

# ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 13 - numero 2733 di giovedì 03 novembre 2011

## Alcol, droghe e lavoro: il difficile compito del medico competente

*Le esperienze di sorveglianza sanitaria e controlli tossicologici sui lavoratori addetti a particolari rischi per i terzi ha prodotto un importante dibattito fra medici competenti e con le istituzioni sull'appropriatezza ed efficacia di questa attività.*

Pubblichiamo un approfondimento tratto dal sito [Medicocompetente.it](http://Medicocompetente.it) che analizza le esperienze di questi ultimi anni in materia di sorveglianza sanitaria e controlli tossicologici sui lavoratori addetti a particolari rischi per i terzi che hanno prodotto un importante dibattito fra i medici competenti e con le istituzioni sui temi dell'appropriatezza e dell'efficacia di questa attività.

Negli spunti che seguono, sono riassunte alcune delle criticità rilevate e alcune proposte di modifica dell'assetto normativo proposte dal sito.

Su questo argomento è stato organizzato un Convegno Nazionale che si terrà a Pisa il 2 dicembre prossimo e che vedrà fra gli altri la presenza di importanti rappresentanti del coordinamento delle regioni, del Ministero della Salute (Dott. Marano), del Dipartimento per le politiche antidroga del Consiglio dei Ministri (Dott. Serpelloni) e delle Procure (Dott. Deidda, Procuratore Generale in Toscana) che affronteranno le prossime modifiche ai decreti e alle liste e agli obblighi del medico competente.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[PO20051] ?#>

### Alcol, droghe e lavoro: il difficile compito del medico competente

La ripetuta sovrapposizione di leggi, decreti applicativi, intese Stato-Regione e altre simili disposizioni ha condotto a una devastante sensazione di incertezza e finisce per rendere difficile anche il lavoro quotidiano.

Su un campione di dati relativi ai test di accertamento nel 2009 di 54.138 lavoratori in Italia la positività certa è stata trovata in 624 persone (solo 1,2% delle persone testate). Di queste il 19% con diagnosi di tossicodipendenza, l'81% per uso occasionale. Le sostanze più frequentemente trovate sono nel 64% dei casi cannabis e nel 13% cocaina. Già da questi dati si può riscontrare la parziale efficacia dei test.

Fra i vari aspetti alcuni colleghi sollevano l'ambivalenza di ruolo del SerT, da un lato servizio curante il paziente, e dall'altro certificante per la sicurezza.

Vengono inoltre rilevate alcune criticità nella sequenza delle procedura operative a carico dei medici competenti.

Altro punto condiviso di criticità è la ingiustificabile difformità della lista di mansioni classificate "a rischio" per l'accertamento di abuso di alcool o droghe. Da qui la proposta di uniformare e ampliare la lista di mansioni a rischio all'attenzione ora degli organi competenti.

Anche la disomogeneità fra le Regioni nelle normative riguardanti gli accertamenti tossicologici rappresenta un aspetto criticabile.

Si richiamano di seguito alcune indicazioni tratti dal dibattito in corso e anche dai documenti del GdL SIMLII e del GdL dei Medici Competenti SIMLII fra le quali appare fondamentale prevedere apposite modifiche della normativa vigente che consentano al medico competente di dedicare la totalità del suo tempo alle attività sanitarie, riducendo al minimo possibile l'adempimento di quei formalismi burocratici che nulla aggiungono alla tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

1. il decreto attuativo in via di riscrittura dovrebbe andare nella direzione della **massima semplificazione** e utilità operativa, da mettere concretamente in atto da parte del "MC del territorio", tenendo conto anche della estrema frammentazione del tessuto produttivo del nostro paese (maggioranza di medie, piccole e piccolissime imprese ..... talora addirittura "micro-imprese") e definendo una **normativa unica** che valga per tutto il territorio nazionale, superando le incongruenze di direttive regionali tra loro differenti e spesso in contrasto anche in regioni limitrofe;

2. nei limiti del possibile, occorrerebbe unificare le attuali leggi e intese Stato-Regioni in una unica norma relativa alla **verifica da parte del MC di assenza di assunzione di sostanze psicotrope** (includendo così, indirettamente, anche l'alcol), con un unico elenco di "mansioni a rischio" e lasciando sempre la possibilità al MC di intervenire a sua discrezione (e non tanto a giudizio del datore di lavoro) per verificare eventuali situazioni dubbie o di motivato sospetto anche per altre mansioni non comprese; tra l'altro credo personalmente che questa sia la migliore e più corretta interpretazione del comma specifico dell'art. 41 e sposi, in fondo, quanto si fa giornalmente - a prescindere dalla legge - in tutte le infermerie di fabbrica e in tutti gli studi dei MC del nostro paese;

3. in linea di massima, i **controlli alcolimetrici e tossicologici** - per i delicati risvolti medico-legali, l'impatto sul rapporto fiduciario lavoratore-MC e le concrete difficoltà operative riscontrate un po' dappertutto (raccolta del campione, possibilità di contraffazione, difficoltà a rispettare i controlli "a sorpresa", necessità del risultato "a stampa" etc. etc.) - **andrebbero effettuati esclusivamente da strutture sanitarie del SSN** quali strutture universitarie, ospedaliere, ASL, laboratori convenzionati/accreditati etc.;

4. è importante sottolineare il **ruolo centrale che il MC deve avere nell'esprimere la idoneità alla mansione**, sia pure con eventuali limitazioni o prescrizioni, per tali "mansioni a rischio", evitando così quei casi incresciosi di licenziamento o allontanamento dal lavoro in caso di "positività" ai test (magari poi dimostratasi solo un "falso positivo" ai controlli di 2° livello) e quelle situazioni di incertezza nelle quali si viene a trovare un lavoratore in attesa di ulteriori accertamenti da parte di strutture pubbliche, come gli stessi SERT (ma non solo) che hanno tempi di risposta e di attesa dei risultati talora molto lunghi e, comunque, difficilmente conciliabili con le attività produttive di una azienda, piccola o grande che dir si voglia.

Il dibattito è aperto e acceso e le proposte non mancano. Occorre quindi che le istituzioni approntino rapidamente efficaci modifiche alle attuali normative.

• Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](#).