

Rubrica

Dalle Scuole di Specializzazione in Medicina del Lavoro

Meeting Interni della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Brescia

In questo numero vengono pubblicate le seguenti relazioni:

- Droghe e lavoro (Orietta Mariotti)
- I test neurocomportamentali in medicina del lavoro: fra diagnostica e prevenzione (Elisa Albini, Laura Benedetti)
- Alcol e lavoro (Antje Mangili)

Relazioni già pubblicate a cura di questa Rubrica

N. 1, Volume XXV:

- Dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie (Michela Sarnico) pp. 116-119
- Esposizione a fumo passivo negli ambienti di lavoro e di vita (Elisa Albini) pp. 120-124

N. 2, Volume XXV:

- Assorbimento transcutaneo dei tossici industriali (Lara Balbiani) pp. 182-185
- Dispositivi di protezione individuale: i guanti (Federica Zannol) pp. 186-191

N. 4, Volume XXV:

- Influenza del polimorfismo genetico di CYP1A1 e GSTM1 sui livelli urinari di 1-idrossipirene (Gloria Neri) pp. 466-470
- Tomografia assiale computerizzata e pneumoconiosi (Franco Nessi, Vanessa Portugalli) pp. 471-475

N. 1, Volume XXVI:

- Resoconto dei corsi di "*Dermatologia occupazionale*" e "*Allergie cutanee e respiratorie occupazionali*" organizzati dal Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health (Luca Belleri, Marco Gelmi, P. Mascagni) pp. 40-44

N. 2, Volume XXVI:

- Dispositivi di protezione individuale degli occhi (Michela Sarnico) pp. 136-139
- Dispositivi di protezione individuale: i guanti antivibranti (Lara Balbiani) pp. 140-142
- Dispositivi di protezione individuale del capo (Paola Paglierini) pp. 143-146
- Idoneità lavorativa e gravidanza (Roberto Lorini) pp. 147-149

O. Mariotti

Droghe e lavoro*

Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università degli studi di Brescia

ABSTRACT. www.gimle.fsm.it

DRUG ADDICTION AND WORKING. *The majority of subjects with drugs addiction is actively working. Therefore, the possible consequences of drug addiction in the workplace are presented in this paper. They entail reduction of work performance, increase of accidents and absenteeism. The role of the occupational physician is also discussed in terms of drug addiction diagnosis and job fitness evaluation. The opportunity to use drug testing in the workplace is also considered, for those cases of occasional drugs abuse.*

*This article is a summary of an extended publication available on the following URLs: <http://www.unibs.it/medlav>
<http://www.gimle.fsm.it>*

Key words: *drug addiction, job fitness, occupational health surveillance.*

1. Introduzione

Il fenomeno dell'uso di droghe nei luoghi di lavoro è un problema spesso sottovalutato e sottostimato. La maggior parte dei soggetti dediti al consumo di sostanze d'abuso sono soggetti in età lavorativa, pertanto è importante verificare quali siano le problematiche occupazionali connesse all'assunzione di tali sostanze.

2. Droghe e lavoro

È necessario a tale proposito distinguere la condizione di *tossicodipendenza*, in particolare la dipendenza da eroina, dall'*assunzione occasionale* di sostanze stupefacenti. Queste due condizioni estreme si inseriscono ai capi opposti di un continuum di possibili situazioni molto variabili in relazione alla frequenza e circostanze di assunzione e alle caratteristiche delle sostanze assunte, le quali presentano notevole variabilità per quanto concerne gli effetti tossicologici, l'induzione di tolleranza e la capacità di dare dipendenza psichica o fisica (si veda il testo integrale). La dipendenza da eroina nella maggior parte dei casi determina una compromissione della qualità della prestazione lavorativa ed è caratterizzata da una notevole difficoltà nel mantenimento dell'attività lavorativa a causa degli effetti che l'eroina (o il metadone per i soggetti in trattamento con sostanze sostitutive) produce a livello del sistema nervoso centrale e periferico, del sistema muscolare e a livello mentale.

Il problema principale che ci si trova ad affrontare in merito al consumo di altre sostanze psicoattive, quali ad esempio i cannabinoidi, i derivati amfetaminici e gli allucinogeni, è che si tratta nella maggior parte dei casi di droghe usate a scopo "ricreativo" e la cui assunzione non av-

* Sintesi della relazione presentata al "meeting interno" della Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Brescia, in data 16 aprile 2003.

Il testo integrale della relazione, con le relative figure e bibliografia completa, è consultabile sul sito del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia (www.gimle.fsm.it) e su quello dell'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Brescia (www.med.unibs.it/medlav/).

Per eventuali ulteriori informazioni rivolgersi alla dott.ssa Orietta Mariotti:

Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Spedali Civili - P.le Spedali Civili, 1 - 25123 Brescia

- e-mail: medlav@med.unibs.it

- fax: 0303996080;

- tel: 0303996606.

viene durante le ore lavorative ma è limitata al fine settimana. A tale proposito i principali aspetti discussi sono la riduzione della performance lavorativa, l'aumento del rischio di infortuni e l'assenteismo.

Dall'esame della letteratura risulta che pochi e contrastanti sono gli studi che affrontano in maniera rigorosa queste problematiche lavorative, in particolare la dove l'assunzione di stupefacenti è limitata ai giorni non lavorativi. L'unico parametro per il quale esiste una consistente differenza tra consumatori e non consumatori di sostanze psicoattive è l'**assenteismo** (Lambert, '02).

L'aumento del **rischio di infortuni** è stato definito in alcuni studi sulla base della positività ai cannabinoidi o ad altri stupefacenti, riscontrata all'esame tossicologico in molti soggetti che hanno avuto un infortunio sul lavoro; tale positività tuttavia dimostra un pregresso consumo, non il nesso di causalità tra evento infortunistico e assunzione di sostanze psicoattive; un esame tossicologico positivo, infatti, dato il lungo tempo di eliminazione di alcune sostanze come ad es. i cannabinoidi, può essere il risultato di assunzioni avvenute parecchi giorni antecedentemente l'evento infortunistico (ACLU, '99).

3. Legislazione (DPR 309/90)

La legge di riferimento che regola il problema delle tossicodipendenze in tutti i suoi aspetti è il DPR n.309 del 10/90 "**Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza**". In particolare l'**art. 125** prevede l'espletamento di accertamenti in negativo, cioè di "assenza" di tossicodipendenza nei confronti di appartenenti alle categorie dei lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la salute e incolumità altrui. Il Decreto Ministeriale che avrebbe dovuto specificare le lavorazioni che possono essere soggette ad accertamenti di questo tipo, la periodicità di tali accertamenti e le relative modalità, non è mai stato emanato.

L'interpretazione delle attuali norme vigenti risulta pertanto estremamente difficoltosa. La confluenza di interessi "sovraindividuali" quali l'incolumità di terzi e la sicurezza dell'ambiente di lavoro, imporrebbe un adempimento del disposto legislativo (art. 125, DPR 309/90) che potrebbe trascendere diritti pur essenziali del lavoratore, quali quello della "riservatezza", vanificato dal momento di un eventuale giudizio di non idoneità alla mansione specifica in sede di visita medica preventiva o periodica. È necessario precisare inoltre che la legge fa riferimento alla necessità di accertare l'"assenza di tossicodipendenza" che differisce dall'abuso di sostanze stupefacenti; un valido "protocollo" di accertamento, al fine di giungere ad una diagnosi di assenza di tossicodipendenza, deve comprendere una serie di dati che derivano dallo studio approfondito del soggetto in un ampio arco di tempo, ovviamente sempre nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. In relazione a determinate concentrazioni urinarie di stupefacenti o loro metaboliti, riscontrati più volte nello stesso individuo

in un ben definito arco di tempo, l'individuo stesso deve essere escluso dal giudizio di "assenza di tossicodipendenza", sebbene questi risultati, teoricamente, possono essere solo il frutto di sporadiche assunzioni, senza che si sia instaurata alcuna dipendenza. Una possibile interpretazione in senso preventivo della norma da parte di alcuni autori, porterebbe a considerare anche quella fascia di individui che risulterebbero solo consumatori occasionali di sostanze stupefacenti e quindi soggetti non strettamente rispondenti al requisito dettato dalla norma (Bertol e coll., 2000).

4. Medico competente e diagnosi di tossicodipendenza

Identificare e quantificare il livello di abuso è un passo fondamentale per valutare l'idoneità alla specifica mansione lavorativa, allo scopo di prevenire l'insorgenza di un danno allo stesso lavoratore e garantire l'incolumità di terzi e la sicurezza dell'ambiente di lavoro.

Ai fini della formulazione del giudizio di idoneità alla specifica mansione è necessario distinguere i livelli di abuso e di dipendenza, e quindi fare una prima distinzione dei soggetti "dipendenti da oppioidi" dagli utilizzatori che "abusano" di altri stupefacenti. In questo senso il ruolo del MC può risultare difficile poiché nel corso di un accertamento sia preventivo che periodico, una situazione di **abuso** da sostanze stupefacenti può facilmente sfuggire qualora questa non emerga dal comportamento del lavoratore, da procedimenti penali-amministrativi, dalla raccolta anamnestica, o non sia comunicata da terzi (datore di lavoro, colleghi, famiglia). L'accertamento tossicologico su matrici biologiche (Mancinelli '02) permetterebbe di pervenire ad una diagnosi di certezza.

5. Limiti dell'esame tossicologico e impiego in medicina del lavoro

L'impiego dell'esame tossicologico in Medicina del lavoro è tuttora controverso e discusso.

La normativa vigente, alla quale il Medico Competente si deve attenere nello svolgimento dei propri compiti, non ha ancora risolto alcuni aspetti fondamentali quali la liceità di accertamenti tossicologici specifici. Nel DPR 309/90 art 125 vi è un chiaro riferimento all'obbligo del datore di lavoro di accertare l'assenza di tossicodipendenza da espletare su lavoratori che compiono mansioni a rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, senza peraltro specificare quali siano le attività lavorative per le quali è lecito effettuare tali accertamenti e soprattutto la natura di tali accertamenti. Tali riferimenti legislativi, pur essendo in netto contrasto con i contenuti dell'art.5 dello Statuto dei Lavoratori (L 300/70, "sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente"), sembrano giustificare l'attuazione di taluni accertamenti. Di fatto in assenza del Decreto Ministeriale attuativo di cui all'art. 125 del DPR 309/90, il ricorso all'esame tossicologico può essere effettuato solo previo consenso del lavoratore ed è giustificato, là dove esiste un forte so-

spetto diagnostico e si pone la necessità di escludere lo stato di tossicodipendenza; tale diagnosi peraltro non può essere effettuata sulla base del risultato di un solo accertamento praticato ma deve comprendere una serie di dati che derivano dallo studio approfondito del soggetto in un ampio arco di tempo.

L'esame tossicologico non dovrebbe invece essere utilizzato per individuare situazioni d'abuso, sia perché la legge di riferimento non lo prevede, sia perché l'assunzione della sostanza può essere avvenuta fuori dall'ambiente di lavoro e a distanza di giorni dall'effettuazione dell'esame tossicologico; poiché le statistiche non correlano in maniera inequivocabile l'assunzione di stupefacenti limitato al fine settimana con un incremento di rischio per infortuni sul lavoro, l'utilizzo di un test appare discriminatorio; tra l'altro una eventuale positività al test tossicologico, in assenza di fondato sospetto diagnostico per tossicodipendenza, porrebbe il medico competente di fronte al problema di come gestire il risultato tossicologico.

6. Medico Competente e giudizio di idoneità

Il Giudizio di idoneità, che costituisce l'atto conclusivo dell'attività che il Medico Competente svolge all'interno di un'azienda, scaturisce dalla valutazione dello stato di salute del lavoratore e della mansione specifica, e ha come finalità ultima, l'ottimizzazione dell'inserimento lavorativo. Il MC nel suo giudizio di idoneità deve tener presente se il lavoratore è un drug free (a maggior rischio di ricadute ma più vigile) o se è in trattamento sostitutivo con *metadone* o *buprenorfina* e quindi a minor rischio di ricadute ma potenzialmente soggetto all'effetto sedativo dei farmaci sostitutivi soprattutto nella fase iniziale del trattamento. Per questa ragione, qualora il caso sia noto o vi sia il consenso da parte del lavoratore tossicodipendente, è utile il coinvolgimento di alcune figure aziendali quali l'RSPP e l'RLS nel monitoraggio del lavoratore stesso e nell'interesse del programma di riabilitazione e recupero.

Il problema si pone qualora il caso non sia noto e non vi sia il consenso da parte del lavoratore alla comunicazione della condizione di tossicodipendenza (Patanté e coll., 02), cosa che peraltro rende difficilmente comprensibile al datore di lavoro una eventuale limitazione espressa nel giudizio di idoneità o una totale esclusione dall'attività lavorativa.

Il giudizio di idoneità che deriva dalla valutazione delle condizioni di salute del lavoratore e dall'analisi della mansione specifica e dei rischi presenti nell'ambiente di lavoro, può essere formulato in termini di:

Idoneità incondizionata alla mansione specifica.

Idoneità condizionata: ha una durata di 3-6 mesi ed è subordinata alla frequentazione di un SERT. Il Medico Competente invece di ricorrere subito ad un giudizio di non idoneità, conferma l'idoneità, limitandola drasticamente nel tempo e subordinandola alla frequentazione di un SERT. Il giudizio di idoneità può eventualmente comprendere delle limitazioni se queste, in considerazione delle varie mansioni che il lavoratore è chiamato a svolgere,

sono ritenute opportune dal Medico Competente. Entro il termine temporale di scadenza dell'idoneità il Medico Competente rivaluta il lavoratore che deve presentare una certificazione del SERT che attesti il positivo accesso ad un programma di recupero. L'idoneità potrà quindi essere confermata per tempi più lunghi.

Non idoneità alla mansione specifica: al lavoratore viene proposto l'invio al SERT e potrà beneficiare di quanto previsto dall'art 124, DPR 309/90.

Nel caso in cui la situazione di dipendenza sia talmente grave da non rendere possibile la conferma immediata dell'idoneità e il lavoratore rifiuta la frequenza del SERT, il Medico Competente formulerà un giudizio di non idoneità alla mansione specifica, e di idoneità a mansione a minor rischio se questa è individuabile all'interno dell'azienda.

7. Inserimento del tossicodipendente al lavoro e riabilitazione

Il Medico Competente può essere coinvolto nel processo di inserimento lavorativo di tossicodipendenti. Anche in questo caso sarà chiamato ad esprimere il relativo giudizio di idoneità alla mansione, ma in collaborazione con i servizi territoriali. Poiché il principio di base del legislatore italiano, anche se manca il Decreto Ministeriale attuativo, è che la dipendenza da sostanze stupefacenti è una condizione incompatibile con lo svolgimento di mansioni che comportano rischi per la sicurezza, la incolumità e la salute del lavoratore stesso e di terzi, l'orientamento generale è quello di favorire l'inserimento in attività lavorative con bassi livelli di rischio (Briatico Vangosa e coll, 98).

Nel caso in cui il lavoratore sia seguito dal SERT, è fondamentale, previo consenso del soggetto, contattare il medico che segue il caso per avere notizie circa il trattamento sostitutivo e se il lavoratore fa uso di più sostanze (alcool, benzodiazepine, altri stupefacenti). Il Medico Competente può inoltre comunicare al medico del servizio la propria disponibilità a collaborare al follow-up del lavoratore. Allo stato attuale tuttavia la collaborazione tra i SERT e i Medici Competenti è molto scarsa.

8. Medico Competente e prevenzione

La Medicina del Lavoro è una disciplina eminentemente di tipo preventivo; il Medico Competente alla luce di quelle che sono le attuali conoscenze sugli effetti indotti dalle sostanze psicoattive e dei seppur contrastanti dati presenti in letteratura, può ritenere opportuno attuare interventi di sensibilizzazione e informazione sul consumo di sostanze psicoattive per ridurre tutti i possibili fattori di rischio degli infortuni e delle problematiche correlate all'ambito lavorativo. Tali interventi sono auspicabili per le attività lavorative a maggior rischio infortunistico (es. guida di veicoli e lavori in altezza), ma è necessario tenere presente che non esiste alcuna attività umana compatibile con l'uso di droghe; infatti anche se il lavoratore svolge solo attività di ufficio, e quindi non a

rischio infortunistico, il consumo di sostanze psicoattive ha un effetto negativo sulla qualità del lavoro svolto e sulla produttività.

Tali interventi di informazione potrebbero quindi essere attuati come parte integrante di programmi di prevenzione dei rischi lavorativi o proposti nell'ambito di programmi di promozione in generale della salute del lavoratore.

Bibliografia

- ACLU (American Civil Liberties Union). Drug testing. A bad investment, 1999, <http://www.aclu.org>
- Bertol E, Mari F, Lodi F, Marozzi E. Le sostanze stupefacenti nell'attuazione del ordinamento giuridico italiano. In: "Trattato di tossicologia forense"; cap X, pag. 239-250; Casa Editrice dott. A. Milani, 2000.
- Briatico-Vangosa G, Franco G, Fracchia G, Toffoletto F, Bontadi D, Montagnani R, Zotta M. Tossicodipendenza e giudizio di idoneità alla mansione specifica. *Folia Med*, 69 (1), 93-106, 1998.
- DPR 309/90. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze. P GU N.255, S.O.
- Lambert SD. The role of the occupational physician in substance abuse. *Occup Med*, 2002; 17(1): 1-12.
- Patanè PA, Contadi D, Torri P, Suardi L, Briatico Vangosa G. Il problema delle "idoneità difficili" e il ruolo del medico competente. Il medico competente e le droghe: la comunicazione difficile in azienda. *Notiziario ANMA*, 2002, 3.
- Mancinelli R, Guiducci MS. Aspetti procedurali e problemi d'interpretazione nell'analisi di sostanze d'abuso. *Ann Ist Super Sanità* 2002; 38 (3): 305-13.