

Senato 22.2.16

GAETTI, TAVERNA - *Al Ministro della salute* - Premesso che:

il decreto legislativo n. 81 del 2008, e successive modifiche, emanato in "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", recepisce diverse direttive europee e raccoglie la maggior parte delle disposizioni normative inerenti a questo campo di applicazione tanto da essere impropriamente definito tra gli addetti ai lavori come il testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

il medico competente, chiamato dapprima "medico di fabbrica" e successivamente "medico del lavoro", è una figura professionale che ha accompagnato l'evoluzione dell'intero contesto industriale e lavorativo italiano, tanto che oggi il testo unico lo fa intervenire direttamente, al fianco del datore di lavoro e del responsabile del servizio, nell'attuazione del servizio di prevenzione e protezione aziendale, assegnandogli un ruolo fondamentale, affinché lo stesso risulti efficace e funzionale. Se, infatti, una volta il medico competente si limitava alla sola valutazione fisico-sanitaria del lavoratore, ora è invece coinvolto fin dall'inizio nel processo di prevenzione interno aziendale: elabora, in collaborazione con il datore di lavoro, il documento di valutazione dei rischi e lo rivede periodicamente apportando suggerimenti e migliorie; effettua un sopralluogo negli ambienti di lavoro e partecipa in maniera proattiva alla riunione periodica sulla sicurezza. A lui competono le visite mediche di sorveglianza sanitaria che, ai sensi dell'art. 41, comma 4, del decreto legislativo, sono "altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti" nei lavoratori che svolgono particolari mansioni a rischio;

il 20 ottobre 2015, il Ministero della salute ha trasmesso lo schema d'intesa da sottoporre alla Conferenza unificata Stato-Regioni e Stato-Città, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano inerente agli "Indirizzi per la prevenzione di infortuni gravi e mortali correlati all'assunzione di alcolici e di sostanze stupefacenti, l'accertamento di alcol dipendenza e di tossicodipendenza e il coordinamento delle azioni di vigilanza" del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ex articolo 5 del decreto legislativo n. 81. Il documento è stato redatto, dopo aver riscontrato l'assenza di un protocollo nazionale per l'accertamento di condizioni di alcoldipendenza o di tossicodipendenza nei lavoratori, che ha inevitabilmente costretto le Regioni a dotarsi di protocolli differenti con la conseguenza di avere valutazioni e comportamenti non uniformi da parte degli organi preposti alla vigilanza e alla prevenzione del fenomeno;

le linee guida contenute nello schema d'intesa riportano, tra l'altro, i criteri e le procedure per effettuare i controlli tossicologici da parte del medico competente e le misure da adottare da parte dell'organo di vigilanza;

nel gennaio 2016, l'associazione scientifica Gruppo tossicologico forensi italiani (GTFI), dopo "attenta lettura e ponderata riflessione tecnico-scientifica", segnala in una relazione alle autorità e strutture competenti "di aver riscontrato gravi incongruenze ed aspetti molto preoccupanti nella proposta del Ministero della salute, sia per quanto riguarda l'efficacia attesa del nuovo sistema di controlli finalizzati alla prevenzione dell'uso di alcol e sostanze stupefacenti da parte di lavoratori addetti a particolari mansioni e nei luoghi di lavoro sia per quanto riguarda più peculiari temi tossicologico-forensi" tanto da essere costretti "a formulare un parere negativo sulla bozza di intesa in discussione";

il GTFI, nella nota inviata al Ministero, solleva molteplici dubbi, tanto da asserire che le proposte formulate nell'attuale schema di intesa, qualora attuate, sconvolgerebbero il sistema di prevenzione e controllo oggi in atto e "provocherebbero di fatto una diminuzione della sorveglianza e del potere deterrente che questa comporta, oltre ad introdurre elementi di incertezza e imprecisione diagnostica". L'applicazione di alcune proposte contenute nella bozza sembrerebbe addirittura avere "una dubbia validità scientifica", tanto da inficiare gli esami per la verifica di assenza di dipendenza o di assunzione di alcolici e di sostanze psicotrope e stupefacenti ai fini dell'idoneità alla mansione lavorativa, aprendo di fatto la strada a possibili "contestazioni sul piano giudiziario" dei provvedimenti adottati per inadeguatezza delle fonti di prova, in merito all'eventuale assunzione di alcolici e sostanze stupefacenti;

le criticità sollevate riguardano principalmente la sostituzione dei controlli su campioni di urine nei test rapidi di *screening* con quella di campioni di saliva, nei quali, tra l'altro, sembra che non vi sia possibilità di conferma tramite controanalisi, sostituendo di fatto anche il concetto di "idoneità alla mansione lavorativa", che richiede l'utilizzo di strumenti diagnostici in grado di verificare una finestra cronologica relativamente ampia, con quello di "idoneità allo svolgimento della prestazione lavorativa al momento del controllo", che invece si limita a verificare lo stato di intossicazione del soggetto in quel momento temporale. Un'altra criticità riguarda l'utilizzo improprio di valori soglia,

cut-off, di concentrazione per i metodi immunometrici di *screening* per stupefacenti, in quanto, a seconda del *kit* analitico impiegato, considerato che quelli reperibili in commercio hanno specificità e *cross* di reattività differenti, l'analisi della saliva non sarebbe in grado di fornire una determinazione quantitativa della sostanza rilevata omogenea a livello nazionale. Inoltre, il pannello di sostanze stupefacenti risulterebbe essere limitato e alcune indicazioni sembrerebbero non corrette. Altre criticità vengono portate a conoscenza del legislatore, in particolare viene menzionata la mancanza di riferimenti a linee guida europee in tema di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro e l'assenza di norme relative ad accertamenti tossicologici e alcolologici in tutti i casi di infortuni lavorativi;

considerato che:

lo stesso schema di intesa certifica che "in linea generale i test rapidi di screening sono caratterizzati da una alta sensibilità e una bassa specificità", motivo per cui in caso di positività "non sono idonei a comprovare con certezza un'effettiva assunzione in assenza di analisi di conferma", e in definitiva, possono fornire al medico competente "un semplice supporto orientativo";

l'applicazione dei nuovi controlli dovrebbe inoltre "consentire di contenere contestualmente gli oneri economici diretti ed indiretti dei controlli",

si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza delle criticità sollevate dal Gruppo tossicologi forensi italiani e non ritenga che la bozza di intesa, così come è formulata, sia incoerente con gli scopi che si prefigge, in particolare per l'accertamento di alcoldipendenza o di tossicodipendenza;

se non ritenga opportuno avviare con urgenza un tavolo di confronto con le associazioni e le organizzazioni dei medici competenti, al fine di rivedere il testo proposto in sede di Conferenza unificata;

se, nel quantificare il risparmio legato al nuovo sistema di analisi, abbia considerato l'adeguamento strumentale iniziale ad esso connesso e di quanto questo sia più vantaggioso economicamente rispetto a quello fino ad ora utilizzato.

(4-05518)