l'applicazione delle disposizioni di cui al quinto e al sesto periodo della lettera c) del comma 2 dell'articolo 186.*
- 6 *Si applicano le disposizioni di cui ai commi da 3 a 6,8 e 9 dell'articolo 186. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 3,4,5 dell'articolo 186, il conducente è punito con le pene previste dal comma 2, lettera c), del medesimo articolo, aumentate da un terzo alla metà. La condanna per il reato di cui al periodo precedente comporta la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida per un periodo da sei mesi a due anni e della confisca del veicolo con le stesse modalità e procedure previste dal citato articolo 186, comma 2, lettera c), salvo che il veicolo appartenga a persona estranea al reato. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente di guida è raddoppiata. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente di guida, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica secondo le disposizioni del comma 8 del citato*

articolo 186. Se il fatto è commesso da soggetto già condannato nei due anni precedenti per il medesimo reato, è sempre disposta la sanzione amministrativa accessoria della revoca della patente di guida ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI.

- 7 *Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0 (zero) e non superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del diciannovesimo anno di età. Il conducente di età inferiore a diciotto anni, per il quale sia stato accertato un valore corrispondente ad un tasso alcolemico superiore a 0,5 grammi per litro (g/l), non può conseguire la patente di guida di categoria B prima del compimento del ventunesimo anno di età.*

Novità introdotte con la modifica del C.d.S.

Come per il passato, lo stato di ebbrezza, secondo la sua entità, è distinto in tre fasce, con sanzioni di gravità progressivamente crescente. Lo stato di ebbrezza che rientra nella fascia più bassa è stato depenalizzato: non è più un reato, ma una violazione amministrativa, punita con una sanzione pecuniaria.

Le sanzioni per lo stato di ebbrezza che rientra nella fascia intermedia sono rimaste invariate come tipo ed entità. Le sanzioni per lo stato di ebbrezza che rientra nella fascia più alta sono state inasprite nell'entità, ed è sempre prevista la revoca della patente per i conducenti di autobus, veicoli pesanti e veicoli complessi.

I veicoli destinati a essere confiscati sono sottoposti, nell'immediatezza, al sequestro amministrativo. Non si applica più, perciò, il sequestro preventivo penale.

Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per 180 giorni (al posto dei 90 di prima) salvo che appartenga a persona estranea al fatto. Inoltre, se il tasso di ebbrezza è superiore a 1,5 g/l, è prevista anche la revoca della patente.

Quando è disposta la revoca della patente, non è possibile conseguire una nuova patente prima di tre anni dall'accertamento del reato.

Quando lo stato di ebbrezza è accertato mediante analisi del sangue, gli organi di polizia devono trasmettere tempestivamente il certificato delle analisi al prefetto per i provvedimenti di sua competenza.

Eccetto che nel caso di incidente stradale, il conducente condannato per guida in stato di ebbrezza, anziché essere assoggettato alle pene tradizionali, può essere ammesso a prestare un'attività gratuita a favore della collettività, principalmente nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale, da svolgere presso organismi pubblici o privati.

Per i conducenti di alcune categorie il tasso di alcol consentito è zero. Essi non possono guidare dopo aver assunto anche una minima quantità di bevande alcoliche. Questa norma restrittiva si applica ai neopatentati, a chi ha meno di 21 anni, ai conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto di persone e di cose e ai conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi. Qualora tali conducenti guidino con un tasso di alcol nel sangue compreso tra 0 e 0,50 g/l, è prevista una sanzione amministrativa pecuniaria che raddoppia in caso di incidente, nonché la decurtazione di 5 punti sulla patente.

Oltre la soglia di 0,50 g/l, si applicano le medesime sanzioni previste per le altre categorie di conducenti, aumentate, secondo la fascia di ebbrezza, di un terzo o da un terzo alla metà. Non si applica la maggiorazione di pena nell'ipotesi in cui il fatto sia commesso nelle ore notturne.

È prevista la revoca della patente nel caso di guida in stato di ebbrezza con un tasso superiore a 1,50 g/l da parte dei conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi, nonché da parte dei conducenti delle altre categorie summenzionate quando siano stati già condannati nei due anni precedenti per lo stesso reato.

Per tutti i conducenti, quando è disposta la revoca della patente, non è possibile conseguire una nuova patente prima di tre anni dall'accertamento del reato. Per i conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto di persone e di cose e per i conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi, la revoca della patente costituisce giusta causa di licenziamento secondo il codice civile.

Le pene per il rifiuto dell'accertamento sono aumentate da un terzo alla metà.

Per i conducenti in stato di ebbrezza che hanno meno di diciotto anni è stata posticipata l'età minima per conseguire la patente per la guida di autoveicoli.

Iter procedimento amministrativo

Con l'ordinanza con la quale viene disposta la sospensione della patente di guida, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'art. 119 co. 4 che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non vi si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica. L'art. 119 del codice della strada stabilisce che l'organo preposto a valutare l'idoneità alla guida di persone sottoposte a provvedimenti disposti dal Prefetto o dal Dipartimento per i trasporti terrestri, quindi anche agli articoli 186, 187 cds, sia la Commissione Medica Locale Patenti di Guida e Patenti Speciali, a cavallo tra sanità e Ministero dei trasporti e composta da medici dell'Asl, dell'esercito, della Polizia, delle ferrovie, etc.. . Nella Provincia di Torino tale Commissione ha sede presso l'Asl To/1 e presso l'Asl To/3.

Nel caso in cui l'interessato venga trovato alla guida con un tasso alcolico compreso tra 0,5 e 1,5 g/l non è previsto nessun tipo di invio ai servizi, ma verranno richiesti a sue spese esami del sangue e del capello (solo per l'alcool), i cui esiti saranno determinanti per riottenere la patente di guida. In base alla valutazione della CMPP, può avere una validità compresa dai 3 mesi ad un anno, e al termine verranno richiesti all'interessato nuovi esami: se saranno negativi verrà raddoppiato il tempo di validità della patente di guida (ad esempio se era stata data per tre mesi, verrà data per sei mesi) fino al raggiungimento dell'ottavo anno in cui verrà stabilita l'idoneità permanente alla guida, mentre se saranno positivi verrà sospesa nuovamente per tre mesi e l'iter ricomincerà daccapo.

La Commissione Patenti (CMPP) può richiedere all'interessato, qualora venga trovato alla guida con un tasso alcolico superiore a 1.5 grammi per litro di sangue oppure se già recidivo o con riscontrato uso problematico, una relazione alcologica che dovrà essere redatta e fornita da un qualsiasi Ser.T (non esiste territorialità).

La persona che, a seguito dell'infrazione dell'Art.186 , viene inviata al Sert di residenza dovrà sottoporsi a un trattamento diagnostico, al termine del quale gli sarà rilasciata una certificazione in cui viene valutata la modalità d'uso della persona (astinenza all'uso, uso occasionale, consumatore abituale).

Tale certificazione dovrà essere consegnata, unitamente ad altra certificazione sanitaria (esami del sangue e del capello solo per l'alcool che l'interessato dovrà pagarsi privatamente) alla commissione medica per le patenti di guida e le patenti speciali, il giorno della visita medico legale.

I servizi offrono un percorso valutativo/informativo alle persone che sono inviate dalle CMPP e che volontariamente chiedono di effettuare un programma presso gli ambulatori di alcologia competenti per i rispettivi territori. Gli obiettivi sono i seguenti:

- Offrire alle persone coinvolte nelle infrazioni dell'Art.186 del CDS la possibilità di una sensibilizzazione sul tema dei PAC così da ridurre eventuali recidive nella stessa infrazione.

- Tutelare la comunità nei confronti di rischi da incidenti stradali legati ad una guida pericolosa di persone in stato di intossicazione alcolica.
- Associare ad un approccio essenzialmente “organicista” (accertamenti ematochimici ed esami strumentali) di per sé non esaustivo (a causa della bassa specificità dei parametri usualmente considerati) un intervento psico-educativo che permetta di affrontare la problematica nel modo più adeguato, prendendo in considerazione lo stile di vita e la sua correlazione con il consumo di alcool e finalizzato ad ottenere una effettiva modificazione dei comportamenti.
- Avviare al trattamento le persone e le famiglie che necessitano di una presa in carico.

Il percorso di accoglienza multidisciplinare è caratterizzato da:

- Valutazione medica: visita medica, screening ematologico (Emocromo, transaminasi, Gamma GT, trigliceridi, Col totale, F.A, CDT, altro), eventuali esami strumentali. Per la prima valutazione clinica ci si può avvalere degli esami già in possesso dal paziente, eseguiti su prescrizione della CMP. Gli esami ematologici eseguiti dal Ser.T hanno un valore puramente clinico; per la valutazione medico legale sono le CMPP che prescrivono gli esami ematologici effettuati a carico degli interessati.
- Valutazione psicologica e counseling motivazionale.
- Per le persone con esami di laboratorio nella norma o alterati con evidenti problemi di binge-drinking (consumi occasionali particolarmente rischiosi) il servizio in questione propone un percorso psicoeducazionale caratterizzato da:
 - Corsi o incontri di informazione ed educazionali in gruppo o individuali.
 - Periodo di osservazione di minimo 1 mese (richiesta astinenza più controlli con etilometro almeno bisettimanali).
 - Approfondimento psico-sociale.
- Per le persone con esami alterati, storie di consumi elevati e costanti o stato di alcol dipendenza il servizio in questione propone una presa in carico con percorso di trattamento.

Al termine del percorso viene rilasciata, su richiesta dell'interessato, una relazione sull'andamento del programma svolto, nella quale si può dichiarare:

- Non attuali segni/sintomi di attuale elevato consumo alcolico.
- Presenze di segni/sintomi di possibile attuale elevato consumo alcolico.
- Presenza di segni/sintomi di attuale elevato consumo alcolico.

Guida in stato di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti (Articolo 187 C.d.S.)

1. *Chiunque guida in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope è punito con l'ammenda da euro 1500 a euro 6.000 e l'arresto da sei mesi ad un anno. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da uno a due anni. Se il veicolo appartiene a persona estranea al reato, la durata della sospensione della patente è raddoppiata. Per i conducenti di cui al comma 1 dell'articolo 186-bis, le sanzioni di cui al primo e al secondo periodo del presente comma sono aumentate da un terzo alla metà. Si applicano le disposizioni del comma 4 dell'articolo 186-bis. La patente di guida è sempre revocata, ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI, quando il reato è commesso da uno dei conducenti di cui alla lettera d) del citato comma 1 dell'articolo 186-bis, ovvero in caso di recidiva nel triennio. Con la sentenza di condanna ovvero di applicazione della pena a richiesta delle parti, anche se è stata applicata la sospensione condizionale della pena, è sempre disposta la confisca del veicolo con il quale è stato commesso il reato, salvo che il veicolo stesso appartenga a persona estranea al reato. Ai fini del sequestro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 224-ter.*
- 1-bis. *Se il conducente in stato di alterazione psico-fisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope provoca un incidente stradale, le pene di cui al comma 1 sono raddoppiate e, fatto salvo quanto previsto dal settimo e dall'ottavo periodo del comma 1, la patente di guida è sempre revocata ai sensi del capo II, sezione II, del titolo VI. È fatta salva in ogni caso l'applicazione dell'articolo 222.*
- 1-ter. *Competente a giudicare dei reati di cui al presente articolo è il tribunale in composizione monocratica. Si applicano le disposizioni dell'articolo 186, comma 2-quater.*
- 1-quater. *L'ammenda prevista dal comma 1 è aumentata da un terzo alla metà quando il reato è commesso dopo le ore 22 e prima delle ore 7. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 186, commi 2-septies e 2-octies.*
2. *Al fine di acquisire elementi utili per motivare l'obbligo di sottoposizione agli accertamenti di cui al comma 3, gli organi di polizia stradale di cui all'art. 12, commi 1 e 2, secondo le direttive fornite dal Ministero dell'Interno, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono sottoporre i conducenti ad accertamenti qualitativi non invasivi o a prove, anche attraverso apparecchi portatili.*
- 2-bis. ***Quando gli accertamenti di cui al comma 2 forniscono esito positivo ovvero quando si ha altrimenti ragionevole motivo di ritenere che il conducente del veicolo si trovi sotto l'effetto conseguente all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, conducenti, nel rispetto della riservatezza personale e senza pregiudizio per l'integrità fisica, possono essere sottoposti ad accertamenti clinico-tossicologici e strumentali ovvero analitici su campioni di mucosa del cavo orale prelevati a cura di personale sanitario ausiliario delle forze di polizia. Con decreto del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con i Ministri dell'interno, della giustizia e della salute, sentiti la Presidenza del Consiglio dei ministri -Dipartimento per le politiche antidroga e il Consiglio superiore di sanità, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, sono stabilite le modalità, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, di effettuazione degli accertamenti di cui al periodo precedente e le caratteristiche degli strumenti da impiegare negli accertamenti medesimi. Ove necessario a garantire la neutralità finanziaria di cui al precedente periodo, il medesimo decreto può prevedere che gli accertamenti di cui al presente comma siano effettuati, anziché su campioni di mucosa del cavo orale, su campioni di fluido del cavo orale.***
3. *Nei casi previsti dal comma 2-bis, qualora non sia possibile effettuare il prelievo a cura del personale sanitario ausiliario delle forze di polizia ovvero qualora il conducente rifiuti di sottoporsi a tale prelievo, gli agenti di polizia stradale di cui all'articolo 12, commi 1 e 2, fatti salvi gli ulteriori obblighi previsti dalla legge, accompagnano il conducente presso strutture sanitarie fisse o mobili afferenti ai suddetti organi di polizia stradale ovvero presso le strutture sanitarie pubbliche o presso quelle accreditate o comunque a tali fini equiparate, per il prelievo di campioni di liquidi biologici ai*

fini dell'effettuazione degli esami necessari ad accertare la presenza di sostanze stupefacenti o psicotrope. Le medesime disposizioni si applicano in caso di incidenti, compatibilmente con le attività di rilevamento e di soccorso.

4. *Le strutture sanitarie di cui al comma 3, su richiesta degli organi di polizia stradale di cui all'art. 12, commi 1 e 2, effettuano altresì gli accertamenti sui conducenti coinvolti in incidenti stradali e sottoposti alle cure mediche, ai fini indicati dal comma 3; essi possono contestualmente riguardare anche il tasso alcolemico previsto nell'art. 186.*
5. *Le strutture sanitarie rilasciano agli organi di polizia stradale la relativa certificazione, estesa alla prognosi delle lesioni accertate, assicurando il rispetto della riservatezza dei dati in base alle vigenti disposizioni di legge. Copia del referto sanitario positivo deve essere tempestivamente trasmessa a cura dell'organo di polizia che ha proceduto agli accertamenti al prefetto del luogo della commessa violazione per gli eventuali provvedimenti di competenza.*
- 5-bis. *Qualora l'esito degli accertamenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non sia immediatamente disponibile e gli accertamenti di cui al comma 2 abbiano dato esito positivo, se ricorrono fondati motivi per ritenere che il conducente si trovi in stato di alterazione psico-fisica dopo l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, gli organi di polizia stradale possono disporre il ritiro della patente di guida fino all'esito degli accertamenti e, comunque, per un periodo non superiore a dieci giorni. Si applicano le disposizioni dell'articolo 216 in quanto compatibili. La patente ritirata è depositata presso l'ufficio o il comando da cui dipende l'organo accertatore.*
6. *Il prefetto, sulla base **dell'esito degli accertamenti di cui al comma 2-bis, ovvero** della certificazione rilasciata dai centri di cui al comma 3, ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'art. 119 e dispone la sospensione, in via cautelare della patente fino all'esito dell'esame di revisione che deve avvenire nel termine e con le modalità indicate dal regolamento. Salvo che il fatto costituisca reato, in caso di rifiuto dell'accertamento di cui ai commi 2, 2bis, 3 o 4, il conducente è soggetto alle sanzioni di cui all'articolo 186, comma 7. Con l'ordinanza con la quale è disposta la sospensione della patente, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica ai sensi dell'articolo 119.*
- 6-bis. *Al di fuori dei casi previsti dal comma 1-bis del presente articolo, la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste e consistente nella prestazione di un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti o organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, nonché nella partecipazione ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo del soggetto tossicodipendente come definito ai sensi degli articoli 121 e 122 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Con il decreto penale o con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale ovvero gli organi di cui all'articolo 59 del decreto legislativo n. 274 del 2000 di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. In deroga a quanto previsto dall'articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata e della conversione della pena pecuniaria ragguagliando 250 euro ad un giorno di lavoro di pubblica utilità. In caso di svolgimento positivo del lavoro di pubblica utilità, il giudice fissa una nuova udienza e dichiara estinto il reato, dispone la riduzione alla metà della sanzione della sospensione della patente e revoca la confisca del veicolo sequestrato. La decisione è ricorribile in cassazione. Il ricorso non sospende l'esecuzione a meno che il giudice che ha emesso la decisione disponga diversamente. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, il giudice che procede o il giudice dell'esecuzione, a richiesta del pubblico ministero o di ufficio, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dei motivi, della entità e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena sostitutiva con ripristino di quella sostituita e della sanzione amministrativa della sospensione della patente e della confisca. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di una volta.*

Novità introdotte con la modifica del C.D.S

In linea generale sono state inasprite le sanzioni per i conducenti che si pongono alla guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope. Ai fini dell'applicazione della nuova disciplina, essi possono essere suddivisi in tre gruppi. Il primo gruppo comprende i conducenti senza particolari specificazioni; il secondo gruppo comprende i neopatentati (cioè chi ha la patente da meno di 3 anni), chi ha meno di 21 anni e i conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose; il terzo gruppo comprende i conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi.

Le sanzioni previste per i conducenti senza particolari specificazioni (primo gruppo) sono più gravi che in passato per quanto riguarda il periodo minimo dell'arresto e la durata del periodo di sospensione della patente. Per alcune categorie di conducenti (secondo e terzo gruppo) ritenuti particolarmente a rischio per la giovane età, l'inesperienza o la professione che svolgono, le sanzioni sono aumentate da un terzo alla metà rispetto a quelle previste per gli altri conducenti.

Ai conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi la patente è sempre revocata, mentre per i conducenti delle altre categorie la revoca della patente scatta quando siano stati già condannati nei due anni precedenti per lo stesso reato.

Se i conducenti sotto l'effetto di sostanze stupefacenti provocano un incidente stradale, le sanzioni sono raddoppiate e la patente di guida è sempre revocata.

Per tutti i conducenti, quando è disposta la revoca della patente, non è possibile conseguire una nuova patente prima di tre anni dall'accertamento del reato. Per i conducenti che esercitano professionalmente l'attività di trasporto di persone e di cose e per i conducenti di mezzi pesanti e di veicoli complessi, la revoca della patente costituisce giusta causa di licenziamento secondo il codice civile.

I veicoli destinati a essere confiscati sono sottoposti, nell'immediatezza, a sequestro amministrativo.

L'accertamento della guida sotto l'azione di stupefacenti è effettuato dagli organi di polizia stradale mediante controlli qualitativi non invasivi con apparecchi portatili. Quando tali controlli hanno dato esito positivo o si ha ragionevole motivo di ritenere che il conducente sia sotto l'effetto di droghe, gli organi di polizia, avvalendosi, per i prelievi, di personale sanitario ausiliario, possono effettuare accertamenti su campioni di mucosa o su campioni di fluido del cavo orale. Questi accertamenti non richiedono l'accompagnamento presso strutture sanitarie.

Solo se non è possibile effettuare tali prelievi o nel caso di rifiuto dei medesimi, il conducente è accompagnato presso strutture sanitarie fisse o mobili per il prelievo di campioni di liquidi biologici al fine di accertare il reato in questione. Per la contestazione di tale reato non è più richiesta la visita neurologica, ma è sufficiente l'esito positivo degli accertamenti effettuati su strada eventualmente presso le strutture sanitarie.

Nel caso di accertamento positivo, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica e sospende la patente in via cautelare fino all'esito dell'esame di revisione.

Eccetto che nel caso di incidente stradale, il conducente condannato per guida in stato di alterazione psicofisica per uso di sostanze stupefacenti, anziché essere assoggettato alle pene tradizionali, può essere ammesso a prestare un'attività gratuita a favore della collettività, principalmente nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale, da svolgere presso organismi pubblici o privati, nonché a partecipare a un programma terapeutico e socio-riabilitativo per i soggetti tossicodipendenti.

Incongruenze

Con riferimento alle modalità di accertamento del reato in questione, sussistono alcune perplessità; infatti non risultano ancora specificate le modalità attraverso le quali possa essere dimostrato che lo stato di alterazione psico-fisica del conducente sia riconducibile in modo univoco a sostanze stupefacenti o psicotrope.

La casistica giudiziale ha evidenziato la necessità che siano indicati i parametri relativi all'insorgenza di uno stato di alterazione psico-fisica e l'assunzione di sostanze stupefacenti; parimenti dovrebbero essere precisati gli accertamenti medico legali e strumentali idonei ad accertare lo stato di alterazione, ed il nuovo codice della strada ha escluso la possibilità di supportare la validità dei test delle urine con una visita neurologica.

Iter amministrativo

Per ciò che concerne l'art.187 del CDS non è previsto nessun tipo di invio ai servizi.

In sede di commissione viene già data la prenotazione per effettuare 1 CONTROLLO URINE e 1 ESAME DEL CAPELLO presso il Centro prelievi dell'ospedale Molinette o direttamente presso il centro Antidoping di Orbassano.

I campioni vengono poi inviati al Centro Antidoping dell'ospedale San Luigi di Orbassano che ricerca: per il capello oppiacei, cocaina, cannabinoidi, anfetamine, metamfetamine, alcool ; per le urine oltre alle sostanze precedenti anche metadone e benzodiazepine (questo per quanto riguarda la Commissione dell'Asl To1, ogni commissione può prendere accordi diversi o richiedere esami particolari se necessario, ad esempio far ricercare buprenorfina, ketamina, alcol,LSD, antidepressivi ...).

- Gli esami sono a carico dell'interessato, il costo è di 200,46 euro.
- I referti vengono inviati direttamente alla Commissione patenti.
- Dopo circa tre settimane ci si può ripresentare in commissione per la visita conclusiva(viene data indicazione precisa, non è necessario ri-prenotarsi allo sportello).

Se il soggetto non risulta consumatore abituale di sostanze psicoattive (alcol, stupefacenti, sostanze psicotrope) capaci di compromettere la sua idoneità a guidare senza pericoli, la CML rilascia certificato di idoneità alla guida con validità limitata (per sottoporlo a successivo monitoraggio). La durata di tale certificato è soggettiva, in quanto la CML ne predispone la durata a seconda della situazione specifica. Generalmente il primo rinnovo è disposto dopo un anno, in realtà la durata potrà variare da 3, 6, 9 e 12 mesi.

La commissione della Provincia di Torino normalmente usa allungare la durata del certificato di idoneità alla guida del doppio ad ogni visita medico legale di revisione.Generalmente all'ottavo anno la CML stabilisce l'idoneità "permanente" alla guida.

Altre novità (Artt. 119 e 120 legge 120)

Qualsiasi persona che richiede il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria deve produrre una certificazione medica da cui risulti il non abuso di alcol e il non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Tale certificazione deve tener conto dei precedenti morbosi del richiedente dichiarati da un certificato medico redatto dal medico di base.

L'accertamento viene effettuato dalla Commissione medico-legale dell'ASL stabilita in ogni provincia; in caso di esito negativo, ossia di temporanea o permanente inidoneità alla guida sono comunicati immediatamente agli uffici della motorizzazione civili per l'attivazione dei provvedimenti di restrizione alla guida.

L'obbligo di produrre tale certificazione spetta inoltre a tutti i conducenti professionali in occasione della revisione o di conferma validità della patente possedute (rinnovo).

La persona sottoposta a tali restrizioni potrà ricorrere al provvedimento con istanza al Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, che si avvarrà di medici specialisti dei servizi territoriali di riabilitazione. L'istante potrà avvalersi invece della presenza di un medico di fiducia.

A breve sarà emanato un regolamento che esplicherà in dettaglio i requisiti per conseguire o convalidare la patente di guida, le modalità dei ricorsi ecc. Le spese relative all'attività di accertamento sono a carico del richiedente.

Requisiti morali (Art. 120)

Non possono conseguire la patente di guida, il certificato di abilitazione professionale per la guida di motoveicoli, il certificato di idoneità alla guida di ciclomotori:

- I delinquenti abituali, professionali o per tendenza.
- Chi è sottoposto alla sospensione della patente di guida o divieto di conseguirla a seguito dell'applicazione degli art 75 e 75 bis, (possesso) 73 (spaccio) e 74 (divieto).
- Chi è stato condannato per due volte con sentenza di omicidio colposo per guida in stato di ebbrezza.
- Tale divieto può essere applicato e, in questo caso avrà effetto di revoca, nel caso in cui le condotta morale (o l'illecito amministrativo) si presentano successivamente al rilascio della patente o del certificato. Tale revoca stabilisce un divieto della durata di almeno 3 anni di conseguire l'idoneità.

È possibile effettuare ricorso contro questi provvedimenti al MINISTRO degli interni che, di concerto con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, dovrà disporre una decisione entro 60 giorni.

Controlli sul posto di lavoro - Riferimenti normativi

Con la pubblicazione del Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro D.Lgs. 81/08, si è chiuso l'iter legislativo che norma i controlli per la verifica di assenza di condizioni di alcol¹ dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (art.41, modificato dal decreto correttivo n.106/09, – Sorveglianza Sanitaria – D.Lgs 81/08).

Alcol

La normativa comprende la legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati (legge n.125 del 30/03/2001, per la precisione) che all'art.15 elenca le disposizioni per la sicurezza sul lavoro, tra le quali un elenco di attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni o comunque che hanno ricadute per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge. Per giungere al famigerato elenco si è abbondantemente superato il limite di tre mesi indicato nella legge e dopo circa 5 anni, con la Conferenza Stato Regioni del 16/03/2006, viene pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la relativa Intesa² (o Provvedimento) e l'elenco individuato nell'Allegato I. Al momento della stipula di un'intesa nell'ambito della Conferenza Unificata (o Conferenza Stato Regioni) fanno seguito l'emanazione delle linee guida regionali.

Mansioni a rischio

I lavoratori sottoposti ai controlli sono quelli del settore trasporti: ferrovie, aerei, tram/autobus/metropolitane e navi; altri lavoratori interessati dagli accertamenti sono coloro che si occupano di gas tossici, fabbricazione fuochi d'artificio e brillamento mine, direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari, produzione confezionamento detenzione trasporto e vendita di esplosivi; oltre a particolari attività nel mondo produttivo come i lavori in quota (quasi tutti i lavoratori di un cantiere edile, pertanto), conduzione muletti e altro. In particolare si riporta il documento della Conferenza del 16/03/2006:

Allegato I: *“Attività lavorative che comportano un elevato rischio d’infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi”.*

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

- a) impiego di gas tossici (art. 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
- b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
- c) attività di fochino (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
- e) vendita di fitosanitari, (art. 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
- g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);

¹ «ai fini della presente legge, per bevanda alcolica si intende ogni prodotto contenente alcol alimentare con gradazione superiore a 1,2 gradi di alcol e per bevanda superalcolica ogni prodotto con gradazione superiore al 21 per cento di alcol in volume».

² «Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. (Repertorio atti n.2540)».

- 2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (art. 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);**
- 3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;**
- 4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;**
- 5) vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;**
- 6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;**
- 7) mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;**
- 8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:**
 - a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, 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;
 - c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne;
 - e) personale addetto alla circolazione e alla 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 delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
 - h) responsabili dei fari;
 - i) piloti d'aeromobile;
 - l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
 - n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;**
- 10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;**
- 11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;**
- 12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;**

13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;

14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Doppia interpretazione dell'impianto di legge

E' da notare che la legge non stabilisce che il datore di lavoro è obbligato ad effettuare controlli alcolimetrici per verificare il rispetto del divieto, ma afferma semplicemente che è in suo potere farlo, non prevedendo alcuna sanzione specifica in caso di mancati controlli.

Inoltre, è opinione diffusa che il medico competente può verificare, per così dire, "in acuto" la sola assunzione o meno di sostanze alcoliche durante il lavoro, mentre si ritiene che, ora come ora, non gli sia consentito eseguire indagini più approfondite, come ad esempio verificare se ci sia uno stato di alcol dipendenza.

Per quanto concerne l'accertamento di eventuali condizioni individuali di cronica assunzione di sostanze alcoliche, in considerazione del contenuto della misura generale di tutela (legge 125/01) 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 (facoltà dell'impresa richiedere l'idoneità fisica del lavoratore), 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"*.

E ciò, nonostante il T.U. sulla Sicurezza (D.Lgs. 81/08) preveda, all'art. 41, 4° comma, che le visite mediche eseguite dal medico competente incaricato della sorveglianza sanitaria in azienda possano essere *"altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti"*.

Vige però anche un'altra interpretazione dell'impianto normativo sull'accertamento di assenza di alcol dipendenza che si basa sulle seguenti osservazioni:

L'oggetto della legge non è tanto il contrasto all'assunzione di alcol fine a se stesso, ma il trattamento dell'alcol dipendenza, che può avvenire anche, ma non solo, contrastando l'assunzione dell'alcol nei casi che hanno un impatto sociale più grave. L'articolo 2 (Finalità) della Legge n. 125/01 precisa l'intenzione protettiva del lavoratore, che è assai ampia e che dovrebbe far riflettere e molto i troppi che contrastano inopinatamente il trattamento anche sanitario dell'alcol dipendenza nei lavori pericolosi anche per i terzi. L'art. 15 della stessa legge entra nel merito degli elevati rischi da alcol (e da qui, prima dei controlli alcolimetrici, l'obbligo di inserire nell'apposito documento di cui agli artt. 17 c. 1 lett a) e 28 del d.lgs. . 81/08 una specifica valutazione del rischi da alcolici).

L'organo di vigilanza della Asl territorialmente competente potrà sanzionare ai sensi del comma 4 da ultimo riportato per la violazione del divieto di assunzione di alcolici nelle mansioni a rischio elevato il datore di lavoro che non procede a informare, formare, segnalare e controllare in azienda il rispetto del divieto e il lavoratore sorpreso ad assumere alcolici o che a seguito di controllo alcolimetrico nelle mansioni a rischio

presenti un livello alcolico superiore a zero, diversamente potrà incorrere nel pagamento di una sanzione amministrativa che va da un minimo di 526,45 euro ad un massimo di 2.582,28, salvo superare la soglia dei 0,5 gr/l. ed incorrere anche nelle sanzioni per guida in stato di ebbrezza previste dal codice della strada.

La richiesta scritta di sorveglianza sanitaria in materia di alcol dipendenza nelle mansioni a rischio e/o dei controlli alcolimetrici per le stesse mansioni al medico competente dovrà essere effettuata dal datore di lavoro ai sensi del disposto dell'articolo 41 comma 4 D.Lgs. n. 81/2008, tenendo conto, per analogia, delle indicazioni dell'articolo 4 comma 1 dell'Intesa Stato Regioni del 30 ottobre 2007, nonché del provvedimento in materia di individuazione delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti del 18 settembre 2008.

In tal modo il datore di lavoro e il dirigente preposto, avrà correttamente adempiuto all'obbligo di cui all'18 comma 1 lett. g) del D.Lgs. n. 81/2008 (Obblighi del datore di lavoro e del dirigente), ai sensi del quale *“il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono: g) **richiedere** al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico nel presente decreto”*; evitando la sanzione di cui all'art. 55 (Sanzioni per il datore di lavoro e il dirigente) ai sensi del quale *“5. Il datore di lavoro e il dirigente sono puniti: .. e) con l'ammenda da 2.000 a 4.000 euro per la violazione degli articoli 18, comma 1, lettere (...) g)”*.

Qualora il medico competente non procedesse con la sorveglianza sanitaria di legge (lo stesso ragionamento fatto per gli stupefacenti vale anche per l'alcolismo), **con modalità di sorveglianza sanitaria da effettuarsi con atti medici fondati sugli indirizzi scientifici più avanzati, si renderebbe responsabile di una violazione sanzionata penalmente:** il medico competente, a pena di sanzione penale, deve (in base al dettato tassativo dell'articolo 25 comma 1 lettera b del D.Lgs. n.81/2008) effettuare la sorveglianza sanitaria innanzitutto in base agli indirizzi scientifici più avanzata, che deve obbligatoriamente conoscere, se non lo fa violerebbe l'art. 25 comma 1 lettera b) in relazione all'art. 41 comma 4 del D.Lgs. n. 81/2008, incorrendo nella sanzione di cui all'art. 58 (Sanzioni per il medico competente): *“1. Il medico competente e' punito: (...) b) con l'arresto fino a due mesi o con l'ammenda da 1.000 a 4.500 euro per la violazione dell'articolo 25, comma 1, lettere (...) e g);”*.

In ogni caso si deve esigere dal medico a richiesta scritta sempre risposta scritta, e tale obbligo del medico di fornire risposte scritte, così come di fornire sempre un parere scritto dettagliato ai sensi dell'art. 29 comma 1 del d.lgs. n. 81/2008, va inserito nel contratto come clausola specifica e vincolate con il quale viene conferito al medico l'incarico di collaborare alla valutazione dei rischi e di svolgere la sorveglianza sanitaria: è consigliabile anche inserire una clausola con la quale il medico si impegna in ogni caso ad effettuare i controlli alcolimetrici di cui all'art. 15 della legge n.125/01 nei casi previsti dall'accordo stato regioni del 2006.

All'articolo 41 il D.Lgs. n. 106/09 ha aggiunto il seguente nuovo 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.”*

Appare logico considerare che si rivisiterà ciò che già esiste, e se ciò che esiste non viene rivisitato, resta l'obbligo esistente. Il termine è meramente ordinatorio, e come nel caso di molti provvedimenti a suo tempo previsti dal d.lgs. n. 626/94 o dall'attuale 81/2008 verrà emanato in seguito e in ritardo (il termine del 31 dicembre 2009 è oramai scaduto) senza che questo faccia in alcun modo venir meno l'obbligo inderogabile di sorveglianza sanitaria su alcol e tossicodipendenza e su assunzione di alcolici e stupefacenti nelle mansioni a rischio tabellate, e prima ancora di valutare i rischi per i lavoratori e i terzi estranei anche nelle mansioni non a rischio.

Infine, la Regione Veneto ha pubblicato una bozza recante per titolo: “**Indicazioni operative sulle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di alcoldipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza (D.Lgs 81/2008 – L. 125/2001)**”, redatta da un gruppo di lavoro regionale.

Il documento indica che nelle mansioni non comprese nell’Allegato, “in cui si evidenzia comunque un pericolo alcol correlato di infortunio o per la sicurezza di terzi, la valutazione del rischio potrà mettere in evidenza il rischio da assunzione di alcolici e indicare specifici interventi di prevenzione”. Come a dire che il datore di lavoro ha la possibilità di includere mansioni non comprese nell’Allegato nel caso in cui valuti un rischio alcol correlato.

Test impiegati

Il test per il controllo di abuso alcolico è invasivo essendo un test ematico, pertanto è possibile rifiutare di sottoporsi al controllo ma si incorre nella “**non idoneità alla mansione**”.

E’ possibile la determinazione attraverso un test sulle urine che si basa sulla stima dei glucuronati dell’alcol etilico (prodotti nel fegato ed escreti nelle urine), ma più comunemente viene utilizzato il prelievo ematico. Infine, esiste la possibilità di utilizzo di un test su matrice cheratinica che riflette gli episodi di abuso o una condizione di dipendenza risalendo alle tracce lasciate in alcuni mesi precedenti.

La diagnosi di alcolismo, nel caso venga rilevato un abuso alcolico dall’analisi del prelievo ematico viene effettuata attraverso strumenti:

- Anamnestico/clinici
- Laboratorio: incremento gamma gt, volume globulare eritrocitario, rapporto ast/asl ed eventualmente trigliceridi, colesterolemia, acido urico (per bevitori da lungo tempo) e CDT.

Stupefacenti e sostanze psicotrope

La normativa di riferimento riguarda il Dpr 309/90, legge quadro in materia di stupefacenti che individua le sostanze che è possibile testare e contenute nelle tabelle I e II allegate alla stessa. Le mansioni interessate dai controlli, invece, sono individuate nell'Allegato I dell'*Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza* conseguita nell'ambito della Conferenza Stato-Regioni del 30 ottobre 2007. A questa fa seguito l'*Intesa in materia di procedure per l'accertamento di assenza di tossicodipendenze 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 dei terzi* conseguita in sede di Conferenza Unificata del 18 settembre 2008, le cui conclusioni operative si ritrovano nell'Allegato A della stessa Intesa.

Mansioni a rischio

Da novembre 2007 i dipendenti di aziende pubbliche e private dei trasporti, ed altre categorie specifiche di lavoratori, sono considerati a rischio «per la sicurezza, l'incolumità propria e di terzi, anche in riferimento ad un'assunzione sporadica di sostanze stupefacenti». Analogamente sono considerate mansioni a rischio gli addetti che impiegano gas tossici, fabbricano o usano fuochi d'artificio o direttamente collegati alla conduzione o direzione tecnica di impianti nucleari. In aggiunta sono sottoposti ai controlli gli addetti e i responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

Allegato I: *"Mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi"*

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

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

2) Mansioni inerenti le attività di trasporto:

- a) conducenti di veicoli stradali per i quali é richiesto il possesso della patente di guida categoria C, D, E, e quelli per i quali é 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 prima categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
- h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
- i) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
- l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea; m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
- n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.

3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

Attuazione dei controlli

Ogni regione, in seguito alla modifica del V Titolo della Costituzione, dopo aver recepito l'Intesa emanata nella Conferenza Unificata del 2008, nomina un gruppo di lavoro preposto all'emanazione delle proprie linee guida. In Piemonte, il gruppo di lavoro ha preceduto l'Intesa del 2008 e le procedure aggiuntive vanno a completare quelle regionali laddove esistano incongruenze.

I controlli sono obbligatori, per il datore di lavoro, il medico competente e lo stesso lavoratore, pena sanzioni per ognuno. Il datore di lavoro, nel rispetto delle mansioni elencate nell'Allegato I (Intesa del 2007) fornisce al Medico Competente l'elenco delle persone da sottoporre al test; nel caso in cui il lavoratore decidesse di non sottoporsi a tale visita, verrebbe giudicato non idoneo alla mansione.

Esistono 3 casi in cui si richiede di effettuare i test:

1. in occasione della visita preventiva e, in questo caso, deve essere obbligatoriamente eseguito un test di screening;
2. in fase successiva all'assunzione con periodicità individualmente fissate dal medico competente in rapporto alle condizioni personali del lavoratore. Anche in questo caso la legge richiede esplicitamente l'esecuzione di un test di screening;
3. con periodicità di norma annuale per la generalità dei lavoratori cui la normativa si applica. Nel corso di tali accertamenti non viene esplicitamente richiesto al medico competente di eseguire test di screening per decidere circa l'invio al SerT del lavoratore, essendo sufficiente che egli ne "ravvisi la necessità". E' tuttavia altamente raccomandabile che tali test vengano eseguiti, allo scopo di assicurare efficacia ed imparzialità nell'applicazione della legge.

Tali test dovranno essere ripetuti con cadenza almeno annuale o con periodicità da rapportare alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte. *"Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data dell'accertamento e gli comunica il luogo ove l'accertamento si svolgerà all'inizio del turno di lavoro del giorno fissato per l'accertamento"* (Art. 5 c. 4 dell'Intesa del 2007). Il tempo massimo di preavviso è stato fissato dall'Intesa del 2008 e per legge è di 24 ore.

Esistono poi altri due casi in cui i controlli vengono eseguiti:

4. Accertamento per ragionevole dubbio: in adeguamento alle direttive comunitarie in materia, il lavoratore viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche (oltre al controllo sanitario periodico) quando sussistano indizi o prove sufficienti di una sua possibile assunzione di sostanze illecite. Le segnalazioni di ragionevole dubbio, in via cautelativa e riservata, vengono fatte dal

datore di lavoro o suo delegato, al medico competente che provvederà a verificare la fondatezza del ragionevole dubbio e, se del caso, ad attivare gli accertamenti clinici previsti di sua competenza.

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

I lavoratori che risultano positivi al test di primo livello saranno temporaneamente sospesi dalla mansione e dovranno successivamente recarsi al SerT di riferimento territoriale, che avrà il compito di eseguire un test di secondo livello o di conferma e valutare se il soggetto è o meno tossicodipendente. Generalmente gli accertamenti vengono svolti dal SerT di territorio aziendale entro trenta giorni dalla richiesta, mentre un'eventuale presa in carico andrebbe fatta dal SerT di residenza del lavoratore. Il Medico Competente invia al SerT, dopo un contatto telefonico, una mail o un fax con una richiesta scritta di appuntamento nominativa per il lavoratore. Il SerT a sua volta invia una risposta scritta via fax o mail al Medico Competente con data e orario dell'appuntamento per il lavoratore.

Nel caso in cui il lavoratore non si presentasse senza un giustificato motivo, il SerT medesimo dispone un nuovo appuntamento entro 10 giorni, dandone comunicazione al Medico Competente. L'invio al SerT è consentito anche senza eseguire test di screening qualora il medico competente ravvisi nel lavoratore segni o sintomi che possano fare supporre un ragionevole dubbio di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Per ciò che concerne le procedure di valutazione diagnostica non abbiamo riscontrato differenze significative tra i servizi oggetto di ricerca. Solo due dei servizi oggetto di ricerca effettuano, al termine del percorso, l'esame del capello. Solitamente i tempi della valutazione possono variare da un minimo di 30 ad un massimo di 60 giorni.

Le procedure di valutazione diagnostica consistono in:

1. Visita medica (raccolta dati, anamnesi, esame obiettivo, raccolta documentazione sanitaria, compilazione cartella) da effettuarsi entro 7 giorni dalla segnalazione di positività di secondo livello.
2. Eventuale colloquio psico-sociale (con eventuale somministrazione test SCID-II) effettuato dal personale con qualifica di Educatore Professionale, Assistente Sociale o Psicologo; serve ad indagare aspetti quali lo stile di vita, gli atteggiamenti e la consapevolezza del rischio e delle conseguenze dell'uso di sostanze sullo svolgimento del lavoro.
3. Prelievo urine (volume di 60 ml frazionato in tre aliquote di 20 ml definite campione A-B-C) con frequenza di due volte alla settimana per un periodo non inferiore al mese; i campioni di urina vengono raccolti a vista e nel rispetto della dignità della persona. Al termine della raccolta dei 3 campioni, l'operatore compila il modulo di prelievo in triplice copia selezionando i metaboliti da analizzare e lo firma. Una copia viene archiviata per 5 anni al SerT, un'altra viene consegnata al lavoratore e la terza accompagna le provette ed è destinata al laboratorio.
4. Analisi dei campioni urinari con modalità on-site o con invio del campione presso laboratorio autorizzato con ricerca della presenza dei metaboliti di almeno: oppiacei, cocaina, THC, amfetamine-metanfetamine-MDMA, metadone.
5. L'analisi del campione di matrice cheratinica mediante raccolta on site del campione e invio al laboratorio autorizzato con ricerca degli stessi metaboliti delle urine con l'aggiunta della buprenorfina non è effettuata dal servizio in questione per indisponibilità di tale metodica presso i laboratori e per una

manca di definizione della Convenzione con i centri preposti. Inoltre è opinione del servizio in questione che la valutazione deve vertere sulla situazione attuale e non sull'intera storia personale del lavoratore; l'esame del capello, potendo rilevare un consumo pregresso sino a diversi mesi precedenti e non attuale andrebbe utilizzato con estrema cautela.

Al termine della durata della procedura di valutazione prevista, il SerT deve comunicare tempestivamente al Medico Competente l'esito degli accertamenti sotto forma di certificazione relativa allo stato di tossicodipendenza e/o uso saltuario di sostanze stupefacenti e psicotrope. Il Medico Competente comunica al datore di lavoro l'esito degli accertamenti trasmessogli dal SerT, nonché il giudizio di idoneità che ne consegue. Entro 10 giorni il lavoratore può richiedere la ripetizione dell'accertamento sul medesimo campione già oggetto della prima indagine. La valutazione dell'accertamento di assenza di tossicodipendenza può essere suffragata da una valutazione psico-sociale rispetto allo stile di vita, agli atteggiamenti, ed alla consapevolezza del rischio e delle conseguenze dell'uso di sostanze sullo svolgimento del proprio lavoro; tuttavia **solo gli esami tossicologici possono confermare la diagnosi.**

Il SerT può fornire alla fine del monitoraggio tre tipi di valutazione:

1. Nel caso di una diagnosi di tossicodipendenza espressa con chiarezza dall'equipe del SerT il lavoratore sarà sospeso dal lavoro per sottoporsi a un trattamento specifico, come previsto dai contratti nazionali di lavoro, in seguito al quale sarà reintegrato nel posto di lavoro. Nello specifico, i lavoratori dipendenti da sostanze che vogliono accedere ad un percorso terapeutico di recupero sono tutelati dalla legge 162/90 (richiamata dall'art.124 del Dpr 309/90) secondo cui "se assunti a tempo indeterminato hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione delle prestazioni lavorative è dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e, comunque, per un periodo non superiore a tre anni". Il SerT può comunicare al Medico Competente, dopo almeno 12 mesi di remissione completa dall'uso di sostanze, la conclusione del percorso riabilitativo con relazione di avvenuto recupero; alternativamente può comunicare l'interruzione del programma riabilitativo.
2. Assenza di tossicodipendenza con riscontrato uso saltuario di sostanze; in questo caso il lavoratore viene rinviato al Medico Competente per le relative successive competenze.
3. Uso terapeutico di sostanze per le quali la persona è in cura per un percorso terapeutico; per questi casi il servizio in questione presta particolare attenzione per ciò che riguarda le procedure diagnostiche in quanto tra coloro che sono in trattamento con oppio agonisti c'è una frazione non irrilevante di soggetti che sono in grado di mettere in atto performance psicomotorie perfettamente adeguate. Si sottolinea quindi l'opportunità che in tali casi il giudizio diagnostico in merito all'uso di sostanze possa essere integrato nei pazienti già seguiti dai SerT, da considerazioni inerenti l'utilizzo terapeutico attuale di tali farmaci, anche utilizzando per avvalorare la valutazione, come avvalorabile dall'analisi della letteratura scientifica internazionale, test neuropsicologici sull'integrità delle capacità psicomotorie.

I costi degli accertamenti previsti sono a carico dei datori di lavoro; le controanalisi sono a carico del lavoratore che le richiede.

Il servizio in questione non fornisce in alcun modo indicazioni su eventuali episodi pregressi (rilevati anamnesticamente o su documenti) di consumo più o meno problematico di sostanze psicoattive in quanto non rilevanti ai fini dell'attribuzione attuale a differente mansione lavorativa.

Non sono infrequenti, soprattutto quando i test di screening sono effettuati mediante appositi marcatori immunochimici e non attraverso un esame analitico delle urine, i falsi positivi. Sebbene in conseguenza della positività si è soggetti alla sospensione dalla mansione a rischio, è doveroso per il medico competente procedere ad ulteriori test di conferma e facoltà del lavoratore di ripeterli entro dieci giorni dal primo test

positivo. A seguito di un test positivo, dopo il rinvio del SerT al Medico Competente, saranno attuati ulteriori controlli:

1. Accertamento di follow up (monitoraggio cautelativo): il lavoratore, prima del suo rientro nella mansione a rischio, dovrà comunque essere controllato ad intervalli regolari dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope. Questo al fine di verificare nel tempo il permanere dello stato di non assuntore (osservazione cautelativa).
Gli accertamenti andranno eseguiti con periodicità almeno mensile con date non programmabile dal lavoratore e da stabilire di volta in volta coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008 nel caso di fattispecie. La durata minima prevista sarà di almeno 6 mesi (vedi specifiche riportate in seguito).
2. Accertamento al rientro al lavoro, nella mansione a rischio, dopo un periodo di sospensione dovuto a precedente esito positivo: il lavoratore dovrà essere sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione per garantire il suo stato di non assuntore, prima di riprendere a svolgere la mansione a rischio. Il medico competente, a scopo cautelativo, potrà decidere se applicare nei successivi ulteriori 6 mesi una osservazione con eventuali accertamenti con maggior frequenza rispetto a quelle ordinarie previste.

Criticità

Esistono molteplici criticità in riferimento alla modalità con cui gli esami vengono eseguiti, nonché sui possibili usi cui gli stessi si prestano.

In primo luogo va sottolineato come la funzione di tutela del lavoratore del medico del lavoro sia trasformata in inquisitore degli stili di vita in ambito extralavorativo con evidente invadenza della privacy. Soprattutto a causa dei tempi di ritenzione di alcune sostanze, come i cannabinoidi ad esempio, non è possibile stabilire se il lavoratore sia sotto l'effetto di sostanze durante l'orario lavorativo ma soltanto se ne fa uso o meno. Ad essere sanzionata risulta pertanto essere una condotta di vita e non un atteggiamento potenzialmente pericoloso nel luogo di lavoro. Ancor più importante appare questa osservazione se collocata nel caso di incidente sul lavoro, ove la responsabilità potrebbe essere addossata unicamente al lavoratore.

La peculiarità dei controlli non mette al riparo il lavoratore da eventuali stigmatizzazioni da parte del datore di lavoro né da parte dei colleghi che verrebbero comunque a conoscenza della positività di un test.

La possibilità di svolgere i test in base al "ragionevole dubbio", prerogativa del datore di lavoro e vagliata dal medico competente, è una potenziale arma contro il lavoratore molto più efficace delle pratiche di mobbing. Nel caso di lavori a termine o precari, non è garantito il mantenimento del posto di lavoro.

Rimane un problema la ricollocazione, se possibile, del lavoratore che risulti positivo ai test, così come la retribuzione in caso di sospensione preventiva dalla mansione a rischio. Ancora peggiore appare il caso in cui si incappasse in falsi positivi. A tal proposito, secondo uno [studio](#) effettuato da un gruppo di lavoro dei sindacati confederati in Lombardia, va ricordato come, in test immunochimici, i falsi positivi siano risultati addirittura superiori al 70%, mentre nei test analitici su urine, i test di secondo livello hanno evidenziato errori nell'1.4% dei casi.

Infine, in contrasto con le norme di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, i controlli sono attuati mediante la collaborazione esclusiva del datore di lavoro e del medico competente senza alcun potere di verifica delle organizzazioni di tutela del lavoratore.

Appendice

Funzionamento dei principali strumenti di controllo

Esistono diversi modi per rilevare la presenza di droghe nell'organismo. Una prima distinzione si può fare tra test estemporanei di primo livello come i tamponi salivari o delle urine che in genere non hanno valore legale, e analisi di laboratorio che possono riguardare matrici biologiche convenzionali (urine, siero e sangue) o non convenzionali (capelli, saliva, sudore, meconio, etc.); per avere valore legale devono essere supportate dalla prova dell'integrità del campione dal momento in cui è stato raccolto fino a quando l'analisi viene eseguita: tale procedimento viene chiamato "Catena di custodia". I test di primo livello servono quindi a rilevare la presenza di sostanze nell'organismo, ma devono essere confermati da analisi di secondo livello per avere valore legale.

Test rapidi o di primo livello

Generalmente rappresentano il primo passaggio per individuare la presenza di sostanze nell'organismo durante un controllo sul luogo di lavoro, mentre per ciò che concerne i controlli stradali spesso non vengono utilizzati in quanto il legittimo sospetto dell'agente di polizia stradale che effettua il fermo è sufficiente per accompagnare la persona presso un presidio sanitario fisso o mobile accreditato per poter svolgere analisi di secondo livello. E' importante evidenziare che i test rapidi di primo livello, essendo meno retroattivi nel tempo dell'analisi delle urine utilizzata dalle strutture sanitarie come test di secondo livello, permetterebbero di escludere dal procedimento amministrativo e penale i guidatori che hanno assunto sostanze diverse ore prima del fermo.

Il nuovo codice della strada prevede di fatto l'utilizzo di tamponi salivari da parte degli organi di polizia preposti ai controlli, ma ribadisce altresì che qualora non siano disponibili il legittimo sospetto dell'agente è sufficiente per poter effettuare l'analisi delle urine: in sostanza nulla è cambiato rispetto alla legislazione precedente, e le questioni legate alla non formazione specifica degli agenti per poter sospettare uno stato di alterazione, e all'eccessiva retroattività dell'analisi delle urine (che per sostanze come la cannabis si parla in certi casi di mesi) rimangono tuttora aperte.

I test di primo livello utilizzati generalmente per effettuare i controlli sui luoghi di lavoro da parte del Medico Competente dell'azienda sono tamponi da immergere nelle urine: ne esistono di diversi tipi, possono essere singoli (una sola sostanza) o multipli (per più sostanze), specifici per sostanze o per classi di sostanze, e riguardano le principali sostanze d'abuso: eroina e oppiacei, cocaina, cannabis, anfetamine e metamfetamine, barbiturici, benzodiazepine, metadone, etc... Per alcuni test è sufficiente immergere il tampone nel campione di urine, mentre per altri è necessario prelevare con un contagocce delle gocce e versarle in un'apposita card.

Il funzionamento è però il medesimo: esistono due bande, una nella zona di controllo (C) e l'altra nella zona reattiva (T); se si colorano entrambe l'esito è negativo; se si colora solo la C l'esito è positivo; se si colora solo la T il test non è valido. Generalmente i risultati appaiono e vanno interpretati dopo cinque minuti dall'effettuazione del test, né prima e nemmeno tanto tempo dopo in quanto è possibile che la colorazione scompaia o si affievolisca. La positività è legata alla sensibilità dei kit impiegati a dei valori soglia detti "Cut off" che sono specifici per i test di primo livello:

Classe di sostanza	Concentrazione
Metaboliti degli oppiacei/Metadone	300 ng/ml
Metaboliti della cocaina	300 ng/ml
Metaboliti dei Cannabinoidi (Thc)	100 ng/ml
Amfetamina/Metanfetamina/Mdma	1000 ng/ml
Barbiturici	500 ng/ml
Benzodiazepine	500 ng/ml

Valori di cut-off nei test di screening su matrice urinaria

I test di primo livello utilizzati per i controlli su strada sono invece i tamponi salivari: viene passato un tampone assorbente nel cavo orale per qualche minuto e viene quindi spremuto il liquido in una card specifica per ogni sostanza; il procedimento è poi identico a quello descritto per i tamponi urinari.

Essendo la matrice biologica differente, è evidente che i due tipi di test hanno però una retroattività diversa: mentre per i tamponi delle urine i tempi sono molto simili a quelli delle analisi delle urine di secondo livello, per i tamponi salivari si parla di ore dall'ultima assunzione (nella nostra esperienza dopo 20 ore un consumatore abituale di cannabis è risultato negativo al THC) , e, anche se è difficile stabilire con certezza i tempi approssimativi per sostanza, sicuramente non servono a dimostrare che si è sotto effetto di una determinata sostanza.

Test di secondo livello

I test di secondo livello consistono in analisi di laboratorio cromatografiche e servono per verificare che non ci siano falsi positivi dovuti alla non specificità dei test iniziali; inoltre, avendo valore legale, devono essere accompagnati da un'adeguata catena di custodia, che si riferisce alla documentazione che accompagna il campione e che riporta notizie sulla sue modalità di prelievo, trasporto e conservazione.

In particolare un modulo da catena di custodia deve consentire di ricostruire l'iter del campione prelevato fin dalla raccolta, seguendo le date, gli orari e le firme del personale che lo ha preso in carico di volta in volta: un campione trovato positivo nel test iniziale immunochimico (tampone), se non verificato con un test di conferma cromatografico, può essere contestato e non ha un valore medico-legale, e quindi va inteso unicamente come dato analitico preliminare con utilizzo solamente clinico-epidemiologico.

Analisi delle urine

Nel caso di positività del test di screening si esegue un nuovo test basati sulla cromatografia accoppiata alla spettrometria di massa, che viene definito test di conferma. Il test di revisione è identico al test di conferma e può essere richiesto dal lavoratore a proprie spese. Possono essere eseguiti su matrice urinaria o su matrice cheratinica (capelli o peli) e i valori di cut-off sono minori rispetto ai test di screening.

L'urina è la matrice biologica di prima scelta nell'analisi delle sostanze d'abuso; i vantaggi derivati dal suo utilizzo riguardano la non invasività del campione e la possibilità di analizzare sia le sostanze che i loro metaboliti dopo diversi giorni dall'assunzione. Gli svantaggi si riferiscono invece alla scarsa rilevanza clinica dell'analisi quantitativa poiché le concentrazioni degli analiti dell'urina variano con la dose, la via di somministrazione, il tempo di latenza fra l'assunzione e l'analisi e la possibile aggiunta di sostanze adulteranti.

Pertanto l'analisi qualitativa dell'urina indica la presenza o l'assenza di una sostanza ad un definito valore soglia (cut off): in altri termini non si può dare indicazione sul momento dell'assunzione, né sulla quantità di sostanza assunta. I valori di cut off per i test di conferma di secondo livello sono i seguenti:

Classe di sostanza	Concentrazione
Metaboliti degli oppiacei/Metadone	300 ng/ml
Buprenorfina	5 ng/ml
Metaboliti della cocaina	150 ng/ml
Metaboliti dei Cannabinoidi (Thc)	30 ng/ml
Amfetamina e analoghi	500 ng/ml
Metanfetamina/Mdma	1000 ng/ml
Barbiturici	500 ng/ml

Benzodiazepine	500 ng/ml
Metadone	300 ng/ml

Valori di cut-off nei test di conferma/revisione su matrice urinaria

Va da sé che l'analisi delle urine è uno strumento valido per monitorare l'uso di sostanze in un arco di tempo che può andare dai due giorni per le sostanze più volatili ed un consumo occasionale, ad un mese ed oltre per le sostanze meno volatili ed un consumo frequente; tuttavia non ha alcuna validità per dimostrare che si stia guidando o lavorando sotto effetto di sostanze, in quanto i metaboliti inattivi permangono nell'organismo per molto tempo dopo l'ultima assunzione, sarebbe pertanto più appropriato per confermare i test di primo livello l'utilizzo delle analisi del sangue.

Analisi del capello

Il capello è considerato una matrice non convenzionale per l'analisi delle sostanze d'abuso, alla stregua di saliva, sudore, peli pubici, peli ascellari e unghie; possono infatti essere rinvenute in esso tracce dell'uso di droghe e farmaci per parecchio tempo dopo l'ultima assunzione, in media circa un mese per ogni cm di lunghezza del campione. Il capello porta con sé la storia del consumo di sostanze ed evidenzia anche gli episodi ed i periodi di uso intenso: ad esempio per l'alcool è in grado di determinare i binge drinking e viene utilizzato ultimamente da molte Commissioni Patenti come strumento diagnostico aggiuntivo alle analisi del sangue necessarie per riottenere la patente di guida in seguito a sospensione con applicazione dell'art. 186 CDS; va precisato che solo in questo caso l'unica sostanza ricercata con l'analisi del capello è l'alcool, mentre in seguito a sospensione con applicazione dell'art. 187 CDS (guida sotto effetto di sostanze) generalmente vengono cercate nel capello cannabis, cocaina, oppiacei, amfetamine e metamfetamine.

L'analisi del capello viene eseguita su un segmento di capelli misurato; la ciocca di capelli fissata alle estremità può essere tagliata in vari segmenti (di solito 1cm) a partire dalle punte (periodo temporale più lontano) fino all'estremità vicina all'attaccatura al cuoio capelluto (periodo più recente); infine è necessario avere almeno 20 mg di campione per segmento. Il risultato finale dell'analisi si esprime in ng di xenobiotico/mg di capelli e nel referto deve essere riportata la lunghezza in cm del segmento analizzato e l'intera lunghezza dei capelli tagliati. La Society of Hair Testing ha definito in Europa dei valori di cut-off per i principali xenobiotici nel capello, che consentono di chiarire la positività o la negatività rispetto all'utilizzo o meno di una certa sostanza:

Classe di sostanza	Concentrazione
Metaboliti degli oppiacei/Metadone	0.2 ng/mg
Buprenorfina	0.05 ng/mg
Metaboliti della cocaina	0.5 ng/mg
Metaboliti dei Cannabinoidi (Thc)	0.1 ng/mg
Amfetamina/Metanfetamina/Mdma	0.2 ng/mg
Alcol (etilglucuronato)	30 pg/mg

Valori di cut-off nei test di conferma/revisione su matrice cheratinica

La matrice cheratinica può essere composta di:

- capelli (circa 5 cm, perlomeno, di lunghezza per una ciocca di 1mm² pari a 200 mg di peso)
- peli pubici del peso complessivo di 200 mg

Il campione, alla presenza del lavoratore, viene diviso equamente e posto in due contenitori: A sul quale si esegue il test di conferma e B a disposizione per il test di revisione. Vengono conservati a temperatura ambiente ed in luogo sicuro.

Il test su **campione di capelli** di 5 cm fornisce indicazioni su un uso occasionale, cronico o ripetuto di sostanze psicotrope nei 4-6 mesi antecedenti al prelievo. Il test su **campione di pelo pubico**, invece, fornisce le stesse indicazioni ma su un periodo più lungo che pur con differenze individuali si estende ad un periodo di 12 mesi.

E' importante notare, come deriva dalla letteratura scientifica, che il test su matrice cheratinica (pilifera) è soggetto ad eventuali contaminazioni ambientali, cioè il campione può risultare positivo perché è stato esposto ad un ambiente in cui è presente la sostanza o il metabolita pur in assenza di assunzione diretta della sostanza da parte del soggetto sottoposto al test.

Conservazione dei campioni

Su tutti i campioni prelevati:

- è fatto obbligo apporre nome e cognome del soggetto sottoposto al test, del medico competente e la data e l'ora del prelievo
- i campioni vengono conservati a +4°C se di matrice urinaria e a temperatura ambiente se di matrice cheratinica, in contenitori dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione (non possono cioè essere richiusi una volta aperti) oppure dotati di sigillo adesivo a nastro non rinnovabile sul quale sono apposte le firme del medico e quella del lavoratore, il quale assiste al frazionamento dei campioni da analizzare.
- successivamente viene redatto il verbale di prelievo.
- entro e non oltre 24 ore i campioni prelevati devono essere consegnati al laboratorio di analisi che li conserverà ad una temperatura di -20°C.
- al momento del ricevimento il laboratorio ne verifica l'integrità, la corrispondenza del verbale di prelievo e viene redatto un verbale di non conformità in caso di irregolarità riscontrate prontamente inviato al medico competente.
- le analisi andranno eseguite entro 10 giorni dal ricevimento dei campioni, distrutti in caso di esito negativo mentre andrà conservato il campione C relativo all'eventuale test di revisione.

Se i test di screening sono negativi non si procede ai test di conferma (valori di cut-off più bassi) ad eccezione di casi particolari in cui viene richiesto espressamente l'esame della matrice cheratinica come ad es. in alcuni procedimenti di revisione della patente.

Come ben illustrato nel sito svizzero [La Verità sugli spinelli e la guida](#), rispetto all'uso di cannabis: "Il THC scompare rapidamente dal sangue, ma si trasforma in acido carbonico THC (THC-COOH) non più farmacologicamente attivo. Questo prodotto di smaltimento della canapa è, come già detto, non più efficiente dal punto di vista psicoattivo. Eppure l'organismo umano non produce da solo il THC-COOH, il che significa che chi ha in corpo tracce di THC-COOH, ha consumato canapa".

La presenza di tracce di acido carbonico THC nelle urine è riscontrabile al massimo fino a due o tre giorni dopo il consumo isolato, nei fumatori abituali che consumano regolarmente e molto, addirittura settimane se non mesi di distanza. Nei capelli le tracce di Cannabis permangono addirittura per anni. Come suddetto, il THC inalato (cioè introdotto fumando uno spinello) si distribuisce molto velocemente nell'organismo.

La concentrazione dell'attivo THC nel sangue aumenta rapidamente e diminuisce poi in modo relativamente rapido. Nello stesso tempo si rileva un aumento del prodotto di smaltimento THC-COOH che verrà espulso per lungo tempo nelle urine. L'esito positivo al test delle urine non è però sufficiente per scopi giuridici, perché esso non dimostra che l'interessato abbia effettivamente guidato sotto gli effetti della canapa. Solo l'analisi del sangue può provare l'effettiva presenza di droga!

Alcol: analisi del sangue ed etilometro

La teoria: Transferrina decarboidrata

Alla fine degli anni '70 venne dimostrata una correlazione tra assunzione eccessiva di alcool ed aumento della concentrazione di transferrina a basso grado di glicosilazione (CDT) e pertanto il dosaggio della CDT si propone come marcatore di abuso cronico di alcool.

La transferrina è una glicoproteina deputata al trasporto del Ferro, sintetizzata nell'epatocita può presentare diversi stati di glicosilazione. Le isoforme più rappresentate nel siero sono pentasialo, tetrasialo e trisialo, mentre le isoforme a minor grado di glicosilazione disialo, monosialo e asialo sono rappresentate per meno del 3%. La transferrina che normalmente viene dosata nel siero nell'ambito del metabolismo del ferro è la somma di tutte le isoforme.

La peculiarità è insita nella sua alta specificità a differenza del valore di gammagt che è sensibile ma poco specifica (psicofarmaci, contraccettivi, antireumatici, steatosi, ostruzioni biliari, sindromi virali epatiche ne determinano una variazione sostanziale) e riflette l'assunzione di alcol nelle due settimane precedenti

- Riflette abuso alcolico nelle ultime due settimane
- L'assunzione di 50-80 gr di alcol al giorno per 7 giorni ne determina un aumento
- Può aumentare in gravidanza ed essere influenzata da stati carenziali di ferro; modificazioni citate anche in neoplasie epatiche e cirrosi biliare
- I valori della CDT possono essere espressi come valore assoluto oppure come % della Transferrina totale, i valori di riferimento sono: CDT < 2,6%.

La presenza di sostanze nel sangue viene misurata tramite il metodo della gascromatografia e dello spettrometro di massa; costituisce la matrice biologica di elezione per le indagini cliniche e forensi. La concentrazione ematica e/o plasmatica della sostanza ricercata, infatti, consente di stabilire o di escludere la recente assunzione ed è direttamente correlabile allo *status* psicofisico del soggetto al momento del prelievo.

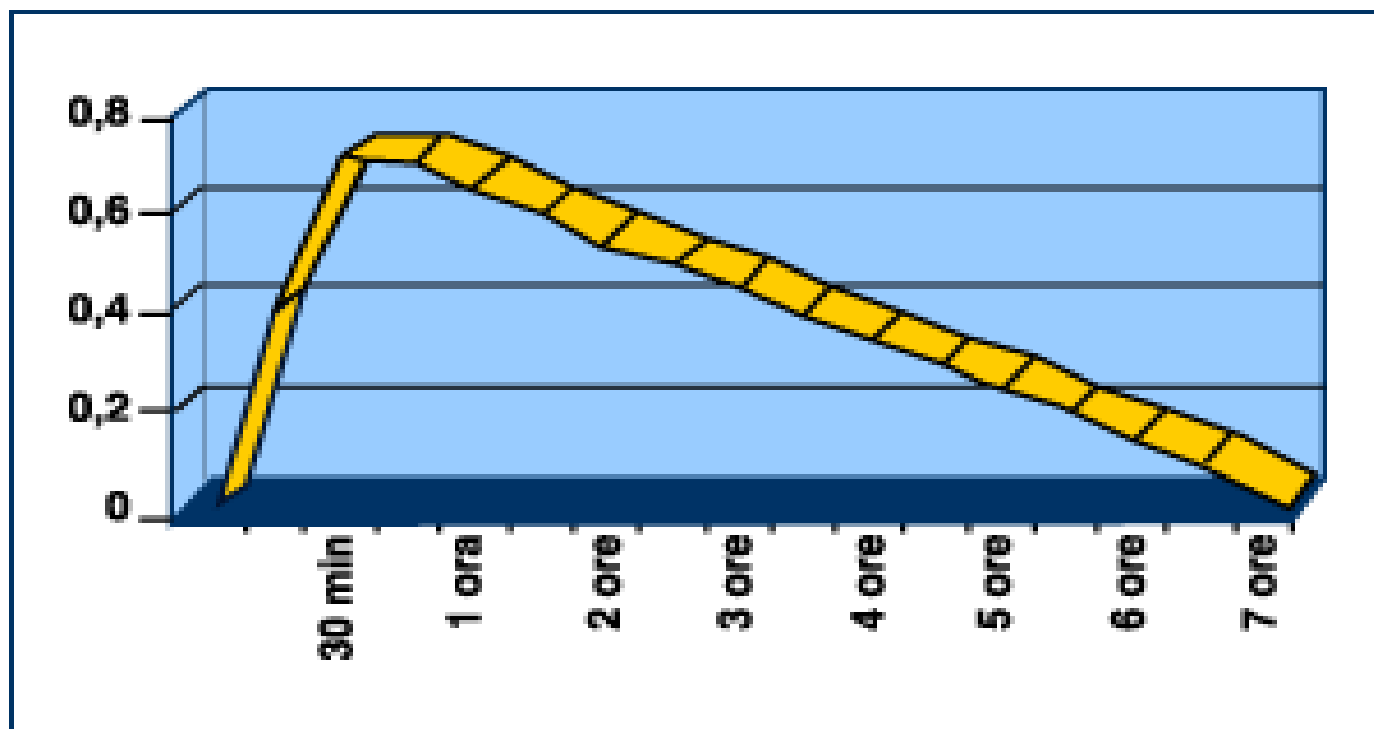
Come si diceva sopra dovrebbe essere lo strumento d'eccellenza per rilevare la presenza di sostanze nell'organismo, ma in Italia, a differenza di altri paesi europei (ad es. la Svizzera), viene utilizzata l'analisi delle urine come conferma al test di primo livello (tamponi) sia nei controlli stradali che nei controlli sui posti di lavoro. L'analisi del sangue in Italia viene utilizzata invece per determinare il consumo di alcool nei posti di lavoro e per riottenere la patente dopo la sospensione conseguente all'applicazione dell'art.186 CDS; il valore ricercato nel sangue è quello relativo alla percentuale di CDT (transferrina carboidrato carente), isoforme di una proteina veicolante il ferro che aumenta nelle persone che consumano elevate dosi di alcool anche nel medio periodo: nello specifico un valore di CDT maggiore del 2% è indice di assunzione cronica per i 14 giorni pregressi rispetto alla data del prelievo.

Pertanto sia per ciò che concerne i controlli sui posti di lavoro che quelli necessari per riottenere la patente tale valore è fondamentale per determinare un consumatore cronico di alcool ed applicare le sanzioni o le limitazioni previste; tuttavia non esistendo dei limiti standardizzati del test CDT, ogni laboratorio di analisi si esprime in base al valore medio del test stesso nella popolazione di riferimento, quindi in certi casi può essere tollerato un valore fino a 2,5%. Va precisato che la CDT% alta viene rilevata in soggetti con un consumo regolare di alcool in quantità superiore a 50 – 80 grammi di etanolo al giorno per almeno due settimane, e che i valori ritornano normali dopo circa 2-4 settimane di astinenza dall'assunzione di alcool. La CDT% ha in Italia valore medico legale e falsi positivi possono essere solo soggetti con grave insufficienza epatica o in soggetti portatori sani della sindrome CDG.

Etilometro

Nei controlli stradali per determinare il consumo di alcool viene utilizzato l'etilometro, un apparecchio che è in grado di misurare il tasso alcolico in base alla quantità di etilene presente nell'aria espirata (il 10% dell'alcool ingerito viene infatti smaltito con la respirazione). Bisogna precisare che il livello di alcool nel sangue si stabilizza dopo circa 30 minuti dall'ultima ingestione, che è dunque il tempo necessario per ottenere il valore alcolemico reale; gli organi di polizia addetti ai controlli effettuano due prove a 5 minuti circa di intervallo tra l'una e l'altra, quindi può capitare che se la persona fermata abbia bevuto immediatamente prima di mettersi alla guida, le può essere applicata la sanzione senza che si sia determinato con precisione il suo tasso alcolico.

Di seguito riportiamo un grafico che indica l'ingresso dell'alcool nel circolo sanguigno in base al tempo passato dopo il consumo:



Si tenga presente che quando viene utilizzato l'etilometro come strumento di rilevazione, nei primi minuti dopo l'ingestione il tasso scende sensibilmente in quanto il fiato è ancora pregno di alcool, mentre nei minuti successivi è suscettibile di variazione sia verso l'alto che verso il basso per circa trenta minuti; dopodiché rimane stabile per ancora trenta minuti circa e poi comincia a scendere con un andamento variabile dai 0,1 ai 0,3 g/l per ora, in dipendenza della tolleranza alcolica sviluppata: ad un consumatore tollerante all'alcool il tasso scenderà più velocemente che ad un consumatore poco tollerante. Non a caso gli effetti acuti dell'alcool risultano più intensi e duraturi per i consumatori occasionali e gli episodi di binge-drinking (forti bevute occasionali) sono considerati quelli più a rischio di incidenti stradali.

TRACCE DELLE SOSTANZE

I tempi riportati nella tabella sono solo indicativi e possono variare notevolmente da soggetto a soggetto.

Tracce nel sangue	Sostanza	Tracce nelle urine	Tracce nella saliva
fino a 12 ore (tracce di metaboliti rinvenibili) fino a 2-3 giorni nei consumatori occasionali, fino a 3 settimane nei consumatori regolari)	Cannabis	dai 3 ai 30 giorni, a volte fino a 3 mesi a dipendenza del tipo di consumo e la durata	6-12 ore
8-30 ore	Speed	1-3 giorni per uso saltuario 2-5 giorni per uso continuativo	1-3 giorni
fino a 24 ore	Ecstasy	2-4 giorni	
fino a 8 ore	GHB	fino a 8 ore	
alcune ore	Psilocibina	2-4 giorni	
fino a 12 ore	LSD	2-4 giorni	
fino a 24 ore (2-3 giorni per i metaboliti)	Cocaina	2-4 giorni	1-3 giorni
fino a 12 ore (fino a 24 ore per i metaboliti)	Eroina, Ossicodone, Idromorfone, Destrometorfano	2-3 giorni	1-3 giorni
da 24 ore a 5 giorni nei consumatori cronici o abituali	Metadone, Buprenorfina	2-4 giorni, anche più se il consumo è abituale (10 gg)	1-3 giorni
2-3 giorni	Morfina	2-3 giorni	1-3 giorni
	Benzodiazepina	fino a 7 giorni (dipende dal tipo di benzodiazepina)	
	Ketamina	2-4 giorni	
	GHB (ecstasy liquida)	12 ore	

Test dei capelli

Più i capelli sono lunghi più le tracce di sostanze psicoattive sono rinvenibili nel tempo.

- Con i capelli lunghi 12 cm si può risalire al consumo di un anno prima. Se i capelli non vengono tagliati dall'ultima assunzione, le tracce sono teoricamente sempre presenti.

Tabella riassuntiva delle sanzioni per guida in stato d'ebbrezza

	Minorenni	Patente >3 anni	Patente <3 anni	Guida Nott. (22-7)	Autisti professionisti	Veicolo non del guidatore	Recidiva nel biennio/triennio	Provoca incidente
<0.5 g/l	Patente non prima dei 19 anni		d) - 5 punti Sanz. Amm. 155-624 €	SePat. <3 anni d) + (da 1/3 a 1/2)	d) Sanz. Am. 155-624 €			Se Pat. <3 anni d) x 2
>0.5	Patente non prima dei 21 anni	a) - 10 punti Sosp. pat. 3-6 mesi Sanz. Amm. 500-2000 €	a) + 1/3	a) + (da 1/3 a 1/2)	a) + 1/3			a) + Fermo veicolo 180gg
>0.8	Patente non prima dei 21 anni	b) - 10 punti Sosp. pat. 6 ms-1 anno Ammenda 800-3200 € Arresto fino a 6 mesi	b) + (da 1/3 a 1/2)	b) + (da 1/3 a 1/2)	b) + (da 1/3 a 1/2)			b) + Fermo veicolo 180gg
>1.5	Patente non prima dei 21 anni	c) - 10 punti Sosp. pat. 1-2 anni Ammenda 1500-6000 € Arresto 6 ms-1 anno Confisca del veicolo se di proprietà	c) + (da 1/3 a 1/2)	c) + (da 1/3 a 1/2)	c) + (da 1/3 a 1/2). Revoca patente se mezzo + rimorchio >35q o bus >8 posti	Sosp. pat. 2-4 anni (x 2) Ammenda 1500-6000 € Arresto 6 ms-1 anno	c) + Revoca patente nel biennio. Se professionisti con mezzo + rimorchio <35q oppure minibus <8 posti o neopatentati, revoca nel triennio	c) + Revoca patente. Fermo veicolo 180gg se non di proprietà
Rifiuto di sottoporsi al test	Patente non prima dei 21 anni	Come c)	c) + (da 1/3 a 1/2) + Sosp. Pat. 6 ms-2 anni	c) + (da 1/3 a 1/2)	c) + (da 1/3 a 1/2) + Revoca patente		c) + Revoca patente	c) + Revoca patente. Fermo 180gg se non di proprietà

Consigli legali

ART. 75

Nel momento in cui si viene trovati in possesso di sostanze ad uso personale, gli organi di Polizia provvedono al sequestro della stessa ed entro 10 giorni informano in Prefetto del luogo di residenza dell'interessato, che entro 40 giorni verrà convocato per un colloquio presso il NOT della Prefettura. E' importante presentarsi, in quanto nella maggior parte dei casi il procedimento si concluderà con un formale invito a non fare più uso di sostanze (se il fatto è di lieve entità, se si tratta della prima volta e, se dal colloquio con l'assistente sociale della Prefettura si evince un utilizzo episodico e ludico della sostanza), mentre nel caso in cui non ci si presentasse il Prefetto irrogherà le sanzioni (ritiro patente o altri documenti per un periodo che può andare da un mese ad un anno). Nel momento in cui venisse proposto un programma riabilitativo presso una struttura pubblica, è il caso di valutare se seguirlo o meno: i servizi effettuano un accurato monitoraggio sull'uso di sostanze, ma in compenso la patente o altri documenti non verrebbero sospesi qualora il programma andasse a buon fine. In ogni caso, in caso di irrogazione della sanzione amministrativa di cui all'art. 75 DPR, non si devono fare ulteriori analisi per dimostrare di essere puliti allo scopo di riottenere i documenti sospesi.

Art.186

Quando si viene fermati per un controllo su strada e si viene sottoposti al test dell'etilometro, non avrebbe senso rifiutare in quanto verrebbe applicata il massimo della pena. La legge prevede la possibilità di essere assistiti dal proprio legale prima dell'effettuazione del test, nel caso in cui si trovasse nell'immediata disponibilità. Gli agenti di polizia hanno, infatti, l'obbligo di avvisare l'interessato di questa possibilità prima di sottoporlo all'etilometro; se non lo facessero il test non avrebbe validità e il risultato si potrebbe contestare.

La modifica al Codice della Strada conseguente al 30/07/2010 prevede la possibilità di estinguere il reato, svolgendo lavori di pubblica utilità, svolgendo un'attività non retribuita a favore della collettività da svolgere, in via prioritaria, nel campo della sicurezza e dell'educazione stradale presso lo Stato, le regioni, le province, i comuni o presso enti od organizzazioni di assistenza sociale e di volontariato, o presso i centri specializzati di lotta alle dipendenze: ciò permetterebbe al condannato di estinzione del reato, la riduzione della metà della sospensione della patente e la revoca della confisca del mezzo.

A tal proposito, prima di poter apprezzare la reale portata innovativa di tale norma, occorrerà vedere, nella prassi, quali e quanti saranno in concreto gli enti (che si occupano in via prioritaria del campo della sicurezza e dell'educazione stradale) presso i quali poter svolgere tale attività e se, vi sarà la possibilità di svolgere tali attività magari presso associazioni di volontariato (maggiormente diffuse sul territorio) che si occupano di prevenzione, lotta e riduzione del danno, in ambito di dipendenza da alcool e stupefacenti.

In ogni caso, occorrerà presentarsi al processo penale con una dichiarazione di accoglienza da parte di una struttura idonea.

Art.187

Ricordiamo che la modifica al Codice della Strada conseguente al 30/07/2010 ha escluso la possibilità di effettuare ulteriori esami (visita neurologica, audiometrica e del campo visivo) che in passato potevano essere utilizzati per contestare l'esito dell'esame delle urine, che spesso rileva sostanze nell'organismo molto tempo dopo l'ultimo utilizzo (quasi trenta giorni per l'uso di cannabinoidi). Gli organi di Polizia che effettuano controlli su strada, dovrebbero essere dotati di tamponi salivari che sarebbero in grado di escludere i consumi di sostanze più retroattivi, ma in molti casi non sono disponibili su strada e si accompagna quindi l'interessato presso strutture sanitarie in cui viene fatta tale analisi, oppure nei casi in cui non fosse possibile, l'analisi delle urine.

Giurisprudenza costante in materia prevede, a tal proposito, che le dichiarazioni degli operanti (che spesso non hanno alcuna competenza medico-sanitaria) che rilevano lo stato di alterazione dell'interessato insieme all'esito positivo derivante dalle analisi delle urine, costituiscono elementi sufficienti al fine di provare il reato di guida sotto effetto di sostanze.

In fase processuale è utile e conveniente, in caso di assunzione di sostanze non avvenuta poco tempo prima del controllo, sottoporre a controesame gli operanti, durante l'istruttoria dibattimentale, avvalendosi della competenza tecnica di un medico legale.

Anche per l'Art.187 è possibile estinguere il reato svolgendo lavori di pubblica utilità o, in alternativa, seguire con esito positivo, un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Controlli sul lavoro

Le categorie dei lavoratori sottoposti a controlli sono determinate dalla normativa, quindi un'indiscriminata sottoposizione di tutti i lavoratori a controlli sarebbe illegittima. Nelle aziende manifatturiere, i lavoratori controllabili sono tutti i conducenti di mezzi ed in particolare i carrellisti. Non basta avere il patentino da carrellista, è necessario concretamente espletare la mansione per essere sottoposti a controlli. La sottoposizione alle visite mediche ed ai test in materia di alcol dipendenza ed all'uso di sostanza stupefacenti fa parte dei doveri del lavoratore: la mancata sottoposizione a visita potrebbe quindi comportare una contestazione ed una sanzione disciplinare. La brevità del termine del preavviso per il test in materia di stupefacenti (normalmente ad inizio turno) non lascia molte alternative: salvo un malore improvviso, il lavoratore dovrà sottoporsi allo screening. All'esito positivo di questo, verrà sospeso dalla mansione ed avviato al Sert, dove in caso di uso saltuario è ben possibile che dopo qualche giorno non ci siano riscontri: nei colloqui con il medico competente e con altri medici ed operatori va sottolineato l'uso episodico della sostanza. Se si fa uso continuativo di sostanze e si lavora in una grande azienda, conviene verificare per tempo la possibilità di essere addetti ad altre mansioni. Nelle piccole aziende o in aziende di trasporto, il rischio concreto della "inidoneità alle mansioni" è quello del licenziamento per impossibilità di adibizione ad altra mansione. Se si incorre in un controllo positivo poi, riscontrato dal SerT, conviene assecondare il percorso proposto perché la legge ed i Contratti collettivi garantiscono in questo caso il mantenimento del posto di lavoro.