



Settore Territorio  
Area Ambiente e Sicurezza

Osservazioni in merito al provvedimento 178 del 19.10.08 accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori con mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi"

**Documentazione**  
**Rino Donghi**

*ANISAP Lombardia*  
*Sottogruppo Medicina del Lavoro*

**Milano, 25 novembre 2008**



## Premessa

Di seguito vengono riportati, in modo analitico, alcuni commenti a quanto previsto dallo schema di accordo. Queste considerazioni analitiche, pur facendo riferimento ad aspetti particolari, originano da alcune considerazioni più generali e di metodo, già proposte durante il gruppo di lavoro ed emerse anche in convegni e gruppi di lavoro delle società scientifiche. Si ricordano di seguito solo le considerazioni di metodo più “pesanti”.

### Problematiche a carattere generale

L'accordo Stato Regioni del 30.10.07 attribuisce al datore di lavoro un ruolo che non gli è proprio, in quanto gli impone di agire non sulle condizioni di lavoro, ma su una abitudine voluttuaria personale nei confronti della quale non ha responsabilità o possibilità di intervento se non svolgendo un'azione educativa o impedendo lo svolgimento del lavoro.

In questo contesto l'approccio del medico competente al problema, realizzato attraverso la prevenzione e la tutela dagli effetti della esposizione al rischio lavorativo è di complessa o impossibile attuazione. A maggior ragione considerando che le mansioni nei confronti delle quali rivolge la propria azione, non sono di per sé a rischio di danno alla salute per la specifica problematica considerata ed indagata (in sostanza nessuno diventa tossicodipendente facendo ad esempio il carrellista). E' pur vero che la probabilità di danno diventa significativa nel momento di lavoro sotto l'effetto delle sostanze psicotrope (uso in atto durante il lavoro).

Il pensiero che ci si pone, nonostante le premesse, è che in realtà al legislatore ciò che interessa veramente è la tutela dei terzi piuttosto che quella del lavoratore. Non fosse così, l'elenco delle lavorazioni che possono rivelarsi pericolose per il lavoratore stesso, se svolte sotto l'effetto di sostanze psicotrope sarebbe ben diverso (e magari più lungo).

Per come viene proposto lo schema di accordo, non sembra interessare la condizione di pericolo in atto, ma interessa arrivare a determinare se c'è stata assunzione (lo stato di consumatore occasionale o abituale, cui viene attribuita la pericolosità). Al contrario, si dovrebbe porre il problema di verificare la condizione di alterazione (o effetto) in atto, non se l'interessato ha assunto droghe in periodi, anche recenti, ma passati.

Il medico competente si trova, in conseguenza di questo accordo, a subire una “variazione del proprio ruolo” imposta da figure che poco hanno a che fare con il mondo del lavoro (coloro che si debbono occupare della salute “pubblica” o dei terzi” e che hanno reputato opportuno far effettuare al datore di lavoro, per tramite del medico competente, accertamenti considerati viceversa difficilmente realizzabili). Ciò prosegue una tendenza invalsa negli ultimi anni, che attribuisce al medico competente compiti e modalità di esecuzione, sempre più analitiche e onerose.

Ciò però lo espone (e di conseguenza espone anche il datore di lavoro), al rischio di sanzioni, fosse pure per mere violazioni burocratiche, con sempre maggiore facilità.

Un aspetto non adeguatamente considerato nella attribuzione al medico competente di funzioni di controllo e non solo di tutela, è il rischio rilevante di compromettere grandemente il rapporto fiduciario e trasparente con il lavoratore.

L'accordo Stato Regioni non tiene conto della realtà imprenditoriale italiana, costituita prevalentemente da piccole imprese che si trovano a subire pesanti ricadute economiche, organizzative e relazionali per l'applicazione delle procedure dell'accordo.

L'accordo Stato Regioni non tiene alcun conto dell'art. 5 dello statuto dei lavoratori

### Commenti particolari allo schema di accordo

Titolo: parla di accertamenti sanitari di assenza di uso (non sembra riguardare la tutela da una situazione di pericolo contingente ad es. l'assunzione in atto o l'effetto in atto della sostanza). Ciò sembra finalizzare la procedura ad un controllo del rispetto della legge che vieta l'assunzione, indipendentemente dalla condizione di lavoro o del pericolo in lavoro.

Schema: emerge la disposizione che l'applicazione dell'intesa debba avvenire senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, ma questi oneri vengono a gravare interamente sull'azienda e non per le finalità dell'azienda

Gli oneri quindi sono tutti a carico del datore di lavoro e dell'azienda (alcune asl hanno già diramato alcuni schemi di procedure, con un costo complessivo stimato del "pacchetto" di accertamenti (dallo screening alla conferma finale) che può arrivare a ca quattrocento euro.

Relazione illustrativa: scopo primario è la "prevenzione degli incidenti collegati allo svolgimento delle attività lavorative a rischio".

"L'obiettivo primario di tali accertamenti deve essere **l'evidenziazione della non idoneità** dei lavoratori preposti allo svolgimento di mansioni a rischio **in tutti i casi in cui sia evidenziato l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, indipendentemente dalla presenza o meno di una condizione di dipendenza**". Questo indirizzo è molto delicato, oltre che per il lavoratore, anche per il datore di lavoro e per l'intera società. Vuole significare che un riscontro di una positività al test (magari di una assunzione pregressa) significa la non idoneità permanente e futura?

Ora, premesso che l'uso di droghe etc è vietato e riprovevole, rimane discutibile, per quanto presente in letteratura, e non certo giustificabile con la necessità di ridurre gli incidenti (non è pertinente) asserire che "l'assunzione di sostanze (...) sia saltuaria che abituatoria, (...) comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi".

La definizione di "condizione clinica di dipendenza" rimane comunque una condizione che è necessario sia valutata e rilevata affinché il soggetto sia indirizzato ai programmi di recupero.

Il divieto di effettuare accertamenti in fase preassuntiva viene ribadito come coerente e necessario (sottolineando, per eliminare ogni dubbio, che si riferisce anche agli accertamenti clinico tossicologici). In realtà, poiché la norma fa riferimento a mansioni molto specialistiche (utilizzatori di gas tossici, autisti, etc.), rimane aperto il problema della reale gestione e ricollocazione dei soggetti non idonei, mantenendo le capacità operative aziendali.

Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza (...) di sostanze (...)

Punto sei delle procedure: "in altre parole si fa riferimento al principio chiaro e semplice che non è permesso, né accettabile, svolgere attività lavorative, soprattutto se sensibili per la sicurezza, a seguito di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (occasionale o abituale che sia) documentata attraverso idonei accertamenti clinici e di laboratorio". Ora questa enunciazione (su si può anche essere d'accordo) è una enunciazione di principio (se vogliamo ideologica), che di fatto stabilisce un requisito: per fare quel lavoro, per quanto riguarda le droghe, il soggetto deve essere "immacolato" Una volta "macchiato" non lo potrà più fare. Se si può essere d'accordo per questa affermazione è necessaria una forza di legge e non bastano le sole spalle di un medico aziendale e di un datore di lavoro, né un accordo (ancorché Stato Regione) che definisce una procedura

Accertamento per ragionevole sospetto: va tutelata (in senso giuslavorista) la figura del datore di lavoro (e del medico competente) dal rischio di accuse di vessazioni (sia fatte che subite). Rimangono perplessità su come possa un datore di lavoro, che non è un sanitario, gestire questo sospetto.

Accertamento dopo incidente/infortunio: qualsiasi incidente? Qualsiasi infortunio?

Accertamento di follow up: non viene data discrezionalità agli specialisti (Sert) di stabilire il percorso più idoneo per il lavoratore interessato. Una positività di fatto scatena minimo sei accertamenti successivi (per sei mesi) con notevole aggravio di costi sia diretti che indiretti per l'azienda (e la privacy del lavoratore)

Accertamento al rientro al lavoro: idem come sopra. (quale medico aziendale prudentemente si prenderà la responsabilità di non seguire le indicazioni di follow up indicate nel caso precedente?)

Procedure di primo livello:

l'unica matrice biologica è l'urina (appunto non è la matrice biologica più idonea a verificare una condizione di pericolo in atto)

comma 2: la sospensione del lavoratore non presentatosi agli accertamenti deve essere immediata oppure dopo l'assenza in seconda convocazione? (non è chiaro). Prudenzialmente dovrebbe essere dopo la prima assenza.

Comma 2: i controlli e la frequenza da osservare per i soggetti non presentatisi alla prima convocazione sono onerosi ed, insieme alle precedenti disposizioni, configurano un ruolo ispettivo e poliziesco rilevante in termini di tempo e di costo. Un ruolo che soppianta o mette in secondo piano il ruolo di tutela e prevenzione sino ad oggi ricoperto dal medico competente

Comma 3: l'accertamento di screening o primo livello contestuale alla visita è un argomento che si è provato a modificare. Questa visione (ancora assolutamente poliziesca) rende molto complicato il compito del medico competente, obbligandolo a dedicare un tempo enorme a questo tipo di accertamenti che potrebbero invece essere effettuati anche su delega in momenti diversi dalle visite. Il medico competente in questo modo, graverà in modo rilevante sui costi aziendali per svolgere compiti puramente esecutivi ed appunto di polizia, che non gli sono propri.

Comma 3: di fatto gli accertamenti estemporanei diventano di difficilissima applicazione perché di solito non sono "stampabili" ma sono metodi colorimetrici (del tipo cartina tornasole) di difficile conservazione.

Comma 5: come da più parti sottolineato questo accordo Stato Regione cambia in modo epocale la figura del medico competente ed il suo ruolo. Da medico incaricato da un privato, in virtù di una norma (legge) di prevenzione, diviene un medico con funzioni pubbliche, che vanno oltre i compiti di tutela dai fattori di rischio presenti in azienda. Ciò in virtù di una norma (accordo), che gli impone un ruolo di polizia che andrebbe meglio sostenuto (in senso giurisprudenziale) e meglio regolamentato.

Procedure diagnostiche di secondo livello

Sono sostanzialmente a carico del Sert (altre strutture pubbliche lo sono per figure particolari di lavoratori). Il Serti quindi si trova a dover svolgere un enorme carico di lavoro di tipo medico legale che stride con quelli diagnostico assistenziali sino ad ora affidatigli.

Comma 2: il Sert non sembra avere potere discrezionale diagnostico: in caso di conferma di positività al test di secondo livello, essa deve essere comunicata al medico competente in ogni caso, anche se non c'è consumo abituale o dipendenza, perché è prevista sempre la conferma della sospensione del lavoratore (anche in questo caso diviene difficoltoso proteggere la privacy dell'individuo)

Comma 3: l'unica differenza fra test positivo e test positivo più diagnosi di tossicodipendenza sembra essere l'apertura dell'iter di riabilitazione

Comma 4: il sert anche in virtù dei vari commi che si susseguono per le procedure di secondo livello, si trova "costretto" in una serie di atti o provvedimenti "automatici" che contrastano con il suo ruolo tecnico professionale. Anche in questo caso c'è l'obbligo di controlli per dodici mesi ed il controllo su matrici che richiedono una preparazione attenta e costosa.

Modalità di prelievo del campione:

il medico competente è responsabile della custodia del campione: ciò impone al medico responsabilità per atti ai cui non può prendere decisioni. Come fa il medico ad essere responsabile di quello che succede in un laboratorio, nei confronti del quale non ha alcun potere giuridico e gestionale?

Verbale di prelievo: che senso ha delegare la raccolta dei campioni ad un sanitario esperto se poi il medico competente è comunque obbligato alla compilazione (altro atto meramente formale ed operativo) del verbale di prelievo?

Requisiti di qualità dei laboratori di analisi

Per le analisi di secondo livello il sert può fare ricorso di fatto solo alle strutture di medicina legale/tossicologia forense. Su questo punto durante i lavori del gruppo si è arrivati ad uno scontro perché in molte regioni la situazione è tale per cui queste strutture mancano o da anni le regioni collaborano (con piena soddisfazione) anche con altre strutture. E' evidente l'enorme interesse che c'è dietro a questa "esclusiva"

Flow chart figura 1: procedura generale per il controllo dei lavoratori con mansioni a rischio: presenta qualche contraddizione con quanto analiticamente detto nelle pagine precedenti.

Considerazioni generali:

appare confermata l'intenzione dei promotori dell'accordo di delegare all'azienda compiti che prima erano affidati alla struttura pubblica.

Questa delega avviene senza una preventiva strutturazione dei nuovi ruoli (medico legale) attribuiti all'azienda per tramite del medico competente

Le ricadute pratiche sono pesanti in termini di rapporto tra lavoratore, datore di lavoro e medico competente che di fatto sono chiamati a svolgere un ruolo di polizia

Molti provvedimenti sono "automatici" ed anche prima di arrivare al percorso di riabilitazione (aspettativa), prevedono sospensioni di lunga durata con difficile ricollocazione (ad es. di soggetti assunti e mai introdotti nel ciclo lavorativo).

Non si riesce a capire in concreto come possa essere tutelata la privacy dei soggetti, dal momento che tutto avviene "in azienda" con passaggi burocratici ed amministrativo-segretariali obbligati

I costi a carico dell'azienda (nel loro complesso) non sono indifferenti

La figura del medico competente viene completamente stravolta: non si riesce a capire come potrà ancora essere visto, dai lavoratori, il suo ruolo di prevenzione

A cura del dott. Rino Donghi