

Alcohol Prevention Day

Istituto Superiore di Sanità

Roma, 29 Aprile 2010

Alcol e prevenzione nei luoghi di lavoro

Valentino Patussi

Centro Alcológico Regionale della Toscana

Centro di Alcologia

Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi - Firenze

ALCOL E LUOGHI DI LAVORO: *ALCUNI DATI*

ILO, ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE LAVORO: il 10-12% dei lavoratori adulti beve a livelli pericolosi per se e per gli altri e il 10-20% degli infortuni sul lavoro sono alcol-attribuibili.

INAIL: nel 2008 gli infortuni denunciati sono stati 874.940, valore che conferma la tendenza decrescente che da qualche anno si registra, con numeri sempre sotto al milione.

- Circa il 50% di tali infortuni avviene con modalità per le quali il consumo di alcol può avere un'influenza significativa.
- Circa il 4% degli infortunati sul lavoro ha significativi livelli di alcolemia.
- Le assenze per malattie dal luogo di lavoro sono 4 volte maggiori negli alcol-dipendenti.

Il lunedì è il giorno con n. > maggiore di infortuni e con n. > alcolemie positive.



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO: *ALCUNI DATI*

PROGETTO NAZIONALE ALCOL E LAVORO: indagine (6130 questionari) sul consumo di alcol, percezioni e conoscenze nei luoghi di lavoro. 4 tipologie di persone:

1. non consumatori: 32,3%,
2. consumatori occasionali: 37.8%,
3. consumatori tradizionali (vino tutti i giorni): 24.7%,
4. forti consumatori: 5.1%.

PROGETTO PASSI - Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia - 2008: circa 2/3 della popolazione tra 18 e 69 anni consuma abitualmente bevande alcoliche e circa 1/5 ha abitudini di consumo a rischio, per quantità o modalità di assunzione, con una maggior frequenza negli uomini e nei giovani, soprattutto al Nord.

Gli operatori sanitari si informano poco sulle abitudini dei loro assistiti e raramente consigliano ai bevitori a rischio di ridurre i consumi.

Necessità di diffondere la percezione del rischio collegato al consumo di bevande alcoliche sia nella popolazione generale che negli operatori sanitari.

ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

IL PERCORSO STORICO

- **LEGGE 125/2001, Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati:** *divieto* di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute e dei terzi.
- **MEDICO COMPETENTE o MEDICO DEL LAVORO** dei Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL: figura deputata a verificare l'ottemperanza a tale divieto attraverso *controlli alcolimetrici*.
- **LAVORATORI AFFETTI DA PATOLOGIE ALCOL CORRELATE:** possibilità di sottoporsi a *trattamenti* senza che ciò pregiudichi il posto di lavoro



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

IL PERCORSO STORICO

- **PROGETTO NAZIONALE “ALCOL E LAVORO” (2001–2006):** *“Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale dipendente di aziende”*, promosso dal Ministero della Salute e coordinato dalla Regione Toscana.
- **ALCOHOL E THE WORKPLACE (2004):** A European Comporative Study on Preventive and Supportive Measures for Problem Drinkers in their Working Environment, promosso dalla Commissione Europea , Sviluppo e Affari Sociali.



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

IL PERCORSO STORICO

- **PROVVEDIMENTO 16/3/2006 DELLA “CONFERENZA STATO-REGIONI”:** Individua le attività lavorative che comportano un elevato *rischio* di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi per cui vige il divieto di assunzione e somministrazione di alcolici e superalcolici secondo l'art. 15 della L.125/01.
- **PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE (2007)**
- **PROGRAMMA “GUADAGNARE SALUTE”(2007)**
- **I ° CONFERENZA NAZIONALE SULL' ALCOL (Roma, 2008)**



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

IL PERCORSO STORICO

TESTO UNICO PER LA TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO, D.Lgs 81/08 :

➤ **Artt. 15 e 28:**

- *Valutazione di tutti i rischi*, (anche quelli aggiuntivi legati alle abitudini del lavoratore come l'assunzione di alcol).

➤ **Art. 42:**

- La Sorveglianza sanitaria effettuata dal Medico Competente è finalizzata anche alla *verifica di assenza di condizioni di alcol-dipendenza* e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti: giudizio di idoneità/inidoneità



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

...FINO AD OGGI

- **PROGETTO NAZIONALE (2009–2010)** *“Formazione sull’Identificazione Precoce e l’Intervento Breve per la prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati nei contesti lavorativi e nell’assistenza sanitaria di base”* promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e coordinato dalla Regione Toscana.



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO: ...FINO AD OGGI

- **D. LGS. 106/09:** correttivo del D. Lgs. 81/08 introduce nell'art. 41 il comma 4-bis secondo cui entro il **31.12.2009** *dovevano* essere rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento dell'alcol-dipendenza.



Ad oggi le nuove indicazioni non sono ancora state legiferate.

Molte Regioni si stanno muovendo autonomamente nella realizzazione di “Linee guida su Alcol e Lavoro”.



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

...FINO AD OGGI

➤ LINEE GUIDA “ALCOL E LAVORO”

- Friuli Venezia Giulia
- Emilia Romagna
- Puglia
- P.A. Trento
-

➤ GRUPPO NAZIONALE “ALCOL E LAVORO” per la modifica del D.Lgs. 81/08 coordinato dalla Regione Toscana .



ALCOL E AZIENDE SANITARIE LOCALI:

IN TOSCANA DAL 2008 AD OGGI

- **Regolamento interno relativo al consumo di bevande alcoliche tra i dipendenti:**
 - ASL 5 di PISA
 - ASL 10 di FIRENZE

- **Formazione Personale Sanitario su PPAC:**
 - ASL 5 di PISA
 - ASL 2 di LUCCA (anche per tutti i neoassunti)
 - AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA CAREGGI (AUOC)

- **Divieto di vendita, somministrazione e consumo di bevande alcoliche**
 - ASL 2 di LUCCA
 - ASL 12 di VIAREGGIO
 - ASL 3 di PISTOIA



MANIFESTO HPH Alcol

- Promozione di stili di vita sani (HPH - Ospedali che promuovono la Salute)
- Diritto del cittadino ad una assistenza competente sulle PPAC (Diagnosi, terapia e continuità terapeutica)
- Salute e Sicurezza negli ambienti di lavoro (Intesa Stato Regioni marzo 2006)
- Divieto di commercializzazione e distribuzione di bevande alcoliche in ospedale



**OSPEDALI
LIBERI DA ALCOL**
MESE DI PREVENZIONE ALCOOLICA



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO: *QUESTIONI APERTE*

➤ **LEGGE 125/2001:**

- Non considerazione del rischio connesso al consumo di bevande alcoliche subito prima dell'attività lavorativa o nel caso di reperibilità.
- Non definizione dei valori di riferimento per l'alcolemia: 0 g/l o 0,5 g/l come nel Codice della Strada che presenta oggi ulteriori modifiche?
- In alcune attività non è presente il medico competente
- Percorso riabilitativo solo per dipendenti a tempo indeterminato

➤ **INTESA STATO-REGIONI, 2006:**

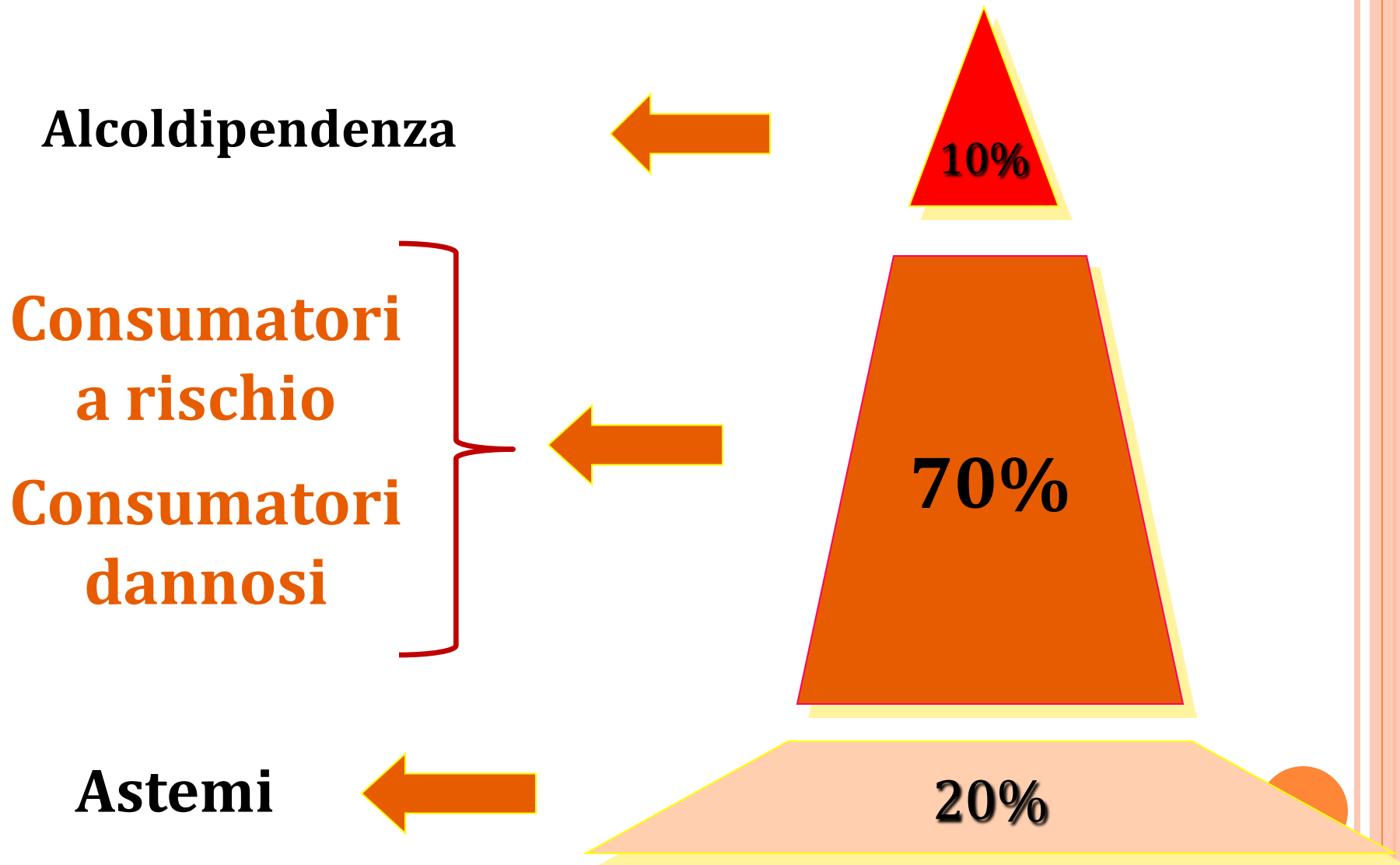
- Identificazione altre professioni a rischio (ad esempio: Portatori d'arma privati)

➤ **D.LGS 81/08 – D.LGS 106/09:**

- Non definizione degli strumenti per la verifica dell'assenza di condizioni di alcol-dipendenza.
- Non definizione dei valori di riferimento se si considera l'alcolemia.
- Controlli previsti solo durante le visite per la sorveglianza sanitaria.
- Mancata definizione dei protocolli nel caso di lavoratore con PPAC.
- Riduttività del concetto di alcol-dipendenza.



I PROBLEMI ALCOLCORRELATI




CLASSIFICAZIONE DELL'OMS DEL CONSUMO A RISCHIO DI ALCOL

- **CONSUMO A RISCHIO:** *livello di consumo o una modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini.*
- **CONSUMO DANNOSO:** *modalità di consumo alcolico che causa danno alla salute, a livello fisico o mentale. A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto.*
- **ALCOLDIPENDENZA:** *insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste una priorità crescente rispetto ad abitudini in precedenza importanti.*

NON È SOLO UN PROBLEMA DI QUANTITÀ

- Negli ultimi 40 anni, le cosiddette “quantità consentite” sono continuamente diminuite
- Oggi l’OMS le ha abbandonate.

NON PARLA PIÙ DI USO E ABUSO, MA SEMPLICEMENTE DI CONSUMO

- E’ comunque facile aumentare progressivamente la quantità senza accorgersene ed è impossibile sapere con sicurezza chi tra i “consumatori a rischio” svilupperà un problema alcolcorrelato.
- 



In ambito lavorativo emerge la necessità
di introdurre il concetto di

ABILITÀ o IDONEITÀ

e **NON** di **DIPENDENZA**



DIPENDENZA O NON IDONEITA'?

- Esistono persone con **diagnosi di dipendenza** da alcol che durante l'orario di lavoro rimangono astinenti.
- Esistono altre persone che durante i pasti o nelle pausa di lavoro assumono bevande alcoliche in **quantità socialmente condivise**, ma che causano di fatto un'importante riduzione delle loro abilità, comportando rischi per se stessi e terze persone.



ALCOL E LUOGHI DI LAVORO

A comportare rischi per la **sicurezza** e la **salute** e a determinare la non idoneità o non abilità a svolgere una mansione, non sono tanto la dipendenza, il consumo eccessivo o erroneo, l'abuso né l'ebbrezza ma piuttosto ***il consumo di alcol come stile di vita,*** spesso normalizzato dalla popolazione generale.



DEFINIZIONI AMBIGUE DI CUI SI SCONSIGLIA L'USO

ASSUNZIONE MODERATA

definizione imprecisa di una modalità di consumo che si intende implicitamente in opposizione a quella del consumo pesante. Sebbene comunemente denoti un tipo di assunzione che non genera problemi (e dunque significa non bere fino all'“eccesso”), non ha una definizione chiara. Una descrizione migliore potrebbe essere quella di ***assunzione a rischio minore***.

CONSUMO SENSIBILE, CONSUMO RESPONSABILE E CONSUMO SOCIALE

modalità impossibili da definire e che dipendono da valori sociali, culturali ed etici che possono differire enormemente da una nazione all'altra, da una cultura o da un'epoca all'altra.

CONSUMO ECCESSIVO

attualmente è espressione secondaria per indicare una modalità di consumo considerata eccessiva rispetto ad un certo standard di consumo leggero. L'espressione privilegiata e accettata nell'uso corrente è ***uso a rischio (o rischioso)***.

DEFINIZIONI AMBIGUE DI CUI SI SCONSIGLIA L'USO

USO ERRONEO DELL'ALCOL

espressione che indica un consumo di alcol che contrasta con quanto prescritto dalla legge e dalla medicina, come nel caso dell'uso non a fini terapeutici delle prescrizioni mediche. Sebbene taluni preferiscano l'espressione 'uso erroneo' a quella di 'abuso' perché considerata meno giudicatoria, essa è altrettanto ambigua. L'espressione equivalente è ***uso rischioso***.

ABUSO DI ALCOL

espressione largamente usata ma dal significato variabile. Sebbene sia utilizzata nella classificazione DSM - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association 1994), dovrebbe essere considerata come una categoria di scarto, privilegiando, quando applicabile, il termine ***dipendenza***. L'espressione viene usata talvolta con senso dispregiativo in riferimento a qualsiasi tipo di consumo di sostanze, in particolare di sostanze illecite. Per la sua ambiguità l'espressione non viene adottata nella classificazione ICD-10. ***Uso dannoso e uso rischioso sono le espressioni equivalenti***

DEFINIZIONI AMBIGUE DI CUI SI SCONSIGLIA L'USO

ALCOLISMO

espressione usata da molto tempo e di significato variabile, solitamente scelta per indicare l'assunzione continua e cronica di alcol oppure il consumo periodico caratterizzato da una minore capacità di controllo sull'assunzione, da frequenti episodi di intossicazione, dalla preoccupazione costante dell'alcol e dal ricorso all'alcol di fronte a situazioni difficili. L'imprecisione del termine ha portato un Comitato di Esperti dell'OMS a rigettarne l'uso e a privilegiare la formulazione più circostanziata di *"sindrome da alcol-dipendenza"* come singolo fenomeno nella vasta gamma dei problemi alcolcorrelati (Edwards & Gross 1976; World Health Organization 1980). Non è incluso come entità diagnostica in ICD-10.



L'INDISPENSABILITÀ DELLA IDENTIFICAZIONE PRECOCE

Necessità di intercettare precocemente le PPAC nella loro più ampia accezione e di intervenire in maniera specifica su milioni di individui che non sono dipendenti e che non possono essere trattati con le stesse modalità dell'alcol dipendente .

Indispensabilità di integrare nelle attività quotidiane di prevenzione l'

IDENTIFICAZIONE PRECOCE e l'INTERVENTO BREVE

PERCORSI DISTINTI IN CASO DI

Dipendenza



Centro specialistico
(Servizio di alcologia)

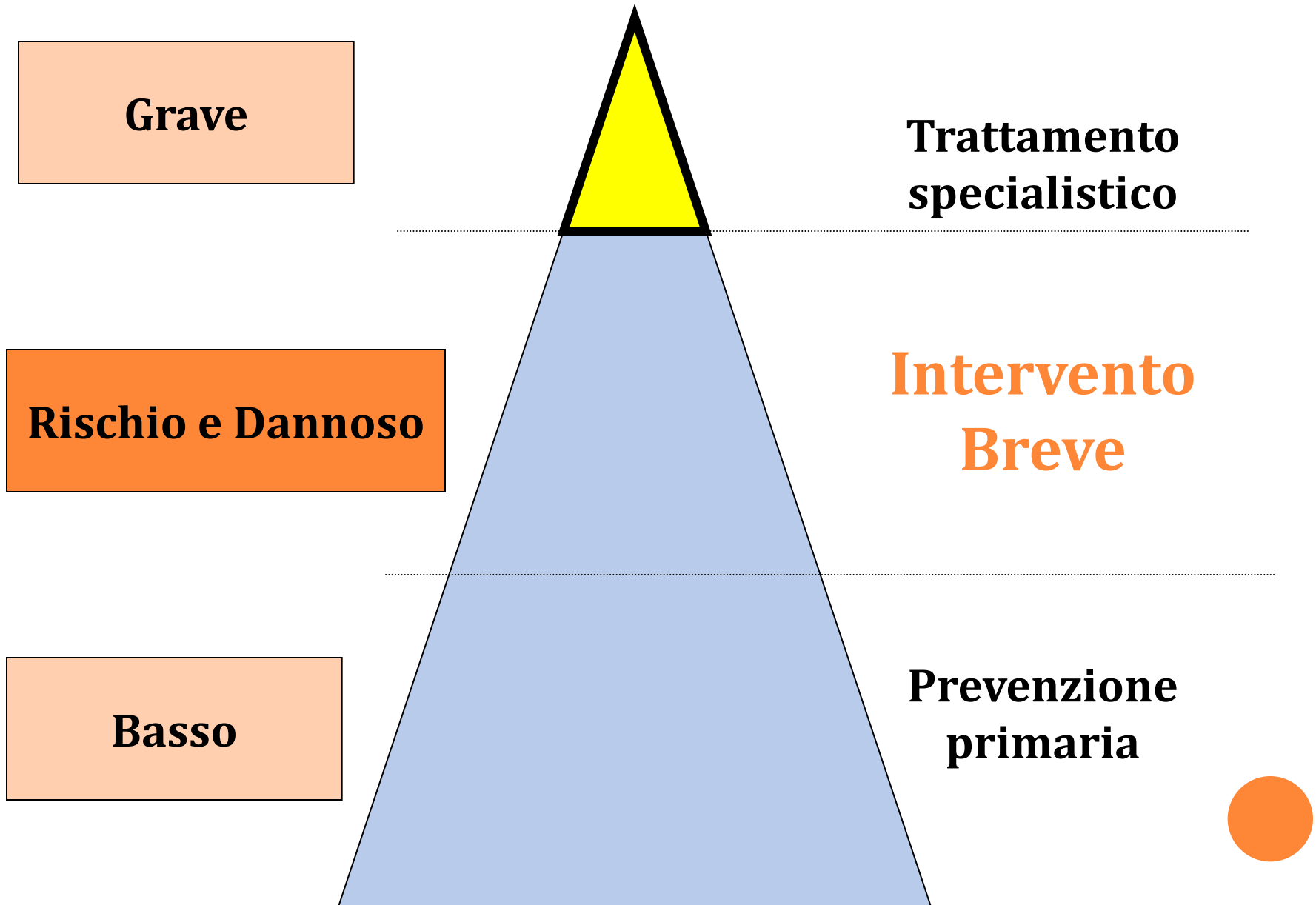
Consumo rischioso
e/o dannoso



Intervento Breve



GRAVITÀ CONSUMO/PPAC e TIPO DI INTERVENTO



INTERVENTO BREVE

- L'intervento breve è una metodologia di intervento rivolta ai *bevitori a rischio e problematici*.
- Prevede l'utilizzo di strumenti di identificazione precoce dei PPAC, validati e standardizzati, e strumenti motivazionali rivolti all'aumento di consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol.



INTERVENTI NEI CONTESTI DI VITA





*Ministero del Lavoro, della
Salute, delle Politiche Sociali*



PROGETTO NAZIONALE

*“Formazione sull’identificazione precoce e
l’intervento breve per la
prevenzione dei problemi e danni alcolcorrelati
nei contesti lavorativi e nell’assistenza sanitaria
di base”*

OBIETTIVI DEL PROGETTO

1. Favorire l'acquisizione di specifiche **competenze** relative all'Identificazione Precoce dei bevitori a rischio e problematici e l'Intervento Breve.
2. Integrare nella **pratica professionale** l'Identificazione Precoce dei problemi alcol correlati e la metodologia dell'Intervento Breve.
3. Attuare, attraverso le competenze acquisite, un **programma di formazione** per l'Identificazione Precoce dei bevitori a rischio e problematici e l'Intervento Breve nei luoghi di lavoro.
4. Diffondere tale metodologia in modo omogeneo su tutto il **territorio nazionale**.



LE ATTIVITA' DEL PROGETTO

1. FORMAZIONE

In ogni regione che ha aderito al progetto è previsto un corso di formazione sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve delle PPAC (pacchetto standardizzato IPIB) che si articola secondo le linee guida internazionali del **Progetto Europeo PHEPA** (*Primary Health Care European Project on Alcohol*).

- ✓ **DESTINATARI:** Medici Competenti, Medici del Lavoro, Rappresentanti della Sicurezza, altre figure del SSN.
- ✓ **DURATA FORMAZIONE:** Due giornate di 8 ore ciascuna (6 sessioni).
- ✓ **METODOLOGIA:** lezioni frontali, esercitazioni in gruppo, role play, discussioni in plenaria.

2. ACCOMPAGNAMENTO E TUTORAGGIO

delle regioni partner che intendono promuovere la metodologia dell'Intervento Breve

PERCHE' FORMARE MEDICI COMPETENTI, MEDICI DEL LAVORO, FIGURE DELLA SICUREZZA? QUALE RUOLO POSSONO AVERE?

- Contributo essenziale alla **valutazione dei rischi**, nella logica anche dei Sistemi di Gestione della Sicurezza sul lavoro.
- **Informazione e sensibilizzazione sull'alcol**: rivolta a tutti i lavoratori.
- **Identificazione Precoce e Intervento Breve** motivazionale: rivolti ai lavoratori con consumo rischioso e/o dannoso di alcol.
- Costituzione di una **rete di collaborazione** con i **servizi specialistici** che prenderanno in carico i lavoratori con alcol dipendenza.

Alcol e prevenzione nei luoghi di lavoro

E' un percorso lungo ma necessario che deve coinvolgere tutti gli attori del sistema organizzativo (lavoratori, datori di lavoro, RSPP, RSL, Rappresentati Sindacali, SPSAL) così come le istituzioni.

Tale processo deve prevedere momenti di informazione, formazione, sensibilizzazione, crescita e confronto condiviso.

Sono necessarie azioni di indirizzo e di assistenza specifiche per colmare i vuoti normativi e creare una modalità di prevenzione e intervento unica su tutto il territorio nazionale.

