

G. Petrioli¹, R. Baronti²

Accertamento di assenza di tossicodipendenza: le procedure da adottare ed il ruolo dell'organo di vigilanza

¹ Direttore Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL 10 di Firenze

² Laboratorio di Sanità Pubblica Azienda USL 10 Di Firenze

ABSTRACT. *The assessment of presence or absence of substance addiction in subjects working in activities potentially harmful for themselves or others, is indeed an important issue and a compulsory activity. Nevertheless, according to Italian laws (outlined in the agreement on the ascertainment of the absence of drug addiction, executed in the session of October 30th 2007), only occupational company doctors are in charge of such a duty. This professional figure should instead be mainly aimed to protect worker's health. Furthermore, private workers, even in settings or jobs at risk (e.g. bus drivers) are automatically excluded from such a verification. In this case, third parties (e.g. bus passengers) are protected by the law only when the worker is employed in a company. The new procedures, recently promulgated by central and regional governments, increase the burden of occupational company doctors, and introduce restrictions for workers of particular activities, in the case of a positive laboratory result for prohibited substances.*

La normativa

L'attenzione del legislatore al problema dei rischi connessi con l'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte di lavoratori che svolgono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi si era manifestata con il DPR 309/90, testo unico delle leggi in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, che all'art. 125 prevedeva l'emanazione di un decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute, volto ad individuare le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, allo scopo di sottoporre gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a tali mansioni ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e successivamente ad accertamenti periodici, nonché volto a determinare la periodicità degli accertamenti e le relative modalità.

A tale scelta ha fatto seguito una lunghissima latenza, interrotta dall'intesa in materia di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 Ottobre 2007. Tale atto ha sostituito il Decreto Ministeriale sopra citato sulla base di quanto previsto dalla legge 131/2003, che all'art. 8 prevede le intese approvate in Conferenza Stato regioni o in Conferenza Unificata come strumenti utili per raggiungere posizioni unitarie ed obiettivi comuni sul territorio nazionale; tali intese sostituiscono di fatto i decreti ministeriali che avevano in passato identica funzione.

La ritrovata attenzione del legislatore su tali temi, probabilmente sollecitata da alcuni gravi incidenti stradali che hanno visto coinvolti conducenti che guidavano sotto l'effetto di sostanze stupefacenti e che si è concretizzata nell'intesa nella Conferenza Unificata dell'Ottobre 2007, va quindi accolta con grande attenzione, in quanto affronta una tematica di rilevante importanza per la tutela della salute della popolazione, anche se non ci possiamo esimere dall'esprimere alcune perplessità:

- le finalità della dell'art. 125 del D.P.R. 309/90 erano quelle di tutelare la salute di terzi nei confronti dei possibili pericoli derivanti dall'esercizio di attività lavorative potenzialmente pericolose svolte da soggetti in

stato di tossicodipendenza. La risposta che il legislatore ha dato è stata invece di inserire le misure preventive all'interno della normativa volta a tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori: il decreto legislativo 626/94 al momento dell'approvazione dell'Intesa (30 Ottobre 2007), il D.L.vo 81/2008 oggi. Il riferimento alla normativa sulla prevenzione nei luoghi di lavoro finisce per restringere l'applicazione delle misure di tutela nei confronti di quello che era il primitivo intento del legislatore (tutelare la popolazione), in quanto può trovare applicazione solo nell'ambito del lavoro dipendente o assimilato (soci) mentre non può essere applicato nell'ambito del lavoro autonomo. Ne deriva quindi che un autista di autobus sarà sottoposto a controlli per evidenziare l'utilizzo di sostanze o uno stato di tossicodipendenza se lavoratore dipendente e non se lavoratore autonomo, con conseguente diversa tutela dei soggetti trasportati o della popolazione di fronte a condizioni di rischio esattamente uguali.

- Il Medico Competente (MC) si trova ad esercitare un ruolo che non gli è proprio, in quanto il suo mandato istituzionale è quello di compiere accertamenti, fornire indicazioni, assumere provvedimenti finalizzati a tutelare la salute e sicurezza dei lavoratori, mentre in questo caso egli assumerà provvedimenti prevalentemente orientati a tutelare la sicurezza di terzi e che possono avere ripercussioni occupazionali, anche consistenti, per il lavoratore. È pur vero che gli accertamenti di cui trattasi sono certamente anche finalizzati a tutelare la salute e sicurezza del lavoratore; ma, assumendo anche una valenza medico legale e di controllo, possono turbare il rapporto fiduciario che deve invece instaurarsi tra il MC ed il lavoratore.

Alcuni punti fermi

- La normativa era vigente anche nell'attesa dell'accordo previsto dall'art.8 comma 2 dell'Intesa e sancito nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 18/09/2008 che disciplina le 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, in quanto all'articolo 13 si specifica che fino alla sua stipula si sarebbero dovute applicare le procedure e le modalità indicate dal decreto del Ministero della Salute del 12/7/90 n. 186 per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti e psicotrope, che in realtà non fornisce indicazioni realmente utili. Anche per questi motivi, nonostante la normativa sia vigente da molti mesi, è stata fino ad oggi poco applicata sul territorio nazionale ed anche i competenti servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro della Aziende U.S.L. hanno effettuato una vigilanza molto blanda.
- Gli accertamenti che devono essere espletati dal MC comprendono sia la visita medica che accertamenti laboratoristici di screening, che sono stati definiti nell'ambito dell'accordo tra Governo, Regioni e Province autonome. Fino alla emanazione di tale accordo per-

maneva una piena autonomia del MC nella scelta delle sostanze e metaboliti da ricercare, fermo restando che un livello di autonomia rimane anche successivamente alla stipula dell'accordo perché la responsabilità del giudizio finale incombe sul MC che, visitando il lavoratore, può maturare la convinzione della opportunità di effettuare accertamenti specifici. Pertanto l'elenco di test che è stato suggerito dall'accordo tra Governo, Regioni e Province dovrà essere inteso come batteria di test di base da effettuare ai quali il MC potrà decidere, sulla base di sospetti clinici, di conoscenze sulla diffusione nel territorio di sostanze stupefacenti o di altri elementi, di aggiungere ulteriori accertamenti.

- Molte attività lavorative nelle quali non era prevista come obbligatoria la presenza del MC, in quanto non venivano svolte attività che comportassero l'obbligo di sorveglianza sanitaria, devono oggi ricorrere alla collaborazione del MC per adempiere agli obblighi previsti esplicitamente dal comma 4 dell'art. 41 del D.L.vo 81/2008. L'elenco delle lavorazioni ricomprese è quello allegato all'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome del 30 Ottobre.

I soggetti coinvolti nell'applicazione della norma

Il Medico Competente è la figura centrale intorno alla quale ruota l'applicazione della norma. A lui compete infatti, dopo aver ricevuto dal datore di lavoro l'elenco dei lavoratori che debbono essere sottoposti a controllo sanitario, organizzare i controlli per i lavoratori, effettuandoli direttamente od avvalendosi di strutture laboratoristiche di supporto, e gestire gli esiti degli accertamenti stessi. L'art. 4 dell'Intesa del 30 Ottobre 2007 specifica che la finalità dell'accertamento è quella di verificare l'assenza di assunzione con test di screening. Lo stesso articolo precisa che in caso di positività degli accertamenti effettuati il lavoratore deve essere inviato al Servizio per le Tossicodipendenze (Ser.T.), o ad altra struttura sanitaria competente prevista dall'Intesa per il personale navigante e per il personale addetto alla circolazione dei treni, provvedendo immediatamente a redigere un giudizio di inidoneità temporanea sulla base del quale il datore di lavoro deve immediatamente allontanare il lavoratore dalla effettuazione delle mansioni a rischio. Qualora gli accertamenti del Ser.T. evidenzino uno stato di tossicodipendenza il lavoratore dovrà essere sottoposto ad un programma di recupero e permarrà un giudizio di non idoneità fino a completamento, con esito positivo, del trattamento programmato. In caso contrario il lavoratore potrà nuovamente essere impiegato nell'attività lavorativa precedentemente svolta. L'art. 5 dell'Intesa specifica invece che il controllo per i lavoratori che svolgono mansioni ricomprese nell'allegato all'Intesa stessa sarà in linea di massima annuale, salvo diversa motivata determinazione del MC ed attribuisce al MC il compito di programmare l'effettuazione, in accordo con il datore di lavoro per ridurre i problemi alla organizzazione del lavoro, il calendario dei controlli. Se il lavoratore non si presenta a visita verrà richiamato e dovrà presentarsi entro 10 giorni; in caso di mancata presentazione o di rifiuto dell'effettuazione

della visita medica deve essere allontanato dallo svolgimento della mansione a rischio e sarà soggetto alla sanzione prevista dall'art. 59 del D.L.vo 81/2008 per i lavoratori che violano l'art. 20 comma 2, lettera i "i lavoratori devono sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente" e consistente nella pena alternativa dell'arresto fino ad un mese o dell'ammenda da 200 a 600 €; Tale pena rientra nel campo di applicazione del D.L.vo 758/94 ed è quindi soggetta a prescrizione da parte dell'organo di vigilanza ed, in caso di ottemperanza (effettuazione degli accertamenti previsti), sarà possibile per il lavoratore estinguere il reato con il pagamento, in sede amministrativa, di una sanzione di 150 €. Il datore di lavoro che non provvede, in caso di giudizio di non idoneità, ad allontanare il lavoratore dalle mansioni a rischio è soggetto invece alle sanzioni previste dall'art. 125 c.4 del D.P.R. 309 del 1990 (arresto da 2 a 4 mesi o ammenda da 5.000 a 25.000 €; tale sanzione rientra nel campo di applicazione del decreto legislativo 758/94 per cui i Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle Aziende USL, in caso di constatata violazione della norma, provvederanno ad effettuare apposita prescrizione ed, in caso di ottemperanza, – rimozione del lavoratore dalla mansione a rischio –, ammetteranno il contravventore al pagamento di una sanzione di 6250 € in sede amministrativa. Tale pagamento comporterà l'estinzione del reato).

L'accertamento sanitario effettuato dal MC dovrà prevedere, come già specificato, la visita medica, orientata alla identificazione di segni e sintomi suggestivi di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, ed un test analitico tossicologico di primo livello.

Per quanto attiene l'effettuazione del test di screening l'accordo tra Governo, Regioni e Province autonome sancito nella seduta del 18 settembre prevede che il MC possa provvedere ad effettuare direttamente gli accertamenti previsti con tecniche immunochimiche rapide (purché siano rispettate le concentrazioni di cut-off previste dall'accordo e sia fornita una registrazione a stampa dei risultati). In via alternativa il MC potrà avvalersi per la effettuazione del test tossicologico di primo livello di strutture laboratoristiche pubbliche o abilitate dalle Regioni o dalle Province autonome.

In caso di negatività degli accertamenti effettuati (sia clinici che laboratoristici) il MC provvede al rilascio del certificato di idoneità alla mansione.

L'accordo prevede l'effettuazione dell'accertamento sanitario ad opera del MC

- prima dell'affidamento della mansione (ma non in fase preassuntiva),
- periodicamente, di norma con frequenza annuale,
- per ragionevole sospetto segnalato al MC dal datore di lavoro,
- dopo incidenti o infortuni sul lavoro,
- nell'ambito di un monitoraggio cautelativo prima della riammissione alla mansione a rischio di un lavoratore che sia stato sospeso per esito positivo per uso di sostanze stupefacenti,
- dopo il rientro al lavoro nello svolgimento di una mansione a rischio dalla quale era stato sospeso per precedente positività per uso di sostanze stupefacenti.

Da quanto sopra esposto emerge con chiarezza che il MC, a seguito dell'applicazione della norma oggetto del presente articolo, si trova ad essere gravato di responsabilità nuove, che comportano anche la necessità di aumentare le proprie conoscenze professionali nell'ambito della diagnostica connessa con l'impiego delle sostanze di abuso, con un aumento del proprio impegno nelle aziende nelle quali vengono svolte mansioni ricomprese nell'allegato all'Intesa del 30 Ottobre 2007; da segnalare che molte aziende, per le quali in passato non era obbligatoria la collaborazione del MC, devono adesso dotarsene per adempiere agli obblighi previsti dalla normativa relativa alla prevenzione dell'uso di sostanze stupefacenti in mansioni che possono comportare rischi per soggetti terzi.

Da ricordare infine che, in caso di mancata effettuazione degli accertamenti di cui sopra il MC è sanzionato con le modalità previste dall'art. 58 c.1 lettera b del D.L.vo 81/2008 (arresto fino a 2 mesi ed ammenda da 1.000 a 4.500 €) per la violazione dell'art. 25 comma 1 lettera b "programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati". La sanzione di cui sopra è soggetta al campo di applicazione del D.L.vo 758/94 per cui, in caso di adempimento alla prescrizione formulata dai Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle Aziende USL (effettuazione dell'accertamento sanitario), sarà possibile per il contravventore estinguere il reato con il pagamento in sede amministrativa di una sanzione pari a 1.125 €.

I Servizi per le Tossicodipendenze

Le strutture sanitarie competenti, tranne che per il personale navigante e per il personale addetto ai servizi ferroviari, sono rappresentate dai Ser.T. Ad essi afferiscono i lavoratori che sono stati riscontrati temporaneamente inidonei da parte del MC che ha effettuato l'accertamento di primo livello. Sulla base di quanto previsto dall'accordo tra Governo, Regioni e Province autonome i Ser.T. dovranno diagnosticare l'uso di sostanze e l'eventuale stato di tossicodipendenza. L'esito dell'accertamento sarà comunicato al MC e comporterà per il lavoratore i seguenti effetti:

- L'uso saltuario di sostanze stupefacenti comporterà l'effettuazione di un anno di monitoraggio cautelativo, ad opera del Ser.T., prima della riammissione del lavoratore nella mansione a rischio.
- Lo stato di tossicodipendenza comporterà per il lavoratore l'inserimento in un percorso riabilitativo con la conservazione del posto di lavoro.

È appena il caso di fare presente in questa sede, nonostante l'accordo specifici nelle premesse che la sua applicazione dovrà avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili, come il carico di lavoro che ricadrà sui Ser.T. sarà notevole e con probabile onere economico a carico del Servizio sanitario nazionale e come sarà difficoltoso, per gli operatori del Ser.T., attestare non solo l'assenza di stato di tossicodipendenza, ma anche l'assenza di uso anche saltuario di sostanze.

Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle Aziende USL

Ai Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro compete la promozione dell'applicazione della norma attraverso l'informazione ai soggetti sociali interessati sui contenuti della stessa e delle modalità interpretative adottate per gli aspetti più controversi (assistenza). Compete ai servizi ovviamente anche la fase di vigilanza e controllo sul rispetto della norma stessa. Abbiamo già fatto riferimento agli aspetti sanzionatori a carico di lavoratore, datore di lavoro e MC in caso di mancata ottemperanza a quanto previsto, facendo riferimento al fatto che tutte le sanzioni rientrano nel campo di applicazione del D.L.vo 758/94 e prevedendo quindi, in stato di constatata inosservanza, l'emanazione di una prescrizione ai sensi dell'art. 20 del D.L.vo 758/94 con l'invito al contravventore a regolarizzare la situazione anti-giuridica riscontrata indicando tempi e modi per farlo. A tale prescrizione farà poi seguito la rivisita per verificare l'ottemperanza ed in caso positivo l'ammissione al pagamento di una sanzione in sede amministrativa che comporta l'estinzione del reato. In caso di mancata ottemperanza o di mancato pagamento della sanzione amministrativa riprenderà il processo penale a carico del contravventore che potrà concludersi con decreto penale o con rinvio a giudizio. In questi primi mesi di vigenza sulla norma, nell'attesa dell'accordo tra Governo, Regioni e Province autonome, la vigilanza sul rispetto di questa norma è stata molto blanda ed i Servizi di Prevenzione delle Aziende USL si sono per lo più limitati a promuoverne l'applicazione; la situazione è tuttavia destinata a modificarsi nel prossimo futuro, soprattutto a seguito del varo dell'Accordo di cui sopra. Inoltre l'eventuale violazione della norma è oggetto di attenzione in tutti i casi in cui vengono condotte indagini per infortuni sul lavoro che hanno interessato o che sono stati provocati dal comportamento di lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria relativamente all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. In questi casi il mancato rispetto della normativa di cui sopra può essere elemento che configura responsabilità nell'ambito di indagini per lesioni colpose o omicidio colposo.

Datori di Lavoro

Poiché la normativa è stata ricondotta nell'ambito del D.L.vo 626/94, ed ora del D.L.vo 81/2008, spetta al datore di lavoro, per il tramite del MC, garantirne l'applicazione. Il datore di lavoro dovrà quindi nominare un MC qualora lo stesso non fosse già presente per la presenza di altri fattori di rischio che richiedono la sorveglianza sanitaria, comunicare allo stesso i nominativi dei lavoratori che devono essere sottoposti a controllo sanitario sulla base delle mansioni svolte, verificare che abbiano effettuato i previsti controlli sanitari preventivi e periodici conseguendo il giudizio di idoneità e provvedere a sospenderli dalla mansione a rischio in caso di non idoneità o di mancata presentazione alla visita medica. Il mancato adempimento degli obblighi sopra esposti espone il datore di lavoro a sanzione penale come esplicitato nel paragrafo relativo alla attività del MC.

Le nuove procedure specificano che il datore di lavoro, sulla base della lista presentata al MC, deve selezionare i lavoratori da inviare al controllo mediante l'utilizzo di un processo di randomizzazione, per escludere la possibilità di scelta volontaria o di prevedibilità della data del controllo.

Laboratori deputati alla esecuzione delle analisi e procedure per la raccolta del campione ed effettuazione delle analisi

Tutti gli accertamenti tossicologici previsti dall'Accordo dovranno essere effettuati da laboratori pubblici o altri autorizzati dalle Regioni o dalle Province autonome, specializzati ed in possesso delle necessarie tecnologie ed esperienze. Le analisi dovranno essere effettuate mediante procedure che garantiscano la sicurezza della qualità delle analisi.

Il prelievo di urina deve avvenire sotto controllo o del MC o di altro operatore sanitario qualificato, per evitare la manomissione o la sostituzione del campione, garantendo al tempo stesso la dignità della persona sottoposta al controllo. Le procedure pubblicate nell'Accordo descrivono in dettaglio alcune delle modalità di raccolta del campione (caratteristiche dei contenitori, volume del campione, suddivisione del campione in aliquote, sigilli etc.) ma non fanno nessun accenno al controllo della sua conformità, che rappresenta invece un requisito indispensabile per procedere alla determinazione dei metaboliti delle sostanze di abuso. La Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Department of Health and Human Services, U.S.A.) nelle sue linee guida obbligatorie per i programmi di controllo antidroga sul posto di lavoro fornisce criteri molto precisi per valutare la conformità del campione urinario, e così anche l'United States Department of Transportation, nelle "Urine Specimen Collection Guidelines"; in ambito europeo, la European Workplace Drug Testing Society (EWDTS) ha pubblicato le "European Laboratory Guidelines for Legally Defensible Workplace Drug Testing", dove sono chiaramente elencati i criteri per stabilire la conformità del campione. I parametri più utili, specialmente nei casi ove il prelievo non avvenga sotto osservazione diretta, sono il volume, la temperatura e la concentrazione della creatinina. Per quanto riguarda la concentrazione della creatinina urinaria, la sua determinazione è comunque fondamentale, in quanto nell'urina molto diluita (condizione che si verifica in seguito ad assunzione di grandi volumi di acqua e/o di diuretici da parte del soggetto sottoposto a controllo) la concentrazione dei metaboliti delle sostanze di abuso si può abbassare fino al di sotto del cut-off, fornendo un risultato negativo.

I campioni prelevati devono essere sigillati e deve essere compilato un verbale di prelievo, firmato dal prelevatore e dal soggetto sottoposto al controllo; i campioni devono essere trasportati conformemente alla normativa vigente e deve essere garantita la catena di custodia, ossia la successione documentabile di tutto ciò che riguarda il campione (chi e dove lo ha prelevato, dove è stato trasferito, analizzato, conservato, etc.).

La fase analitica prevede inizialmente l'esecuzione di test immunologici, con apparecchi automatici in grado di

fornire una buona sensibilità, garantendo al tempo stesso la minore incidenza possibile di falsi positivi. I campioni risultati positivi, ovvero i campioni in cui una delle sostanze di abuso ricercate sia presente in concentrazione superiore al cut-off stabilito per quella sostanza, devono necessariamente essere analizzati con una metodica cromatografica accoppiata alla spettrometria di massa, per la sicura identificazione della struttura e della concentrazione della sostanza stessa.

La comunicazione dei risultati deve essere fatta al MC in forma riservata nei termini previsti dalla normativa. Il lavoratore ha la facoltà di chiedere il test di revisione, effettuato su una aliquota del campione ancora sigillata, ed assistervi personalmente o tramite un proprio consulente tecnico, assumendone l'onere economico.

I lavoratori

Sono destinatari di misure preventive e di obblighi. Le misure preventive (visita medica ed accertamenti laboratoristici integrativi della visita) sono in realtà prevalentemente rivolti a tutelare la sicurezza di terzi anche se, ovviamente, proteggono anche il lavoratore stesso.

Gli obblighi si risolvono in sintesi nella necessità di sottoporsi a visita medica ed ad accertamenti diagnostici integrativi della visita stessa. Il rifiuto di effettuare tali accertamenti, come già detto, espone il lavoratore a due tipi di provvedimenti:

- la sanzione prevista dall'art 59 del D.L.vo 81/2008,
- la rimozione dalla mansione per la quale vige l'obbligo

di accertamento sanitario teso ad escludere lo stato di tossicodipendenza, con i rischi collegati alla impossibilità da parte del datore di lavoro di destinarlo ad altra mansione.

I punti di controversa interpretazione

Segnalazione per il ritiro della patente

Lo schema di accordo afferma che "è utile" che il MC informi i Servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle aziende USL e la Commissione medico locale (commissione patenti) di aver emanato un giudizio di temporanea inidoneità alla mansione. Per un verso appare impropria l'affermazione "è utile" che lascia un margine discrezionale non opportuno in questa materia e per l'altro appare inopportuna una segnalazione che può avere pesanti ripercussioni (ritiro della patente) in una fase in cui gli accertamenti sono in corso.

Laboratori pubblici o anche privati

Il D.P.R. 309/90 faceva riferimento a soli laboratori pubblici mentre lo schema di accordo parla di laboratori pubblici o accreditati. Quindi l'intenzione del legislatore degli anni '90 era quella di coinvolgere esclusivamente strutture pubbliche, mentre oggi sembra verosimile poter estendere la possibilità di effettuare gli accertamenti di cui trattasi anche a strutture accreditate che non esistevano nel 1990.