



*Società Italiana di Medicina del Lavoro  
e Igiene Industriale – SIMLII*

---

*Fondata nel 1929*

Prot. n. 3/2008/SIMLII

### **VERBALE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**

Roma, 15 luglio 2008: ore 10.41

Risultano presenti i Consiglieri: Prof Giuseppe Abbritti, Prof Antonio Bergamaschi, Prof Pier Alberto Bertazzi, Dr Alfonso Cristaudo, Dr Sergio Iavicoli, Dr.ssa Lucia Isolani, Dr Adriano Ossicini, Prof. Diego Picciotto, Dr Ernesto Ramistella, Dr Luciano Riboldi, Prof. Canzio Romano e Prof Francesco Tomei.

Sono presenti in rappresentanza dell'INAIL e dell'ISPESL rispettivamente la Dr.ssa Angela Goggiamani e la Dr.ssa Benedetta Persechino.

Risulta presente il Revisore dei Conti Prof Paolo Seghizzi.

Risultano presenti i Presidenti regionali Prof Alessandro Berra, Dr Franco Toffoletto e Prof Giacomo Muzi e Prof Nicola Sannolo.

Risulta presente il Prof Maurizio Manno, Coordinatore della Sezione nazionale Collegio dei Docenti Universitari di Medicina del Lavoro "Bernardino Ramazzini".

Risulta presente il Prof Lorenzo Alessio, Coordinatore della Sezione nazionale Medicina Preventiva dei Lavoratori della Sanità.

Risultano assenti giustificati i Consiglieri Prof Piero Apostoli, Prof Mario Barbaro, Dr Graziano Frigeri, Dr Giovanni Mosconi, Prof Antonio Mutti, Dr Lucio Petronio.

Risulta assente giustificato il Past-President Luigi Ambrosi.

Risultano assenti giustificati i Presidenti Onorari Proff.ri Duilio Casula, Francesco Candura e Nicolò Castellino.

Risultano assenti giustificati il Revisore dei Conti Dr Agostino Messineo e Prof Francesco Vinci.

Risultano assenti giustificati i Presidenti regionali Prof Nicola L'Abbate e Prof Pietro Sartorelli.

Assume le funzioni di Presidente il Prof Abbritti e quelle di Segretario la Dr.ssa Isolani.

Il Presidente, avendo constatato la presenza della maggioranza dei Consiglieri, dichiara aperta la seduta convocata con e-mail del 05.07.08 per discutere il sottoindicato Ordine del Giorno.

## **ORDINE DEL GIORNO**

1. Approvazione verbali del 18.03.2008 e del 27.05.2008
2. Comunicazioni del Presidente
3. Regolamento SIMLII: proposte di modifica
4. Documento SIMLII su medico competente e sorveglianza sanitaria nel D.L.vo 81/2008.  
Documento SIMLII su tossicodipendenze
5. Convention Modena 8-9 Ottobre 2008. Congresso Nazionale di Palermo - Novembre 2008.  
Aggiornamento e formazione continua SIMLII
6. Richieste contributo. Richieste patrocinio
7. Nuove iscrizioni
8. Varie ed eventuali

=====^-----^=====

## **1. Approvazione verbali del 18.03.2008 e del 27.05.2008**

Il Presidente ricorda che i verbali sono stati inviati a tutti i Consiglieri. Il Prof Apostoli ha proposto alcune note integrative al verbale del 18.03.08 e queste sono state accolte. Nessun altro Consigliere ha fatto pervenire delle osservazioni. I verbali sono posti in votazione e approvati entrambi all'unanimità.

## **2. Comunicazioni del Presidente**

Il Presidente comunica che il 19 Giugno u.s si è tenuto a Perugia il Convegno Nazionale "Riordino normativo in tema di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 9 Aprile 2008, n.81): innovazioni, responsabilità, proposte operative" organizzato dalla Sezione di Medicina del Lavoro, Malattie respiratorie e Tossicologia professionale e ambientale dell'Università di Perugia. Egli riferisce la partecipazione di circa 500 colleghi e ringrazia i relatori , i moderatori e i Consiglieri che sono intervenuti.

Il Presidente informa i Consiglieri di aver incontrato a Perugia assieme alla Dr.ssa Isolani e al Prof Picciotto, nell'ambito del Convegno anzidetto del 19.06.u.s., i Dott.ri Ruddy Facci e Carlos Campos autorevoli esponenti dell'Associação Nacional de Medicina de Trabalho (ANAMT) del Brasile, i quali hanno formulato una serie di proposte al fine di rendere più forti i rapporti tra le due Società quali:

1. lo scambio reciproco di informazioni, documenti e riviste;
2. la reciproca partecipazione ai Congressi nazionali dove dedicare una sessione specifica alla Società ospite, con traduzione simultanea. Nel 2010, in maggio, si terrà in Brasile il Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro: il Dr Facci e il Dr Campos hanno suggerito di organizzare una sessione italiana, così come, sempre nel 2010, al Congresso Nazionale di Roma si potrebbe organizzare una sessione brasiliana;
3. l'opportunità per i medici del lavoro brasiliani di seguire *stage* presso sedi universitarie e Enti pubblici italiani (ISPESL; INAIL, ASL) senza oneri economici per chi provvede all'accoglienza dei colleghi;
4. progetti condivisi di studio e ricerca.

Il Presidente riferisce di aver sollecitato una formalizzazione scritta delle proposte anzidette e propone di demandare al Comitato Esecutivo la gestione dei rapporti tra la SIMLII e l'ANAMT. Il Consiglio Direttivo approva.

Il Presidente informa di aver ricevuto una nota dalla Dr.ssa Sanè Schepisi su un progetto di aggiornamento per il controllo della TBC coordinato dal Dr Girardi dell'Ospedale Spallanzani di Roma e di averla inviata ai Consiglieri perché valutassero l'opportunità di entrare nel gruppo di lavoro. Il Prof Alessio manifesta il proprio interesse per il progetto e comunica che prenderà contatti con il Dr Girardi. Il Consiglio Direttivo prende atto.

Il Presidente informa che si è costituita formalmente la sezione regionale SIMLII della Liguria la quale ha provveduto al rinnovo delle cariche elettive eleggendo come Presidente il Dr Traversa. Le elezioni sono state precedute dalla modifica del Regolamento regionale standard che viene approvato dal Consiglio Direttivo *ex post* tenuto conto delle difficoltà incontrate dalla sezione anzidetta per costituirsi.

Il Presidente informa che su sollecitazione del Prof Apostoli ha provveduto a contattare il Dr Palma, coordinatore della Linea Guida sui trasporti, per valutare lo stato di avanzamento della stessa. Il Dr Palma ha riferito che per concludere la Linea Guida il Gruppo di Lavoro ha deciso di attendere l'emanazione dell'Accordo Stato Regioni sulle dipendenze. Il Consiglio Direttivo prende atto. Analogamente il Presidente informa di avere contattato il Prof Carta, coordinatore della Linea Guida sui broncoirritanti. Il Presidente riferisce che l'attuale coordinamento della Linea Guida anzidetta è stato affidato al Prof Piero Maestrelli di Padova che ha provveduto a costituire un apposito gruppo di lavoro che si è già riunito in data 17 giugno u.s. Il Consiglio Direttivo prende atto.

Il Presidente informa che il Dr Ramistella, come coordinatore del Gruppo SIMLII dei medici del lavoro competenti, assieme alla sezione regionale SIMLII siculo calabro, organizzerà un seminario sulle indicazioni operative per i medici competenti in merito all'applicazione del DLgs 81/08. Il Consiglio Direttivo prende atto.

## **5. Regolamento SIMLII: proposte di modifica**

Il Presidente ricorda che durante la riunione del 04.04.07 era stato costituito un gruppo di lavoro, formato dal Dr Mosconi e dal Prof Picciotto e coordinato dal Dr Ossicini, per la revisione del Regolamento e dello Statuto SIMLII e al quale inviare eventuali proposte di modifica e che il termine ultimo entro il quale far pervenire le proposte anzidette è stato più volte spostato .

Il Dr Ossicini riferisce di aver ricevuto una sola proposta di modifica del Regolamento da parte della Dr.ssa Isolani con particolare riguardo all'attività della Segreteria. Segue la discussione tra i Consiglieri: al termine della quale il Presidente chiede di rinviare la stessa ponendo come *dead line* ultima per l'invio delle proposte di modifica al Regolamento e allo Statuto SIMLII la data del 30.09.08. Il Consiglio Direttivo approva il rinvio anzidetto.

## **6. Documento SIMLII su medico competente e sorveglianza sanitaria nel D.L.vo 81/2008. Documento SIMLII su tossicodipendenze**

Il Presidente ringrazia il Prof Romano e i componenti del gruppo di lavoro sul Titolo I (sorveglianza sanitaria) del DLgs 81/08 per l'ottimo lavoro svolto..

Il Prof Romano illustra il documento provvisorio presentato a Perugia il 19.06 u.s. nel corso del Convegno Nazionale "Riordino normativo in tema di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs 9 Aprile 2008, n.81): innovazioni, responsabilità, proposte operative", informa poi di aver ricevuto delle note di integrazione da parte dei Proff.ri Alessio e Manno e ricorda la necessità di lavorare sugli altri titoli del DLgs 81/08 relativi al medico competente. Segue la discussione tra i Consiglieri al termine della quale il Consiglio Direttivo approva il documento SIMLII sul DLgs 81/08 con le integrazioni suddette, dà mandato al gruppo di lavoro di proseguire negli approfondimenti specifici presenti negli altri titoli del DLgs 81/08 con termine di tale lavoro al 30.10.08, conferma che il gruppo di lavoro anzidetto (Romano, Baracco, Frigeri, Isolani, Ossicini, Ramistella, Soleo) costituisce una commissione permanente sul testo normativo.

Il Presidente informa che, tenuto conto del carattere d'urgenza, il Comitato Esecutivo ha dato incarico al Dr Riboldi e al Prof Ferrario di costituire un gruppo di lavoro su tossicodipendenze e lavoro e di coordinarlo. Il Consiglio Direttivo ratifica quanto deciso dal Comitato Esecutivo.

Il Dr Riboldi riferisce che i documenti finora predisposti da lui e dal Prof Ferrario (ALL 1, ALL 2) si basano sulle bozze, inviate dal Presidente, del nuovo testo dell'Intesa Stato Regioni e delle procedure di accertamento che la Commissione Ministeriale ha fino ad oggi elaborato. Egli ringrazia il Dr Bottazzi, il Dr Cristaudo, il Dr Frigeri , il Dr Mosconi e il Dr Ramistella per i contributi inviati, illustra le criticità degli atti normativi esistenti in materia, le difficoltà operative

e procedurali a carico dal medico competente. Segue la discussione tra i Consiglieri al termine della quale il Consiglio Direttivo approva i documenti predisposti dal gruppo coordinato dal Dr Riboldi e dal Prof Ferrario e dà loro mandato affinché all'inizio del mese di settembre il gruppo di lavoro produca un documento definitivo che possa essere diffuso tra i Soci e portato all'attenzione degli interlocutori istituzionali.

Il Presidente comunica che dal 24 al 26 settembre p.v. si terrà a Roma il Congresso tematico nazionale "I Servizi delle dipendenze tra sicurezza sociale, innovazioni terapeutiche e modelli organizzativi" organizzato dalla Federazione Italiana dei Dipartimenti e dei Servizi delle dipendenze (FeDerSerD). La SIMLII è stata invitata a presentare una relazione in merito alla questione dipendenze/lavoro e il Presidente propone che siano il Dr Riboldi e il Prof Ferrario a rappresentare in quella sede la SIMLII. Il Consiglio Direttivo approva.

## **7. Convention Modena 8-9 Ottobre 2008. Congresso Nazionale di Palermo - Novembre 2008. Aggiornamento e formazione continua SIMLII**

Il Presidente ricorda che la SIMLII parteciperà a Modena l'8 e il 9 ottobre 2008 alla manifestazione Ambiente e Lavoro Convention e propone un proprio spazio espositivo, il convegno dal titolo "DLgs 81/08 e medico competente: criticità e prospettive" e il seminario "Indicazioni operative in tema di sorveglianza sanitaria nei cantieri edili. Il rischio biologico non sanitario". Il Presidente propone i seguenti programmi:

### DLgs 81/08 e medico competente: criticità e prospettive

- La valutazione dei rischi: integrazione dei ruoli, Lucia Isolani
- Il ruolo del Medico Competente e la sorveglianza sanitaria nel DLgs 81/08, Canzio Romano
- Il Medico Competente e la gestione della documentazione sanitaria e dei flussi informativi, Alfonso Cristaudo
- Tossicodipendenze e lavoro: problematiche applicative, Luciano Riboldi, Marco Ferrario

### Indicazioni operative in tema di sorveglianza sanitaria nei cantieri edili

### Il rischio biologico non sanitario

- Indicazioni operative in tema di sorveglianza sanitaria nei cantieri edili, Giovanni Mosconi
- Rischio biologico non sanitario, Francesco Tomei

Il Consiglio Direttivo approva.

Il Prof Picciotto informa i Consiglieri sullo stato di avanzamento dei lavori di preparazione del 71° Congresso Nazionale SIMLII, illustra il programma e comunica che attualmente vi sono 650 iscritti e sono pervenuti oltre 100 *abstract*. Il Consiglio Direttivo prende atto e decide di spostare al 25.07.08 la *dead line* per l'invio degli *abstract*.

Il Prof Bertazzi illustra poi il documento predisposto in merito all'Aggiornamento e alla Formazione continua SIMLII (ALL3). Il Consiglio Direttivo approva il documento con il programma illustrato dal Prof Bertazzi.

Il Prof Manno ritiene che il collegamento tra il gruppo di lavoro coordinato dal Prof Bertazzi e il Collegio dei docenti universitari sia di grande importanza, potendo il Collegio contribuire sia su aspetti specifici che su aspetti più generali come la formazione in medicina del lavoro per altri specialisti (cfr art. 38 del D.Lgs 81/08).

Il Prof Alessio chiede che il Consiglio Direttivo prenda in considerazione la problematica indicata all'art. 38, comma 2 del D.Lgs. 81/08 *“I medici in possesso dei titoli di cui al comma 1, lettera d), sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca di concerto con il Ministero della Salute”*. Appare opportuno che una apposita commissione venga attivata dalla SIMLII al fine di identificare i contenuti di un corso da proporre al Ministero della Università nel più breve tempo possibile, in maniera tale che eventuali sollecitazioni da parte del Ministero della Salute possano trovare pronta risposta. Il percorso formativo dovrebbe essere disegnato seguendo la seguente metodologia:

- a) Esame delle tematiche che devono far parte del bagaglio culturale del Medico Competente;
- b) Identificazione degli argomenti e delle attività pratiche che sono oggetto di trattazione e vengono svolte nelle due Scuole di Specializzazione (Igiene e Medicina Legale).

Nella proposta si dovrebbe considerare il fatto che i discenti non dovranno conseguire una specializzazione di Medicina del Lavoro ma, piuttosto, dovranno effettuare un percorso formativo di carattere eminentemente pratico che consenta loro di svolgere l'attività di Medico Competente. Potrebbero essere programmati corsi per Master Universitari, applicando la normativa vigente. Il master prevede un numero minimo di 500 ore distribuite almeno nell'arco di 6 mesi. Gli iscritti dovranno acquisire almeno 60 crediti complessivi (*“Il conseguimento del master universitario è*

*subordinato al superamento di una prova finale di accertamento delle competenze acquisite, tenendo conto anche delle attività di tirocinio” - Regolamento CRUI). Quanto sopra si riferisce a Master post laurea triennali e laurea magistrale. La durata, il numero di crediti e di ore necessarie per lo svolgimento del corso di Master Universitari per la funzione di Medico Competente dovranno essere identificati sulla base del programma. Comunque sono previsti anche Master della durata di due anni. Il Prof Alessio riporta un comma del regolamento Didattico proposto dalla CRUI, che potrebbe essere per gli obiettivi della SIMLII particolarmente importante: “Date le caratteristiche di questa particolare tipologia formativa, è quanto mai importante che, sia nella fase di progettazione, sia in quelle successive, si cerchi uno stretto rapporto con i settori produttivi e professionali che possono avere un più diretto interesse allo svolgimento e alla riuscita del master...”. Rispetto ai master “classici” (post laurea), quello individuato si rivolge a laureati in Medicina con specializzazione in Igiene o in Medicina Legale.*

Questa particolarità potrebbe essere sfruttata per richiedere al CUN un parere in merito alla congruità del programma. Il CUN in genere raccomanda che vengano rispettati i principi della disciplina “ospitante” (cioè, in questo caso, la Medicina del Lavoro). Questo accade regolarmente in occasioni di richiesta di cambiamento di SSD. Il Prof Alessio suggerisce che una verifica del percorso che la SIMLII intende affrontare potrebbe essere fatta anche con il Prof. Aldo Pinchera e successivamente con il Dott. Antonello Masia. In considerazione del fatto che è già stato attivato un gruppo di lavoro su “Formazione continua, aggiornamento e accreditamento di eccellenza” coordinato dal Prof. Bertazzi, il Prof Alessio suggerisce che delle problematiche sopra esposte il Prof Bertazzi ne venga investito quanto prima. . Il Prof. Manno interviene in qualità di coordinatore del Collegio dei Docenti Universitari di Medicina del Lavoro ricordando che il Comitato Esecutivo del Collegio ha recentemente elaborato e inviato al Direttivo un documento di confronto dei contenuti formativi delle tre Scuole di Specializzazione di Medicina del lavoro, di Igiene e di Medicina legale. Il documento vuole porre le basi logiche per una proposta di core curriculum per il corso previsto all’art. 38 DLgs 81/2008 condivisa dalla disciplina, e pertanto il Prof. Manno propone che il Collegio e il gruppo di lavoro del Prof. Bertazzi operino in forma congiunta e sinergica alla stesura di una proposta comune. Il Consiglio Direttivo approva entrambe le proposte.

La seduta è sospesa temporaneamente alle ore 13.49.

=====^v^v^v^v=====^v^v^v^v=====



Il Consiglio Direttivo riprende i lavori alle ore 14.00.

## **8. Richieste contributo. Richieste patrocinio**

Il Presidente riferisce che il Prof Mutti lo ha informato che le sezioni regionali della macro-area nord organizzeranno un workshop dal titolo: "Aggiornamento ed orientamento professionale del medico del lavoro. Focus sull'apparato respiratorio" che si terrà a Parma il giorno 16.10.2008, richiedendo un contributo economico per l'organizzazione. La Dott.ssa Feder della Segreteria Organizzativa ha chiesto informazioni sul logo da usare e l'indirizzo dei Soci SIMLII.

Il Presidente chiede al Prof Berra e al Dr Toffoletto, Presidenti rispettivamente della sezione aostanapiemontese e lombarda se hanno ulteriori informazioni in merito da fornire al Consiglio Direttivo. Il Dr Toffoletto e il Prof Berra riferiscono di non essere in grado di fornire ulteriori notizie in quanto non informati sugli aspetti organizzativi del Congresso.

Segue la discussione tra i Consiglieri al termine della quale il Consiglio Direttivo delibera:

- di assegnare un contributo di 3000.00 euro per l'organizzazione del workshop, anche per consentire l'adozione di una quota di iscrizione ridotta per i Soci SIMLII;
- che il logo da utilizzare sarà quello della SIMLII nazionale, con l'indicazione delle Sezioni regionali/interregionali che organizzano il workshop, dato che non risulta altro logo adottato per l'area nord;
- che la Segreteria SIMLII si farà carico di spedire ai Soci il programma sia per e-mail sia, se richiesta, in forma cartacea. In questo caso il Comitato Organizzatore si farà carico delle spese di stampa e spedizione.

Il Dr Iavicoli informa che il 5 novembre p.v. si svolgerà a Roma il convegno internazionale organizzato dall'Ispesl "La gestione dei rischi psicosociali nei luoghi di lavoro nel contesto italiano ed europeo" e chiede alla SIMLII il patrocinio gratuito per l'evento. Il Consiglio Direttivo approva.

La Dr.ssa Isolani informa che dal 17 al 19 settembre p.v. si terrà a Portonovo (AN) il 4° Convegno Nazionale "Lavoro, salute e sicurezza. La prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro" organizzato dalla Sezione regionale SIMLII delle Marche e chiede un contributo economico. Il Consiglio Direttivo delibera di concedere alla Sezione regionale SIMLII Marche per l'organizzazione del suddetto Congresso 5000.00 euro.

Il Prof Bertazzi propone a nome dell'Unità di Ricerca "Ergonomia della postura e del movimento" di Milano la richiesta di patrocinio gratuito ai corsi sulla prevenzione e la gestione dei rischi da sovraccarico biomeccanico e stress correlato al lavoro. Segue la discussione tra i Consiglieri al termine della quale il Consiglio Direttivo approva di concedere il patrocinio SIMLII e chiede che ai Soci venga praticato uno sconto per l'iscrizione che verrà comunicato successivamente dal Prof Bertazzi.

## 9. Nuove iscrizioni

La Dr.ssa Isolani riferisce che sono pervenute le seguenti domande di iscrizione alla SIMLII e passa ad illustrare la provenienza geografica e il titolo professionale dei richiedenti.

	<b>NOME</b>	<b>COGNOME</b>	<b>SEZIONE REGIONALE</b>
1.	PASQUALE	BENEVENTO	CAMPANIA
2.	ARIANNA	BINARELLI	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
3.	MICHELE	CAMPARI	EMILIA ROMAGNA
4.	LUIGI ROSARIO	CAROPPO	LOMBARDIA
5.	EDOARDO	CESCHINI	MARCHE
6.	ROCCO	COTRONEO	SICILIA-CALABRIA
7.	FABRIZIO	FABBRIZZI	TOSCANA
8.	ALFONSO	GELORMINI	LOMBARDIA
9.	SARA	ILARDO	SICILIA-CALABRIA
10.	LEONARDO	LO MELE	PUGLIA BASILICATA
11.	ITALO	LOMBARDI	LOMBARDIA
12.	FABIOLA	LONGHITANO	SICILIA-CALABRIA
13.	ENRICO	MAGGIORE	PIEMONTE
14.	GIANVETTORE	MALVESTIO	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
15.	PASQUALE	MANTINI	LOMBARDIA
16.	MARIO	MANUELE	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
17.	DANIELA	MARCOLINA	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
18.	MARCELLA	MAURO	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
19.	MASSIMO	MESSINA	SICILIA-CALABRIA
20.	CRISTIANO	MIRISOLA	CAMPANIA
21.	GIANCARLO	NEGRI	PIEMONTE-VAL D'AOSTA
22.	MARIA CHIARA	NOTARI	EMILIA ROMAGNA
23.	CLAUDIA MARIA	OLIVIERI	LAZIO-ABRUZZO
24.	MARIADELE	PASSERA	EMILIA ROMAGNA
25.	RENZO	RAGGI	EMILIA ROMAGNA
26.	FRANCESCO SAVERIO	ROGLIANI	CAMPANIA
27.	STEFANO	ROGLIANI	CAMPANIA
28.	GIAMPIERO	SALA	TOSCANA
29.	GENNARO	SALERNO	LAZIO-ABRUZZO
30.	VITO	SALAMONE	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
31.	MARIO	SAMARANI	LOMBARDIA
32.	BEATRICE	SAVIGNONI	LAZIO-ABRUZZO
33.	CARLO GIACOMP ANGELO	SCIACCHIATANO	SICILIA-CALABRIA
34.	CINZIA	SCIPIONE	LAZIO-ABRUZZO

35.	CORRADO	SERRA	VENETO-TRENTINO ALTO ADIGE- FRIULI
36.	HENRY	VARETTO	PIEMONTE-VAL D'AOSTA

Il Consiglio Direttivo approva all'unanimità le domande anzidette.

### **37. Varie ed Eventuali**

Il Presidente propone ai Consiglieri le date per i prossimi Consigli Direttivi. Il Consiglio Direttivo approva che il Consiglio Direttivo si riunisca il 14.10.08 a Roma e il 17.11.08 a Palermo.

Il Dr Cristaudo informa che la Mazars & Guérard SpA è la Società che opera nel settore della revisione e dell' organizzazione contabile di *bilancio* che provvederà alla certificazione del bilancio della SIMLII. I costi previsti per questo intervento ammontano a 5000.00 euro. Il Consiglio Direttivo approva seduta stante il pagamento della cifra anzidetta ai fini della certificazione del bilancio.

La seduta è tolta alle ore 15.30.

**Il Segretario**

*Dr.ssa Lucia Isolani*



**Il Presidente**

*Prof. Giuseppe Abbritti*



## All.1

### DOCUMENTO TOSSICODIPENDENZE SIMILI

#### Osservazioni generali

Le osservazioni che seguono non prendono in considerazione le problematiche specifiche riguardanti Forze Armate, Forze di Polizia, Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, personale navigante, personale marittimo, personale titolare di licenze ed attestati aeronautici civili in quanto attività sottoposte a normative specifiche e svolte da figure professionali sanitarie con particolari requisiti e affiliazioni.

L'intesa, che è relativa alla materia "accertamenti di assenza di tossicodipendenza", vuole dare corso attuativo a quanto previsto da norme preesistenti (*D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309*), finalizzate a garantire la tutela della sicurezza, incolumità e salute di terzi rispetto a danni che potrebbero a loro derivare dall'esercizio improprio di particolari attività lavorative quando ed in quanto effettuate da lavoratori in stato di tossicodipendenza.

*D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309*

*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze.*

#### TITOLO XI

*Interventi preventivi, curativi e riabilitativi*

*Articolo 125 (Legge 26 giugno 1990, n. 162, art. 29, comma 1)*

*Accertamenti di assenza di tossicodipendenza*

*1. Gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, sono sottoposti, a cura di strutture pubbliche nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio e, successivamente, ad accertamenti periodici.*

*2. Il decreto di cui al comma 1 determina anche la periodicità degli accertamenti e le relative modalità.*

*3. In caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza nel corso del rapporto di lavoro il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore dall'espletamento della mansione che comporta rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute dei terzi.*

*4. In caso di inosservanza delle prescrizioni di cui ai commi 1 e 3, il datore di lavoro è punito con l'arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da lire dieci milioni a lire cinquanta milioni (6).*

Con il testo di intesa attualmente vigente (30.10.2007) sono state introdotte ex novo due ulteriori problematiche, che vengono riproposte anche nella bozza di testo modificato formulata dalla Commissione ministeriale: quella della tutela dei terzi in relazione ad attività svolte da lavoratori che, anche non tossicodipendenti, facciano però uso pur solo occasionale di sostanze stupefacenti o psicotrope, e quella della tutela dello stesso lavoratore che, in quanto tossicodipendente o consumatore occasionale di tali sostanze, sarebbe per questo motivo esposto a rischio specifico nell'esercizio di quelle particolari mansioni. Sono due problematiche in effetti non previste, e quindi non contemplate, nel testo del *D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309*.

Bisogna allora considerare in modo distinto le due finalità perseguite dall'Intesa: tutela del lavoratore e tutela di terzi.

Riguardo alla prima ci si chiede se non venga attribuito al datore di lavoro, e di conseguenza al medico competente, un ruolo che non gli è proprio in quanto gli si impone di agire non sulle condizioni di lavoro, ma su una abitudine voluttuaria della persona verso la quale di fatto non ha e non può avere responsabilità perché non ha reale potere di controllo o di ingiunzione e modifica, se non quello indiretto di impedire lo svolgimento dell'attività lavorativa. Il concetto della prevenzione e protezione del lavoratore, in quanto svolge una mansione per lui a rischio, in questo caso non sembra sussistere, perché la mansione non è di per sé a rischio per il lavoratore che la effettua ma lo diviene, in relazione alla tematica che stiamo trattando, solo perché e nel momento in cui fa uso di sostanze stupefacenti o psicotrope; quindi è l'abitudine voluttuaria della persona che genera il rischio, vale a dire una condizione sulla quale il datore di lavoro, ed anche il medico competente, non ha potere reale di intervento per modificarla. Non a caso infatti l'elenco di mansioni a rischio che viene proposto comprende esclusivamente attività che comportano possibili ricadute su terzi, e non prende invece in considerazione molte altre attività lavorative che, nel caso in cui venissero effettuate da un lavoratore tossicodipendente o consumatore di sostanze stupefacenti potrebbero, proprio per questo motivo, costituire per lui maggiore occasione di rischio. Diversa è la necessità di proteggere il lavoratore in conseguenza di una condizione di malattia di cui è portatore e che può limitare o controindicare l'effettuazione di una mansione. Non si ritiene non idoneo un lavoratore perché fumatore ma solo perché bronchitico cronico. Analogamente si può ritenere non idoneo un lavoratore solo perché

tossicodipendente manifesto o perché sorpreso in uno stato di evidente effetto conseguente all'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Ma questa è attività da sempre garantita dai Medici del lavoro e per la quale non appare necessario (anzi inutile) lo screening universale: basta l'attività clinica e la sua capacità professionale di essere medico, che ha la fiducia sia del datore di lavoro che dei lavoratori e che rivolge la sua azione alla persona nella sua totalità, finalizzandola quindi ad evitare l'uso stesso di tali sostanze in quanto condizione di vera salute e benessere. La sorveglianza sanitaria è un insieme di procedure giustificate (cioè basate su evidenza medica e giuridica) finalizzate alla tutela e promozione della salute e della sicurezza dei lavoratori. Dal punto di vista medico la sorveglianza è giustificata se: (1) vi è esposizione a rischio; (2) esiste un metodo di controllo; (3) la diagnosi precoce è utile. In questo caso, come abbiamo già detto, il rischio non è conseguenza del lavoro ma delle abitudini della persona. In secondo luogo è a tutti ben evidente l'efficacia parziale dell'azione proposta (screening e controllo periodico con preavviso) per mettere in luce condizioni di uso occasionale di sostanze stupefacenti o psicotrope in non tossicodipendenti. L'accertamento del consumo occasionale appare concretamente realizzabile solo per quelle sostanze i cui metaboliti possono essere strumentalmente rilevati anche a distanza di tempo dall'ultima assunzione, negli altri casi sarebbe necessario effettuare la valutazione dell'assenza di assunzione almeno ogni 2-3 giorni, prima dell'inizio del lavoro.

Il DPR309/1990 in effetti prevedeva, coerentemente, l'accertamento solo per la tutela dei terzi, effettuata dalla struttura pubblica e solo per l'accertamento di tossicodipendenza, non di uso occasionale.

Allora l'introduzione dell'obbligo per il datore di lavoro, e quindi del medico competente, di tutelare il lavoratore relativamente a questo ipotetico rischio (e anche in caso di uso saltuario di tali sostanze) appare un po' forzosa, perché il datore di lavoro, e quindi il medico competente, non hanno in realtà questo potere (e quindi non possono averne la responsabilità) e perché la modalità d'azione proposta (screening) ha comunque un'efficacia solo parzialmente adeguata allo scopo.

In realtà, questa impostazione sembra avere più le caratteristiche, nella ipotesi migliore, di un intervento a valenza sociale e solidaristica che collabora ad un'azione più vasta della collettività volta alla prevenzione dell'abuso e della tossicodipendenza o, nella ipotesi più restrittiva, di controllo ispettivo dell'osservanza di un dettato legislativo che vieta l'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope. Nel primo caso sono altre le competenze, gli strumenti e le risorse da mettere in campo; nel secondo la figura e la funzione del medico competente sono evidentemente ridotte ad un ruolo che non ci corrisponde. Peraltro sembra essere un'impostazione organica ad un'azione che, ormai da alcuni anni, tende a definire per legge, in modo progressivamente sempre più analitico, quali debbano essere i compiti, e le modalità per svolgerli, del medico competente. Il risultato non può che essere quello di ridurre la sua funzione ad un mero ruolo esecutivo (impiegatizio), sempre in difficile (e precario) equilibrio tra due "committenti" (il datore di lavoro ed il lavoratore) e con un carico di possibili provvedimenti sanzionatori inevitabilmente via via più ingente. Non si può nemmeno ritenere che, in questo modo, il datore di lavoro venga chiamato a partecipare nel sostenere i costi di questa azione sociale, perché in realtà tali costi sono comunque poi tutti ribaltati sulla collettività attraverso le tariffe (non dimentichiamo che la maggior parte dei candidati al controllo svolgono attività di servizio, quali i trasporti pubblici) contribuendo quindi ad aumentare i costi complessivi sociali.

Resta ancora l'ipotesi che debba in realtà svolgere un ruolo che potremmo definire "assolutorio", volto a mettere a posto le coscienze riguardo ad una eventuale attribuzione di responsabilità anche in relazione ad una possibile domanda sociale e/o istanza legale.

Riguardo al problema della tutela dei terzi, che è la finalità dichiarata e normata dal DPR 309/1990, è inequivocabilmente definito che responsabilità e costi devono essere posti in capo al datore di lavoro. Appare però discutibile, in quanto a garanzia di efficacia, che l'accertamento dell'assenza di assunzione anche saltuaria di sostanze stupefacenti sia sostanzialmente fondato sulla effettuazione di test di screening che, se possono avere un qualche significato all'atto dell'assunzione (o prima che il lavoratore venga adibito alle mansioni ritenute a rischio), perdono certamente molta della loro efficacia quando ripetuti secondo programmi predefiniti e con preavviso ai candidati al controllo.

In conclusione si ritiene che possa forse essere più coerente e ragionevole attribuire all'Intesa esclusivamente la funzione di regolamentare il problema della tutela dei terzi, assegnandone la responsabilità al datore di lavoro, che la assolve effettuando controlli all'assunzione e controlli sia programmati che a campione, senza preavviso. Per tale attività il datore di lavoro si avvale, per ovvi motivi di comodità ed efficienza, della collaborazione del medico competente, che è quindi autorizzato a svolgere indagini mirate (compresi i dosaggi su materiali biologici) secondo protocolli definiti (vedi successiva proposta di procedure) ed in stretta collaborazione con la strutture sanitarie competenti, in qualità di consulente del datore di lavoro ai fini dell'osservanza di una specifica normativa che non attiene la protezione dei lavoratori ma la tutela dei terzi. Per tale attività viene predisposto un opportuno documento che, rifacendosi alle prescrizioni di legge, riporta chiaramente scopi e modalità degli accertamenti e viene sottoscritto dal lavoratore all'atto dell'assunzione.

La tutela del lavoratore è invece già oggetto della normale attività dei medici competenti e trova riferimenti normativi più che sufficienti nella legislazione attualmente già in vigore. In questo senso potrebbe essere rivisto anche il comma 4 dell'articolo 41 del DL 81/2008.

A questo riguardo una posizione diversa viene espressa da Ramistella, che ritiene invece positiva l'unificazione delle problematiche e la contemporanea attribuzione della responsabilità della loro gestione al Medico competente in quanto tale.

Di seguito quindi si analizza comunque il testo proposto dell'Intesa cercando di evidenziare eventuali incongruenze o contraddizioni, per le quali si suggeriscono possibili modifiche, e proponendo suggerimenti ritenuti migliorativi.

In blu sono riportate le osservazioni originali, in rosso le modifiche proposte, evidenziate in giallo le parti a cui si riferiscono osservazioni o modifiche.

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante “*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*”, e successive modificazioni e, in particolare, l’articolo 125 che prevede l’adozione di un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, volto ad individuare le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l’incolumità e la salute dei terzi, allo scopo di sottoporre gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a tali mansioni ad accertamenti di assenza di tossicodipendenza prima dell’assunzione in servizio e, successivamente, a controlli periodici, nonché volto a determinare l a periodicità degli accertamenti e le relative modalità<sup>1</sup>;

**VISTA** la legge n. 131 del 2003, che, all’articolo 8, comma 6, prevede che il Governo possa promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, dirette a favorire l’armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni<sup>2</sup>;

**VISTO il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 recante “Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e, in particolare, l’articolo 41, che prevede, nell’ambito della sorveglianza sanitaria, l’effettuazione di visite mediche finalizzate alla verifica di assenza di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope”<sup>3</sup>;**

**VISTO** l’articolo 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente i servizi sanitari istituiti per le Forze armate e i Corpi di polizia, per il Corpo di Polizia penitenziaria e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché i servizi delle ferrovie dello Stato relativi all’accertamento tecnico-sanitario delle condizioni del personale dipendente;

**VISTO** il regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, recante “*Accertamento dell’idoneità fisica della gente di mare di prima categoria*”;

**VISTO** l’articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753, in materia di idoneità del personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporto pubblico;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante “*Disciplina dell’assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo dell’aviazione civile*”;

**VISTO** l’articolo 14 della legge 17 maggio 1985, n. 210, in materia di idoneità fisica e psico-attitudinale e di controlli sul personale delle ferrovie dello Stato da parte del relativo servizio sanitario;

**VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 18 novembre 1988, n. 566 recante “Approvazione del regolamento in materia di licenze, attestazioni e abilitazioni aeronautiche, ai sensi dell’articolo 731 del codice della navigazione, come modificato dall’articolo 3 della legge 13 maggio 1983, n. 213”<sup>4</sup>**

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, recante “*Regolamento di esecuzione e attuazione del codice della strada*” e successive modificazioni;

**VISTO** il decreto del Ministero dei trasporti e della navigazione in data 23 febbraio 1999, n. 88, recante “*Norme concernenti l’accertamento ed il controllo dell’idoneità fisica e psico-attitudinale del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto*”;

**VISTO** l’articolo 131, comma 1, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, concernente, tra l’altro, l’assegnazione al gestore dell’infrastruttura ferroviaria delle attività già attribuite o riservate per legge o con atti amministrativi alle ferrovie dello Stato;

---

<sup>1</sup> Il visto accorpa il contenuto del settimo e dell’ottavo visto del testo attuale dell’intesa. Il suo inserimento in apertura del documento appare necessario in considerazione del fatto che l’intesa è stata stipulata per dare attuazione alla previsione contenuta nell’art. 125 del dPR n. 309 del 1990.

<sup>2</sup> Poiché in luogo del d.m. previsto dall’art. 125 del citato dPR n. 309 del 1990 è stata adottata l’intesa, appare opportuno, per maggiore chiarezza, fare espresso riferimento alla richiesta formulata nel senso dalla Regioni, strutturando il preambolo in modo analogo a quello dell’intesa n. 2540 in data 16 marzo 2006, con la quale è stata data attuazione all’art. 15, c. 1, della legge n. 125 del 2001 recante “*Legge quadro in materia di alcool e di problemi alcolcorrelati*”.

<sup>3</sup> La modifica tiene conto dell’entrata in vigore delle nuove norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, introdotte dal d.lgs. n. 81 del 2008, il quale prevede l’abrogazione del d.lgs. n. 626 del 1994.

<sup>4</sup> Il richiamo del dPR n. 566 del 1988 è funzionale all’integrazione dell’allegato 1, al quale è aggiunta la lettera o).

~~VISTO il decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, recante “Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico legali per accertare l’uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare l’assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere”;~~<sup>5</sup>

SENTITO il Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell’articolo 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”;

CONSIDERATO che l’assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope ~~salvatoria sia abituale sia abituale sia occasionale~~, determinando alterazioni dell’equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza ~~dei terzi e dell’operatore stesso e dei terzi~~<sup>6</sup>;

ACQUISITO, nel corso dell’odierna seduta, l’assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, dell’ANCI, dell’UPI e dell’UNCEM,

## Osservazioni

1. In relazione al “Considerato” ed alla nota 6 si vedano le osservazioni generali introduttive.
2. E’ verificata (?) la coerenza tra quanto previsto dall’Intesa e Art.13 Costituzione Italiana (Non è possibile imporre l’atto medico ad una persona non consenziente, pena la nullità dell’atto e la possibilità di perseguire chi ha prescritto l’esame), Codice Deontologico - Art. 32 - Acquisizione del consenso (Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l’acquisizione del consenso informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all’art. 30. .... In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui al successivo articolo 34), Codice deontologico - Art. 79 - Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso (L’impegno professionale del medico nella prevenzione, nella cura e nel recupero clinico e reinserimento sociale del dipendente da sostanze da abuso deve, nel rispetto dei diritti della persona e senza pregiudizi, concretizzarsi nell’aiuto tecnico e umano, sempre finalizzato al superamento della situazione di dipendenza, in collaborazione con le famiglie e le altre organizzazioni sanitarie e sociali pubbliche e private che si occupano di questo grave disagio).

## SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nei termini di seguito riportati:

### Art. 1 (Mansioni a rischio)

1. Le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l’incolumità ~~proprie e~~ di terzi **e proprie**, anche in riferimento ad ~~un’assunzione un consumo solo sporadica occasionale~~ di sostanze stupefacenti **e psicotrope**, sono, ~~oltre a quelle inerenti attività di trasporto, anche~~ quelle individuate nell’~~Allegato allegato~~ **allegato** 1 che forma parte integrante della presente intesa. Per tali mansioni è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai sensi del combinato disposto degli articoli ~~16 e 17~~ ..... del decreto legislativo ~~19 settembre 1994, n. 626~~ **9 aprile 2008, n. 81**.
2. In relazione alle peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all’espletamento delle correlate mansioni al personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporto previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 753 del 1980, delle Forze armate, **delle Forze** di polizia, ~~dogli altri corpi armati~~ e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.

## Considerazioni

Poiché la presente intesa dà attuazione all’art. 125 del dPR n. 309 del 1990, appare più corretto richiamare prima il rischio per l’incolumità dei terzi rispetto a quella del lavoratore.

<sup>5</sup> Il richiamo del d.m. n. 186 del 1990 deve essere espunto in quanto si tratta di norma transitoria che opera fino all’approvazione dell’intesa di cui all’art. 8, c. 2, che si ipotizza di approvare o in contemporanea al presente testo ovvero prima di essi. La norma transitoria sarebbe, pertanto sostituita dalla disposizione che abroga il predetto d.m. - vds. nuovo testo proposto dell’art. 13.

<sup>6</sup> Poiché la tutela della salute dei terzi costituisce la finalità dell’art. 125 del dPR n. 309 del 1990, in attuazione del quale si è proceduto alla definizione dell’intesa, appare più corretto l’ordine proposto con cui vengono menzionati i rischi per la salute dei terzi e i rischi per la salute dell’interessato.



La dizione “*consumo occasionale*”, comunemente in uso, appare tecnicamente più corretta di quella di “*assunzione sporadica*”.

Il riferimento generico alle “*attività di trasporto*” sembra un refuso, in considerazione del fatto che tale previsione è indeterminata ed è possibile fonte di incertezze interpretative. Peraltro, tali attività, come espressamente richiesto dall’art. 125 del citato DPR n. 309 del 1990, esse sono definite con precisione nell’allegato 1.

Il riferimento al TU sulla sicurezza sul lavoro viene aggiornato, a seguito dell’emanazione del d.lgs. n. 81 del 2008 e alla modifica della disciplina sulla sorveglianza sanitaria contenuta nell’art. 41.

Appare opportuno espungere dal comma 2 il riferimento agli “*altri Corpi armati*”, generico e possibile fonte di incertezze interpretative. Il riferimento alle Forze armate e alle Forze di polizia sembra al riguardo esaustivo (*comprende Esercito, Aeronautica, Marina, Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di finanza, Polizia penitenziaria e Corpo forestale dello Stato*).

## Art. 2

### (Struttura sanitaria competente)

1. Ai fini della presente intesa per struttura sanitaria competente, si intende il Servizio per le tossicodipendenza (SERT) dell’ASL nel cui territorio ha sede l’azienda nella quale è occupato il lavoratore interessato ~~e nel cui territorio risiede lo stesso lavoratore~~. **Il SERT, ai fini degli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi, si avvale delle strutture universitarie (di medicina legale e tossicologia forense) e delle strutture organizzative dipartimentali aziendali di medicina legale e tossicologia forense accreditate.**

2. Per il personale navigante delle acque interne e per il personale in attesa di imbarco la struttura sanitaria competente è identificata nell’Ufficio dei servizi assistenza sanitaria naviganti territorialmente competente ad effettuare le visite preventive di imbarco e le visite periodiche di idoneità previste dalla normativa sulla navigazione marittima ed aerea, ai sensi dell’articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620.

3. Per il personale marittimo imbarcato la struttura sanitaria competente è identificata in riferimento al compartimento di iscrizione della nave ovvero a qualsiasi porto di arrivo nazionale, scelto dal datore di lavoro nell’ambito di competenza territoriale dell’Ufficio di sanità marittima – servizio assistenza sanitaria naviganti. Qualora la nave nel corso dell’anno solare attracchi esclusivamente in porti esteri, ferme restando le procedure di cui all’articolo 7, commi 2, 3 e 4 **della presente intesa**, l’accertamento periodico è effettuato a cura dei medici fiduciari nominati dal Ministero della salute ed accreditati presso le autorità italiane.

4. Per il personale addetto alla circolazione dei treni e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie ed impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri, per il personale addetto alla circolazione dei treni ed alla sicurezza dell’esercizio ferroviario sulla rete nazionale **rete ferroviaria Italia** (R.F.I.) e per il personale navigante sulle navi del gestore dell’infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camere e di mensa, oltre al servizio per le tossicodipendenze dell’ASL di cui al comma 1, la struttura sanitaria competente è individuata nella la Direzione sanità R.F.I. (~~già Servizio Sanitario dalle ferrovie dello Stato~~).

**5. Per il personale titolare di licenze ed attestati aeronautici civili le strutture sanitarie competenti sono identificati nei Servizi assistenza sanitaria naviganti e nell’istituto medico legale dell’Aeronautica militare territorialmente competenti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 566, n. 1988.**

**6. Per il personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco la struttura sanitaria competente è individuata nei rispettivi servizi sanitari.**

### Considerazioni:

Al comma 1 è aggiunta la previsione secondo cui il SERT si deve avvalere delle strutture universitarie e delle strutture organizzative dipartimentali di medicina legale/tossicologia forense per gli accertamenti medico-legali e tossicologico-forensi, unità dotate di particolare qualificazione specifica in tali accertamenti. La modifica conferisce così uniformità alle procedure. Nel medesimo comma, il riferimento alla ASL competente sul luogo di residenza del lavoratore, introdotto al comma 1, è coerente con la previsione già contenuta nell’art. 4, comma 3.

L’aggiunta del comma 5 richiama specifiche competenze già attribuite dal DPR n. 566 del 1998 agli istituti medico-legali dell’Aeronautica militare.

Il comma 6 si armonizza con le previsioni contenute negli artt. 1, c. 2, e 6 e consente di superare possibili dubbi interpretativi delle norme del testo che rinviano all’art. 2 (*vs. in particolare artt. 4 e 5*).

### Osservazioni

- 1) *La possibilità di effettuare gli accertamenti medici-legali e tossicologici presso la struttura sanitaria competente nel territorio di residenza del lavoratore, sia pure corretta in linea di principio, può ostacolare, nonché ritardare, la esecuzione degli stessi accertamenti e la tempestività delle successive comunicazioni al datore di lavoro e al medico competente, prolungando la condizione di “temporanea inidoneità” alla mansione del lavoratore e finendo così, indirettamente, per aumentare i costi a carico del datore di lavoro.*

*Si propone quindi che venga abolita. Sarà la stessa struttura, eventualmente, ad avviare contatto e collaborazione con quella del territorio in cui il lavoratore risiede.*

#### Art. 3

*(Accertamenti sanitari ~~per accertare assenza di assunzione di sostanze stupefacenti~~)*

1. Gli accertamenti sanitari ~~di~~ **per verificare l'assenza di tossicodipendenza, l'abuso o di assunzione periodica e il consumo occasionale** di sostanze stupefacenti ~~e~~ **e psicotrope** comprendono:
  - a) visita medica da effettuare in conformità alle procedure diagnostiche e medico-legali definite dall'Accordo ~~tra lo Stato, le regioni e le Province autonome~~ di cui all'articolo 8, comma 2, della presente intesa.
  - b) esami complementari tossicologici di laboratorio da effettuare in conformità alle procedure diagnostiche e medico-legali definite dall'Accordo ~~tra lo Stato, le regioni e le Province autonome~~ di cui all'articolo 8, comma 2, della presente intesa.
2. ~~Tali~~ **Gli esami di cui al comma 1** sono effettuati nei casi espressamente previsti dalla presente intesa.

#### **Considerazioni**

L'integrazione della disposizione consente di definire in modo più chiaro il target diagnostico. È stato inserito il riferimento all'abuso, categoria residuale della dipendenza caratterizzata da maggiore pericolosità rispetto al consumo occasionale. Per una maggiore coerenza della disposizione è stata modificata anche la rubrica, già riferita ai soli accertamenti in materia di assenza di assunzione di sostanze stupefacenti.

#### Art. 4

*(Accertamenti sanitari preventivi e di screening)*

1. Il datore di lavoro, **prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni** comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1, qualunque sia il tipo di rapporto instaurato, provvede a richiedere al medico competente ~~gli accertamenti sanitari del caso~~ **gli accertamenti sanitari di cui all'articolo 3**, comunicandogli il nominativo del lavoratore interessato.
2. ~~Il medico competente, all'atto dell'assunzione del personale adibito alle mansioni~~ **A seguito della richiesta di cui al comma precedente il medico competente, prima che il lavoratore venga adibito alle mansioni** di cui all'allegato 1 e, successivamente, con periodicità da rapportare alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte, **provvede a verificare l'assenza di assunzione** di sostanze **stupefacenti e psicotrope, e stupefacenti** sottoponendolo **agli accertamenti previsti dall'articolo 3 comma 1, ed in particolare** a specifici tests di screening in grado di evidenziarne l'assunzione, secondo le modalità definite nell'articolo 8.
- 2-bis) **Nel caso in cui in base a specifiche disposizioni sono effettuati controlli di idoneità (preassuntiva o) periodica da parte di strutture sanitarie competenti, che prevedono gli accertamenti di cui al presente articolo, gli stessi sostituiscono o integrano l'accertamento del medico competente, a condizione che essi siano effettuati nel rispetto delle procedure previste dalla presente intesa.**
3. ~~Il lavoratore risultato positivo~~ **A seguito degli accertamenti di cui al comma 2, ai tests, comportando tale positività un giudizio di inidoneità temporanea, viene giudicato dal medico competente temporaneamente inidoneo allo svolgimento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1 ed inviato, da parte del Medico Competente, al SERT dell'ASL nel cui territorio ha sede l'attività produttiva o in cui risiede il lavoratore, o alle altre strutture sanitarie indicate all'articolo 2, rispettivamente competenti per il completamento degli accertamenti secondo le modalità definite nell'articolo 8.**
4. Quando gli ~~ulteriori~~ accertamenti effettuati ~~dal SERT o da altra struttura sanitaria competente~~ **dalle strutture sanitarie competenti di cui all'articolo 2** evidenzino **uno stato di tossicodipendenza**, il lavoratore interessato **viene confermato dal medico competente temporaneamente non idoneo e** dovrà sottoporsi ad un percorso di recupero che renda possibile un successivo **reinserimento nell'attività lavorativa a rischio anche** nei confronti dei terzi.
- 4bis. **Quando gli accertamenti effettuati dalle strutture sanitarie competenti di cui all'articolo 2 evidenzino invece uno stato di abuso o consumo occasionale di sostanze stupefacenti o psicotrope, il lavoratore interessato viene confermato temporaneamente inidoneo alle mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1 fino a quando non si documenti negatività degli accertamenti di cui al comma 2, che vengono ripetuti secondo un programma individualizzato predisposto dal medico competente o su richiesta diretta dell'interessato. Per la definizione di tale programma e la valutazione dei risultati degli accertamenti il medico competente si avvale della collaborazione e della consulenza delle strutture sanitarie competenti di riferimento.**
5. Il medico competente entro 30 giorni dalla richiesta di cui ~~al comma 2~~ **al comma 1** comunica la data ed il luogo della visita **al datore di lavoro, il quale la comunica al lavoratore interessato almeno** un giorno prima.

#### **Considerazioni**

L'inserimento del comma 2-bis sembra coniugare l'esigenza di razionalizzare i controlli (*anche sotto il profilo finanziario*) con quello di tenere conto che presso alcune amministrazioni (*quelle di cui all'art. 1, comma 2*) i controlli

oggetto della presente intesa sono effettuati già ora da medici delle strutture sanitarie competenti (vds art. 2 e art. 6). Pertanto appare in ogni caso necessario evitare qualsiasi possibile forma di duplicazione.

Al comma 4 il richiamo espresso del SERT e delle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2 potrebbe essere sostituito, per un alleggerimento del testo, con il semplice rinvio alle strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2. Analoga modifica potrebbe essere inserita agli artt. 5, 8 e 9.

Appare opportuno espungere, dal comma 5 la parola "almeno", al fine di assicurare, al tempo stesso, l'effetto sorpresa del controllo e univocità dei criteri applicativi (alcuni potrebbero sistematicamente prevedere preavvisi di due, tre o quattro giorni che potrebbero incidere negativamente sulla ratio dei controlli e costituire precedente strumentale per contestare le scelte di sanitari che seguissero il criterio più rigoroso del preavviso entro le 24 ore).

### Osservazioni

- 1) Sarebbe opportuno utilizzare una stessa terminologia ai commi 1 e 2 per definire il momento della effettuazione del controllo del lavoratore; quella del comma 1 appare più coerente anche con il recente DL 81/08. La dizione "all'atto dell'assunzione" confligge inoltre con quanto indicato nel comma 1 ("... qualunque sia il rapporto instaurato") e sembrerebbe escludere dall'obbligo di eseguire gli accertamenti preventivi i lavoratori con rapporto di lavoro flessibile o di altra natura (stagisti etc.). peraltro ricompresi nella nuova definizione di lavoratore di cui all'articolo 2 del recente D.Lgs. 81 del 2008. Si propone quindi "A seguito della richiesta di cui al comma precedente il medico competente, prima che il lavoratore venga adibito alle mansioni ...".
- 2) Al comma 1 si ritiene più corretto "gli accertamenti sanitari di cui all'articolo 3".
- 3) Deve essere chiaro e condiviso che al comma 2 il termine "provvede a verificare l'assenza di assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope" non può che riferirsi al momento esclusivo in cui viene eseguito il test, senza quindi efficacia vera nella individuazione di consumatori non abituali. Altro è l'accertamento di assenza di tossicodipendenza, per il quale lo screening può avere valore in vista di successivi approfondimenti.
- 4) Al comma 2bis appare ambigua e meritevole di precisazione la dizione "idoneità (preassuntiva o) periodica" che si potrebbe forse anche togliere. Inoltre si propone di cancellare la dizione "... o integrano ..." in quanto, se l'accertamento è stato già effettuato dalla relativa struttura sanitaria competente, è inutile prevederne una ripetizione da parte del medico competente, che potrà – in questi casi ben specificati – limitarsi a prendere atto di quanto già certificato al proposito.
- 5) Al comma 3 per la dizione "... o in cui risiede il lavoratore ..." si rimanda a quanto già espresso in precedenza a commento dell'articolo 2.
- 6) Al comma 4 non è detto quali provvedimenti vengono presi se le strutture sanitarie competenti non evidenziano uno stato di tossicodipendenza ma solo di abuso o consumo saltuario. Si propone di aggiungere un comma 4bis.
- 7) Al comma 5 sembra più corretta la dizione "... al comma 1 ...".
- 8) L'indicazione "... comunica ... al lavoratore ..." è in contrasto con quanto stabilito al successivo articolo 5 comma 4 ("Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data di accertamento"); pertanto, se si vuole confermare il disposto di cui all'articolo 5, il medico competente dovrà informare della data e del luogo degli accertamenti previsti solo il datore di lavoro (e non direttamente il lavoratore). Si potrebbe quindi modificare in "... al datore di lavoro, il quale la comunica al ..." Tale procedura, inoltre, semplificherebbe l'organizzazione delle operazioni di invito, che potrebbero così essere effettuate anche in forma cumulativa per tutti i lavoratori interessati, e sarebbe in linea con il successivo disposto del comma 2 dell'articolo 5 (".... il medico competente concorda con il datore di lavoro l'organizzazione e la tempistica per l'effettuazione degli accertamenti sanitari").
- 9) Il comma 5 potrebbe comunque essere cancellato ed il suo contenuto trasferito come parte finale del comma 2.

### **Art. 5**

(Accertamenti sanitari di diagnosi di **assenza di tossicodipendenza**)

1. Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori che svolgono le mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1 siano sottoposti ad accertamenti sanitari, **di norma con periodicità annuale**, dal medico competente. Qualora il medico competente ravvisi la necessità che un lavoratore sia sottoposto ad ulteriori accertamenti sanitari per verificare un eventuale stato **l'assenza** di tossicodipendenza, invia il lavoratore stesso al Servizio per le Tossicodipendenze della ~~ASL competente per territorio, o alle altre~~ strutture sanitarie competenti di cui all'articolo 2.

**1-bis) In caso di positività degli esami chimico-tossicologici, il lavoratore viene informato dal medico competente al quale, entro dieci giorni, ha facoltà di richiedere la ripetizione dell'accertamento presso le strutture di cui all'articolo 2.**

2. Al fine di non pregiudicare l'attività lavorativa, il medico competente concorda con il datore di lavoro l'organizzazione e la tempistica per l'effettuazione degli accertamenti sanitari.

3. Gli accertamenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), sono effettuati ~~dal Servizio per le Tossicodipendenze~~ in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga ~~motivatamente~~ necessario, ~~o dalle altre~~ **dalle** strutture sanitarie **competenti** di cui all'articolo 2 ~~rispettivamente competenti~~.
4. Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data di accertamento e ~~gli comunica il~~ **del** luogo ove l'accertamento si svolgerà ~~all'inizio del turno di lavoro~~ **il giorno prima di quello** del giorno fissato per l'accertamento.
5. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga, senza giustificato motivo, all'accertamento di assenza di tossicodipendenza, ~~la struttura sanitaria~~ **il medico competente dispone**, entro 10 giorni, un nuovo accertamento.
6. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga, senza giustificato motivo, all'accertamento di cui al comma 5, il datore di lavoro è tenuto a farlo cessare dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1, fino a che non venga accertata l'assenza di tossicodipendenza.
7. La sospensione intervenuta ~~ai sensi dei~~ **del** comma 6 non comporta automaticamente la risoluzione del rapporto di lavoro e il lavoratore può essere adibito a mansioni diverse, trovando applicazione la disciplina normativa o contrattuale collettiva relativa al settore lavorativo di appartenenza.
8. Per il lavoratore che non si sottopone **al** controllo sanitario di cui al comma 5, trovano applicazione le sanzioni di cui all'articolo ~~93, comma 1, lettera b)~~ ..... del decreto legislativo n. ~~626 del 1994~~ **81 del 2008**.
9. Nei confronti del datore di lavoro, che non ~~ottempera alle disposizioni relative all'obbligo della cessazione da parte~~ ~~del~~ **provvede a far cessare** il lavoratore dall'espletamento delle mansioni in caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza, trova applicazione la sanzione prevista dall'articolo 125, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

### Considerazioni

Le modifiche della rubrica e del comma 1 appaiono coerenti con la previsione dell'art. 125 del dPR n. 309 del 1990.

L'inserimento del comma 1-bis riprende e chiarisce la previsione ora contenuta nell'art. 8, c. 5, che andrebbe conseguentemente espunta, richiamando la competenza delle strutture sanitarie individuate nell'art. 2 in luogo del solo SERT, coerentemente con l'impianto generale e la ratio dell'articolato.

Il riferimento alle strutture sanitarie competenti è coerente con le osservazioni riportate con riguardo all'analogia modificata introdotta all'art. 4.

Appare opportuno espungere la parola "motivatamente" in quanto fuorviante e fonte di possibili contestazioni poiché la sussistenza di una necessità già presuppone un'ideale motivazione che il medico competente è tenuto a chiarire nella richiesta di accertamenti. Si potrebbe, peraltro, pensare all'espunzione dell'intero comma 3 in quanto sembra introdurre elementi di incertezza sui presupposti dell'adempimento.

### Osservazioni

- 1) *Nella rubrica si prevede la procedura per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza, ma non di abuso o uso saltuario, che pure costituiscono oggetto della valutazione preventiva e motivo di formulazione di un giudizio di inidoneità temporanea. In generale le tre fattispecie sono trattate in modo un po' confuso, con carenze o sovrapposizioni.*
- 2) *Al comma 1 come si concilia quanto previsto circa la periodicità degli accertamenti con quanto previsto dall'articolo 4 comma 2 e dall'articolo 9 comma 2 ? Sembra di intravedere un senso, ma andrebbe meglio e più chiaramente esplicitato, evitando ripetizioni che possono creare equivoci o dubbi.*
- 3) *Al comma 1 bis non è chiaro da chi il lavoratore è informato della positività dei test a cui si è sottoposto (a nostro parere dal Medico competente), se i 10 giorni decorrono dalla data di esecuzione del test o dalla data in cui il lavoratore è stato informato (a nostro parere sarebbe più corretta la seconda), a chi richiede la possibilità di ripetere il test (a nostro parere al Medico competente).*
- 4) *Il comma 4 non appare sufficientemente chiaro: il datore di lavoro informa preventivamente il lavoratore della data dell'accertamento e solo la mattina dello stesso gli comunica il luogo in cui deve effettuarlo essendo scontato che il campione va raccolto prima di iniziare a lavorare, oppure il tutto viene comunicato solo la mattina stessa dell'accertamento ? In questo caso, anche se appare chiaro il motivo di non comunicare l'esecuzione dell'accertamento in anticipo, cancellando il desiderato "effetto sorpresa", applicare quanto espresso comporta una capacità organizzativa da parte del datore di lavoro di difficile realizzazione, specie nella piccola impresa, giungendo a configurare – nella concreta prassi operativa - la sostanziale inapplicabilità della disposizione. D'altronde, dati i progressi compiuti nella identificazione strumentale dei metaboliti delle sostanze psicotrope e stupefacenti, può essere preso in considerazione un arco temporale di 24 ore, senz'altro sufficiente agli obiettivi che la norma si prefigge di realizzare.*
- 5) *Al comma 5 non è più coerente che sia il Medico competente a disporre il nuovo accertamento? Oppure va aggiunta la frase "dandone tempestiva comunicazione al datore di lavoro e al medico competente." E' infatti di fondamentale importanza prevedere tale comunicazione, necessaria ai fini di coordinare il nuovo appuntamento per il lavoratore (che, si ricorda, nel frattempo non potrà essere adibito alla sua mansione specifica).*

**Art. 6**  
*(Corpi speciali)*

1. Per il personale delle Forze armate e di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, gli accertamenti sanitari ~~di assenza di tossicodipendenza~~ di cui all'articolo 3 sono effettuati dai rispettivi servizi sanitari secondo le disposizioni vigenti con le modalità di cui all'articolo 8 della presente intesa. È fatta salva la facoltà delle rispettive amministrazioni di provvedere all'effettuazione di specifici accertamenti sanitari con la relativa periodicità, in relazione al settore di impiego.

**Considerazioni**

Anche in ragione delle modifiche apportate all'art. 3 appare più corretto operare un rinvio a tale norma piuttosto che riferirsi agli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza.

Tenuto conto dell'esistenza di disposizioni in materia di idoneità psico-fisica e attitudinale al servizio e delle specifiche competenze all'espletamento dei controlli sanitari previsti nella presente intesa, gli accertamenti sanitari individuati nell'intesa prevista dall'art. 8, c. 2, dovranno essere compatibili con tali disposizioni e con gli standard che essi devono assicurare in ragione dello specifico impiego del personale delle Forze armate, delle Forze di polizia e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco. Nel caso in cui ciò non fosse possibile per taluni accertamenti o procedure, nell'intesa dovranno essere previste procedure alternative ad hoc, nel rispetto della clausola di salvaguardia di cui all'art. 1, c. 2, dell'intesa e del secondo periodo del presente articolo.

In via residuale andrà valutata la modifica del primo periodo al fine di assicurare il rispetto delle citate clausole di salvaguardia.

**Art. 7**  
*(Personale marittimo)*

1. Per il personale marittimo l'accertamento di assenza di tossicodipendenza viene effettuato in occasione delle visite preventive di ~~immatricolazione~~ **imbarco** di cui al regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, e successive modificazioni e integrazioni.

2. Le strutture sanitarie competenti effettuano, direttamente o mediante apposite convenzioni con strutture pubbliche, gli accertamenti sanitari periodici di assenza di tossicodipendenza di cui all'articolo 5, selezionando per sorteggio i nominativi dei componenti l'equipaggio.

3. Il datore di lavoro invia l'elenco con i nominativi dei componenti l'equipaggio, almeno una volta nel corso dell'anno solare con un preavviso di almeno 3 giorni rispetto all'arrivo della nave nel port, alla struttura sanitaria competente per territorio di cui all'articolo 2, comma 2, della presente intesa. Il datore di lavoro invia, altresì, l'elenco dei periodo programmati di permanenza a terra dei singoli lavoratori e l'indicazione del loro domicilio.

4. La struttura sanitaria competente comunica al datore di lavoro i nominativi sorteggiati in ragione della percentuale massima indicata, dallo stesso ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della presente intesa, almeno 24 ore prima della prevista partenza della nave dal porto. Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data dell'accertamento lo stesso giorno nel quale è fissata la visita a bordo.

5. Restano a carico del datore di lavoro sia l'onere di cui all'articolo 10 sia l'onere eventualmente correlato alla retribuzione del lavoratore.

**Considerazioni**

La disposizione andrà modificata sulla base dei contributi necessari che saranno forniti in ambito gruppo tecnico dagli esperti del Ministero dei trasporti ovvero, in un secondo momento, direttamente dal predetto Dicastero. Tale contributo appare indispensabile soprattutto per gli eventuali correttivi dei commi 3 e 4, che hanno particolari ricadute sulle specifiche attività di settore.

È stato comunque rappresentato che l'iscrizione nelle matricole della gente di mare non presuppone necessariamente l'esistenza di un contratto di lavoro a tempo indeterminato, che potrebbe essere stipulato anche a notevole distanza di tempo dall'iscrizione stessa.

**Art. 8**  
*(Modalità ~~dell'accertamento dell'assenza di tossicodipendenza~~ degli accertamenti sanitari)*

1. ~~Gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza~~ **Gli accertamenti** di cui all'articolo 3 comma 1, sono effettuati **nel rispetto della dignità e della libertà della persona.**

2. Le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L'accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche

con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise.

3. **La struttura sanitaria competente adotta** le misure necessarie per ~~accertare~~ ~~assicurare~~ **garantire** la sicura appartenenza dei campioni biologici al soggetto sottoposto ad accertamento e per assicurare la corretta conservazione dei campioni fino all'esecuzione delle analisi, nonché per custodirli idoneamente al fine di eventuali ripetizioni di analisi.

4. La struttura sanitaria competente **dà immediata comunicazione dell'esito degli accertamenti** al medico competente, che lo comunica nel rispetto della riservatezza al datore di lavoro e al lavoratore interessato. Per il personale marittimo la comunicazione va altresì inoltrata al Ministero dei trasporti e, **per il personale aeronavigante, all'Ente nazionale aviazione civile.**

~~5. Il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza ha diritto di chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito, la ripetizione dell'accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell'ASL le strutture sanitarie di cui all'articolo 2.~~

6. La ripetizione di indagini sui campioni biologici è effettuata sul medesimo campione oggetto dell'accertamento **effettuato dalla struttura sanitaria competente.**

### **Considerazioni**

Qualora l'intesa di cui all'art. 8, comma 2, fosse approvata prima dell'eventuale modifica della presente intesa, dovranno essere apportati ulteriori correttivi all'art. 8, con particolare riguardo al comma 2 che dovrà fare riferimento alle procedure individuate con intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome n. .... in data .....

Alla luce delle disposizioni in vigore, al comma 4 è stata prevista la comunicazione all'ENAC.

La modifica 5 si coordina con i correttivi inseriti proposti agli artt. 4, c. 4 e 5, c. 1-bis).

### **Osservazioni**

- 1) *Al comma 1 sarebbe più corretto scrivere "Gli accertamenti di cui all'articolo 3 comma 1" in quanto l'articolo 3 comma 1 prevede anche gli accertamenti per assenza di abuso e consumo saltuario.*
- 2) *Quale è il senso della dizione del comma 1 "sono effettuati nel rispetto ..... della libertà della persona" ? Si è forse voluto tener conto del DPR 309/1990 Titolo XI articolo 120 comma 3 "Gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture dell'unità sanitarie locali, nonché con i medici, gli assistenti sociali e tutto il personale addetto o dipendente." e comma 6 "Coloro che hanno chiesto l'anonimato hanno diritto a che la loro scheda sanitaria non contenga le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione." ?*
- 3) *Il comma 3 stabilisce inequivocabilmente che la responsabilità di quanto in esso previsto è esclusivamente della struttura sanitaria competente e non quindi del datore di lavoro né del Medico competente.*
- 4) *Al comma 4 è importante sottolineare la tempestività di tale comunicazione, in quanto nel frattempo – a rigore di logica – il lavoratore sottoposto ad accertamento non potrebbe continuare a svolgere la mansione specifica (si configura in questo caso una "inidoneità temporanea", la cui durata non è preventivamente valutabile da parte del medico competente).*

### Art. 9

#### *(Effetti dell'accertamento della tossicodipendenza Ulteriori adempimenti)*

1. ~~In caso di esito positivo degli accertamenti sanitari preventivi di cui all'articolo agli articoli 4 e 5, il giudizio del medico competente, di temporanea inidoneità alla mansione, potrà essere modificato positivamente ove venga esclusa dal SERT dalle strutture sanitarie di cui all'articolo 2 una condizione di tossicodipendenza o venga attestato il positivo recupero. Il medico competente al fine di certificare l'idoneità alla mansione provvederà, in maniera individualizzata rispetto ai rischi di assunzione sporadica consumo occasionale, a effettuare controlli ripetuti per escludere l'assunzione di droghe sostanze stupefacenti o psicotrope da parte del lavoratore. Il giudizio di temporanea inidoneità alla mansione formulato dal medico competente in seguito all'esito positivo degli accertamenti sanitari di cui agli articoli 4 e 5, potrà dallo stesso essere revocato ove venga esclusa dalle strutture sanitarie di cui all'articolo 2 una condizione di tossicodipendenza o venga attestato il positivo recupero. Il medico competente al fine di certificare l'idoneità alla mansione provvederà in maniera individualizzata, rispetto ai rischi di abuso o consumo occasionale, a effettuare controlli ripetuti per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte del lavoratore.~~

2. In caso di esito positivo degli accertamenti sanitari di cui agli articoli 4 e 5, a seguito del giudizio di inidoneità formulato dal medico competente, il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore interessato dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1.

3. Il lavoratore del quale sia stata accertata la tossicodipendenza può essere adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'elenco di cui all'Allegato 1 allegato 1, fermo restando il diritto alla conservazione del posto di lavoro nell'ipotesi di cui all'articolo 124, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309.

### Considerazioni

La modifica del comma 1 si coordina con quelle analoghe riferite agli artt. 4, 5 e 8.

Appare opportuno integrare il comma con il riferimento non solo agli accertamenti di cui all'art. 4 ma anche a quelli previsti dall'art. 5 in quanto il giudizio di temporanea inidoneità riguarda anche permene fintanto che non sia possibile certificare l'assenza di tossicodipendenza.

Quanto alla sostituzione delle parole "assunzione sporadica" con "consumo occasionale", si vedano le considerazioni sull'art.1.

### Osservazioni

- 1) *Il comma 1 appare non chiaro. Forse potrebbe essere più chiaro in questa forma: "Il giudizio di temporanea inidoneità alla mansione formulato dal medico competente in seguito all'esito positivo degli accertamenti sanitari di cui agli articoli 4 e 5, potrà dallo stesso essere revocato ove venga esclusa dalle strutture sanitarie di cui all'articolo 2 una condizione di tossicodipendenza o venga attestato il positivo recupero. Il medico competente al fine di certificare l'idoneità alla mansione provvederà in maniera individualizzata, rispetto ai rischi di abuso o consumo occasionale, a effettuare controlli ripetuti per escludere l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope da parte del lavoratore." Questa formulazione lascia quindi intendere che anche la condizione di abuso o consumo saltuario determina la formulazione di un giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, che rimane però a totale discrezione, come la sua revoca, del Medico competente. Invece se tali accertamenti sono da effettuarsi esclusivamente presso la struttura sanitaria di riferimento risulta difficile la pratica realizzazione della norma. Si tratta di prevedere una periodicità ravvicinata di controlli sanitari, con frequenza da stabilire (o anche a-periodici) per inviare il lavoratore alle strutture sanitarie competenti, con conseguente espressione di giudizi di "inidoneità temporanea" fino alla comunicazione della negatività degli accertamenti di laboratorio effettuati. In questi casi, quindi, meglio prevedere la responsabilità diretta della struttura sanitaria competente – in stretta collaborazione con il datore di lavoro - e la successiva, tempestiva, comunicazione dei risultati al medico competente, al fine di definire l'idoneità specifica alla mansione.*

### Art. 10 (Tariffe)

1. I costi degli accertamenti preventivi e periodici di cui alla presente intesa non possono essere superiori a quelli previsti per tali specifiche dal decreto del Presidente della Repubblica 17 febbraio 1992, recante "Approvazione della tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 2 giugno 1992, n. 128 S.O., e sono a carico del datore di lavoro.

**2. Per i costi degli accertamenti non previsti dal decreto del Presidente della Repubblica di cui al comma 1, si applicano le tariffe minime previste dal nomenclatore tariffario in vigore nella Regione competente.**

### Considerazioni

L'inserimento del comma 2 si rende necessario in quanto il dPR 17 febbraio 1992 non reca la previsione dei costi di tutti gli accertamenti che si possono rendere necessari.

### Osservazioni

- 1) *Il citato DPR del 17 febbraio 1992 riguarda appunto la indicazione delle "tariffe minime" professionali, non di quelle massime, ed era stato compilato in relazione alla condizione economica e sociale dell'epoca, dalla quale sono trascorsi ormai 16 anni (basti pensare che le tariffe erano indicate in Lire e non in Euro). I nomenclatori tariffari regionali, non sempre aggiornati, sono differenti da una regione all'altra e riguardano, in linea generale, le prestazioni erogate dagli enti sanitari preposti. L'obbligo previsto dal presente articolo, pertanto, potrebbe essere valido unicamente per le prestazioni effettuate dalle strutture sanitarie competenti di cui all'articolo 2, che sono certamente in grado di praticare economie di gestione, ma non può riguardare le prestazioni svolte dai medici competenti (che, spesso svolgono la loro attività professionale in qualità di libero-professionisti).*

### Art. 11 (Aggiornamento)

1. La presente intesa è aggiornata sulla base delle esperienze acquisite e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

### Art. 12 (Invarianza di oneri)

1. L'applicazione della presente intesa deve avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Art. 13

~~(Norme transitorie)~~

~~1. Fino all'approvazione dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di cui all'articolo 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate nel decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope.~~

(Abrogazione)

**1. L'intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2007, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007 è abrogata,**

#### Considerazioni

La norma transitoria deve essere abrogata in caso di approvazione di modifiche al testo, tenuto conto che esse sarebbero comunque finalizzate contestualmente ovvero successivamente all'approvazione dell'intesa di cui all'art. 8, c. 2 in materia di accertamenti sanitari.

#### Allegato

##### **1. Considerazioni generali**

Analogamente a quanto osservato per l'art. 7, si ritiene necessario acquisire un contributo di esperti del Ministero dei trasporti per apportare puntuali modifiche di alcune categorie indicate nell'allegato.

In via generale occorre considerare l'incongruenza dell'allegato all'intesa rispetto all'allegato alla legge n. 125 del 2001 in materia di controlli su alcooldipendenza. Si tratta di un ingiustificato **disallineamento** che potrebbe affievolire irragionevolmente la portata della presente intesa per ciò che attiene l'effettiva tutela dei terzi. L'integrazione dovrebbe riguardare quanto meno le seguenti categorie:

- dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti;
- mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di medico specialista in anestesia, e rianimazione, medico specialista in chirurgia, medico e infermiere di bordo, medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche, infermiere, ostetrica caposala e ferrista;
- lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che comportano **attività in quota, oltre i 2 metri di altezza.**

##### **2. Modifiche**

Quanto alle categorie ora previste dall'allegato si propone:

- a. aggiunta della seguente lettera: "*o) personale aeronautico di volo e non di volo*";
- b. l'espunzione:
  - alla lettera g), del personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi, salvo che vengano fornite precisazioni sui motivi che ne renderebbero opportuno o necessario il mantenimento (*da valutare con esperti del Ministero dei trasporti*);
  - alla lettera n), degli addetti alla movimentazione di merci (*da valutare con esperti del Ministero dei trasporti*);
- c. la modifica della lettera d), aggiungendo, in fine le seguenti parole "*e delle acque marittime*".

#### Osservazioni

- 1) *Riguardo al disallineamento tra l'allegato alla presente Intesa e quello alla legge 125/2001 esistono pareri differenti. Ramistella ritiene giusta ed auspicabile una piena coincidenza tra i due elenchi di mansioni, anche al fine di rendere più semplice ed efficace la applicazione di entrambe le disposizioni. Frigeri invece ritiene non possibile di fatto tale allineamento essendo differenti i presupposti delle due normative. Per gli stupefacenti infatti è in ogni caso vietata l'assunzione ed è prevista la sorveglianza sanitaria; per l'alcol invece è vietata l'assunzione solo in ambiente di lavoro e non è prevista sorveglianza sanitaria, ma solo controlli alcolimetrici.*
- 2) *Perché le tutte le mansioni che comportano attività in quota, oltre i 2 metri di altezza costituiscono rischio per terzi?*
- 3) *Andrebbero aggiunte anche le attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado; le mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata.*



### **PROCEDURA PER L'ACCERTAMENTO DELL'ASSENZA DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE STUPEFACENTI. E PSICOTROPE AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DELL'INTESA TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO.**

Le indicazioni procedurali e di accertamento proposte nel documento sono state elaborate considerando le proposte ed i contributi inviati e cercando una sintesi tra le varie problematiche e criticità, inevitabilmente correlate alla tipologia del controllo che si vuole normare, che, in sintesi, possono essere rappresentate come segue:

- rilevante entità quantitativa dei soggetti da valutare,
- conseguenti difficoltà gestionali ed organizzative a carico delle parti chiamate in causa,
- necessità del contenimento dei costi,
- necessità del rispetto delle norme correlate alla privacy ed al rispetto della persona,
- necessità del rispetto delle norme di garanzia circa l'oggetto dell'accertamento e la sua rapportabilità al lavoratore, fattori questi nella fattispecie particolarmente importanti per gli eventuali risvolti in contenzioso sia per il lavoratore, sia per l'accertatore,
- necessità di proporre procedure ed accertamenti facilmente accessibili e fattibili che concretamente permettano di fornire gli indispensabili elementi di valore obiettivo che possono fungere da valido supporto al giudizio medico ed alle successive azioni ad esso conseguenti, riducendo la componente soggettiva e, dunque, la componente meno facilmente difendibile o giustificabile in caso di opposizione.

Quanto sopra tenendo comunque presente che gli accertamenti in oggetto, non solo per la delicatezza della tematica, ma proprio per definizione, sono squisitamente di carattere tossicologico-forense in quanto si tratta di applicare la diagnostica tossicologica di dipendenza e/o di consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope ad un dettato di Legge ovvero non a scopi meramente clinici, ma giuridici. L'applicazione del dettato di Legge, nel caso presente, sottende infatti la possibile discriminazione tra individui anche sulla base della "bontà" degli accertamenti sia a livello dell'assunzione al lavoro, come a livello del mantenimento del posto di lavoro o dell'eventuale spostamento da una mansione all'altra. La "bontà" o meno di un tale accertamento può comportare inoltre una eventuale "etichettatura" di tossicodipendente o comunque consumatore di stupefacenti.

Va inoltre considerato il rilevante peso delle implicazioni giudiziarie a carico del datore di lavoro nel caso di infortunio sul lavoro (con lesioni o addirittura letale) laddove - a monte - non sia stato osservato correttamente il dettato di Legge ovvero che non sia stata eseguita una corretta diagnosi di assenza di tossicodipendenza o comunque di consumo anche occasionale di sostanze stupefacenti, né in fase di assunzione, né nel prosieguo dell'attività lavorativa. Lo Stato deve proteggere la collettività contro i rischi di "non sicurezza" in ambiente di lavoro, nella stessa misura in cui deve tutelare lavoratore e datore di lavoro da "false incriminazioni": anche questo nella tutela del diritto alla privacy e della dignità e della libertà della persona.

L'insieme delle riportate criticità, ma anche delle imprescindibili esigenze scientifiche sottolineate, è stato infine rapportato al disposto dell'articolo 8 comma 2 dell'accordo stato regioni del 30/10/2007 in ragione del quale è stato demandato ad un ulteriore accordo la definizione "delle procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con Accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome, da adottarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L'accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise."

Nel merito il comma 3 del citato art. 8 indica come sia onere della struttura sanitaria competente definire "... le misure necessarie per accertare la sicura appartenenza dei campioni biologici al soggetto sottoposto ad accertamento e per assicurare la corretta conservazione dei campioni fino all'esecuzione delle analisi, nonché per custodirli idoneamente al fine di eventuale ripetizione di analisi" ed ancora, come indicato nel comma 4, sia suo onere dare "... immediata comunicazione dell'esito degli accertamenti al medico competente, che lo comunica nel rispetto della riservatezza al datore di lavoro e al lavoratore interessato. Per il personale marittimo la comunicazione va altresì inoltrata al Ministero dei trasporti".

Il comma 5 articolo 8 chiaramente indica che "il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza ha diritto di chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito, la ripetizione dell'accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell'ASL".

Il comma 6 chiaramente indica che "la ripetizione di indagini sui campioni biologici è effettuata sul medesimo campione oggetto dell'accertamento".

In logica conseguenza di quanto premesso la suddivisione dell'intervento valutativo nei due livelli previsti e, nell'abito di essi, l'indicazione di possibilità valutative equivalenti (es. nel primo livello uso di test di screening speditivo on-site ovvero con metodica immunochimica nel caso sia disponibile un laboratorio di analisi) ed una chiara e semplice definizione dei vari passaggi operativi è apparsa in linea con la previsione di diverse possibilità

operative ed impegno gestionale in relazione alla tipologia di ambito lavorativo, ovvero in riferimento alle dimensioni delle aziende (piccole, medie e grandi) e dunque al numero dei dipendenti da valutare.

In particolare ha cercato di tenere in considerazione le peculiari esigenze e criticità derivanti dall'applicazione del controllo antitossicologico nei confronti degli appartenenti ai corpi speciali ed alle società esercenti pubblico servizio di trasporto (di cui al DPR 753 1980), entrambe nominate nel comma 2 dell'art. 1 dell'accordo del 30/10/2007 (in tali ambiti peraltro rientrano la maggior parte dei soggetti da sottoporre a controllo).

Ad esempio, infatti, mentre per le piccole e medie strutture l'insieme degli accertamenti di primo livello (visita + test di screenig veloce) possono essere facilmente organizzati ed effettuati dal medico competente, per le grandi strutture ed in particolare per quelle nominate nel citato comma 2 art.1 dell'accordo, l'organizzazione e l'effettuazione del controllo ha una evidente maggiore complessità organizzativa. Inoltre, nei confronti delle strutture indicate nel comma 2 art.1 dell'accordo Stato Regioni, sussiste una non eludibile e consistente mole di norme specificamente orientate al periodico controllo dell'efficienza fisica, già orientata alla tutela della sicurezza dei terzi e dello stesso lavoratore, che possono concorrere nel facilitare l'espletamento dell'onere del controllo sfruttando le sinergie derivanti da iter organizzativi e procedurali già in essere.

## ALL 2

### PROCEDURE DIAGNOSTICHE E MEDICO LEGALI PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA, **ABUSO O CONSUMO OCCASIONALE** DI SOSTANZE STUPEFACENTI O PSICOTROPE (Art. 8)

L'iter procedurale per i diversi livelli valutativi è rappresentato secondo il seguente schema:

#### PRIMO LIVELLO

- Il datore di lavoro comunica il nominativo dei soggetti da sottoporre ad accertamento al medico competente.
- Il medico competente entro trenta giorni dalla richiesta comunica **la data ed il luogo dell'accertamento al datore di lavoro e questi le comunica ai lavoratori interessati con preavviso di un giorno..**
- L'accertamento comprende la visita medica ed il test di screening.
- **In caso di negatività (clinica e tossicologica) dell'accertamento il medico competente conclude con giudizio di idoneità..**
- **In caso di positività (clinica e/o tossicologica) dell'accertamento , il lavoratore viene giudicato temporaneamente inidoneo alla mansione e viene inviato alla struttura sanitaria (di cui all'art. 2) competente per territorio (in riferimento alla sede dell'azienda). Questo livello di risultato, e quindi di giudizio, non ha valore medico legale definitivo. La prenotazione della visita presso la struttura sanitaria competente viene effettuata immediatamente dal medico competente, con richiesta scritta ed indicando gli accertamenti eseguiti ed i loro esiti.**

#### SECONDO LIVELLO

- La struttura sanitaria competente effettuerà le visite su appuntamento, in orari in cui non siano presenti altri utenti, entro 48 ore dal ricevimento della richiesta.
- Nel caso il lavoratore sia già conosciuto dalla struttura sanitaria competente, viene inviata direttamente al medico competente una relazione clinica sullo stato di tossicodipendenza, specificando eventualmente se vi sia remissione protratta completa, con o senza terapia agonista.
- Nel caso il lavoratore non sia già noto, la struttura sanitaria competente effettuerà la visita medica e il prelievo di urine per analisi tossicologiche, secondo le procedure medico legali normalmente adottate dalla stessa. Il campione, prelevato a vista, viene suddiviso in due provette sigillate inviate al laboratorio d'analisi, una delle quali viene congelata per l'eventuale controanalisi. A giudizio del medico della struttura il prelievo potrà essere ripetuto una o due volte nell'arco di 10 giorni, per confermare la negatività.
- Il laboratorio ricercherà le seguenti sostanze: oppiacei, metadone, buprenorfina, cocaina, cannabinoidi, amfetaminici e benzodiazepine.
- Al termine degli accertamenti la struttura sanitaria competente comunica le proprie conclusioni (assenza di tossicodipendenza, presenza di tossicodipendenza, abuso o assunzione saltuaria di sostanze stupefacenti o psicotrope) al medico competente, che provvederà a informare il lavoratore ed a riformulare, sulla base delle specifiche risultanze, il giudizio di idoneità o inidoneità alla mansione. Questo livello di risultato, e quindi di giudizio, ha valore medico legale definitivo.
- Nel caso di positività dell'accertamento il lavoratore, entro 10 giorni dalla comunicazione dell'esito, può richiedere alla struttura sanitaria competente, sempre tramite il medico competente, la ripetizione dell'accertamento, che viene eseguita con le medesime modalità sull'urina contenuta nella seconda provetta congelata. La risposta della controanalisi segue il medesimo iter della prima analisi. La ripetizione dell'analisi può essere effettuata alla presenza del lavoratore o di un suo consulente
- Al lavoratore risultato tossicodipendente verrà proposto di sottoporsi ad un programma di disintossicazione e recupero che rende possibile un successivo reinserimento nell'attività lavorativa a rischio.
- Compiuto con successo il ciclo riabilitativo **proposto** il soggetto **potrà** essere riammesso alle mansioni a rischio nel rispetto delle norme relative al presente iter procedurale.

La metodologia di effettuazione degli accertamenti è la seguente.

#### **ACCERTAMENTI DEL MEDICO COMPETENTE (art. 3, comma 1, a; art. 4, comma 1 e 2;)**

##### **Visita medica**

Il medico competente deve **valutare**:

- eventuale riscontro documentale di trattamenti sociosanitari per le tossicodipendenze presso strutture pubbliche e private, di soccorsi ricevuti da strutture di Pronto Soccorso, di ricovero per trattamento di

- patologie correlate all'abuso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, di precedenti accertamenti medico legali;;
- eventuali segni obiettivi di assunzione abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope;
  - eventuali segni o sintomi suggestivi per intossicazione in atto da sostanze stupefacenti o psicotrope o di sindrome di astinenza;

### **Test di screening**

*Possono essere effettuati su saliva o urine, direttamente dal Medico competente o presso laboratorio accreditato da lui prescelto. In ogni caso con garanzia della appropriatezza delle modalità di raccolta del campione (a vista) per evitare possibili manomissioni.*

*Il test dovrà valutare la presenza almeno delle seguenti sostanze: oppiacei, metadone, buprenorfina, cocaina, cannabinoidi, anfetaminici e benzodiazepine.*

*Questi test non hanno valore medico legale definitivo.*

## **ACCERTAMENTI DA PARTE DELLE STRUTTURE SANITARIE COMPETENTI DI CUI ALL'ART. 2 (Art. 4 comma 3, 4, 4 bis; Art. 5).**

### **Visita medica**

La visita medica si espleta mediante un sinergico esame medico-legale, clinico-documentale, clinico-anamnestico, psicocomportamentale e clinico-obiettivo.

L'esame clinico-documentale è mirato a verificare: la sussistenza e/o la remissione di pregresso abuso/dipendenza da sostanze stupefacenti; la finalità e lo stato di eventuali terapie farmacologiche psicotrope. Sono esaminate le certificazioni rilasciate da Divisioni Ospedaliere, Unità di Pronto Soccorso, SERT, Unità di Alcologia, Comunità terapeutiche indicanti diagnosi di disturbo da uso di sostanze psicoattive, eventuale comorbidità psichiatrica, esiti di monitoraggi chimico-tossicologici, terapie mono o multimodali praticate, farmacologiche (sostitutive, psicotrope o aspecifiche) e/o psicologiche e/o socio-riabilitative.

L'esame clinico-anamnestico e psicocomportamentale devono prevedere protocolli standardizzati caratterizzati da ridondanza di domande, utili alla identificazione di soggetti dissimulatori, esposti a contraddizioni durante lo svolgimento del colloquio clinico. L'acquisizione dei dati anamnestici deve fondarsi su esperienza specialistica clinica-medico-legale e su capacità di instaurare un adeguato setting medico-legale.

L'esame psico-comportamentale può essere integrato con l'applicazione dei criteri del Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV), del **International Classification of Disease (ICD/9/10)** e del **NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario)** finalizzati alla diagnosi multiassiale di disturbo da uso di sostanze psicoattive mediante somministrazione di serie di domande standardizzate volte a verificare il soddisfacimento di ciascun criterio diagnostico.

L'esame clinico-obiettivo, deve essere connotato da accuratezza ed elevata specificità nel rilievo di segni di: 1) intossicazione acuta; 2) intossicazione cronica; 3) astinenza; 4) patologie correlate ad abuso-dipendenza; 5) esiti di traumi.

### **Accertamento analitico chimico-tossicologico**

Le Strutture di cui all'art. 2 eseguono detti accertamenti su un prelievo urinario ed eventualmente su un prelievo di matrice pilifera (capello o, se di lunghezza inferiore a 5 cm, pelo ascellare o pubico). Le modalità di prelievo, conservazione, catena di custodia e metodologie analitiche dovranno seguire le indicazioni di seguito descritte. Queste analisi hanno valore medico legale definitivo.

### **Prelievo del campione urinario**

Il prelievo del campione di urina deve avvenire sotto controllo di **personale sanitario della struttura**. La produzione del campione deve avvenire garantendo il rispetto della dignità e dell'intimità della persona, senza tuttavia che il soggetto sia lasciato da solo, al fine di evitare la possibilità di manomissione del campione.

L'urina deve essere raccolta in un contenitore sterile di plastica monouso.

Il soggetto rimane nel locale fino a che non produce una quantità di urina **pari a circa 60 ml**. Può assumere bevande analcoliche gassate o non gassate.

Qualora la quantità di urina prodotta sia insufficiente, il campione incompleto viene sigillato e viene riaperto alla presenza del soggetto.

Una volta completata l'operazione di raccolta il **personale sanitario** esegue aliquotazione del campione alla presenza del lavoratore **in 2 distinti contenitori (A, B)** muniti di tappo con chiusura antiviolazione o sigillati con nastro non rinnovabile, ciascuno etichettato con etichetta inamovibile su cui deve essere apposta congiuntamente la firma del **personale della struttura** e del lavoratore, nonché i dati del soggetto e la data del prelievo.

I campioni biologici, **inseriti in apposita borsa termica per la spedizione**, devono essere inviate **entro 24 ore** al laboratorio di cui si avvalgono le strutture di cui all'art. 2 per l'analisi e per l'eventuale "contro-analisi" su richiesta del lavoratore. Il trasporto deve avvenire secondo le normative vigenti. Nella borsa deve essere allegata anche copia del verbale di prelievo.

### **Verbale di prelievo.**

Il **personale sanitario della struttura** compila per ciascun lavoratore un verbale di prelievo, in tre copie, **che** deve riportare generalità del lavoratore **e del personale che ha effettuato la raccolta**, struttura in cui è stato eseguito il prelievo, data e ora del prelievo, quantità di urina raccolta..

Il verbale deve essere firmato dal **personale della struttura** e dal lavoratore, il quale in tal modo attesta la corretta esecuzione del prelievo **e la suddivisione in sua presenza delle 2 aliquote campionate**.

Il soggetto può altresì chiedere che vengano riportate sul verbale eventuali dichiarazioni. Il verbale riporterà l'elenco dei farmaci assunti negli ultimi sette giorni.

Una copia del verbale viene consegnata al lavoratore, una copia rimane **alla struttura** e l'altra viene inserita nella borsa di trasporto dei campioni.

#### **Accertamenti analitici di laboratorio.**

L'apertura della borsa termica contenente i **campioni** avviene presso la sede del laboratorio che esegue le analisi. Il laboratorio accerta l'integrità dei campioni e la corrispondenza al verbale di prelievo. Redige verbale per eventuali non conformità e le comunica al **struttura che ha inviato i campioni**. Il flacone "A" viene usato per l'**analisi** ed il flacone "B" viene posto in un frigorifero a -20° per l'eventuale ulteriore analisi.

Le analisi del campione "A" devono **essere effettuate** con metodica cromatografica **abbinata alla spettrometria di massa** e con i valori di soglia previsti. Le analisi devono essere eseguite entro 10 giorni e il risultato comunicato alla struttura che ha inviato i campioni.

L'eventuale contro-analisi sul campione "B" può essere eseguita nello stesso laboratorio o da un altro laboratorio accreditato della stessa regione. Il campione "B" qualora non utilizzato per le contro-analisi, trascorsi 90 giorni viene smaltito secondo le normative vigenti.

#### **Matrice pilifera**

Prelievo: per i **capelli** (lunghezza minima 5 cm) viene recisa una ciocca (non strappata – il bulbo non ha nessuno scopo al fine dei presenti accertamenti) in regione nucale, dello spessore almeno di una matita, e alla presenza del lavoratore essa viene divisa in due aliquote di simile spessore ("A" e "B") di ognuna delle quali viene fissata l'estremità prossimale. Esse vengono inserite in separati contenitori non trasparenti recanti tappi a chiusura ermetica e sigillati con nastro inamovibile, etichettati come indicato sopra per la matrice urinaria, e conservati a temperatura ambiente.

Per i **peli** è necessario rasare una intera regione ascellare o una vasta regione pubica; i peli così raccolti vengono suddivisi in due aliquote "A" e "B".

Il verbale di prelievo segue le medesime indicazioni della matrice urinaria, con l'ulteriore indicazione del colore dei capelli e di eventuali trattamenti cosmetici.

Sull'aliquota "A" viene effettuata l'indagine analitica con procedura di pretrattamento, estrazione e analisi strumentale (cromatografia abbinata alla spettrometria di massa) atta all'individuazione e dosaggio dei medesimi analiti di cui alla tabella di seguito riportata, con i limiti di cut-off indicati.

Sull'aliquota "B" viene effettuata la "contro-analisi" a richiesta del lavoratore interessato, che proceduralmente seguirà le indicazioni già riportate per la matrice urinaria.

I test di screening **saranno ritenuti** positivi alle seguenti concentrazioni:

#### **Concentrazione soglia (cut-off) nei test per la positività delle *diverse* classi di sostanze nelle urine**

<b>CLASSE DI SOSTANZA</b>	<b>CONCENTRAZIONE</b>
OPPIACEI METABOLITI	300 ng/ml
COCAINA METABOLITI	300 ng/ml
CANNABINOIDI (THC)	50 ng/ml
AMFETAMINA,METANFETAMINA	1000 ng/ml
MDMA	500 ng/ml

METADONE	300 ng/ml
BUPRENORFINA	5 ng/ml

I test di conferma **nelle urine e su matrice pilifera saranno ritenuti positivi alle seguenti concentrazioni:**

**Concentrazione soglia (cut-off) nei test di conferma per la positività delle diverse classi di sostanze**

CLASSE DI SOSTANZA	CONCENTRAZIONE	
	URINE	CAPELLI (Society of Hair Testing)
OPPIACEI METABOLITI (morfina, codeina, 6-acetilmorfina)	100 ng/ml	0,2 ng/mg
COCAINA METABOLITI (1)	100 ng/ml	0,5 ng/mg 0,05 ng/mg*
CANNABINOIDI METABOLITI (2)	15 ng/ml	0,1 ng/mg
METADONE	100 ng/ml	0,2 ng/mg
AMFETAMINE ED ANALOGHI		
Amfetamina	250 ng/ml	0,2 ng/mg
Metamfetamina	250 ng/ml	0,2 ng/mg
MDMA-MDA-MDEA	250 ng/ml	0,2 ng/mg
BUPRENORFINA	5 ng/ml	0,05 ng/mg

(1) Benzoilecgonina

(2) Acido 9 carbossilico del delta 9 tetraidrocannabinolo

\* Benzoilecgonina

## **FORMAZIONE CONTINUA, AGGIORNAMENTO e ACCREDITAMENTO di ECCELLENZA in MEDICINA DEL LAVORO**

Note per la discussione del Direttivo SIMLII, Roma 15 luglio 2008

Predisposte dopo un incontro (10 luglio 2008) dei promotori della proposta  
(Imbriani, Costa, Franco, Bertazzi, Occhipinti)

1. Il programma intende rispondere non solo a esigenze ECM (DLgs 81/08) ma anche a quelle di accreditamento di eccellenza in medicina del lavoro. Di conseguenza diviene indispensabile la costituzione di un Comitato di alto profilo scientifico e professionale quale garanzia nei confronti non anzitutto dei partecipanti quanto delle istituzioni di riferimento e di valutazione. Necessario anche adottare le più adeguate e aggiornate metodologie di formazione e pedagogia medica (disponibilità di Franco e Costa).
2. SIMLII intende senza dubbio qualificarsi quale provider nazionale e ne ha tutte le caratteristiche e prerogative. La possibilità di accreditamento nazionale doveva cessare a fine 2007 per poi essere affidata a programmi di livello regionale, ma è stata prorogata a tutto il 2010 con la previsione che a quell'epoca tutte le regioni – oltre alle tre attualmente operative – dovrebbero essere attrezzate per gestire programmi ECM. SIMLII ha dunque la possibilità di organizzare e condurre per intero un programma sul piano nazionale che si estenda fino a tutto il 2010. Appare qui indispensabile considerare il parere delle società regionali circa l'ambito di effettuazione. L'individuazione di Macroaree per la rappresentanza della regionali nel Direttivo potrebbe costituire un realistico riferimento
3. Qualunque sia l'attività deliberata, per la sua gestione appare realistico proporre il contratto con una società di servizi in quanto le sole risorse associative sarebbero insufficienti per quantità ed esperienza tecnico-organizzativa.
4. E' stato costituito uno stretto coordinamento con il programma Linee Guida, anche per una cross-fertilizzazione tra le due iniziative.
5. Dall'indagine condotta con encomiabile prontezza da ISPESL emerge che un corso "itinerante" appare troppo dispendioso in termini sia di denaro che di tempo. La formazione a distanza (FAD) rappresenta una concreta possibilità alternativa. In data 26 giugno 2008 la Commissione SIMLII è stata autonomamente contattata da una Agenzia (Zadig) che cura sia il programma nazionale Linee Guida sia il progetto FAD della agenzia del farmaco. Il messaggio ricevuto è riportato di seguito.

Caro professor Bertazzi,

Ci siamo sentiti in relazione ad articoli per il corriere della sera. In realtà l'Agenzia per la quale lavoro (Zadig) si occupa, oltre che di giornalismo, di formazione a distanza, linee guida e altro.

Credo sarebbe interessante, anche alla luce dell'accento posto sulla formazione dal nuovo testo unico DL 81/2008, ragionare sulla possibilità di una collaborazione con la Società SIMILII al fine di arrivare a una pubblicazione delle vostre linee guida sul sito del Sistema nazionale linee guida, nonché su un progetto di formazione a distanza in medicina del lavoro. Le segnalo che come Agenzia Zadig curiamo sia la comunicazione e la formazione del sistema nazionale linee guida <http://www.snlg-iss.it>, sia il progetto di FAD dell'AIFA basato su clinical evidence (Ecce) <http://aifa.progettoecce.it>

Spero quindi di poterle parlare nei prossimi giorni.

Cordiali saluti

Luca Carra

Il contatto appare di grande interesse ed autorevolezza istituzionale: in un prossimo incontro verranno esplorate le possibili modalità collaborative e le condizioni di un possibile accordo. Di ciò verrà riferito in un prossimo Direttivo per le necessarie, conseguenti deliberazioni. Al momento appare dunque realistico esaminare anche la possibilità di una modalità FAD che sembra in ogni caso implicare una organizzazione per macroaree con momenti di presenza diretta del docente.

6. E' stata confermata la necessità di muoversi in un'ottica di "sussidiarietà" valorizzando le Agenzie o Università già impegnate in simili iniziative: laddove esistono, SIMLII ne valuta la adeguatezza e coerenza coi propri programmi e scopi e in caso positivo li valorizza e li assume. Sono state ad esempio segnalate le iniziative in atto a cura della Università di Milano (Corso di Perfezionamento ufficiale), di ISPESL, di Scuola di Ergonomia, ecc.
7. La costituzione di una "banca" di materiali didattici potrebbe essere utile anche in un'ottica di collaborazione tra Programma SIMLII e Scuole di Specializzazione.
8. Le linee guida dovranno costituire uno strumento didattico centrale seppur non unico.
9. Da considerare anche il ruolo che le Riviste in omaggio che raggiungono regolarmente i soci possono avere in tale programma: potrebbero costituire un importante sistematico strumento/veicolo. Ad esempio, come già accade in molti ambiti, potrebbero essere veicolo cartaceo di acquisizione di crediti ECM ( vedi recenti monografia Ministero su Rischio clinico).
10. La Commissione che assumerà la responsabilità della gestione scientifico-professionale della proposta che verrà approvata dovrà tener conto delle esigenze di cui al punto 1.
11. Le risorse tecniche, finanziarie, umane da stanziarsi per l'effettuazione del programma potranno essere definite e valutate in un momento successivo ai contatti e alle valutazioni ancora in corso.