



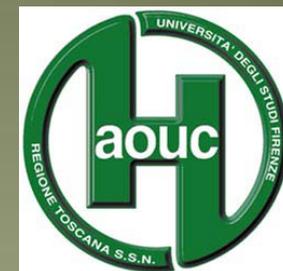
*Alcohol Prevention Day*  
*Istituto Superiore di Sanità*  
Roma, 7 Aprile 2011



# *ALCOL & LAVORO*



**Prof. Valentino Patussi**



**Centro Alcológico Regionale della Toscana**



**Centro di Alcologia**  
**Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi**  
**(Firenze)**

# ALCOL & LUOGHI DI LAVORO

Il consumo di alcol nei luoghi di lavoro costituisce un *fattore di rischio aggiuntivo* rispetto a un rischio lavorativo pre-esistente, legato ai comportamenti dei lavoratori, che può determinare una riduzione dell'integrità psico-fisica del lavoratore ed incidere in modo significativo anche sulla salute e sicurezza di terze persone.



# PROBLEMI LEGATI ALL' ASSUNZIONE DI ALCOL NEI LAVORATORI

- Danno d'organo derivante dalle interazioni con sostanze presenti in ambiente di lavoro:
  - Tossici che interagiscono con l'etanolo (solventi)
  - Agenti biologici (virus epatotropi)
- Aumento del rischio infortunistico, soprattutto nel caso di esecuzione di compiti complessi
  - Lavoro in altezza
  - Conduzione di mezzi
  - Richiesta attenzione/vigilanza, ecc..
- Danno a terzi



<b>G/L</b>	<b>EFFETTI DELL' ALCOL A LIVELLI CRESCENTI DI ALCOLEMIA</b>
<b>0,2</b>	iniziale tendenza ad operare in modo più rischioso: riflessi leggermente rallentati.
<b>0,4</b>	rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale – le percezioni, i movimenti o le manovre vengono eseguiti bruscamente con difficoltà di coordinazione. Mancata percezione di tali alterazioni.
<b>0,5</b>	si riduce la visione laterale – e' ritardata la percezione degli ostacoli, della segnaletica, degli stimoli sonori, luminosi e uditivi e della conseguente capacità di reazione. Mancata percezione di tali alterazioni.
<b>0,6</b>	i movimenti e gli ostacoli vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente compromessa
<b>0,7</b>	i tempi di reazione sono fortemente compromessi – l'esecuzione dei normali comportamenti alla guida è priva di coordinamento, confusa e conduce sempre a gravi conseguenze
<b>0,9</b>	si riduce la capacità di adattamento all'oscurità – e' sensibilmente compromessa la valutazione degli ingombri stradali, delle traiettorie dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due veicoli se ne vede solo uno)
<b>1</b>	il livello della capacità visiva e di attenzione ed i tempi di reazione diventano assolutamente inadeguati – si manifesta chiaramente lo stato di ebbrezza caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio
<b>&gt; 1</b>	lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità accompagnata da forte sonnolenza

# STIMA DELLA QUOTA DI INFORTUNI SUL LAVORO ALCOL-CORRELATI

- In passato gli studi hanno focalizzato l'attenzione soprattutto sul rapporto tra infortuni mortali e intossicazione acuta da alcol, trascurando quello tra infortuni non mortali e consumo di alcol.
- L' **ILO - Organizzazione Internazionale Lavoro** oggi stima che 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.
- Le stime dell'**OMS** riportano valori tra il 10-30%

# REVIEW RAND CENTER FOR HEALTH AND SAFETY IN THE WORKPLACE

- Difficoltà a quantificare l'associazione alcol e infortuni occupazionali per:
  - complessità metodologiche richieste
  - risultati degli studi spesso non conclusivi
- Alcune osservazioni sugli studi analizzati:
  - mancanza di gruppi di controllo specie negli studi passati
  - criticità e bias derivanti dall'impiego di dati soggettivi (self-reports) per determinare sia infortuni sia uso di alcol
  - stesso numero di studi con associazione positiva /negativa
- Più indicativi gli studi sugli infortuni mortali in cui sono stati condotti esami tossicologici post-mortem (prelievi autoptici)
- In genere vengono riportate percentuali di incidenti alcolcorrelati tra 4-20 % con prevalenza tra 15-20 %

*(Ramchand R. et al, 2009)*

**Studies Examining Fatal Occupational Injuries**

Author	Sample	Analysis	Measure of Substance Use	Measure of Injury	Findings
Bernhardt and Langley (1999)	342 tractor fatalities in North Carolina, 1979–1988	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Detectable blood alcohol level	Fatality, as derived from ME records	19% of fatalities had detectable blood alcohol level.
Greenberg, Hamilton, and Toscano (1999)	CFOI with toxicology reports: 1,899 occupational fatalities in 1993 and 1,242 in 1994	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Positive postmortem toxicology results for alcohol and drugs	Fatality, as recorded in the CFOI	20% of all fatalities had positive alcohol or drug tests (though only one-quarter of all fatalities had toxicology reports).
Harrison, Mandryk, and Frommer (1993)	1,544 work-related road fatalities in Australia, 1982–1984 (366 were in the course of work; rest were commuting and other related road fatalities)	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Blood alcohol $\geq$ 0.05	Fatality, as derived from coroner records	Of the 76% of at-work cases that had blood alcohol data, 15% had blood alcohol above the threshold. For commuting and other related fatalities, 13% were above the threshold.
Lindstrom, Bylund, and Eriksson (2006)	285 electricity-related fatalities in Sweden, 1975–2000	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Presence of any positive blood alcohol level	Fatality, as derived from National Cause of Death Register	132 of 285 deaths were occupational, though most of the 20% of decedents found to have alcohol in their systems died during leisure activities.
Lipscomb, Dement, and Rodriguez-Acosta (2000)	2,839 fatalities in North Carolina, 1988–1994, for those under 65 in construction trade (152 occurred at work)	Observational, cross-sectional	Toxicology screen: Presence of any positive blood alcohol level	Fatality, as derived from ME records	4% of all work-related deaths involved alcohol impairment, while 56.5% of non-work-related fatalities did.
Lucas and Lincoln (2007)	71 fatalities in Alaskan waters, 1990–2005, defined as occupationally related by the National Traumatic Occupational Fatalities (NTOF) Surveillance System	Observational, pooled, cross-sectional	Whether the USCG and state trooper investigation reports concluded that alcohol was a factor; not always based on blood alcohol levels	Fatality, as derived from USCG reports, Alaska state trooper reports, ME records, and death certificates	20% of fatal falls involved alcohol.
Sahli and Armstrong (1992)	50 occupational, confined-space fatalities in Virginia, 1979–1986	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Blood alcohol $\geq$ 0.06	Fatality, as derived from death certificates, workers' compensation files, OSHA lists, and ME records.	Of 43 decedents tested, 2 (5%) had blood alcohol levels above the threshold.

and Health Administration.

# ALCOL E LUOGHI DI LAVORO:

## *IL PERCORSO STORICO*

### IN EUROPA

- 1992: Primo Piano d'Azione Europeo sull'Alcol
- 1995: Carta Europea sull'Alcol
- 2005: Framework for Alcohol Policy
- 2006: Strategia Europea per la riduzione dei danni correlati
- 2010: Strategia globale per ridurre l'uso rischioso di alcol

### IN ITALIA

- 2001: Legge 125
- 2001 – 2005: Progetto Nazionale Alcol e Lavoro (Regione Toscana - CAR)
- 2006: Conferenza Stato Regioni 2006
- 2007: PNAS e Guadagnare Salute
- 2009 – 2011: 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” (Regione Toscana - CAR)

# ALCOL E LUOGHI DI LAVORO: *LA NORMATIVA*

- **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.
  - **CONTROLLI ALCOLIMETRICI** da parte dei Medici Competenti o Medici del Lavoro dei Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL
  - **LAVORATORI AFFETTI DA PATOLOGIE ALCOL CORRELATE:** possono sottoporsi a *trattamenti* senza che ciò pregiudichi il posto di lavoro
- **PROVVEDIMENTO 16/3/2006 DELLA “CONFERENZA STATO-REGIONI”:** elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio per cui vige il divieto di assunzione e somministrazione di alcolici e superalcolici secondo l'art. 15 della L.125/01.

# EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Negli ultimi anni la normativa relativa alla prevenzione e sicurezza sul lavoro è andata modificandosi, affrontando gli *aspetti legati al rischio aggiuntivo di comportamenti individuali* scorretti come l'assunzione di alcolici.

## 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 alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti: giudizio di idoneità/inidoneità

**D. LGS. 106/09:** correttivo del D. Lgs. 81/08 rivisitazione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento dell'alcoldipendenza entro il **31.12.2009**

*Il Gruppo tecnico del coordinamento delle Regioni della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro* sta lavorando alla stesura di linee guida nazionali.

Nell'attesa alcune regioni si sono mosse autonomamente elaborando linee guida regionali (Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Puglia, P.A. Trento, etc..)



# ALCOL E LUOGHI DI LAVORO



*“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”*

- **ENTE PROPONENTE:** Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
- **ENTE GESTORE:** Regione Toscana, Regione Capofila
- **SOGGETTO ATTUATORE:** Centro Alcológico Regionale della Toscana
- **DURATA DEL PROGETTO:** mesi 18: Aprile 2009 – Ottobre 2010 (prorogato a settembre 2011)
- **FINANZIAMENTO:** Risorse della Leg. 125/01 – Piano Naz. Alcol e Salute
- **REGIONI PARTNER:** Abruzzo, Calabria, Campania, Friuli Venezia Giulia, Marche, Puglia, Liguria, Sicilia, Sardegna, Veneto, Lazio, Emilia Romagna, P.A. Trento.

# OBIETTIVI DEL PROGETTO

1. Favorire l'acquisizione di specifiche **competenze** relative all'Identificazione Precoce dei lavoratori con consumo rischioso e dannoso di alcol e l'Intervento Breve.
2. Integrare nella **pratica professionale** la metodologia dell'Identificazione Precoce (AUDIT) e dell'Intervento Breve.
3. Diffondere tale metodologia in modo omogeneo su tutto il **territorio nazionale**.
4. Favorire nelle regioni programmi autonomi di formazione sull'Identificazione Precoce del consumo rischioso e dannoso di alcol e l'Intervento Breve.

I Medici Competenti, Medici del Lavoro e le figure della sicurezza possono fornire un contributo essenziale nella:

- **valutazione dei rischi**, anche nella logica 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.

# ATTIVITA' DEL PROGETTO

## 1. FORMAZIONE

Corsi di formazione sull'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve delle PPAC (pacchetto standardizzato IPIB) che si articolano 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:** 16 ore in 2 giornate consecutive
- **METODOLOGIA:** lezioni frontali, esercitazioni in gruppo, simulate, discussioni in plenaria.

## 2. ACCOMPAGNAMENTO E TUTORAGGIO

Il CAR Toscana supporta le regioni partner che intendono promuovere la formazione sulla metodologia dell'Identificazione Precoce e l'Intervento Breve

# CALENDARIO DEI CORSI DI FORMAZIONE

1. **Marche** : Pesaro, 18 – 19 novembre 2009
2. **Abruzzo**: Pescara, 21 – 22 Gennaio 2010
3. **Puglia**: Manfredonia, 17 – 18 marzo 2010
4. **Friuli Venezia Giulia**: Pordenone, 14 – 15 aprile 2010
5. **P.A. Trento**: 5 – 6 maggio 2010
6. **Calabria**: Cosenza, 15 – 16 maggio 2010
7. **Sicilia**: Caltanissetta, 28 - 29 giugno 2010
8. **Veneto**: Dolo, 16 – 17 settembre 2010
9. **Liguria**: Genova, 24 – 25 novembre 2010
10. **Campania**: Nocera Inferiore, 17 – 18 febbraio 2011
11. **Toscana**: Pisa, 31 maggio – 1 giugno 2011
12. **Sardegna**: 23 – 24 giugno 2011
13. **Lazio**: 6 – 7 settembre 2011
14. **Emilia Romagna**: da definire

# ALCUNI DUBBI INTERPRETATIVI RESIDUI

1. La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le attività dell'Intesa Stato-Regioni del 2006?
2. Controlli alcolimetrici e sorveglianza sanitaria sono due attività mediche diverse?
3. La sorveglianza sanitaria è finalizzata solo alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza o anche al consumo di rischioso e dannoso di alcol?
4. Valore di alcolemia massimo accettabile? 0,5 – 0,2?
5. Divieto di assunzione durante il lavoro o anche prima e in caso di reperibilità?



# PARERE DEL GIURISTA

1. La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le attività del Provvedimento 2006?

*“Per effetto delle disposizioni contenute nelle due norme (L. 125/01 e Provvedimento 2006) è possibile affermare che nelle attività individuate dall'intesa, che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, la sorveglianza sanitaria deve essere fatta dal M.C.”*

(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

# ALCUNI DUBBI INTERPRETATIVI RESIDUI

1. La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le attività dell'Intesa Stato-Regioni del 2006?
2. Controlli alcolimetrici e sorveglianza sanitaria sono due attività mediche diverse?
3. La sorveglianza sanitaria è finalizzata solo alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza o anche al consumo di rischioso e dannoso di alcol?
4. Valore di alcolemia massimo accettabile? 0,5 – 0,2?
5. Divieto di assunzione durante il lavoro o anche prima e in caso di reperibilità?



# PARERE DEL GIURISTA

## 2. Controlli alcolimetrici e sorveglianza sanitaria sono due attività mediche diverse?

*“... Si dice cioè che gli esami alcolimetrici sono una cosa e le visite mediche sono un'altra cosa. Ricordo che nel decreto 81 la visita medica è lo strumento inteso a constatare l'assenza di controindicazioni alle mansioni assegnate. ... Ogni esame medico dà luogo inevitabilmente ad una visita medica e che in questo, come in tutti gli altri casi, si tratta di accertare se il lavoratore possa svolgere le mansioni affidategli senza rischio per sé stesso o per gli altri. Dunque è difficile sostenere che queste visite mediche, dirette ad accertare eventuali controindicazioni derivanti dall'assunzione di alcol, non rientrino nel concetto di sorveglianza sanitaria.”*

(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

# ALCUNI DUBBI INTERPRETATIVI RESIDUI

1. La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le attività dell'Intesa Stato-Regioni del 2006?
2. Controlli alcolimetrici e sorveglianza sanitaria sono due attività mediche diverse?
3. La sorveglianza sanitaria è finalizzata solo alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza o anche al consumo di rischioso e dannoso di alcol?
4. Valore di alcolemia massimo accettabile? 0,5 – 0,2?
5. Divieto di assunzione durante il lavoro o anche prima e in caso di reperibilità?



# PARERE DEL GIURISTA

3. La sorveglianza sanitaria è finalizzata solo alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza o anche al consumo di rischioso e dannoso di alcol?

*“...Quando l’art. 41 del Testo Unico e l’art. 15 della Legge 125 configurano il rischio derivante dall’assunzione di alcolici, automaticamente introducono l’obbligo della sorveglianza sanitaria. Nessun altro senso può essere attribuito all’obbligo imposto al datore di lavoro di effettuare esami alcolimetrici a carico dei lavoratori o di accertare l’assenza di alcoldipendenza, se non quello di istituire obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria per i rischi alcol correlati.”*

(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

# ALCOLDIPENDENZA O CONSUMO DI ALCOL?

- 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.



La **NON IDONEITÀ** non  
necessariamente è associata alla  
**DIPENDENZA!**

# ALCOL E LUOGHI DI LAVORO

A comportare rischi per la **sicurezza** e la **salute** nei luoghi di lavoro, così come alla guida, non è la dipendenza da alcol, né il consumo eccessivo, erroneo, l'abuso o l'ebbrezza ma piuttosto *il consumo di alcol come stile di vita*, spesso normalizzato dalla popolazione generale.

*Centro Alcológico Regionale della Toscana*

# ALCUNI DUBBI INTERPRETATIVI RESIDUI

1. La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le attività dell'Intesa Stato-Regioni del 2006?
2. Controlli alcolimetrici e sorveglianza sanitaria sono due attività mediche diverse?
3. La sorveglianza sanitaria è finalizzata solo alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza o anche al consumo di rischioso e dannoso di alcol?
4. Valore di alcolemia massimo accettabile? 0.5 – 0.2?
5. Divieto di assunzione durante il lavoro o anche prima e in caso di reperibilità?



# PARERE DEL GIURISTA

4. Valore di alcoemia accettabile?
5. Divieto di assunzione durante il lavoro o anche prima e in caso di reperibilità?

*In mancanza di indicazioni normative non si può fare altro che tentare di ragionare per principi. Il principio generale accolto è appunto quello del divieto di consumare **sul luogo di lavoro** sostanze alcoliche. Se ne deve trarre l'inevitabile corollario che non è consentito assumere sostanze alcoliche **prima** di recarsi al lavoro e presentarsi sul luogo di lavoro in stato di alterazione. Naturalmente occorre stabilire quando si possa essere considerati in stato di alterazione. Sappiamo che il limite di legge che consente che il conducente di un veicolo venga considerato in stato di ebrezza è stato fissato in 0,5 gr. per litro di aria alveolare. Si tratta di capire se anche al di sotto di tale limite si possa ritenere esistente uno stato di alterazione, oppure no. **La risposta è certamente condizionata più dalle acquisizioni scientifiche che dalle nozioni giuridiche. Sembra di capire che è apprezzabile anche un'alterazione al di sotto del limite indicato e che specie per particolari attività anche un'alterazione più modesta può presentare dei rischi.** (Deidda, Firenze 14 giugno 2010)*

# ALCOL E LAVORO

Il consumo di alcol costituisce uno dei principali rischi aggiuntivi nei luoghi di lavoro, legato alle abitudini dei lavoratori, capace di comportare infortuni e malattie professionali.

Per valutare e prevenire tale rischio non è sufficiente utilizzare e applicare criteri e metodi precisamente stabiliti, così come avviene per i rischi lavorativi tradizionalmente intesi nell'ambito della medicina del lavoro.

**Diventa, piuttosto, necessario agire sugli stili di vita dei lavoratori e sulla cultura dell'organizzazione attraverso azioni comuni e condivise con i vari attori che la vivono, che prevedono prima della valutazione, la sensibilizzazione e la formazione.**

*Centro Alcológico Regionale della Toscana*

# GLI ATTORI PER UNA STRATEGIA INTEGRATA PER LA PREVENZIONI DEI RISCHI DA ALCOL NEI LUOGHI DI LAVORO

- Operatori PISLL
- Operatori Servizi Alcolologici
- Medici Competenti
- Lavoratori
- RSPP- RLS
- Rappresentanti Associazioni Categorie
- Rappresentanze Sindacali-RSU
- Dirigenti Aziende
- Dirigenti Preposti
- Rappresentanti del Volontariato e dei Gruppi Auto-Aiuto

# ALCOL E LAVORO

I luoghi di lavoro, per la loro valenza sociale di comunità del territorio, rappresentano un ambito elettivo di intervento per prevenire i rischi legati all'assunzione di bevande alcoliche.

Più in generale, essi costituiscono un settore di primaria importanza per fare azioni di *promozione della salute* con ricadute importanti anche per la collettività.

*Centro Alcológico Regionale della Toscana*



## *Centro Alcológico Regionale della Toscana*

Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi

Largo Brambilla, 3 - 50134 - Firenze

Tel/fax 055.7949650

[cartoscana@alcolonline.it](mailto:cartoscana@alcolonline.it)

[www.alcolonline.it](http://www.alcolonline.it)

# *Grazie per l'attenzione*

*Prof. Valentino Patussi*

[v.patussi@dfc.unifi.it](mailto:v.patussi@dfc.unifi.it)

349.2229732