



Abstract form

Alcol e Lavoro : protocolli operativi

Proposte di Linee – Guida regionali per Alcol e Lavoro

Paolo Cimarosti e il Comitato Tecnico Regionale Alcol Regione F.V.G.*

Consigliere Nazionale Direttivo SIA e Responsabile Alcologia Pordenone

*Carlo Venturini SPSAL Pordenone, Valentino Patussi (SIA) SCPSAL Trieste, Salvatore Ticali (SIA) Alcologia Trieste, Rosanna Purich (SIA) Alcologia Trieste, Francesco Piani Alcologia Udine, Fabiola Lozer Alcologia Udine, Marco Giordani Alcologia Udine. In collaborazione con Valentino Patussi (SIA) Firenze

PERSONA DI CONTATTO

Paolo Cimarosti

tel. 0434-383940

fax 0434-383941

e-mail: cimap@libero.it

INTRODUZIONE:

I luoghi di lavoro sono uno dei contesti “alcohol free” identificati dalla Framework on Alcohol Policy dell’OMS e il setting ideale per lo svolgimento di attività di prevenzione e promozione della salute.

Numerose norme sono state oggetto di recente adozione in Italia anche a fronte delle sollecitazioni contenute nella Legge 125/2001 e dell’approvazione dell’Atto di Intesa Stato-Regioni del marzo 2006.

L’applicazione di tali norme in ambito lavorativo è oggetto di forte interesse e dibattito prevalentemente incentrato sulle modalità applicative che le norme introducono e sulle possibili articolazioni di interventi che favoriscano la prevenzione del rischio alcol correlato nei luoghi di lavoro e garantiscano contemporaneamente adeguati livelli di sicurezza e che salvaguardino l’incolumità di terzi rispetto all’elevata incidenza di infortuni per definizione evitabili a fronte di un comportamento soggettivo attento e responsabile. Il Documento di seguito riportato, nasce dal gruppo di lavoro del Comitato Tecnico Regionale Alcol della Regione Friuli Venezia Giulia che vede coinvolti anche i rappresentanti regionali della SIA (Società Italiana di Alcologia). La SIA ha in questi anni svolto un ruolo di forte sensibilizzazione e promozione della prevenzione dei rischi connessi al consumo di alcol nei luoghi di lavoro promuovendo peraltro percorsi formativi basati sulla identificazione precoce e sull’intervento breve resi disponibili attraverso le esperienze europee del Progetto PHEPA e implementate a livello nazionale dall’Istituto Superiore di Sanità. Per effetto di questa intensa attività promozionale degli ultimi anni, il gruppo tecnico Alcol e Salute della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, ha elaborato il documento: “Proposte di Linee – Guida regionali Alcol e Lavoro” con l’obiettivo di prevenire i rischi connessi al consumo di alcol negli ambienti lavorativi. Si sottolinea che lo Stato Regioni si pone come obiettivo prioritario lo sviluppo e gli interventi sul fenomeno relativo ai rischi correlati al consumo di alcol nei luoghi di lavoro.

Questo obiettivo è stato accolto dalla Consulta Nazionale Alcol ed è stato oggetto di discussione alla prima Conferenza Nazionale Alcol (Roma, ottobre 2008), organizzata dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali.

PREMESSA

Tra le tante iniziative istituzionali volte a favorire percorsi virtuosi di prevenzione comprensivi sia delle esigenze normative che di quelle più proprie degli aspetti di principio di tutela della salute nei luoghi di lavoro la regione Friuli Venezia Giulia ha manifestato un significativo interesse nell’attivazione di un approccio basato su un percorso di promozione della salute e prevenzione relativo alle problematiche che il consumo di bevande alcoliche comporta sulla sicurezza nel lavoro, sia per quanto riguarda gli effetti sulla salute dei lavoratori che di terzi.

Le azioni previste, di cui questo contributo si propone di tracciare le linee essenziali, si svilupperanno richiamando i principi di prevenzione e riabilitazione contenuti nella Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati (L. 125/2001), del successivo provvedimento attuativo della stessa (Accordo Stato-Regioni del 16 marzo 2006) e del Piano Nazionale Alcol e Salute concordato nel marzo 2007. Tale percorso trova peraltro motivazione nella recente entrata in vigore del D.lgs. 81/2008 (c.d. “testo unico sulla prevenzione e sicurezza sul lavoro”) che prevede espressamente interventi preventivi nell’ambito di tale problematica.



Sulla base di quanto premesso si è ritenuto di articolare l'attività preventiva nei seguenti punti essenziali:

- a) informazione e formazione
- b) valutazione dei rischi
- c) definizione di una rete di referenti istituzionali
- d) sorveglianza sanitaria dei lavoratori
- e) riduzione delle situazioni di "bere a rischio", "bere problematico" e "alcol dipendenza" nei luoghi di lavoro.
- f)

a) INFORMAZIONE E FORMAZIONE

Il momento informativo e formativo, essenziale nella promozione all'interno del mondo del lavoro di una conoscenza dei problemi alcol correlati e di corretti stili di vita, rappresenta lo strumento prioritario dell'azione che si andrà a sviluppare. In tale intervento devono essere coinvolti gli Organismi associativi datoriali e dei lavoratori, i medici competenti e le Strutture del SSR.

L'informazione e la formazione sui rischi che l'assunzione di alcolici comporta deve essere, come previsto per legge (D.lgs. 81/2001), a carattere permanente.

Tale formazione, obbligatoria nelle mansioni identificate nel provvedimento attuativo della L. 125/2001, va peraltro attuata anche in attività/mansioni diverse da quelle elencate nell'allegato dell'accordo Stato-Regioni del 2006, qualora la valutazione dei rischi effettuata dal datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, evidenzia ugualmente la presenza del rischio in esame.

L'avvenuta esecuzione del programma formativo e le sue caratteristiche dovranno essere documentabili nel tempo.

b) VALUTAZIONE DEI RISCHI

L'esame degli aspetti correlati all'assunzione di alcolici nell'ambito della valutazione dei rischi di cui al D.lgs. 81/2001, deve comprendere in ogni caso tutte le mansioni-lavorazioni effettuate nelle aziende, pur avendo come riferimento essenziale l'indicazione di quelle previste nell'accordo Stato-Regioni del 2006, applicativo dell'art. 15 della L. 125/2001.

Dovranno essere predisposti metodi e strumenti per l'identificazione precoce della popolazione a rischio.

Il rischio legato all'assunzione di alcolici si configura peraltro anche nel fatto che il lavoratore possa assumere gli stessi al di fuori dell'ambito lavorativo e ciò comporta la necessità di attivare due percorsi, da una parte l'eliminazione degli alcolici negli ambienti di lavoro in cui si svolgono lavorazioni a rischio, dall'altra la promozione di una cultura focalizzata su corretti stili di vita.

Non trascurabile appare in questo senso la possibilità di sviluppare nuove ed innovative azioni con il coinvolgimento delle aziende della distribuzione e ristorazione.

In coerenza con i principi preventivi esposti, all'interno delle Strutture Sanitarie Regionali dovrà essere vietata la distribuzione, vendita ed assunzione di bevande alcoliche.

c) RETE DEI REFERENTI ISTITUZIONALI

Il Piano nazionale Alcol e Salute (PNAS) recepisce gli obiettivi, le strategie e le azioni di interesse più specificamente sanitario proposte dal II Piano O.M.S., ferma restando la necessità, sulle problematiche alcolcorrelate, di un approccio interistituzionale, in grado di coinvolgere in modo più diretto e puntuale tutte quelle Amministrazioni non sanitarie che possono svolgere un ruolo strategico per il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza connessi con la riduzione del danno alcol correlato.

Alla base di qualunque proposta di gestione del problema, le Aziende sanitarie dovranno impegnarsi a promuovere la creazione di una rete sanitaria territoriale (equipe interdisciplinare) per favorire un percorso di prevenzione, cura e riabilitazione (Medico Competente, Medico di medicina generale, Servizio di Alcologia, Servizio di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, Volontariato) che potrà essere attivata sulla base di procedure definite. Tale rete dovrà interfacciarsi con le figure istituzionali presenti nel mondo del lavoro (Datori di Lavoro, referenti dei Servizi di Prevenzione e Protezione, dirigenti e preposti, Lavoratori e loro Rappresentanze, Organizzazioni di categoria, Organismi paritetici, ecc.). Si auspica che tra questi referenti si sottoscrivano specifici accordi in materia, sulla base di buone prassi concordate, delle quali questa Regione si fa promotrice, anche al fine di uniformare gli interventi sul territorio regionale e dare certezza alle parti.



d) SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI

Qualora prevista la presenza del Medico Competente, nell'ambito della sorveglianza sanitaria si possono distinguere due aspetti principali:

1. quello mirato al controllo sanitario preventivo e periodico per i lavoratori addetti alle mansioni a rischio;
2. quello finalizzato ad affrontare specifiche situazioni di bere a rischio/problematico e alcol dipendenza del singolo lavoratore.

Sia per valutare casi di dipendenza che di assunzione di bevande alcoliche, in quanto sostanze psicotrope, il Medico Competente può effettuare accertamenti mirati nell'ambito di programmi di sorveglianza sanitaria (ex art.41 D.Lgs 81/08).

1) I controlli sanitari mirati posti in essere dal medico competente per i lavoratori addetti a mansioni a rischio, dovranno realizzarsi attraverso un protocollo possibilmente concordato con i lavoratori e i loro rappresentanti e i risultati degli stessi dovranno essere riportati nella cartella sanitaria e di rischio del lavoratore.

Per i lavoratori addetti a mansioni a rischio sono previste le seguenti fasi:

- raccolta anamnestica anche mediante l'utilizzo di questionari standardizzati;
 - esame obiettivo mirato;
 - eventuale valutazione dell'alcolemia indiretta (aria espirata);
 - eventuali ulteriori accertamenti specialistici e chimico-analitici.
- espressione del Giudizio di Idoneità/Inidoneità alla mansione e comunicazione dello stesso al lavoratore ed al datore di lavoro che adotterà i provvedimenti del caso. I risultati degli accertamenti devono essere portati formalmente a conoscenza del lavoratore.

I lavoratori non possono rifiutare il controllo alcolimetrico disposto dal Medico Competente o dal medico del lavoro dello SPSAL, ferma restando la dovuta informazione sul significato di tale accertamento.

I lavoratori con problemi alcolcorrelati saranno inviati ai competenti Servizi di Alcologia anche tramite i MMG e/o gli SPSAL.

Si ribadisce che nelle attività indicate dall'Intesa Stato Regioni viene vietata in termini assoluti l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche. Tuttavia risultando evidente la contraddizione tra questo divieto assoluto e i limiti di alcolemia accettati in alcune di queste attività dal Codice della Strada, si accetta per ora che il limite da utilizzare nelle sole valutazioni alcolimetriche sia quello previsto da questo Codice. Tale scelta è condizionata anche dai limiti dell'attuale strumentazione utilizzata per le attività di screening.

2) FENOMENI DI “ETILISMO ACUTO” o di “ALCOL DIPENDENZA”

Lavoratore in condizione di etilismo acuto

Il datore di lavoro ovvero il dirigente o il preposto delegati possono richiedere l'immediato intervento del medico competente. Per attivare tale intervento è indispensabile vengano seguiti criteri valutativi definiti e noti ai lavoratori ed ai loro rappresentanti. Si dovrà comunque applicare una procedura atta a tutelare la sicurezza negli ambienti di lavoro e la dignità del lavoratore.

Si propone un percorso già concordato con le organizzazioni datoriali e i lavoratori in alcune realtà regionali:

- 1) Coinvolgimento del medico competente che si attiva per un colloquio con il lavoratore e l'eventuale valutazione alcolimetrica ;
- 2) Il medico competente attiva la rete sanitaria (Servizi di Alcologia ed eventualmente SPSAL, MMG) qualora ritenga il lavoratore inidoneo, al fine di garantire la “presa in carico” terapeutica e riabilitativa del lavoratore, ciò anche nelle more dell'espressione formale di un giudizio d'idoneità;
- 3) Laddove non sia prevista la figura del medico Competente, il datore di lavoro può segnalare il caso direttamente allo SPSAL che a sua volta chiederà la collaborazione dei Servizi di Alcologia e del MMG.
- 4) Il medico competente in presenza di rifiuto del lavoratore a sottoporsi all'esame alcolimetrico (per mansioni a rischio), in presenza di evidenti segni di abuso alcolico e/o nel caso vi sia il diniego ad aderire ad un percorso di riabilitazione e cura, potrà indicare al datore di lavoro l'opportunità di attivare una richiesta per la valutazione dell'idoneità ai sensi dell'art.5 ex L.300/70;
- 5) Nel tempo che intercorre fra il sospetto da parte del medico competente di una condizione di abuso alcolico e la presa in carico del lavoratore, lo stesso dovrebbe essere adibito a mansioni che non comportino rischi aggiuntivi derivanti dal proprio stato di salute, individuate in collaborazione con il datore di lavoro, il Servizio di prevenzione e protezione aziendale e gli RLS-RLST presenti. In assenza di tale tipo di mansioni il lavoratore dovrà essere allontanato dal posto di lavoro sino a



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

quando non verrà dimostrata la cessazione della condizione di rischio sopra evidenziata. Tale percorso dovrebbe essere concordato con il medico di medicina generale.

- 6) Nel caso siano intervenute le strutture mediche di emergenza (118) per un lavoratore addetto ad una delle mansioni identificate a rischio, il datore di lavoro / dirigente / preposto avvisa il medico competente.

Lavoratore in condizioni di alcol dipendenza

In questo caso assume rilevanza la presa in carico del lavoratore da parte dei servizi di alcologia. Il percorso valutativo segue sostanzialmente i punti riportati al punto precedente. In questo caso il medico competente, una volta che il lavoratore ha intrapreso un percorso terapeutico-riabilitativo, può definire protocolli di accertamento, anche ravvicinati, che prevedano oltre all'effettuazione dell'alcolemia anche accertamenti clinici mirati, al fine di valutare l'idoneità del lavoratore alla mansione.

In tutto il percorso sopra individuato rimane essenziale l'interazione tra i diversi soggetti componenti la rete di prevenzione sopra tracciata. Sia per l'attivazione di idonei percorsi di valutazione-prevenzione di fenomeno che per seguire correttamente i soggetti con problemi alcol correlati presi in carico nel loro percorso di cura e reinserimento lavorativo.

SORVEGLIANZA DEL FENOMENO

Le strutture di diagnosi e cura e prevenzione attiveranno nel rispetto della privacy ogni possibile forma di collaborazione per rilevare la dimensione del fenomeno nel territorio regionale

La Regione FVG si è impegnata a produrre documenti di buone prassi ad indirizzo dell'attività del Medico Competente.

Quanto proposto non esaurisce le possibili modalità di azione ma si propone come punto di partenza per lo sviluppo di iniziative e attività che possano nel tempo giungere a soddisfare le esigenze di un sempre più elevato livello di sicurezza e di benessere psico-fisico negli ambiti lavorativi .

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO:

1. Legge n. 125 del 30.03.2001: la *Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati* prevede gli adempimenti, di rispettiva competenza dello Stato e delle Regioni, per la prevenzione, la cura ed il reinserimento sociale degli alcol dipendenti.
2. Atto intesa stato/regioni, rep. Atti n. 2540 del 16 marzo 2006: "Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125.
3. Accordo Stato/Regioni, rep. Atti n. 68 del 29 marzo 2007: "Accordo, ai sensi del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 28, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in ordine al Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS)".
4. "Piano Nazionale Alcol e Salute 2007-2009" Ministero della Salute-Direzione generale della Prevenzione Sanitaria. Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie. Roma 07-01-2007
5. Risoluzione del Parlamento europeo del 5 settembre 2007 su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (2007/2005(INI))
6. Programma Nazionale "Guadagnare Salute" approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007 che individua tra i quattro comportamenti che incidono sulla salute l'uso e l'abuso di alcol.
7. Proposta delle Regioni in tema di attuazione della legge 30 marzo 2001, n.125 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati" e del "Piano Nazionale Alcol e Salute". Approvata in Commissione Salute il 15 nov 07.
8. Alcol e Lavoro Atti Monotematica Pordenone 2006,
9. Consulta Nazionale Alcol, Atti Conferenza Protocollo della Provincia di Pordenone 2008
10. Nazionale Alcol: sintesi dei gruppi di lavoro in Supplemento Rivista di Alcologia n° 3 2008