

# PRIMO BILANCIO SULL'APPLICAZIONE DELLA NORMA NEL MONDO DEL LAVORO

A cura di **Lucia Bramanti** - Servizio di PISLL - Dipartimento di Prevenzione Az.USL 12

Proviamo a tracciare un primo bilancio sulle attività e sui punti problematici emersi con l'obiettivo di fornire spunti utili per lavoratori e sistema di prevenzione aziendale.

Per l'esperienza maturata fin qui, parlare dell'ar-



gomento in maniera chiara ed in tutti i suoi aspetti riduce la diffidenza dei lavoratori a sottoporsi agli accertamenti, ed è perciò fondamentale che medico competente (MC), datore di lavoro (DL), servizio di prevenzione e protezione aziendale (SPPA) e rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) collaborino fin dall'inizio a garanzia di tutti della correttezza dell'intero percorso. Ciò è tanto più necessario nei casi in cui proprio l'applicazione della nuova norma è stata o sarà l'occasione di inizio di un programma di sorveglianza sanitaria in azienda. In tutte queste situazioni - data anche la delicatezza della materia trattata - è necessario che lavoratori e medico competente abbiano modo di confrontarsi in riunioni assembleari, così da conoscersi reciprocamente. Diverso, naturalmente, è il caso del medico competente aziendale che ha già avuto modo di stabilire un rapporto fiduciario con i lavoratori nel corso dell'abitualità di sorveglianza sanitaria. Laddove l'intervento è stato ben progettato difficilmente ci si è trovati

a fare i conti con resistenze da parte dei lavoratori a sottoporsi al test, mentre è già accaduto che - lavorando in modo isolato, senza confronti con RSPP e RLS, - il medico competente abbia sottoposto a controlli lavoratori che non avrebbero dovuto eseguirli, con conseguenze disastrose per l'occupazione in caso di positività ai test di screening.

Cosa devono in pratica fare MC, DL, SPPA e RLS?

- Fornire risposte esaurienti ai possibili dubbi e perplessità dei lavoratori. Ciò significa in concreto far precedere gli accertamenti da momenti informativi comuni, con eventuale presenza di esperti se lo si ritiene utile, nei quali illustrare gli obiettivi della norma, i tipi di sostanze di abuso testabili con la loro cinetica, gli effetti sull'organismo, ed il possibile confondimento con farmaci e altre sostanze, le modalità organizzative della visita (chi analizzerà il campione, tempi, risposte ecc.), le conseguenze derivanti dal rifiuto di sottoporsi agli accertamenti, i possibili esiti dell'accertamento ed i suoi riflessi sulla idoneità alla mansione specifica, il diritto dei lavoratori alla ripetibilità del test, il percorso da fare in caso di positività agli accertamenti di primo livello.

- Definire, per la propria realtà aziendale, le effettive mansioni o attività lavorative da sottoporre a controllo, analizzando attentamente l'elenco allegato alla norma, evitando nel modo più assoluto di eseguire controlli "a pioggia" su tutti i lavoratori.

- Verificare le concrete possibilità di collocamento temporaneo in altra mansione per i lavoratori che debbano effettuare un periodo di osservazione clinico tossicologica presso il Ser.T. (previsto in generale in 30 giorni) o seguire il percorso riabilitativo. E' auspicabile una eventuale pianificazione poiché si sono registrati casi di sospensione dal lavoro (e dallo stipendio) per lavoratori anche durante il breve periodo di osservazione clinica del Ser.T.

Ed in tutto questo, quali sono i compiti del sPISLL

sull'applicazione di una normativa che, da una superficiale lettura, sembrerebbe non riguardare il servizio di prevenzione pubblico? Le attività da svolgere sono in realtà molte, almeno in questa prima fase di applicazione della legge:

A) informazione degli organismi paritetici territoriali, delle associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, dei consulenti e dei medici competenti con un'azione costante, ciclica su tutti gli aspetti del problema dell'accertamento di assenza di tossicodipendenza.

B) assistenza al sistema di prevenzione aziendale per l'individuazione delle lavorazioni a rischio, nei casi controversi e per l'individuazione di metodiche affidabili di screening tossicologico;

C) facilitazione dei rapporti tra medico competente e operatori dei Ser.T., attraverso la promozione di percorsi privilegiati all'interno della Azienda USL che evitino al lavoratore tempi morti tra il riscontro di positività agli accertamenti di primo livello e l'inizio della osservazione clinico - tossicologica di secondo livello;

D) assistenza ai medici competenti per la gestione dei casi di positività all'accertamento di primo livello e per i conseguenti provvedimenti relativi alla idoneità al lavoro specifico;

E) attività di controllo sulla effettuazione degli accertamenti nelle attività lavorative indicate dalla norma e più in generale sull'appropriatezza dei controlli e dei provvedimenti conseguenti.

Provo a lanciare una idea: la norma è ancora in rodaggio, in attuazione concreta solo da poco tempo. Perché non prevedere, a livello regionale o quantomeno provinciale, un osservatorio sulla sua applicazione nel territorio con raccolta di esperienze e con funzione di monitoraggio dei problemi emersi e delle possibili soluzioni? Potrebbero far parte dell'osservatorio Aziende UUSLL con i Ser.T. e i servizi di PISLL, organizzazioni dei lavoratori e datoriali, Direzione del Lavoro per gli aspetti di tutela del diritto al lavoro. Un controllo dell'applicazione corretta della norma fatto "a più mani" potrebbe risultare utile.

# LA VOCE DELLA PREVENZIONE

Anno 2009 - N°3

Periodico d'informazione per la sicurezza e la salute sul lavoro

in collaborazione con L'Organismo Paritetico Provinciale di Lucca

## SPECIALE SOSTANZE STUPEFACENTI PARTE SECONDA

Vista la complessità dell'argomento le sostanze stupefacenti vengono trattate su 2 diversi numeri

## IL MONDO DEL LAVORO E L'USO DI DROGHE ILLEGALI: GLI ACCERTAMENTI DI ASSENZA DI TOSSICODIPENDENZA

A cura di **Maria Grazia Roselli** - Responsabile U.F. PISLL - Azienda USL 2 Lucca

La normativa in materia di tossicodipendenza e lavoro ha esordito sulla scia della tragedia di uno scuolabus, guidato da un uomo positivo ai test tossicologici, che si ribaltò provocando la morte di un bambino. I vari atti ufficiali che si sono succeduti hanno definito le categorie di lavoratori soggette ai controlli (in generale mansioni a rischio per la sicurezza, incolumità e salute di terzi), per le quali è necessaria la presenza di un Medico Competente, e le modalità di prelievo ed analisi. In sintesi, gli accertamenti prevedono due livelli: 1) screening gestito dal Medico Competente, che può avvalersi di laboratori di analisi per gli esami sulle urine, finalizzato ad accertare una eventuale recente assunzione 2) accertamento di uno stato di tossicodipendenza a cura dei Servizi per le tossicodipendenze delle Az. USL



(SERT) nei positivi al primo livello.

I lavoratori percepiscono l'invasività della procedura già dai controlli di 1° livello. In caso di positività e quindi della necessità di controllo di 2° livello presso il SERT, viene espresso un forte disagio per essere inviati presso una struttura percepita negativamente come fonte di ghettizzazione. Viceversa attualmente il problema della tossicodipendenza riguarda tutti gli stati sociali e tutte le età ed è altresì importante essere seguiti da una struttura specialistica professionalmente preparata.

I decreti e le procedure di accertamento sono consultabili sul sito web [www.usl2.toscana.it/sup](http://www.usl2.toscana.it/sup) oppure [www.sup.usl12.toscana.it:8000/index.php?modulo=ALBERO\\_ARTICOLI&id\\_albero=185](http://www.sup.usl12.toscana.it:8000/index.php?modulo=ALBERO_ARTICOLI&id_albero=185)

## EFFETTI DELLE SOSTANZE STUPEFACENTI

A cura di **Ellena Pioli** - Responsabile U.F. SerT Zona Distretto Piana di Lucca

Negli ultimi decenni, il fenomeno dell'uso, abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti ha assunto connotati di crescente complessità e di continua e rapida evoluzione, sia per l'immissione in commercio di diverse nuove sostanze che per la molteplicità dei modi di uso e per la diffusione del traffico illecito. Interessando tutti gli strati sociali e ogni fascia di età, il problema è diventato una priorità assoluta sul piano sanitario e sociale per i gravi danni psicofisici cui gli individui sono esposti, per la crescita dell'illegalità, la devianza e l'emarginazione da esso indotte e per i costi sul piano socio-economico per la collettività. In particolare è interessato anche il mondo del lavoro dato che l'uso delle sostanze può incidere sulla salute e la sicurezza del singolo lavoratore, dei colleghi e di terzi. Viste anche le recenti disposizioni legislative in materia, si è voluto fornire a coloro che si occupano della salute sul lavoro, una breve disamina degli effetti sulle performance cognitive delle principali sostanze stupefacenti, una tabella riassuntiva sulla persistenza nelle urine delle stesse sostanze e una bibliografia ragionata per permettere al lettore gli approfondimenti necessari.



### BREVE BIBLIOGRAFIA

M. Galanter, H. Kleber, *Trattamento dei Disturbi da Uso di Sostanze*, Masson, 2004  
<http://www.cesdop.it>  
<http://www.dronet.org>  
<http://www.ministerosalute.it>  
<http://www.nida.nih.gov>

### LA VOCE DELLA PREVENZIONE

Autorizzazione del Tribunale di Lucca n° 790 del 10/11/2003

Direttore Responsabile: Sirio Del Grande

Capo Redattore: Giovanni Panelli

Hanno collaborato a questo numero:

G. Panelli, G. Spicciani, L. Bramanti, F. Moretti, E. Pioli

Stampa: Tipografia Francesconi - Lucca

Azienda USL2 LUCCA - Dipartimento della Prevenzione  
[www.usl2.toscana.it/sup](http://www.usl2.toscana.it/sup) - Via di Tiglio - Carraia (LU)



Numero Verde  
**800 535165**

Azienda USL12 VERSILIA - Dipartimento della Prevenzione  
[www.usl12.toscana.it/sup](http://www.usl12.toscana.it/sup) - Via Garibaldi, 92 - Pietrasanta (LU)



Numero Verde  
**800 235303**

## EROINA : Effetti su Attenzione e Riflessi

### INTOSSICAZIONE ACUTA

Induce sonnolenza e altera la concentrazione, la capacità di coordinazione nei movimenti, riduce il livello di attenzione, rallenta i riflessi ( es. il tempo di frenata)

### ASTINENZA

Dà irritabilità, agitazione, tremori, dolori a gambe e braccia e alla muscolatura addominale

*Negli studi sperimentali e clinici sul campo si osserva che la pericolosità è più legata alla situazione di astinenza e anche alla presenza o meno di problematiche psichiatriche o disturbi di personalità*



## METADONE e BUPRENORFINA : Effetti su Attenzione e Riflessi

Non esiste ancora una letteratura sufficientemente esaustiva sugli effetti generali di questi farmaci e sui loro effetti su attenzione e riflessi

Gli studi, pur dimostrando che questi farmaci diminuiscono la qualità delle prestazioni cognitive, sono spesso inficiati dalle modalità di raccolta dei dati ( es. non considerano l'eventuale coesistenza di malattie psichiatriche, i condizionamenti ambientali, il possibile effetto addizionale dell'uso contemporaneo di altre sostanze o farmaci)

**Il limitato numero di esperienze condotte sul campo per questi farmaci agonisti degli oppioidi non permette attualmente di esprimere pareri certi e definitivi; sono necessari altri studi (Ferdico, 2008)**



## ECSTASY : Effetti su Attenzione e Riflessi

Euforia ed eccitazione, mancanza di senso di fatica, annullamento del bisogno di dormire inducono a sottovalutare situazioni di rischio ( non fermarsi a uno stop, a un passaggio a livello...)

I possibili effetti allucinatori e i disturbi percettivi alterano il senso delle distanze, la velocità, la visibilità laterale ( visione a tunnel), aumentano la sensibilità all'abbagliamento di notte, in galleria.

I tempi di reazione sono rallentati

*Studi condotti in Svizzera, Francia, Gran Bretagna, dimostrano che il numero di decessi alla guida sono correlati all'uso della sostanza sia da sola che associata a Cannabis e alcol*



## CANNABIS ( THC ) : Effetti su Attenzione e Riflessi

A distanza da un'ora dall'assunzione si osservano sottovalutazione delle situazioni di rischio, sopravvalutazione delle proprie capacità, alterazioni della coordinazione dei movimenti, della percezione del tempo e dell'attenzione. A dosaggi moderati si ha percezione più acuta dei contorni, dei colori, della profondità e si riducono le capacità di guida

A dosaggi alti si hanno allucinazioni visive (ad esempio, visione di ostacoli inesistenti)

Le alterazioni delle performance persistono anche a distanza di 12-24 ore dall'assunzione e si amplificano se si assume insieme alla cannabis l'alcol

C'è scarsa correlazione fra concentrazione della cannabis nel sangue ed alterazione delle prestazioni, per cui vi possono essere alterazioni dell'attenzione anche con basse concentrazioni della sostanza nel sangue



## COCAINA : Effetti su Attenzione e Riflessi

La sensazione soggettiva di aumento delle capacità mentali e fisiche comporta una sottovalutazione delle conseguenze dei comportamenti rischiosi ( sorpassi azzardati, attraversamento di incroci con semaforo rosso, velocità eccessiva, ...).

Dopo l'effetto euforico ( fase down ) compare una fase di sonnolenza, incapacità di concentrazione, rallentamento dei riflessi.

Le alterazioni delle funzioni mentali sono indipendenti dalla quantità di sostanza assunta e spesso il quadro clinico è complicato per la contemporanea assunzione di altre sostanze ( alcol, benzodiazepine, eroina)

Dati attuali indicano che il numero di incidenti sotto effetto di cocaina sta aumentando parallelamente all'aumento dell'uso nella popolazione.



## AMFETAMINE : Effetti su Attenzione e Riflessi

Il senso di euforia induce a sottovalutare situazioni di pericolo ( es. guida a forte velocità in centri abitati)

La difficoltà di concentrazione può influenzare la capacità di valutazione delle distanze ( sorpasso azzardato)

Vi può essere aggressività, cambiamenti improvvisi d'umore, irritabilità, irrequietezza

All'euforia, dopo poche ore, succede uno stato di stress psicofisico con successivo crollo delle capacità, colpi di sonno improvvisi

L'incidenza del consumo è in aumento, soprattutto nei Paesi dell'Est Europeo



## LSD, ALLUCINOGENI : Effetti su Attenzione e Riflessi

Gli effetti di LSD, e allucinogeni ( famiglia ampia che comprende Mescalina, Peyote o funghi allucinogeni, Datura Stramonium detta anche Erba del Diavolo, etc) sono abbastanza assimilabili.

Dopo l'assunzione momenti di depressione dell'umore si alternano a momenti di euforia, compromettendo le capacità.

Allucinazioni, anche terrificanti, e alterata percezione della realtà inducono a sottovalutare i pericoli

Le allucinazioni ( flashback) compaiono anche a distanza di mesi dall'assunzione.

C'è una riduzione delle capacità di valutare le distanze, la velocità e diminuzione dei tempi di reazione

Si osserva incoordinazione nei movimenti, tremore agli arti

Si osserva aggressività o reazioni di grave panico



## PERSISTENZA DELLE SOSTANZE NELLE URINE

I valori indicati rappresentano una media statistica che può variare in base alle modalità d'assunzione delle sostanze, la quantità, la concomitante presenza di altre sostanze o farmaci nel liquido biologico

**AMFETAMINE 24-96 ore**

**BUPRENORFINA 96 ore**

**CANNABIS (THC) 21 giorni**

**COCAINA 24-48 ore**

**EROINA 48 ore**

**ECSTASY 24-120 ore**

**METADONE 7-9 giorni**

