

## **Sintesi conclusiva della sessione “Drug test dei lavoratori”**

Moderatore dott. Giorgio Di Lauro

La sessione di lavoro sui drug test dei lavoratori ha visto presenti come relatori il Medico Legale, il medico del lavoro, il rappresentante della confindustria ed il rappresentante dei Servizi pubblici per le tossicodipendenze, mancava il rappresentante sindacale ma per sua scelta, (essendo presente in sala).

Dal primo relatore, il prof. Tagliaro Medico Legale dell'Università di Verona, sono state analizzate le varie procedure diagnostiche per formulare una diagnosi sicura di tossicodipendenza, ponendo maggiormente l'accento sulla problematica dei test di conferma che richiedono una dotazione strumentale complessa e sulla interpretazione dei risultati che richiede una competenza ed esperienza, da parte dell'esaminatore, tossicologica e medico legale.

Per quanto riguarda in particolare l'attenzione del relatore si è soffermata sui falsi positivi, e sui falsi negativi, ponendo maggiormente l'accento su questi ultimi che con un cut-off negativo, alcune volte, c'è bisogno di una conferma.

Il secondo relatore dott Ribaldi, medico del Lavoro si è soffermato sul ruolo del medico del lavoro e del rapporto con i lavoratori che è un rapporto di sostegno ribadendo che la Medicina del Lavoro “si è sempre occupata e si occupa quindi della sicurezza, della tutela e della promozione della salute delle persone al lavoro, fondandosi su competenze ed esperienze preventive, cliniche, riabilitative e medico legali... i “Medici Competenti”, guardano alla problematica dell'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte di lavoratori, in particolare quelli addetti a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi”.

Sottolinea il relatore che nel provvedimento vengono delineate nuove funzioni per il medico competente (funzioni di controllo) che appaiono in contrasto con il suo ruolo di riferimento nell'ambito del rapporto personale che ha con imprenditori e aziende e di figura di riferimento e fiducia dei lavoratori.

- il medico competente, al quale è affidato il delicato compito di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione finalizzato alla tutela della salute del lavoratore, viene chiamato a intervenire ed eventualmente esprimere giudizi di inidoneità anche per la tutela della incolumità di terzi, materia nuova e ancora giuridicamente non definita;
- le modalità operative previste appaiono molto complesse e finiscono con l'attribuire compiti e responsabilità piuttosto lontani dal ruolo dei professionisti in campo, imponendo un tempo eccessivo dedicato unicamente ad adempimenti formali;
- le procedure prevedono protocolli di non facile attuazione da parte del singolo medico competente, che rendono ardua l'applicazione della normativa soprattutto nelle piccole e medie aziende;
- la norma può trovare applicazione solo nell'ambito del lavoro dipendente o assimilato (soci), mentre non può essere applicata nell'ambito del lavoro autonomo.

Il dott. Fabio Pontrandolfi, rappresentante della Confindustria, ribadisce che la Confindustria condivide gli accertamenti sui lavoratori, partendo dalla netta distinzione tra scelte volontarie ed illecite e malattia, professionale o non.

Mette in evidenza che gli accertamenti sono, per i lavoratori adibiti a mansioni a rischio, un onere. Se vuole essere adibito a quelle mansioni deve accettare il controllo.

Il secondo punto evidenziato è che gli accertamenti non devono incidere negativamente sull'organizzazione aziendale. L'intesa del 2007 e l'accordo del 2008 delineano un quadro fortemente critico per le aziende, perché incidono sui ritmi di lavoro. Occorre, secondo il suo parere, semplificare sia le procedure sanitarie, sia l'incidenza sul rapporto di lavoro.

La preoccupazione per le piccole aziende che possono vedere i lavoratori coinvolti per giorni o mesi nelle procedure da esplicitare in caso di sospetta positività, poiché nel periodo di inidoneità è quasi impossibile adibire il lavoratore a mansioni compatibili con il suo stato di salute. Chiede

esplicitamente che in caso di positività deve essere possibile non procedere all'assunzione, se il controllo era finalizzato all'assunzione, ovvero sospendere il rapporto di lavoro e non l'adozione di mansioni specifiche se il controllo viene effettuato al lavoratore già assunto. Ed infine risolvere il rapporto di lavoro in quanto impossibile adibire il lavoratore ad altre mansioni. Le richieste del rappresentante di confindustria cozzano in modo grave con le disposizioni della legge 309/90.

Dr Edoardo Cozzolino Direttore Ser.T. 1 ASL di Milano, in prima battuta fa notare le nuove disposizioni dell'accordo 2008 in rapporto alla legge 309/90,

L'art. 125 e 124 del D.P.R. 309 parlano esplicitamente di tossicodipendenza

L'accordo Stato Regioni sottolinea nelle premesse la necessità di estendere le cautele anche agli stati di uso e abuso non configurabili come tossicodipendenza, ma lo stesso accordo, nelle procedure diagnostico-accertative di II° livello parla solo di tossicodipendenza (punti 2 e 3)

Negli accertamenti clinici mediante visita medica torna a citare la finalità di "...stabilire se vi sia o vi sia stato uso di sostanze"

Tutto ciò genera ambiguità in un testo che oscilla in più punti, rendendo incerta la comprensione dell'effettivo oggetto dell'accertamento e delle procedure diagnostiche (uso, abuso, tossicodipendenza).

Il dott. Cozzolino ribadisce che si rende necessaria una riscrittura degli articoli 124 e 125 che vengano riattualizzati rispetto al fenomeno per come si configura oggi, essendo lo scenario dei consumi, abusi e dipendenze patologiche è profondamente diverso da quello esistente nella seconda metà degli anni '80.

Le stesse incertezze citate nel punto precedente, influenzano significativamente anche l'area delle procedure d'accertamento di II° livello.

Il range delle procedure diagnostico accertative di II° livello è estremamente ampio e appare più consono alla procedura diagnostica utilizzata dai Ser.T. per la presa in carico di un paziente a fini terapeutici, piuttosto che a una procedura dedicata all'accertamento di uso, attuale o pregresso, di sostanze stupefacenti in un soggetto che ricopre una mansione a rischio, il relatore la necessità di riconsiderazione degli art. 124 e 125 del 309/90, di ridiscutere i contenuti dell'Accordo Stato Regioni per valutare la possibilità di rendere più agili le modalità di accertamento di II° livello. anche in considerazione dei potenziali costi, per i servizi e per i datori di lavoro costi economici e temporali per il completamento dell'iter e la produzione della certificazione a fronte di un potenziale grande numero di soggetti da valutare.

L'ultima considerazione del relatore è inerente alla preoccupazione che il numero di persone inviabili ai Ser.T., per una valutazione di II° livello, potrebbe essere molto alto data la grande diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti ed il numero molto elevato di soggetti che gestiscono mansioni a rischio

La richiesta ultima del dott Cozzolino è di avviare, sia a livello del DNPA che nelle singole Regioni, specifici progetti di monitoraggio delle attività accertative rivolte a queste categorie di lavoratori.

Le perplessità sulle procedure e le preoccupazioni che sono emerse anche dagli interventi in sala sono state in parte ridimensionate dalle risposte date dai vari relatori e dal contributo dato alla sessione dalla presenza del Direttore del dipartimento.