

Lettera aperta al Gruppo La.R.A. autore del Documento di Consenso “Lavoratori con problemi di alcol e dipendenze” pubblicato sulla rivista “La Medicina del Lavoro” 2008; 99(Suppl 2):3-58

Egr. Prof. Magnavita, mi rivolgo a Lei quale coordinatore del Gruppo La.R.A.

Da sempre ho avidamente letto i Suoi articoli, apprezzando la Sua capacità nel saper indirizzare argomenti scientifici verso utilizzi più pragmatici oltre che apprezzando la Sua versatilità di interessi ed il suo stile semplice, fluente ed accattivante.

Proprio per questa enorme stima che nutro nei Suoi confronti, seppure non La conosca personalmente, non le nego che, nel leggere il Vostro documento, sono rimasto un po' perplesso soprattutto per quanto riguarda le posizioni nei confronti delle problematiche alcol-correlate.

Il documento è indiscutibilmente preciso, dotto e prezioso tuttavia trovo, in alcuni passaggi, un tentativo, sicuramente non voluto, di rifuggire dalla realtà ed ignorare quello che succede nella pratica quotidiana.

Avrei preferito un “consenso” sull’assiomatica affermazione che, nell’applicazione della normativa relativa all’alcol, il medico competente, qualunque comportamento attui, commetterà un errore, ivi incluso l’astensione dall’assumere iniziative. Sì, perché ci troviamo di fronte ad una sostanziale contraddizione e tali sono le incongruenze che la normativa appare inattuabile vuoi per problemi interpretativi vuoi per problemi applicativi. Non è un caso quindi che la Legge 125/2001 ed il Provvedimento n. 2540/2006 sono, da parte dei medici competenti, di fatto e del tutto inapplicati se non per studi o pubblicazioni.

Dal 2006 ad oggi i medici competenti hanno evitato di affrontare l’argomento non per negligenza ma per cautela legale.

Se accertiamo ed accettiamo questo status quo dobbiamo conseguentemente ricercare le cause di questa negligenza e soprattutto evitare di marcare solo i confini dell’attività del medico competente dimenticandosi di definire i contenuti del paradigma scientifico in questione.

I controlli alcolimetrici sui luoghi di lavoro non sono di fatto attuabili per lo meno da parte dei medici competenti! La Legge 125/2001 vieta la somministrazione e l’assunzione di alcol, per alcune categorie di lavoratori, durante l’attività lavorativa. I controlli da parte del medico competente e del medico del lavoro dei Servizi di Prevenzione dovrebbero essere mirati a garantire tale divieto. E’ prevista, per chi non osserva il divieto di somministrazione e di assunzione, una sanzione amministrativa da uno a cinque milioni.

Altro non dice la normativa!

Essa non è applicabile in quanto il medico competente, dotato di alcolimetro (a questo punto con uno strumento che dia la possibilità di stampa) dovrebbe presentarsi una mattina o dopo una pausa pranzo, dopo gli auspicati incontri informativi e formativi, presso il cantiere, presso il magazzino o la scuola o altro e sottoporre i lavoratori, anche a campione, al controllo alcolimetrico.

AmMESSO che ciò sia realizzabile sorge il primo problema. Quale valore di cut-off stabilire per questo tipo di controllo? Se ipotizzo il divieto di assunzione di alcol dovrei indicare un valore di 0 g/l. Ma se il codice della strada autorizza un autista a condurre il suo veicolo con 0,49 g/l, posso io medico competente ritenere violato il comma 1 dell’art. 15? Per estensione dovremmo ammettere lecito tale valore di riferimento anche per gli insegnanti e per i chirurghi, anestesisti, ecc.

E ancora, indipendentemente dai valori di cut-off scelto, una volta riscontrato il superamento del limite dovrei, come giustamente scrive il Gruppo La.R.A. a pag. 30, inviare il lavoratore alla conferma di laboratorio. E’ chiaro che trattandosi di alcolimetria la procedura dovrebbe essere attuata nell’immediatezza. Lo invio al pronto soccorso? Lo porta il medico competente con la propria auto?

Infine il medico competente dovrebbe provvedere a segnalare l’evento ai Servizi di Prevenzione o altra autorità per la comminazione della sanzione amministrativa.

Di sicuro non potrei da tal semplice verifica estemporanea giungere a stabilire criteri di idoneità in quanto, oltre al mancato supporto scientifico, etico e legislativo, la normativa non prevede steps successivi oltre al semplice controllo alcolimetrico.

Nella bonaccia applicativa di questa norma è arrivato intempestivo quanto improvvido il non meno pericoloso comma 4 dell’art 41 del Decr. Leg.vo 81/08 che, riscuotendoci dal torpore dell’oblio, ha riproposto questo tipo di controlli che avevamo già archiviato. Esso indica la finalità delle visite

anche alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza, nei casi previsti dalla normativa. Scordandosi, il legislatore, che nella normativa di questa scalcinata Repubblica, essi non sono previsti.

Il Suo Gruppo pertanto propone un'estensione della sorveglianza sanitaria mirata alla prevenzione degli abusi, destinata a tutti i lavoratori, indipendentemente dalla mansione a rischio, su base partecipativa e con il consenso del lavoratore. Non entro nel merito della proposta che, nei termini generali mi sembra abnorme, ma, riferendola all'alcoldipendenza non credo che trovi applicazione proprio nei soggetti alcolisti che mai aderiranno volontariamente ad un programma che li vedrà in ogni caso passibili di conseguenze.

Anche questa demonizzazione degli esami di laboratorio utili alla diagnosi, anche ai fini di screening, proprio non la comprendo. L'OMS definisce l'alcoldipendenza "un insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste una priorità sempre maggiore rispetto ad abitudini che in precedenza avevano ruoli più importanti. La caratteristica predominante è il continuo desiderio di bere. Ricominciare a bere dopo un periodo di astinenza si associa spesso alla ricomparsa delle caratteristiche della sindrome."

L'utilizzo di questionari o metodi di indagini anamnestiche appare poco utile, per sanitari inesperti sulla materia, al fine di identificare i soggetti interessati. Gli esami di laboratorio, inclusa la tanto temuta CDT, appaiono un giusto complemento. A parte casi evidenti di assunzione acuta e cronica di etanolo, la sintomatologia della dipendenza è molto eterogenea e difficile da inquadrare. Gli stessi addetti ai lavori utilizzano quale complemento ai validati questionari alcuni indicatori biologici dotati di buona sensibilità e specificità ai fini della diagnosi.

E' vero che la diagnosi è di natura psichiatrica ma anche la diagnosi di bronchite cronica è anamnestica ma con questo non ci sottraiamo dall'eseguire esami strumentali complementari anche ai fini preventivi e di idoneità alla mansione specifica.

Il problema non è nell'utilizzo degli esami di laboratorio inclusa la CDT o i recenti EtS e EtG quanto nel criterio che si utilizza per la diagnosi. Se si utilizza la cdt come un termometro senza una valutazione complessiva è chiaro che commetteremmo un abuso oltre che ad un possibile errore medico.

E infine il Vostro tentativo di reintrodurre le visite pre-assuntive finalizzate ad escludere l'uso di sostanze stupefacenti a carico delle strutture pubbliche....proprio non lo digerisco.

Le visite pre-assuntive, salvo modifiche o ulteriori deroghe al comma 3, lettera a dell'art. 41, sono illegali. Perché confondere con questa Vostra proposta? A che scopo poi?

Personalmente non sono favorevole all'abolizione delle visite-preassuntive. Ma tant'è!

Se siamo arrivati all'abolizione la responsabilità è anche nostra che abbiamo tollerato, se non cavalcato, situazioni paradossali e vergognose riguardo questo argomento. Medici competenti che si sono prestati quando non hanno organizzato visitifici pre-assuntivi che a tutto servivano tranne che allo scopo ultimo della tutela della salute. Nel silenzio eloquente delle associazioni, delle società scientifiche, dei medici competenti e di chi, dovendo controllare, si è chiamato fuori.

In conclusione comprendo ed apprezzo il Vostro sforzo di fornire un indirizzo. Tuttavia questa linea fornita deve avere la caratteristica della praticabilità. Al momento attuale auspichiamo che la normativa fornisca un adeguamento o un'interpretazione più chiara altrimenti si corre il rischio che la linea la dia la magistratura a scapito di qualcuno di noi in quanto, come ho scritto all'inizio, qualunque cosa faremo commetteremo un errore.

Voglia apprezzare questa mia lettera non come una critica al lavoro del Gruppo in quanto non possiedo le competenze legali e culturali necessarie, ma un contributo di un punto di vista di chi, come me, non vuole rifuggire nella pusillanime filosofia dell'immobilismo ma vuole poter operare nel rispetto della normativa, nel rispetto dei lavoratori ma anche dando un senso al proprio agire.

Con stima

Cristiano Ravalli  
Specialista in Medicina del Lavoro