

## ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 16 - numero 3231 di venerdì 10 gennaio 2014

# Alcol e stupefacenti: il punto di vista del medico competente

*Riguardo ai problemi derivanti dall'uso di sostanze psicotrope o psicoattive, il medico competente deve affrontare diverse criticità: di ruolo, di finalità, di metodo, operative, normative, di mansione, ... Le proposte per operare in modo più efficace.*

Milano, 10 Gen ? Più volte PuntoSicuro si è soffermata sull'importante e delicato ruolo del **medico competente** nella lotta all'abuso di **alcol e sostanze psicotrope e stupefacenti** sui luoghi di lavoro.

Per approfondire ulteriormente questo tema possiamo prendere spunto da alcuni interventi che si sono tenuti durante l'**incontro del 27 novembre 2012** con i medici competenti, incontro promosso dal Servizio PSAL dell' Azienda Sanitaria Locale di Milano.

Nell'intervento "**Alcol, stupefacenti e lavoro. Il punto di vista del medico competente**" - a cura dell'Unità di Medicina Occupazionale H San Raffaele Resnati S.p.A. ? si sottolinea che il medico competente "è prima di tutto un medico" e che 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)".

Dopo aver ricordato la normativa sulla sicurezza in relazione alla valutazione di tutti i rischi ("tutti i rischi, quindi non solo quelli tabellati o normati"), l'intervento riporta alcune domande che il medico competente può porsi nel suo lavoro:  
- "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";  
- "lavorare sulla strada o percorrendo le strade è causa di un pericolo infortunistico"? Se la risposta è sì, "valutare sanitarimente questi lavoratori, gestire la loro salute, ha una ricaduta nella prevenzione degli infortuni"?  
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".

E riguardo agli incidenti stradali e gli infortuni conseguenti l'intervento si sofferma sulle possibili cause e ricorda che **premessa di rischio** sono 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).

E in relazione a questo ultimo aspetto, il medico competente (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".

Pubblicità

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

Dopo aver riportato alcune **criticità "di ruolo"**, vengono riportate anche alcune **criticità "di finalità"**.

Il MC si deve infatti 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 questo 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)"?

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".

Veniamo ad alcune **criticità "di metodo"**.

Nei confronti dell'abuso alcolico "si fa riferimento ai test alcolimetrici (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?). Inoltre in un caso gli accertamenti sono discrezionali, nell'altro sono obbligatori".

Senza dimenticare che vi sono differenze "fra gli elenchi delle mansioni soggette agli accertamenti per alcol e stupefacenti. Qual è la motivazione tecnica di questa differenza"? Senza poi 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".

L'intervento si sofferma anche su **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".

Senza dimenticare le **criticità "normative"**: "qual è la tutela normativa del ruolo del MC che deve eseguire gli accertamenti"? "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"? "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"?

Sono poi riportate anche alcune **criticità per mansione** relative ad alcune esperienze e problematiche che si verificano tutti i giorni. Ad esempio in relazione all'autotrasportatore dipendente "che vive una autonomia decisionale e comportamentale, ma che è anche pressato da condizioni estemporanee di traffico e rispetto dei tempi" e a come "gestire il controllo della non assunzione di alcol e di stimolanti".

L'intervento, che vi invitiamo a leggere integralmente, riporta poi le criticità per "condotta d'abuso" e fornisce informazioni sulla gestione dell'invio al sert e i relativi tempi di risposta.

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".

Riproponiamo, per concludere, alcune **riflessioni** presentate nell'intervento:

- "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".

Dunque l'azienda, per tramite del medico competente, "deve **poter operare in modo più efficace**" e 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".

E 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 tuttavia, conclude l'intervento, "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 (Nucleo Operativo Alcolologia, ndr) o comunque terapeuta ed esperto delle dipendenze".

I **documenti pubblicati** sul sito dell' ASL Milano relativi all'incontro del 27 novembre 2012:

- Alcol stupefacenti e lavoro definizione di dipendenza DSM-ICD10 (formato PDF, 16 kB);
- Alcol stupefacenti e lavoro il punto di vista del medico competente (formato PDF, 239 kB);
- Alcol stupefacenti e lavoro il punto di vista del servizio PSAL (formato PDF, 77 kB);
- Alcol stupefacenti e lavoro il ruolo del SERT (formato PDF, 156 kB).

RTM



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)