PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 12 - numero 2422 di lunedì 21 giugno 2010

Alcol dipendenza: orientamenti per i medici competenti

Un documento della Regione Emilia-Romagna offre alcuni orientamenti regionali per Medici Competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza. Il ruolo del medico, i livelli di intervento, la verifica dell'assenza di alcol dipendenza.

google_ad_client

Sul sito regionale del Servizio Informativo per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (SIRS-RER), è stato reso disponibile un documento della Regione Emilia-Romagna dal titolo "**Orientamenti regionali per Medici Competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza**".

Il documento, redatto da un gruppo regionale misto formato da operatori dei servizi PSAL e delle Dipendenze Patologiche (rappresentativo di tutte le Aziende USL emiliano romagnole), fornisce **alcune indicazioni sull'applicazione della normativa in materia di alcol** - con un valutazione particolare ai percorsi di diagnosi e recupero di soggetti affetti da alcol dipendenza ? **in attesa della pubblicazione dell'Accordo Stato Regioni**, previsto dall'art. 26, c. 6 del D.Lgs 106/2009. Accordo che rivisiterà le condizioni e le modalità dell'accertamento dell'alcol dipendenza.

La prima parte del documento affronta il ruolo del medico competente all'interno dell'azienda che "va inteso oggi in modo ampio, principalmente come supporto al datore di lavoro e a tutto il sistema destinato alla valutazione dei rischi e alla messa a punto della strategia preventiva più adeguata all'interno dell'azienda".
Se l'obiettivo dell'intervento del medico competente sul lavoratore consiste "nell'ottimizzazione del rapporto tra il lavoratore stesso e la sua mansione", il richiamo del Testo Unico alla prevenzione e gestione delle problematiche alcol correlate, "esprime senza dubbio l'interesse del legislatore al coinvolgimento del medico competente nella prevenzione dei danni provocati da fattori di rischio non più e non solo di tipo tradizionale, ma anche legati a stili di vita pericolosi o scorretti".
In questo modo si proietta questa professione verso una **funzione di promozione di salute** verso la popolazione, "ad integrazione dei tradizionali compiti di natura più strettamente clinica". E il "set" lavorativo è adatto per "realizzare iniziative che rispondano alla duplice finalità di migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro e promuovere l'adozione di corretti stili di vita, approfittando dell'effetto positivo prodotto dall'azione formativa sul cittadino ? lavoratore".

Nello specifico sul tema alcol si delineano per il medico competente **due livelli di intervento**.

Il **primo livello** riguarda proprio la **promozione della salute collettiva**, con riferimento agli articoli 25 e 39 del Decreto legislativo 81/2008.
Se l'art. 25 annovera tra i compiti del medico competente la collaborazione *all'attività di informazione e formazione nei confronti dei lavoratori per la parte di competenza* e *alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute*, l'art. 39, "richiama il rispetto dei principi contenuti nel codice etico ICOH", dove *il mantenimento e la promozione della salute e della capacità lavorativa* è indicato come uno dei tre principali obiettivi della medicina del lavoro.
Dunque l'attività di promozione della salute è "una delle strategie per fronteggiare le problematiche alcol correlate nei luoghi di lavoro" e deve avvenire "all'interno di un moderno sistema di prevenzione aziendale, sensibile ed attento anche a queste nuove tematiche, pena il fallimento quasi certo della azione preventiva".
Gli **strumenti** a "disposizione, da usare in maniera integrata se possibile, per affrontare i compiti di promozione alla salute possono essere così riassunti:
- "collaborazione a programmi di informazione/formazione dei lavoratori che prevedano al loro interno specifiche sezioni

riguardanti il tema alcol e lavoro";
- "collaborazione a programmi di informazione/formazione dei dirigenti, preposti e RLS con particolare riferimento al ruolo di queste figure nella gestione del caso;
- "collaborazione con il datore di lavoro per l'individuazione di strategie attive di prevenzione e di comunicazione del rischio (ad es. abolizione delle bevande alcoliche all'interno dell'azienda e esclusione delle stesse dalle convenzioni con le mense esterne, rinforzo del messaggio mediante poster o locandine, sistemi premiali nella scelta di bevande analcoliche al pasto)".

Il **secondo livello** è relativo alla **promozione e tutela della salute individuale**, che si colloca all'interno delle attività di sorveglianza sanitaria.
Per il rischio alcol, "leggendo in maniera armonizzata le norme di riferimento , il medico competente assolve, nell'espletamento della sorveglianza sanitaria, due funzioni nei confronti del lavoratore: quella preventiva tipica, finalizzata alla tutela della salute del lavoratore (e, nel caso dell'alcol, anche alla salvaguardia della sicurezza, incolumità e salute di terzi, siano essi lavoratori o pazienti/utenti), che culmina con l'espressione del **giudizio di idoneità alla mansione specifica**; quella di promozione della salute individuale in sede di visita medica, che va dal '**counselling**' in caso di comportamenti a rischio fino al ruolo di '**facilitatore**' per l'avvio a programmi terapeutici e riabilitativi nei casi di vero e proprio abuso o dipendenza".

Riguardo alla funzione preventiva il D.Lgs. 81/2008 prevede all'art. 41 che "il medico competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria e solamente nei casi ed alla condizioni previste dall'ordinamento, debba finalizzare le visite mediche (preventiva, periodica, di cambio mansione, preventiva in fase preassuntiva e precedente la ripresa del lavoro dopo una assenza per motivi di salute superiore a sessanta giorni - co. 2 lett. a, b, d, e-bis ed e-ter) anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza".
Tuttavia in attesa della pubblicazione dell'Accordo Stato Regioni, il documento della Regione Emilia-Romagna "ritiene che i casi previsti dall'ordinamento coincidano con le lavorazioni incluse nell'all. 1 dell'Accordo Stato-Regioni del 16 Marzo 2006 e che le condizioni siano che la verifica dell'assenza di alcol dipendenza avvenga, in occasione della visita medica preventiva, periodica o di cambio mansione, verso i lavoratori già sottoposti a visite mediche perché esposti a rischi professionali per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria".
In particolare "**l'appartenenza di una lavorazione alla lista dell'all. 1 non è quindi una condizione sufficiente ad avviare un programma di sorveglianza sanitaria**, non essendo tale previsione contemplata dalla norma di riferimento (art. 15 della L. 125/01).

Riguardo alle modalità per effettuare la **verifica dell'assenza della condizione di alcol dipendenza**, "il medico competente, in scienza e coscienza e nel rispetto dei principi etici della medicina del lavoro contenuti nel codice ICOH, ha ovviamente piena libertà di decisione".
Il documento, "ritenendo poco utile ridurre questa complessa e delicata attività ad un mero screening laboratoristico", propone diverse "indicazioni condivise con gli specialisti alcologi che prevedono un approccio per gradi, utilizzando in sequenza e in maniera integrata diversi strumenti". L'obiettivo è quello di permettere al medico competente di attuare "un sistema di sorveglianza volto a far emergere quei casi selezionati che meritino di essere avviati alle strutture specialistiche (Servizi Alcologici/Servizi Dipendenze Patologiche) per la eventuale formulazione della diagnosi di alcol dipendenza".

Il documento si sofferma, dunque, sugli **interventi a diversi livelli del medico competente**, "delineati sulla base delle fasce di rischio o danno in cui si colloca l'utente con la sua condotta di consumo di bevande alcoliche". Ad esempio attraverso:
- **anamnesi alcologica integrata con AUDIT C**: premesso che gli esami emato-chimici anche i più sofisticati possono non essere utili allo screening "in quanto i valori elevati hanno scarsa sensibilità ed identificano solo una piccola proporzione di pazienti con consumo alcolico a rischio o dannoso" , l'applicazione sistematica dell'AUDIT C ? "versione breve dell'Alcohol Use Disorders Identification Test dell'OMS" - in tutti i soggetti che "dichiarano di non essere astemi è davvero una prassi raccomandabile, semplice, poco impegnativa per il lavoratore e per il medico competente che lo utilizza";
- **esame obiettivo mirato**: "va effettuato sempre, indipendentemente dell'esito dell'AUDIT C. Infatti, anche qualora il punteggio dell'AUDIT C risultasse negativo, al fine di documentare l'eventuale abitudine alcolica di un lavoratore o aspirante tale utilizzando dati oggettivi, è indispensabile valutare l'obiettività specifica". E in pratica si procede "con una versione abbreviata del test denominato AUDIT parte clinica", utilizzando i soli cinque items basati sull'esame obiettivo (nel documento, che vi invitiamo a visionare, sono presenti informazioni dettagliate e tabelle esplicative);
- **invio al Centro Alcologico** : in questo caso il medico competente, nell'ambito di quanto previsto dal comma 5 dell'art. 39 del D. Lgs. 81/2008, "richiede una consulenza specialistica alcologica al fine di ottenere una valutazione finalizzata ad una eventuale diagnosi di alcol dipendenza".

Il documento si conclude con una serie di **allegati**:

- allegato 1 - gli esami di laboratorio;
- allegato 2 - valutazione area fisica e valutazione area familiare e socio-relazionale;
- allegato 3 - scheda Clinica a cura del medico alcologo;
- allegato 4 - percorso suggerito per l'accertamento di assenza di condizioni di alcol dipendenza.

Regione Emilia-Romagna - Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna - Orientamenti regionali per Medici Competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza ? Novembre 2009

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it