

## La medicina del lavoro di fronte alle nuove sfide socio-sanitarie: l'esempio delle alcol dipendenze

M.M. FERRARIO, P. APOSTOLI\*, P.A. BERTAZZI\*\*, G. CESANA\*\*\*, G. MOSCONI\*\*\*\*, L. RIBOLDI\*\*

Medicina del Lavoro e Preventiva, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università degli studi dell'Insubria, Varese

\* Medicina del Lavoro, Università degli Studi di Brescia, Brescia

\*\* Clinica del Lavoro Luigi Devoto, Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena e Università degli Studi, Milano

\*\*\* Centro studi e ricerche Patologie Cronico-degenerative negli Ambienti di Lavoro; Università degli studi di Milano-Bicocca, Monza

\*\*\*\* Unità Operativa Ospedaliera Medicina del Lavoro - Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, Bergamo

*«Occupational Medicine faces new health challenges: the example of alcohol dependence». The regulations for application of the legislation on control of alcohol consumption at the work place, which were published in the Gazzetta Ufficiale No. 75, March 30, 2006, set the occupational physician a more challenging task, in addition to regular activities related to the prevention of the usual work-related risk factors. The aim of the legislation, which was derived from and inspired by the European Alcohol Action Plan 2000-2005, drawn up by the European Office of the WHO, is to prevent alcohol abuse and its consequences, i.e. accidents and injuries to third parties, and to permit subjects with alcohol dependence to go on working. In this context, occupational physicians are asked to contribute to the early identification of subjects prone to alcohol abuse and assess whether alcohol-dependent subjects can return to work in conditions of safety for themselves and for other workers. Various problems arise for the achievement of these aims in practice, and concern confidentiality, ethical aspects, i.e. use of alcohol screening at hiring, integration of such tests with those used for monitoring conventional occupational exposures, interactions with exposures to other chemical products, just to mention the major issues. Due to these difficulties in the application of the new regulations, field trials become all the more important, since they offer the possibility of assessing efficacy and efficiency of the different approaches.*

La Legge quadro in materia di alcol e di problemi a esso correlati (Legge n. 125/01) stabilisce che nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche ed attribuisce responsabilità diretta al Medico Competente (MC), nonché ai medici del lavoro delle ASL competenti per territorio, l'effettuazione di controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro (14). L'atteso provvedimento in

materia di individuazione delle suddette attività lavorative è stato pubblicato nel marzo 2006, rendendo operativa la legge (16). In questo numero de La Medicina del Lavoro vengono raccolti i contributi principali sul tema emersi nel Convegno della Associazione Lombarda di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, tenutosi a Varese a fine gennaio 2007. Si auspica che la pubblicazione di questi interventi possa essere un contributo al processo di attuazione della norma, tutt'altro che scontata nell'applicazione.

Il consumo pro capite di alcol appare piuttosto diffuso e radicato, con differenze tra i paesi europei in termini sia di entità sia di tipo di alcolico. L'Italia è tra i paesi europei a minor consumo, principalmente in forma di vino (4). Secondo dati ISTAT del 2003, nella popolazione italiana di età superiore ai 14 anni, l'83% si considera bevitore, e circa 11% con problemi alcol-correlati o evidente sindrome da alcol-dipendenza (13). È di rilievo poter individuare tra i bevitori questi soggetti, tenuto conto che studi anche recenti indicano un effetto benefico associato ad un consumo moderato di alcol (10). Il consumo eccessivo di alcol d'altro canto è gravato da notevole morbilità e mortalità. Applicando calcoli statistici è possibile attribuire circa 44.000 decessi nel solo 1993 all'alcol, di cui 32000 nei soli uomini (11,3% di tutti i decessi) (19). È noto anche l'effetto sinergico di alcol e fumo che appaiono potenziarsi a vicenda nell'accrescere il rischio di tumore laringeo nell'uomo (12). Queste interazioni debbono essere tenute presenti anche in ambito lavorativo, in quanto il fattore alcol può combinarsi con altri fattori di rischio lavorativi e voluttuari aggravando gli effetti nocivi di entrambi, come estesamente riferito nell'articolo di Tofolletto e coll (17). Un studio finlandese ha anche evidenziato una relazione positiva tra sindrome da *burn-out* e dipendenza da alcool: aumenti unitari del punteggio con il quale era caratterizzato il *burn-out* erano associati aumenti della dipendenza da alcol pari a 80% tra gli uomini ed al 51% tra le donne (1). Forti dosi di alcolici determinano l'alterazione dei tempi di risposta e delle reazioni comportamentali, sia in senso depressivo che aggressivo, e seri effetti cronici come le demenze, la sindrome Wernicke-Korsakoff, la sindrome amnesica, le polineuropatie (5). Questi effetti contribuiscono all'incremento di incidenti ed infortuni lavorativi tra i soggetti alcol-dipendenti.

Obiettivo del legislatore non sembra essere quello unicamente di vietare la somministrazione di bevande alcoliche in azienda e di identificare i soggetti con patologia alcol-dipendente conclamata, da tutelare ed avviare ai trattamenti riabilitativi specifici, disponibili nel nostro Paese, seppur con efficacia spesso temporanea (18). Esplicitamente viene richiamato lo scopo preventivo che si articola

in varie modalità attuative: dalla informazione e formazione di gruppo fino ai controlli ispettivi (8). Oltre a questi, in base alle evidenze scientifiche disponibili (9), non possono essere eliminati a priori i metodi disponibili e già utilizzati in altri contesti, come le Commissioni patenti, per identificare i soggetti con abusi saltuari ma ripetuti e i forti bevitori con elevata tolleranza all'alcol che possono non essere riconosciuti all'indagine clinica tradizionale, che subiscono variazioni saltuarie del comportamento e della performance, in grado comunque di determinare elevato pericolo verso terzi e in tempi variabili spesso destinati a cronicizzare (5). Si desidera rammentare che nel European Alcohol Action Plan 2000-2005 predisposto dall'Ufficio Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (11), che rappresenta il documento ispiratore di gran parte della Legge n. 125/01, si fa espressamente riferimento tra le azioni a: "promuovere politiche anti-alcool negli ambienti di lavoro, basate sull'educazione, la prevenzione, l'identificazione precoce ed il trattamento. Queste politiche debbono essere integrate nei programmi sanitari nei luoghi di lavoro, sia nel settore pubblico che privato."

Sicuramente il legislatore, anche per un tentativo di mediazione e di trasferimento nel contesto italiano, ha lasciato margini di incertezza nell'applicazione. I quesiti aperti sono numerosi. Il consumo di alcol rappresenta un elemento pertinente alla valutazione del rischio aziendale? Come il rischio verso terzi modifica la valutazione del rischio tradizionale? In che modo questa attività può essere efficacemente integrata nella sorveglianza sanitaria del DL 626/94? Come le due attività non diventano tra loro ostacolanti? Quali strumenti diagnostici sono idonei per l'identificazione precoce e per l'inquadramento diagnostico? Quale gestione del lavoratore con diagnosi accertata di un problema alcol-correlato? Ad alcuni di questi quesiti si è cercato di indicare possibili risposte e spunti di riflessione (7). Esistono poi aspetti medico-legali di rilievo quali i complessi rapporti tra diritto del lavoratore alla riservatezza, diritto del datore di lavoro alla tutela dei propri interessi e del medico competente al rispetto del codice deontologico. (6)

Vengono riportati i primi risultati di applicazioni in edilizia (15) e nei trasporti (3), che rispettivamente-

te per la rilevanza del problema e per la disponibilità di normativa specifica, giustificano le prime esperienze sul campo. Ora non possono essere rinviate oltre le sperimentazioni standardizzate e controllate nei settori lavorativi maggiormente interessati dal Provvedimento di intesa, così da acquisire nel medio-breve periodo evidenze di efficacia e di efficienza realizzative. In questo impegnativo compito il MC non può essere isolato. Per la diagnosi deve poter disporre della consulenza specialistica di psicologi e neurologi (2) nonché di esperti di dipendenze e di centri per il trattamento e la riabilitazione.

Solo con queste evidenze sarà quindi possibile predisporre linee guida condivise da parte delle società scientifiche di Medicina del Lavoro, che definiscano il ruolo e le responsabilità del MC in tema di incolumità e gestione del rischio verso terzi ed indichino strategie di gestione diverse da quelle applicate per gli altri fattori di rischio professionale.

## BIBLIOGRAFIA

1. AHOLA K, T HONKONEN, S. PIKOLA, et al: Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* 2006; *101*: 1438-1443
2. BONO G, MAURI M, CARISI S, e coll: Comorbilità neurologica dell'alcolismo di rilevanza occupazionale e relazionale. *Med Lav* 2007; *98*: 460-465
3. BORDINI L, PATRINI L, RICCI MG, e coll: Consumo di alcol, idoneità complesse e responsabilità verso terzi: l'esperienza di una coorte di addetti al trasporto pubblico urbano. *Med Lav* 2007; *98*: 501-512
4. BOYLE P, AUTIER P, BARTELINK H, et al: European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). *Ann Oncol* 2003; *14*: 973-1005
5. CASSITO MG: Alcol e risposta comportamentale disadattiva. *Med Lav* 2007; *98*: 454-459
6. CHIARAVALLI M, GUZZETTI L: Alcol e lavoro: commento etico-deontologico e medico-giuridico della recente normativa. *Med Lav* 2007; *98*: 482-486
7. CORDA R, BORCHINI R, TABORELLI S, et al: Attribuzioni e nuove responsabilità del medico competente. *Med Lav* 2007; *98*: 475-481
8. CORNAGGIA N, SARETTO G, TISO C, CAIRONI M: Vigilanza sull'applicazione della legge 125/2001. Indicazioni per la gestione nei luoghi di lavoro dei rischi alcol correlati. *Med Lav* 2007; *98*: 487-492
9. CRESPI V, ANDREOTTA U, TETTAMANZI E, FERRARIO MM: Un marcatore biologico per la diagnosi di abuso alcolico: CDT. *Med Lav* 2007; *98*: 466-474
10. DI CASTELNUOVO A, COSTANZO S, BAGNARDI V, et al: Alcohol dosing and total mortality in men and women: An updated meta-analysis of 34 prospective studies. *Arch Intern Med* 2006; *166*: 2437-2445
11. EUROPEAN ALCOHOL ACTION PLAN 2000-2005: European Health 21 Target 12. Reducing Harm from Alcohol, Drugs and Tobacco. Copenhagen: WHO European Regional for Office, 2000
12. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER: *Alcohol Drinking*. Lyon: IARC 1988 (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, no 44)
13. ISTAT: Indagini Multiscopo. Dati 2002-2003. Roma, 2005
14. Legge 30 marzo 2001, n. 125: Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati. *Gazzetta Ufficiale* n. 90 del 18.04.2001.
15. MOSCONI G, RIVA MM, LORENZI S, e coll: Alcol e lavoro in edilizia. *Med Lav* 2007; *98*: 493-500
16. Provvedimento della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 16 marzo 2006: Schema di intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di individuazione delle principali attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi, ai fini del divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. *Gazzetta Ufficiale* n. 75 del 30.03.2006
17. TOFFOLETTO F, CRIPPA M, TORRI D: Interazioni fra consumo di alcol ed esposizione lavorativa ad agenti chimici. *Med Lav* 2007; *98*: 513-520
18. VITTADINI G, BANDIRALI M: Alcol e lavoro: mantenimento della sobrietà e reinserimento lavorativo. *Med Lav* 2007; *98*: 521-526
19. ZAMBON A, CORRAO G: Epidemiologia dei consumi e dei problemi alcol-correlati in Italia. *Med Lav* 2007; *98*: 446-453