

L'ACCERTAMENTO DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA NEI LAVORATORI

L'attività del Dipartimento Dipendenze dell'ASST Melegnano e della Martesana dal 2010 al 2015

Giovanni Strepparola, Giuseppe Pennisi,
Alfio Lucchini

Dipartimento Dipendenze ASST Melegnano e della
Martesana

Introduzione

Dopo il riferimento legislativo su "uso di sostanze e mondo del lavoro" nel T.U. 309 (Art. 124. *Lavoratori tossicodipendenti*), il D.L. 15 marzo 2006, n. 66. all'articolo 125. *Accertamenti di assenza di tossicodipendenza* prevedeva che i "lavoratori destinati a mansioni che comportano rischi per la sicurezza ... siano sottoposti ... ad accertamento di assenza di tossicodipendenza ...". A completamento, l'Intesa della Conferenza Unificata Stato Regioni del 30 ottobre 2007 ha specificato le mansioni a rischio, l'iter complessivo e che la valutazione di secondo livello venga effettuata dai servizi territoriali per le dipendenze. In seguito, le Regioni si sono attrezzate con la nomina di gruppi di lavoro, circolari e linee guida utili ad aziende, medici competenti e servizi per la applicazione della nuova normativa: la Regione Lombardia ha emanato la Circolare Regione Lombardia del 22 gennaio 2009.

La Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia del 2015 riporta e commenta i dati fino ad allora disponibili sugli accertamenti: il numero di lavoratori sottoposti a controllo varia da regione a regione e rispetto al sesso (in Lombardia oltre 200.000 maschi controllati, nella maggior parte delle altre regioni il numero dei lavoratori maschi controllati è al di sotto di 100.000); la quasi totalità dei controllati è di sesso maschile. La percentuale di positivi ai test di screening è pari a 1,39 per i maschi e 0,64% per le donne; nei maschi il 22,16% è risultato positivo anche agli ulteriori test di conferma, contro il 12,36% delle femmine.

Autori ed esperti fanno emergere alcuni aspetti critici. Ad esempio, nel milanese la positività dei lavoratori sottoposti a screening è diminuito dal 4 all'1% in un intervallo temporale di 5 anni e 4/5 dei lavoratori sono risultati positivi ai metaboliti della *cannabis*, mentre i pochissimi risultati positivi agli oppiacei sono per lo più noti ai servizi; inoltre, dati preliminari suggeriscono che il 10% dei lavoratori risultati positivi sarebbe stato licenziato al termine dell'accertamento e che il 15% si sia auto-dimesso (A. Lucchini, 2014). L'uso di sostanze

non dovrebbe essere sufficiente a legittimare il recesso dal contratto, essendo necessario accertare la condotta del dipendente, la sua idoneità e la lesione del rapporto fiduciario (Cassazione 26 maggio 2011 n. 7192; O. Pannone, 2015). Altro aspetto critico è il ruolo "non proprio" che si trova ad esercitare il medico competente, con il rischio di turbare il rapporto fiduciario con il lavoratore (G. Petrioli e R. Baronti 2008).

La letteratura ha riconosciuto l'esistenza di una relazione tra uso di sostanze ed incidenti sul lavoro (maggiore per i maschi, i giovani ed in determinati settori) ed ha verificato l'impatto dei test tossicologici sulle politiche di sicurezza (C.N. Cashman et al., 2009; R. Ramchand et al., 2009; IIDTW, 2004; E. Zaloshnja et al, 2007; R.J. Ozminkowski, et al., 2003): se i test possono essere un deterrente all'uso, ridurre il rischio di infortunio e aumentare la fiducia nell'organizzazione (P. Francis et al., 2003, IIDTW 2004; J.K. Gerber e G.S. Yacoubian (2003), possono altresì causare problemi a causa dei frequenti falsi negativi/positivi e dell'aumento dei contenzioni e delle cause legali (IIDTW 2004, M. Rothstein, 1991). Anche più recentemente, si conferma che l'efficacia del *drug testing* nel migliorare la sicurezza sui luoghi di lavoro sarebbe quantomeno "debole" (K. Pidd e A. Roche (2014; K. Pidd et al., 2016).

Obiettivi della ricerca

Il Dipartimento della ASST Melegnano e della Martesana ha recepito le indicazioni dell'Intesa Stato-Regioni e della Regione Lombardia ed ha avviato l'attività di accertamento nel 2009, dopo una fase di studio e formazione (con il coinvolgimento del servizio di prevenzione della salute sui luoghi di lavoro e dei medici competenti).

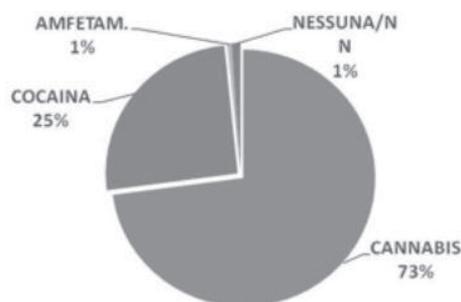
Lo scopo del lavoro qui presentato è di studiare le caratteristiche dell'utenza inviata dalle aziende per la fase di accertamento di II livello e la certificazione; inoltre si vuole descrivere l'andamento temporale, la distribuzione territoriale e gli esiti del processo.

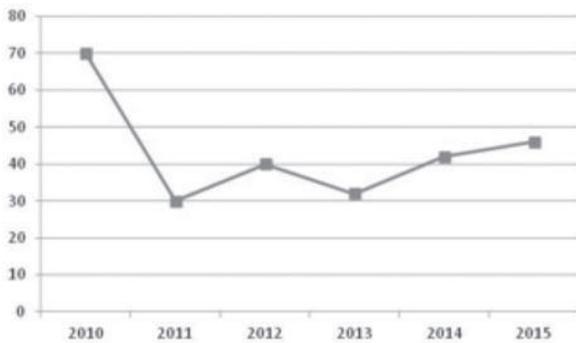
Metodi

Un'analisi descrittiva, osservazionale, retrospettiva. La base dei dati è costituita dall'archivio informatizzato del Dipartimento delle Dipendenze; il periodo preso in considerazione è quello compreso tra il 2010 e il 2015.

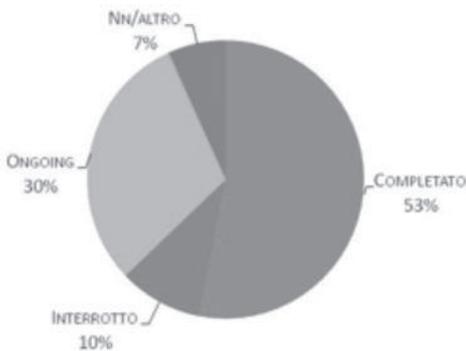
Risultati

Nel periodo oggetto dell'analisi, sono stati presi in carico 260 lavoratori. Le prese in carico (nuovi utenti) tra gli anni dal 2011 al 2013 si assestano attorno alle 30-40 unità/anno, mentre si registra un lieve aumento nel 2014 e 2015.



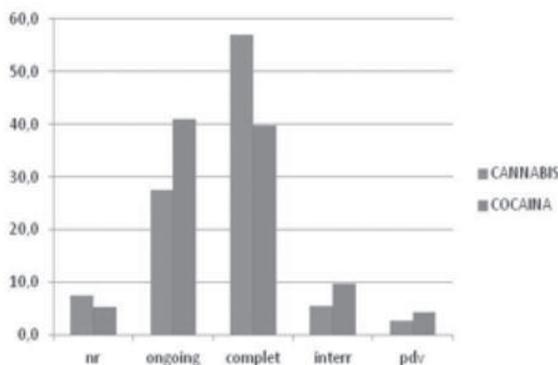


I lavoratori sono nella loro quasi totalità maschi (99%) ed hanno una età compresa tra 18 e 55 anni (media=36 anni). L'età all'esordio dell'uso di sostanze è di 23 anni per la cannabis, 30 per le amfetamine e 33 per la cocaina. La sostanza per la quale il lavoratore è risultato positivo allo screening è in maggioranza la cannabis (3/4 dei casi), la cocaina è responsabile dell'invio circa in un quarto dei casi. L'uso occasionale è riportato dal 40% dei lavoratori, mentre il 20% ha usato più di una volta nell'ultimo mese. Il poliabuso si assesta attorno al 25%, con una prevalenza del tabacco sulle altre sostanze. Oltre un quarto degli interventi sanitari sono integrati da prestazioni di counseling e supporto socio-educativo.



Alla fine del periodo di osservazione, più della metà dei percorsi di certificazione risulta concluso, il 10% interrotto e il 30% ancora in corso. L'analisi degli esiti pecca nella mancata registrazione dei rifiuti e delle valutazioni condotte su pazienti positivi per morfina, quasi nella totalità noti ai servizi.

La durata media dei programmi è di circa 120 giorni, con una differenza statisticamente significativa per le sostanze implicate: più breve per la cannabis (118 giorni), più lungo per la cocaina (141 giorni).



Gli interventi certificativi condotti per positività alla cannabis è più probabile che siano conclusi con la certificazione mentre i programmi avviati per la cocaina è più probabile che si siano interrotti o che siano ancora in corso. Il processo certificativo ha dato esiti differenti nelle quattro sedi erogative: al Ser.T di Vizzolo Predabissi si è giunti a completare positivamente l'84% delle valutazioni medico-legali, contro il 60% di Trezzo sull'Adda e il 45-50% di Rozzano e Gorgonzola. Il rapporto cannabis/cocaina è più alto a Gorgonzola (4,9) e più basso a Trezzo (2,4), mentre è vicino al rapporto medio (3,6) a Vizzolo e Rozzano.

Il dato sulla occupazione soffre di un'alta percentuale di *missing*: possiamo solo stimare una popolazione composta da 3/4 di operai e 1/4 di dirigenti e artigiani. Non arrivano al 60% i residenti sul territorio della nostra ASST.

Durante i percorsi certificativi, i soggetti hanno consumato oltre 1.400 prestazioni: certificazioni, attività infermieristica e visite mediche giustificano quasi la totalità delle prestazioni registrate. Sono state fatturate alle aziende invianti competenze per oltre 53 mila €. Con un rapido aumento tra il primo ed il secondo anno, e raggiungendo in seguito un plateau negli ultimi anni attorno ai 15 mila €.

Discussione e conclusione

Secondo l'ISS, in Italia l'alcol è responsabile di circa il 10-20% degli infortuni sul lavoro (da 150 a 200 mila infortuni all'anno, di cui circa 150 mortali) e secondo altre stime, alcol e droghe sarebbero causa del 47% degli incidenti sul lavoro; è pertanto opportuno regolamentare l'uso di sostanze negli ambienti di lavoro, specie per chi esegue mansioni in cui, nel caso di una alterazione dello stato di coscienza, può essere di danno a sé o ad altri.

Dalla nostra analisi si evince però che la maggior parte dei soggetti giunge alla valutazione di II livello per un uso sporadico ed occasionale di cannabis. Gli utilizzatori di cocaina ed eroina sono in minoranza e nel caso dell'eroina, quasi totalmente in trattamento e comunque già noti al servizio. Occorrerebbe inoltre integrare l'indagine con uno studio di *follow-up* allo scopo di conoscere l'utilizzo che il datore di lavoro può fare dell'esito della valutazione, potenzialmente strumentale e comunque non sempre direttamente legato alle motivazioni per cui la normativa propone i controlli, cioè la sicurezza.

Sarebbe infine opportuno applicare anche quanto previsto dalla 125/2001 sull'uso dell'alcol negli ambienti di lavoro, a rispetto dell'epidemiologia e del contesto italiano, dove l'uso di bevande alcoliche è largamente tollerato anche negli ambiti occupazionali. Migliorare la collaborazione tra il Dipartimento Dipendenze, medici competenti ed Aziende permetterebbe invece di progettare interventi di informazione, prevenzione, di miglioramento delle condizioni individuali e di promozione della salute tra i lavoratori.

BIBLIOGRAFIA

- Cashman C.M., Ruotsalainen J.H., Greiner B.A., Beorne P.V., Verbeek J.H. (2009), Alcohol and drug screening of occupational drivers for preventing injury (review), *The Cochrane Library*, Wiley & Sons.
- Francis P., Hankey N., Wray D. (2003), *A literature review on the international state of knowledge of drug testing at work with particular reference to the US on behalf of the Independent Inquiry on Drug testing at Work*. University of Northumbria.
- Gerber J.K., Yacoubian G.S. (2002), An assessment of drug testing within the construction industry, *Journal of Drug Education*, 1, 53-68.
- IIDTW (2004), Independent Inquiry into drug testing at work. Drug testing in the workplace: the report of the independent inquiry into drug testing at work, *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 318-24.
- Lucchini A. (2014), *Società, consumi, dipendenze. Principi contesti servizi*, Franco Angeli, Milano.
- Ozminkowski R.J., Mark T.L., Goetzel R.Z. et al. (2003), Relationships between urinalysis testing for substance use, medical expenditures, and the occurrence of injuries at a large manufacturing firm, *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(1), 151-67.
- Pannone O. (2015), Lavoratore tossicodipendente e diritto alla conservazione del posto, *Sole 24 Ore*, 16 marzo 2015.
- Petrioli G., Baronti R. (2008), Accertamento di assenza di tossicodipendenza: le procedure da adottare ed il ruolo dell'organo di vigilanza, *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, volume XXX, n°3/Supplemento, luglio e settembre 2008.
- Pidd K., Roche A. (2014), How effective is drug testing as a workplace safety strategy? A systematic review of the evidence, *Accident Analysis and prevention*, 71, 154-65.
- Pidd K., Kostadinov V., Roche A. (2016), Do workplace policies work? An examination of the relationship between AOD policies and workers substance use, *International Journal of Drug Policy*, 28, 45-54.
- Ramchand R., Pomeroy A., Arkes J. (2009), *The effects of substance use on workplace injuries*, RAND Corporation.
- Relazione annuale al Parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. A cura del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri (<http://www.politicheantidroga.gov.it/attivita/pubblicazioni/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2015/presentazione.aspx>).
- Rothstein M. (1991), Workplace drug testing: a case study in the misapplication of technology, *Law and Technology*, 5, 65-93.
- Zaloshnja E., Miller T.R., Hendrie D., et al. (2007), Employer costs of alcohol involved injuries, *American Journal of industrial medicine*, 50 (2), 136-42.