



Alcol, stupefacenti e lavoro il punto di vista del medico competente

**Unità di Medicina Occupazionale
H San Raffaele Resnati S.p.A.
Via Santa Croce, 10/A - Milano**

**Il titolo del seminario è "irrituale":
nuovo, attento ai problemi che caratterizzano
in toto il mondo del lavoro,
rompe schemi tradizionali:
è tradizionale ed ancora molto diffuso, ad esempio,
lo schema:
"mi occupo di tutto ciò che è normato,
non mi occupo di ciò che non lo è"**

lo schema può anche essere declinato in
"ciò che è normato è consentito,
ciò che non lo è, è vietato"

è uno schema usato:

- a) da chi finora ha voluto navigare tranquillo
- b) da chi considera la sorveglianza sanitaria sia fatta anche per discriminare i lavoratori e quindi la sua regolamentazione rigida, un modo per controllarla e gestirne l'attività in azienda

**il titolo del seminario sottolinea
nuove necessità del mondo del lavoro
e propone un nuovo schema:**

il medico competente è prima di tutto un medico
(come lo sono prima di tutto tutti i medici)

**la tutela della salute e la sicurezza in lavoro
richiede prima di tutto un approccio globale
realizzato in modo complementare**

(si può discutere di come deve essere realizzato questo
approccio globale e/o complementare, ma non che non sia
necessario).

**La normativa
(art. 28 comma 1 dlgs 81/08)
obbliga
alla valutazione di tutti i rischi
(tutti i rischi, quindi non solo quelli tabellati o normati).**

**l'obbligo della valutazione è in capo al datore di lavoro,
ma i suoi strumenti operativi sono il
RSPP ed il MC**

nel merito dell'argomento considerato oggi,

la prima domanda che il medico competente si pone è la seguente:

cosa rispondo al datore di lavoro che mi chiede se lavorare sulla strada o per le strade è causa di un pericolo per la salute?

(non è facile rispondere in questo momento, perché non c'è uniformità di vedute: siano esse tecniche, scientifiche, di interpretazione della normativa, di liceità o eticità ed infine di semplice attribuzione dei compiti)

La seconda domanda è la seguente:

lavorare sulla strada o percorrendo le strade è causa di un pericolo infortunistico?

(a questa domanda dovrebbe essere già più facile rispondere).

Ma anche se la risposta è sì, valutare sanitarmente questi lavoratori, gestire la loro salute, ha una ricaduta nella prevenzione degli infortuni?

(ovviamente, un intervento di questo tipo si intende complementare agli altri interventi necessari: formativi, procedurali, di controllo delle attrezzature e delle dotazioni, etc. etc.)

**Dalle risposte a queste domande per il medico competente
conseguono decisioni da prendere e comportamenti da
seguire**

Detto in altro modo:

**le motivazioni e le finalità che saprà dare alle sue scelte
saranno in grado di giustificarne le azioni ed i
provvedimenti.**

Gli incidenti stradali e gli infortuni conseguenti, da cosa sono causati e quali sono le premesse che ne creano l'occasione?

- mancato rispetto del codice stradale e delle norme di sicurezza
- insufficienza delle attrezzature e dei dpi (specie per la cantieristica stradale),
- mancata conoscenza delle regole del lavoro e dell'operare in sicurezza (nei cantieri stradali, ma anche alla guida) da cui conseguono comportamenti pericolosi
- mancata informazione, formazione ed addestramento ad operare in modo sicuro
- Mancanza di controllo della osservanza delle disposizioni

ma è premessa di rischio anche:

- ❑ la mancanza delle condizioni psicoattitudinali che garantiscono di poter lavorare in sicurezza

(sia sulla strada che alla guida):

- ❑ i problemi di salute: (diabete, ipertensione, cardiopatie ischemiche, deficit neurologici centrali e periferici, etc.)
- ❑ i problemi derivanti dall'uso di sostanze psicotrope o psicoattive: alcol, droghe, farmaci

Per quanto riguarda questo ultimo aspetto, il MC deve affrontare diverse criticità o deve prendere decisioni difficili che possono determinare notevoli conseguenze per lui stesso, per il lavoratore e per l'azienda.

Queste decisioni spesso non trovano un adeguato supporto normativo, strutturale o di "consensus" della comunità scientifica di appartenenza.

il MC è una figura:

- ❑ "privata" (libero professionista o dipendente) con mero ruolo tecnico o applicativo di norme
- ❑ "pubblicistica" che svolge funzioni di pubblica utilità su incarico del datore di lavoro per gli scopi e le finalità aziendali (tutela della salute come interesse della collettività e come interesse dell'impresa)
- ❑ "pubblica" che svolge funzioni di pubblica utilità affidategli da norme che non a caso lo ritengono responsabile direttamente (vedi ad es. le modalità di esecuzione degli accertamenti in tema di drug test)

Il MC si deve occupare

- ❑ della tutela degli effetti dei rischi professionali sulla salute del singolo lavoratore con l'aggiunta solamente dei rischi ulteriori verso terzi per come sono stabiliti dalla legge e per le sole categorie specificatamente indicate)?
- ❑ della tutela della salute del lavoratore e dei suoi colleghi di lavoro dagli effetti di tutte le condizioni di rischio derivanti da tutti i pericoli che possono essere presenti in azienda (in qs caso è emblematica l'evoluzione del concetto di rischio di danno alla salute da danno meramente fisico, a danno anche psichico conseguente ad es. allo stress, al lavoro su turni, al rispetto delle scadenze o dei ritmi di lavoro imposti)?

Criticità "di finalità"

è evidente l'incoerenza della situazione attuale che impone al MC (al datore di lavoro) una serie di accertamenti "obbligati" per categorie di persone secondo un elenco discrezionale chiuso (ad es. l'autista con pat C) e non per altre (ad es. il fattorino con patente B) che operano in condizioni comunque pericolose.

Sappiamo spiegare il significato di queste differenze ai lavoratori ed ai datori di lavoro che ci chiedono perché il carrellista o mulettista sì, invece il carropontista no, e così via?

**Nei confronti dell'abuso alcolico, si fa riferimento ai test
alcoli metrici**

**(essi vanno a verificare il consumo in atto e l'eventuale
condizione di rischio in essere).**

**Nei confronti dell'abuso di sostanze stupefacenti, si fa
riferimento ai test sulle urine**

**(essi vanno a verificare il consumo pregresso e l'eventuale
condizione di rischio pregresso)**

La modalità di esecuzione degli accertamenti in tema di alcol non è regolamentata in modo specifico, né dal punto di vista analitico né dal punto di vista procedurale (questo è un bene? è un male?)

Viceversa, nei confronti delle sostanze psicotrope o stupefacenti, le modalità non sono discrezionali: è detto nel dettaglio come, quando, quanta sostanza, nei confronti di chi, cosa andare a cercare e cosa fare nel caso vi sia una risposta negativa o positiva. (è un bene? è un male?)

Ioltre in un caso gli accertamenti sono discrezionali, nell'altro sono obbligatori.

Vi sono differenze fra gli elenchi delle mansioni soggette agli accertamenti per alcol e stupefacenti.

Qual è la motivazione tecnica di questa differenza?

(tutto ciò senza considerare il fatto che anche l'alcol può essere definito psicotropo o stupefacente e non considerando che la norma prevede la possibilità di testare anche altre sostanze psicoattive, in aggiunta alle otto sostanze canoniche. Di fatto l'elenco di queste altre sostanze è pressoché infinito)

Criticità "operative"

Chi è in grado di poter affermare che la privacy dei soggetti risultati positivi ai test è stata sempre tutelata?

Chi non è mai stato accusato di non rispettare la dignità della persona, in conseguenza delle modalità di esecuzione del drug test che necessariamente ha dovuto seguire?

Chi non ha mai messo in atto provvedimenti "estemporanei" per dare "soluzione" a situazioni particolari, che necessariamente la norma non può comprendere in modo esaustivo?

Chi non ha visto a rischio il proprio rapporto fiduciario con il lavoratore, messo in discussione dal ruolo di controllore, vigile, comunque in grado di creare problemi all'interessato, piuttosto che risolverli

Qual è la tutela normativa del ruolo del MC che deve eseguire gli accertamenti

(tutela dell'indipendenza della sua figura da condizionamenti da parte dell'azienda, del/i lavoratore/i, tutela dalle richieste di danno da eventuali errori analitici relativi al risultato etc. etc.)

Qual è la tutela normativa del ruolo del medico competente nel definire il percorso migliore per conseguire l'obiettivo della tutela del rischio per il lavoratore e per i terzi

(ad es. nel definire un percorso tecnico per quanto riguarda la gestione del problema alcol in azienda, che sia indipendente da condizionamenti o imposizioni di terze figure presenti sul territorio: differenti interpretazioni da parte di magistrati, upg, sindacato, organi datoriali etc)

Come si pone la normativa nel mettere ordine nella procedura di tutela del rischio verso terzi per quelle mansioni che non rientrano specificamente nell'elenco di cui ai decreti, ma che oggettivamente sono potenzialmente rischiose nei confronti dei terzi?

O meglio

le strutture che potrebbero essere deputate a supportare o a vicariare il MC in questa funzione, sono pronte, sono disponibili a farsi carico del problema?

Criticità per mansione

Alcune esperienze e problematiche che si verificano tutti i giorni:

- 1 operatori "sulla strada" : quale percorso attuare per tutte quelle condizioni di lavoro fuori dall'ambito e dal controllo aziendale, come gestire il momento del pasto in trattoria, del bere insieme come atto sociale**

Alcune esperienze e problematiche che si verificano tutti i giorni:

- 2 autotrasportatore dipendente che vive una autonomia decisionale e comportamentale, ma che è anche pressato da condizioni estemporanee di traffico e rispetto dei tempi come gestire il controllo della non assunzione di alcol e di stimolanti.**
- 3 agente venditore, che percorre quotidianamente molti km senza vincolo di orario e di tempo, ma solo di risultato, come gestire la sua condizione di stress lavoro correlato e l'osservanza di norme che vietano il ricorso ad abitudini voluttuarie'**

alcune esperienze nella esecuzione degli accertamenti nei confronti delle sostanze stupefacenti:

l'esecuzione di test on site ed il risultato positivo al test di screening

l'esecuzione dei test di primo livello per tramite di soggetti delegati (infermieri e/o centri servizi)

la gestione dei risultati dei test, il problema dei tempi di risposta delle strutture pubbliche di secondo livello, la responsabilità in caso di errore.

La gestione dell'invio al sert

La gestione delle conseguenze del mancato invio al sert
La gestione della idoneità del soggetto che si è rifiutato di proseguire l'iter di valutazione oppure anche il solo il test di screening periodico e che per questo motivo viene visto per il cambio della mansione con altra, che non è compresa nell'elenco a rischio verso terzi, ma che può comunque risultarlo

i tempi di risposta del sert

la gestione delle disposizioni del sert al medico competente
(sono pareri tecnici, sono disposizioni cogenti?)

gli accertamenti (ormai di secondo livello) da effettuarsi per
il follow up vanno effettuati a cura del sert (sempre
pagati dal datore di lavoro) oppure a cura (e quindi
responsabilità) del MC (sempre pagati dal datore di
lavoro)

in conseguenza delle modalità attuali di assunzione di sostanze psicotrope e/o stupefacenti, esistono ancora i “segni clinici” di intossicazione e di abuso in lavoro?

quante sono le positività rilevate ai test di primo e secondo livello rispetto alla totalità degli accertamenti effettuati?

Quali sono le sostanze rilevate positive al test e la distribuzione rispetto al pannello di sostanze abitualmente testate?

Quante diagnosi di tossicodipendenza sono state poste rispetto al numero di pazienti positivi inviati?

Perché è necessario escludere dalle mansioni di cui all'elenco, i soggetti in cura (ma in compenso) presso il sert per TD (ad es non lasciando al sert stesso la discrezionalità di dichiarare pericoloso o meno ciascun singolo soggetto che si trovi in queste condizioni)?

Come ci si comporta nel caso di soggetti che sono stati allontanati dalla mansione a rischio perché hanno dichiarato che non hanno intenzione di cambiare le proprie abitudini voluttuarie?

(non si fa nulla oppure si esegue il monitoraggio cautelativo, come per i soggetti segnalati dal sert ed allontanati temporaneamente dalla mansione?)

Criticità per condotta d'abuso

Per quanto riguarda il problema alcol

L'esperienza ricorda come l'unica prevenzione possibile, sia evitare la cronicizzazione della condizione di abuso intervenendo in vari modi nelle fasi di non dipendenza o di non assunzione cronica.

La norma o meglio alcune sue interpretazioni, pongono ostacoli o rendono difficile questo percorso al MC, mantenendo una dicotomia fra "quello che avviene entro i confini o in orario di lavoro" indagabile e "quello che è il comportamento o le abitudini personali del soggetto fuori dall'area di lavoro" non indagabile.

Per quanto riguarda il problema alcol

Questa differenziazione (basata su un presupposto non tecnico, ma ideologico, anche condivisibile) consente una vera prevenzione del rischio verso terzi?

È un modello ancora applicabile in una realtà che chiede all'azienda (datore di lavoro) sempre più il raggiungimento del risultato (evento infortunio zero) ma non propone modelli condivisi (si pensi alle differenti modalità di vedute fra enti, in territori diversi e nel medesimo territorio)?

Alcune riflessioni

attualmente gli accertamenti in tema di drug test, effettuati in modo così esteso e standardizzato sono un enorme impiego di risorse.

a fronte delle enormi risorse utilizzate la positività agli accertamenti non raggiunge o è attorno all'1%

il problema delle droghe è un falso problema oppure questo metodo di controllo non funziona?

**Bisogna arrivare ad un modo di lavorare che giustifichi
l'impiego delle risorse:**

**considerando tutte le mansioni con rischio verso terzi
presente in azienda**

**considerando la finalità della verifica del consumo in atto
(cioè alla condizione di rischio presente) scegliendo il tipo
di accertamento più adatto per le sostanze
effettivamente presenti sul mercato**

(le risposte positive lo sono per cannabili e cocaina)

**Ciò nei confronti di tutte le sostanze d'abuso o pericolose:
siano esse sicuramente alcol e sostanze stupefacenti, ma
anche le altre sostanze psicotrope che influenzano il
comportamento**

L'azienda, per tramite del medico competente, deve poter operare in modo più efficace.

L'efficacia deve venire dal supporto tecnico delle strutture pubbliche (il sert), dalla possibilità di effettuare accertamenti mirati nei tempi, nei modi e nei confronti delle sostanze effettivamente sospettate come responsabili di causare il rischio.

La verifica della correttezza delle modalità di realizzazione di questi interventi deve essere assicurata per tramite degli organi di vigilanza delle asl.

Per quanto riguarda il consumo di alcol:

- ❑ deve essere composta la dicotomia fra assunzione acuta e l'assunzione cronica o abuso acuto ed abuso cronico.
- ❑ allo stesso modo deve essere composta la dicotomia fra assunzione fuori dal cancello e assunzione dentro il cancello dell'azienda,

queste proposte richiedono un diverso modo di pensare alla figura

- del medico del lavoro competente,
- del medico del lavoro della asl con compiti di vigilanza,
- del medico del sert, noa o comunque terapeuta ed esperto delle dipendenze

Il medico competente

queste figure devono intendersi fra loro complementari:

il medico competente è la figura che può ed in futuro dovrà occuparsi per intero della salute del lavoratore per quanto riguarda il suo vivere in azienda.

(è già così in molti paesi della unione europea, ed i presupposti ci sono già nel dlgs 81/08)

il medico competente dovrà relazionarsi abitualmente con il collega curante, con il collega specialista di riferimento (in qs caso delle dipendenze) e con il collega dell'asl.

Il medico delle dipendenze

Il medico del sert o noa dovrà essere in grado di guidare il MC e/o il datore di lavoro, nella predisposizione degli interventi da attuarsi in azienda per la tutela del rischio verso terzi da sostanze d'abuso

Il collega della asl dovrà essere in grado di assicurare la correttezza degli accertamenti svolgendo un ruolo tecnico e non sindacale a tutela prima di tutto della sicurezza, in secondo luogo dei terzi ed infine del lavoratore.