

**CISQ CERT**  
ISO 9001 : 2000



Certificato n. 97039



***“Alcol, tossico-dipendenze e lavoro: analisi degli aspetti comunicativi e relazionali”***

**Criticità ed aspetti “tecnici” del provvedimento  
n. 178/CSR del 18.09.08 (G.U. 266 del 15.11.08) relativo ai “test” sulle sostanze stupefacenti**

**Presentazione:**

Rino Donghi - ANISAP Lombardia - Sottogruppo Medicina del Lavoro

Milano, 25 novembre 2008

Il provvedimento 178/CSR del 18.09.08 (G.U. 266 del 15.11.08):  
"procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi (...)"

chiude, ad oggi, un percorso che era iniziato molto tempo fa,  
nel 1990, con

Il dpr 309/90: "testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"

questo percorso ha ricevuto un improvviso impulso lo scorso anno (2007) successivamente alla emanazione del

provvedimento n. 99/cu 30 ottobre 2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15 novembre 2007): ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131,

che,

in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza,

identifica le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, anche in riferimento ad un'assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti,

durante questo percorso è cambiato qualcosa?

### Art. 125 DPR 309/90

Gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute di terzi, sono sottoposti, **a cura di strutture pubbliche nell'ambito del SSN** e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di **assenza di tossicodipendenza** prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici.

durante questo percorso è cambiato qualcosa?

provvedimento n. 99/cu 30 ottobre 2007  
(Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15 novembre 2007)

1. Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore alle mansioni comprese nell'elenco (...), richiede al **medico competente** gli accertamenti sanitari del caso (...).
2. Il **medico competente** (...), provvede a verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

durante questo percorso è cambiato qualcosa?

allegato A al provvedimento 178/CSR 18.09.08

Procedure: per gli accertamenti sanitari di **assenza di tossicodipendenza o di assunzione** di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la **salute di terzi**

Premessa: Comma 3 (...) dette procedure (...) **non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza** al fine di attivare la sospensione cautelativa.

L'applicazione dell'Accordo dovrà avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili (...) e comunque **senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**, (come già previsto dall'art. 12 dell'Intesa del 30 ottobre 2007);

Il provvedimento del 18.09.08 definisce le procedure per (...) i lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

Quali sono le mansioni che rientrano nel provvedimento?

Ai sensi dell'accordo del 30.10.07 all'art. 1 sono indicate **oltre a quelle inerenti attività di trasporto**, anche quelle individuate nell'allegato I:

- 1) Attività per le quali e' richiesto un **certificato di abilitazione** per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
  - a) impiego di gas tossici
  - b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio e posizionamento e brillamento mine
  - c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari

2) Mansioni inerenti le **attività di trasporto:**

- a) **conducenti** di veicoli stradali per i quali e' richiesto il **possesso della patente di guida categoria C, D, E**, e quelli per i quali e' 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 esplici 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;



## 2) Mansioni inerenti le attività di trasporto:

- 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;

2) Mansioni inerenti le **attività di trasporto:**

- 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.**

le mansioni che rientrano nel provvedimento di cui all'accordo del  
30.10.07

sono stabilite con un elenco **più ristretto** rispetto a quello  
previsto per l'attuazione del dlgs 125/01

Quest'ultimo provvedimento (16 marzo 2006) definisce le  
attività lavorative che comportano un **"elevato rischio di  
infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la  
salute dei terzi"** e per le quali si fa **divieto di assunzione e  
di somministrazione** di bevande alcoliche e superalcoliche.

Esso tuttavia comprende un elenco **molto più articolato** di  
quattordici mansioni

In virtù di quanto previsto da:

- ❑ provvedimento n. 99/cu 30 ottobre 2007 (Gazzetta Ufficiale n. 266 del 15 novembre 2007),
- ❑ provvedimento 178/CSR del 18.09.08 (G.U. 266 del 15.11.08),
- ❑ dall'art. 41 comma 4 dlgs 81/08

è in carico al datore di lavoro,  
per tramite del medico competente,  
la effettuazione della sorveglianza sanitaria

per la verifica della **assenza di assunzione** di sostanze  
psicotrope e stupefacenti

pertanto gli accertamenti

- ❑ per la verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti
- ❑ unitamente a quelli di **assenza di condizioni di alcol dipendenza**

sono obbligatori ed, ai sensi di quanto previsto dal dlgs 81/01,

la loro omissione prevede l'arresto o l'ammenda  
per il medico competente

## Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

**l'iter si compone di due macrofasi:**

- un primo livello di accertamenti da parte del medico competente**
- un secondo livello di approfondimento diagnostico-accertativo a carico delle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 e all'art. 6 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007 (SERT).**

Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti

La procedura si attiva con la **identificazione dei lavoratori** da sottoporre ad accertamenti da parte del datore di lavoro e la **trasmissione** del loro elenco, per iscritto ed a cura del datore di lavoro stesso, al medico competente.

La trasmissione dovrà essere fatta **alla prima attivazione** delle procedure, di cui al presente documento, per tutti i lavoratori con mansioni che rientrano nella lista e **successivamente** periodicamente e **tempestivamente aggiornata** in riferimento ai nuovi assunti ed ai soggetti che hanno cessato le mansioni a rischio.

La comunicazione dell'elenco complessivo dei lavoratori che svolgono le suddette mansioni dovrà essere previsto, comunque, con **frequenza minima annuale**.

Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti

criticità

Il provvedimento 2007 all'art. 1 indica come mansioni soggette agli accertamenti quelle inerenti le attività di trasporto ed oltre a queste quelle di cui all'allegato 1

Le norme non entrano nel merito se i lavoratori interessati siano tutti coloro che svolgono tali mansioni o solo quelli che lo fanno in modo abituale o sistematico

Quest'ultima è una differenza non trascurabile per la organizzazione aziendale e per l'entità degli accertamenti che ne derivano



Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti

Accertamento **pre-affidamento** della mansione: la persona viene sottoposta ad accertamento preventivo dell'idoneità alla mansione **prima** dell'affidamento e dello svolgimento della mansione a rischio.

E' necessario un **risultato negativo** per confermare l'assenza di controindicazioni, prima di un eventuale inizio dell'attività'.

Questa valutazione non può essere considerata ed effettuata come accertamento pre-assuntivo, come indicato dal decreto legislativo n. 81/2008.

Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti

**Accertamento periodico:** é di norma con frequenza annuale, ha lo scopo di verifica l'idoneità alla mansione a rischio. La procedura deve garantire la non prevedibilità ed escludere la possibilità di scelta volontaria dei candidati agli accertamenti da parte del datore di lavoro.

Sono previsti ulteriori accertamenti **straordinari** nel caso di:

**ragionevole dubbio:** quando sussistano indizi o prove sufficienti di una possibile assunzione di sostanze illecite. Queste segnalazioni vengono fatte dal datore di lavoro o suo delegato, al medico competente.

**dopo un incidente avvenuto alla guida di veicoli o mezzi a motore** durante il lavoro in caso di ragionevole dubbio, sempre a cura del medico competente, per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti

- il medico competente,  
ricevuto l'elenco dei nominativi, entro trenta giorni:
- ❑ stabilisce il cronogramma per gli accessi dei lavoratori agli accertamenti,
  - ❑ definisce date e luogo di esecuzione degli stessi,
  - ❑ trasmette il cronogramma degli accessi per gli accertamenti.

- il datore di lavoro
- ❑ comunica al lavoratore la data ed il luogo degli accertamenti, con un preavviso di non più di un giorno dalla data stabilita per l'accertamento.

## Gli accertamenti comprendono

- ❑ la visita medica orientata all'identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.
- ❑ un test tossicologico-analitico di primo livello.

l'esecuzione del test tossicologico è previsto sia contestuale alla visita.

Procedura per la esecuzione degli accertamenti di verifica della **assenza di assunzione** di sostanze psicotrope e stupefacenti

## Le visite mediche:

Indicazioni operative per il medico competente deliberate dalla Regione Toscana (bur n°45 del 05.11.08)

Raccolta dati anamnestici: il **lavoratore**, informato delle sanzioni penali previste per false dichiarazioni, deve autocertificare al medico competente, se sia stato o meno sottoposto a:

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

## Le visite mediche:

Indicazioni operative per il medico competente ribadite dalla Regione Toscana (bur n°45 del 05.11.08)

Raccolta dati anamnestici: **il medico competente** deve, in particolare, valutare:

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

## Le visite mediche:

Indicazioni operative per il medico competente ribadite dalla Regione Toscana (bur n° 45 del 05.11.08)

valutazione clinica: **il medico competente** deve ricercare: anche applicando i criteri del DSM IV (finalizzati alla diagnosi multiassiale di disturbo da uso di sostanze psicoattive)

I segni e sintomi di:

- 1) intossicazione acuta;
- 2) intossicazione cronica;
- 3) astinenza;
- 4) stato di dipendenza;
- 5) patologie correlate all'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope con particolare attenzione all'ambito psichiatrico, neurologico ed internistico/infettivologico;

## Le visite mediche:

- ❑ In caso di rilievo di elementi indicativi d'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope il medico competente rilascia un giudizio di

*"temporanea inidoneità alla mansione"*

inviando il lavoratore al SERT per gli ulteriori accertamenti, (non richiedendo in tal caso esami complementari tossicologici di laboratorio).

- ❑ In caso contrario si procede con il test di screening.



## I test tossicologici

- ❑ Possono essere effettuati presso idonee strutture laboratoristiche autorizzate di cui agli articoli 2 (commi 2, 3 e 4) e 6 dell'Intesa del 30 ottobre 2007.
- ❑ Sono consentiti metodi analitici di screening eseguibili in sede di visita medica che si basano su tecniche immunochimiche rapide, rispettose delle concentrazioni di cut-off stabilite nel presente accordo e siano in grado di fornire una registrazione oggettiva a stampa dei risultati.

In entrambi i casi gli accertamenti analitici dovranno, se positivi, prevedere una conferma di risultati mediante cromatografia accoppiata a spettrometria di massa.

## I test tossicologici

- In caso di **negatività** degli accertamenti di primo livello, si esprime un giudizio di «idoneità», comunicandolo **per iscritto**
  - ❖ al lavoratore
  - ❖ al datore di lavoro.

## I test tossicologici

- In caso di **positività** degli accertamenti di primo livello:
  - ❖ il lavoratore viene giudicato «temporaneamente inidoneo alla mansione», comunicandolo **formalmente** al lavoratore ed al datore di lavoro,
  - ❖ il datore di lavoro provvede, nel rispetto della dignità e della privacy della persona, a sospendere in via cautelativa, il lavoratore dallo svolgimento della mansione a rischio,
  - ❖ il lavoratore ha la possibilità di richiedere entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito, la revisione del risultato
  - ❖ il lavoratore viene inviato alle strutture sanitarie competenti per l'effettuazione degli approfondimenti diagnostici di secondo livello.

L'invio e' previsto anche in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario (di cui all'art. 5, comma 3 dell'Intesa C.U. 30 ottobre 2007).

## I test tossicologici

- ❑ Il risultato degli accertamenti di primo livello da parte del laboratorio al medico competente dovrà avvenire entro un periodo **indicativamente** non superiore ai 10 giorni.
- ❑ In caso di positività, il campione in esame deve essere conservato per un periodo minimo di 90 giorni (aliquota «C») per l'eventuale test di revisione che può essere richiesto dal lavoratore entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito positivo dell'accertamento.
- ❑ Il lavoratore potrà chiedere la ripetizione dell'analisi sullo stesso campione precedentemente prelevato dalla struttura sanitaria competente. Ha la facoltà di richiedere la ripetizione dell'analisi alla presenza sua o di un proprio consulente tecnico con onere economico a suo carico.

Il lavoratore risultato positivo agli accertamenti di **primo livello**:

- ❑ viene inviato dallo stesso alla struttura sanitaria competente (SERT) allo scopo di accertare la presenza o assenza di tossicodipendenza, le modalità e la frequenza di assunzione delle sostanze.

Se gli accertamenti clinici e tossicologici di **secondo livello** risultano positivi:

- ❑ viene comunicato per iscritto al medico competente, con gli esiti degli esami di laboratorio effettuati ed i riscontri clinici anamnestici rilevati.
- ❑ il medico competente certifica l'inidoneità temporanea del lavoratore alla mansione e informa il datore di lavoro che allontana tempestivamente dalla mansione il lavoratore interessato.

## In caso di diagnosi positiva per tossicodipendenza

- ❑ La condizione di tossicodipendenza viene comunicata per iscritto al medico competente.
  
- ❑ Ai fini di una riabilitazione, il lavoratore ha la possibilità di accedere al trattamento con la conservazione del posto di lavoro di cui all'art. 124 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309, 3 ottobre 1990

## In caso di diagnosi negativa per tossicodipendenza

- ❑ il soggetto per il quale sia stata certificata l'assenza di tossicodipendenza allo stato attuale da parte della struttura sanitaria competente (SERT) ma risultato positivo agli accertamenti di primo livello, prima di essere riammesso a svolgere la mansione a rischio precedentemente sospesa, **potrà essere sottoposto a monitoraggio cautelativo da parte del medico competente per almeno 6 mesi** riportando risultati completamente e costantemente negativi.
- ❑ Per le persone in cui e' stato diagnosticato e certificato uno stato di tossicodipendenza, tale periodo di osservazione decorre dal termine del periodo di riabilitazione, dichiarato e certificato dal SerT.

In caso di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti:

- ❑ il medico competente dichiara che «**non e' possibile esprimere giudizio di idoneità per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari**».

In caso di mancata presentazione del lavoratore agli accertamenti  
1. senza aver prodotto documentata e valida giustificazione:

- ❑ questi sarà **sospeso** (da chi?) in via cautelativa dalla mansione a rischio e riconvocato entro 10 giorni.

2. avendo documentato giustificati e validi motivi

- ❑ questi dovrà essere **riconvocato** entro dieci giorni dalla data di cessazione dei motivi che hanno impedito la sua presentazione agli accertamenti,
- ❑ si dovrà tener conto (chi?) di questo precedente sottoponendo il lavoratore almeno a **tre controlli** tossicologici di primo livello a sorpresa **entro i trenta giorni** successivi o ad osservazioni di maggior durata in base alle situazioni di ragionevole dubbio riscontrate dal medico competente.



Accertamento di secondo livello:  
per i presupposti e le finalità medico-legali  
degli  
«accertamenti di assenza di tossicodipendenza»  
è previsto  
che essi siano svolti possibilmente  
**non oltre trenta giorni**  
dal momento della richiesta  
(provvedimento 178/CSR del 18.09.08)

## Accertamento di follow-up:

Ulteriori accertamenti di monitoraggio cautelativo sono previsti dopo la sospensione per esito positivo per assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Essi vanno eseguiti con periodicità almeno mensile e con durata minima di almeno 6 mesi

## Metodologia dell'accertamento di primo livello da parte del medico competente:

- ❑ Matrice biologica da utilizzare: urina.
  
- ❑ Modalità di prelievo del campione: deve avvenire sotto controllo del medico competente o di un operatore sanitario qualificato, garantendo il rispetto della dignità della persona, evitando la possibilità di manomissione del campione, anche prevedendo che il soggetto non venga lasciato solo durante la raccolta; l'urina deve essere raccolta in apposito contenitore monouso di plastica;

## Metodologia dell'accertamento di primo livello da parte del medico competente:

completata l'operazione di raccolta, il medico competente:

- esegue il test di screening immunochimico rapido

oppure

- provvede al trasferimento al laboratorio, del campione suddiviso in tre aliquote (di almeno 20 ml ciascuna) sigillate e denominate «A», «B» e «C»,

## Metodologia dell'accertamento di primo livello da parte del medico competente:

- ❑ i contenitori devono essere dotati di tappo a chiusura ermetica antiviolazione oppure chiusi e **sigillati** con un sigillo adesivo a nastro non rinnovabile, sul quale il **lavoratore** e il **medico** appongono congiuntamente la propria **firma**, e contrassegnati con lettere B e C.
- ❑ Sui contenitori devono essere altresì indicati nome e cognome del lavoratore, del medico e la data e ora del prelievo;

**il medico competente é responsabile della custodia del campione;**

## Metodologia dell'accertamento di primo livello da parte del medico competente:

- ❑ il medico competente compila per ciascun lavoratore il **verbale di prelievo** in triplice copia;
- ❑ il verbale deve riportare:
  - ❖ generalità del lavoratore e del medico competente,
  - ❖ luogo in cui e' stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo,
  - ❖ quantità di urina raccolta,
  - ❖ esito delle eventuali analisi di screening rapido;
- ❑ il verbale deve essere **firmato** dal medico responsabile del prelievo del campione e **controfirmato** dal lavoratore il quale, in tal modo, attesta la corretta esecuzione del prelievo.

## Metodologia dell'accertamento di primo livello da parte del medico competente:

- ❑ Il lavoratore può chiedere che vengano riportate sul verbale eventuali dichiarazioni fra cui l'elenco dei farmaci eventualmente assunti negli ultimi sette giorni;
- ❑ una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane al medico competente e l'altra, viene trasmessa al laboratorio, di norma inserita nel contenitore termico per il trasporto dei campioni;
- ❑ il trasporto per l'invio al laboratorio deve avvenire secondo le norme vigenti;

alla consegna il laboratorio diventa responsabile della custodia e conservazione dei campioni

### problemi operativi da risolvere:

- ❑ La sensibilità del test sulle urine non fornisce indicazioni circa l'uso in atto (gli effetti in atto) delle sostanze
- ❑ La sensibilità dei test sulle urine è variabile secondo diversi studi, comunque superiore alla specificità (con la conseguente necessità di gestire i risultati falsi positivi)
- ❑ La sensibilità (attendibilità) varia anche secondo le modalità di raccolta e conservazione del campione
- ❑ L'esecuzione del test on site deve garantire la certezza del campione esaminato, la rispondenza ai valori di cut off, la registrazione a stampa dei risultati



## problemi operativi da risolvere:

- ❑ La gestione dei falsi positivi non può non considerare la necessità di tutela da eventuali richieste di indennizzo da parte del lavoratore interessato
  
- ❑ La gestione dei falsi negativi appare altrettanto problematica, in termini di sicurezza e di responsabilità medico legale, considerando che può interessare soggetti tossicodipendenti

### problemi operativi da risolvere:

- ❑ Effettiva demandabilità della raccolta del campione
- ❑ Interpretazione del significato del termine "contestuale" riferito a visita ed accertamenti (contestuale diverso da contemporaneo?)
- ❑ Contestualità - contemporaneità, riferita anche agli altri accertamenti previsti dal protocollo sanitario
- ❑ Non prevedibilità della esecuzione degli accertamenti

### problemi operativi da risolvere:

- ❑ L'efficienza della catena della privacy, con la necessità di garantire la riservatezza riguardo:
  - ❖ L'elenco dei soggetti da controllare
  - ❖ Le modalità di raccolta del campione e di esecuzione del test
  - ❖ L'invio del lavoratore agli accertamenti di seconda fase
  - ❖ La consegna del giudizio di idoneità

### problemi operativi da risolvere:

- ❑ È necessaria una adeguata opera di informazione e formazione (anche per ridurre i problemi derivanti da una mancata presentazione al test)
- ❑ È necessario predisporre ed acquisire un documento di consenso firmato dal lavoratore
- ❑ È opportuno prevedere una espressione di una doppia idoneità (alla mansione ed in riferimento al comma 4 dell'art. 41 del dlgs 81/08)

## considerazioni:

- ❑ Emergono la **complessità**, l'**onerosità**, la **difficoltà**, la **responsabilità** poste in capo al datore di lavoro ed al medico competente per la esecuzione del provvedimento
- ❑ Come già detto, sono considerati oggetto della norma, non solo i tossicodipendenti, ma anche coloro che ne fanno un **uso occasionale**
- ❑ Risulta evidente l'intenzione preventiva o meglio **deterrente**, del provvedimento rispetto al consumo di droghe
- ❑ Quali sono i presupposti su cui si basa questa intenzione?

## considerazioni:

- ❑ Quali sono i dati relativi al consumo di sostanze stupefacenti nella fascia di **età lavorativa**?
- ❑ È dimostrata una aumentata **propensione** ad incorrere in incidenti ed infortuni in coloro che abbiano assunto queste sostanze?
- ❑ I programmi di prevenzione disposti o attuati sono risultati **efficaci**?

Quali sono i dati relativi al consumo di sostanze stupefacenti nella fascia di **età lavorativa**?

Prevalenze, standardizzate per età, del consumo di sostanze stupefacenti a Milano, nel 2007, nella fascia di età 15-64 anni, in entrambi i sessi (Survey 2007 Dipartimento delle Dipendenze ASL città di Milano giugno 2008)			
Sostanza	Prevalenza complessiva almeno una volta nella vita	Prevalenza annuale almeno una volta nell'ultimo anno	Prevalenza mensile almeno una volta nell'ultimo mese
Cannabis	44.7	16	10.5
Cocaina	14.8	5	2.6
Popper	12.3	3.2	1
Ecstasy MDMA	7.5	1.7	0.9
Allucinogeni	6.4	1.3	0.5
Amfetamine	5.6	1.3	0.7
Oppiacei	2.8	0.8	0.6

<b>Concentrazione soglia (cut-off) nei test iniziali per la positività delle classi di sostanze nelle urine previsti dal provvedimento 178/CSR del 18.09.08</b>	
<b>Classe di sostanza metaboliti</b>	<b>Concentrazione</b>
<b>Cannabinoidi (TCH)</b>	<b>50 ng/ml</b>
<b>Cocaina</b>	<b>300 ng/ml</b>
<b>Popper</b>	<b>non espressamente previsto</b>
<b>Ectasy (MDMA )</b>	<b>500 ng/ml</b>
<b>Amfetamine Metanfetamine</b>	<b>500 ng/ml</b>
<b>Oppiacei metaboliti</b>	<b>300 ng/ml</b>
<b>Allucinogeni</b>	<b>non espressamente previsto</b>



- ❑ La **propensione** ad incorrere in incidenti ed infortuni è aumentata in coloro che abbiano assunto queste sostanze?

Non vi sono evidenze consistenti:

- ❑ Il riscontro di un effettivo aumento non è univoco, mentre vi sono riscontri per un aumento (del 47%) collegato alla assunzione sia di alcol che di droghe
- ❑ Non sono disponibili studi italiani, anche per la difficoltà di raccogliere dati con il consenso degli interessati ed il rispetto della privacy
- ❑ I dati sono positivi nei confronti dei **tossicodipendenti**

Per quanto riguarda i settori lavorativi e la tipologia aziendale

- ❑ Esiste una evidenza positiva per le aziende nelle quali il problema si è posto (ad es per tassi infortunistici elevati)
- ❑ Esiste una evidenza di efficacia per il settore delle costruzioni,
- ❑ È stata rilevata una parziale evidenza per il settore manifatturiero
- ❑ Non è stata evidenziata una evidenza di efficacia per il settore dei trasporti e per le aziende agricole

## considerazioni:

- ❑ Non tutte le sostanze maggiormente in uso sono comprese nella procedura prevista dal provvedimento
- ❑ Esiste il problema della valutazione degli effetti della assunzione concomitante di differenti sostanze e della gestione delle eventuali positività ai test al disotto del cut-off
- ❑ La prevalenza di uso è diversa fra le diverse fasce di età e di sesso; lo screening non mirato delle sostanze d'abuso determinerà un incremento (non giustificato) dei costi (prof. ferrario 71° Cong. Naz. Simlìi 2008)

la figura del medico competente nel contesto del provvedimento

Sinora lo scopo dell'attività sanitaria effettuata dal medico competente è stato quello di:

- ❑ tutelare il lavoratore, anche attraverso il giudizio di idoneità specifica, dagli agenti di rischio presenti in ambito lavorativo,
- ❑ proteggere il lavoratore in conseguenza di una condizione di ipersuscettibilità o di malattia

L'eventuale inidoneità del lavoratore è stata considerata conseguente ad una condizione di salute (la bronchite cronica) e non ad una abitudine personale (la condizione di fumatore); così per il tossicomane è la condizione di salute conseguente alla assunzione e non l'assunzione stessa a determinare la decisione circa i provvedimenti)

## la figura del medico competente nel contesto del provvedimento

con la norma attuale al medico competente è chiesto di tutelare la salute dei terzi

- ❑ Con l'espressione di un giudizio di idoneità che di fatto è piuttosto una valutazione certificatoria - automatica del rispetto di requisiti (l'assenza di assunzione)
- ❑ Cercando di intervenire su una condizione personale del lavoratore che esula dal contesto lavorativo e nei confronti della quale non ha un reale potere di intervento

Il datore di lavoro ed il medico competente hanno il potere di intervenire sulle condizioni di lavoro, ma non sulle abitudini individuali (ad es. al fumo), se non in modo indiretto (ad es. attraverso programmi di educazione sanitaria),

la figura del medico competente nel contesto del provvedimento

probabilmente sarebbe stato più opportuno  
prevedere  
in alternativa al giudizio di idoneità/inidoneità,  
quello  
di **abilità** o viceversa di **inabilità** (temporanea o assoluta)

ciò al fine di consentire il mantenimento del  
**rapporto fiduciario**  
e non la sua trasformazione ispettiva poliziesca,  
del medico competente con il lavoratore ed il datore di lavoro

## Problemi aperti

- ❑ Manca una base giuridico legislativa che supporti il medico competente nel suo ruolo di responsabile verso i terzi
- ❑ La responsabilità verso terzi del medico competente implica anche che vi sia una analoga responsabilità per il datore di lavoro
- ❑ Quali sono le responsabilità giuridiche del medico competente, del datore di lavoro, dell'azienda in riferimento a quanto previsto all'art. 30 del dlgs 81/08?
- ❑ Un infortunio può essere attribuito anche ad una responsabilità di "un terzo estraneo al rapporto di lavoro" (ad es. il MC) con possibile richiesta di rivalsa da parte dell'inail

## Problemi aperti

- ❑ L'accertamento per ragionevole dubbio o dopo incidente/infortunio, secondo alcune interpretazioni, non potrebbe essere richiesto dal datore di lavoro direttamente al medico competente

In questi casi la disciplina, in conseguenza del dlgs 81/08 rimanderebbe alla struttura pubblica a mente dell'art. 5 della legge 300/70

- ❑ Il provvedimento per come disposto, è applicabile solo a lavoratori dipendenti o assimilabili, non nei confronti dei lavoratori autonomi



## Problemi aperti

- ❑ In conseguenza del disposto del dlgs 81/08, le attività di cui all'allegato del provvedimento, fanno rientrare nella sorveglianza sanitaria anche mansioni che prima non lo erano
- ❑ Come previsto dal EU Drug Action Plan 2005/08, appare necessario non lasciare solo il medico competente e l'azienda nella lotta all'assunzione di sostanze stupefacenti, prevedendo:
  - ❖ azioni coordinate di informazione e formazione,
  - ❖ interventi di riduzione della domanda e della disponibilità delle sostanze stesse
  - ❖ di miglioramento dei programmi per gruppi target di popolazione (ad es. di coloro che abbandonano precocemente gli studi, i gruppi familiari a rischio)
  - ❖ di esecuzione di screening (ad es. connessi al rilascio delle patenti di guida)

## Problemi aperti

- ❑ Per l'alcol la norma suggerisce un controllo "in lavoro" (il divieto di assunzione- la determinazione dell'alcolemia) o comunque tale da non invadere l'ambito del consumo "privato" (previsto in caso di elementi sospetti di abuso)
- ❑ È deontologicamente corretto indagare abitudini personali anche in assenza di una chiara evidenza scientifica della loro influenza sulle prestazioni lavorative?
- ❑ Il medico competente, il datore di lavoro, in questo ambito, sono sicuri di fondare il proprio agire su regole chiare e condivise?