

# ALCOHOL PREVENTION DAY XIII EDIZIONE

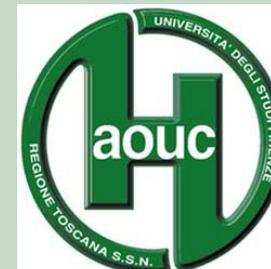
*Roma, 9 aprile 2014*



## ***ALCOL E LAVORO: NORME E BUONE PRASSI***

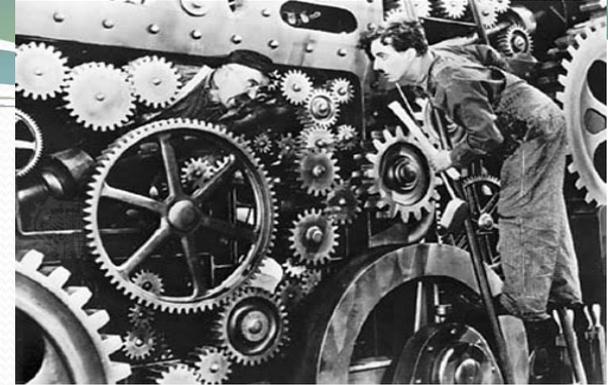
**Valentino Patussi, Tiziana Fanucchi**

**Centro Alcolico Regionale Toscano  
Centro di Alcolologia e Patologie correlate  
Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi  
Firenze**



# ALCOL E LAVORO

## *alla fine del 1800*



### **Rivoluzione Industriale – Urbanizzazione:**

l'alcol costituisce una minaccia per lo sviluppo industriale e causa di fenomeni di emarginazione sociale e delinquenza

*“Tutte le lusinghe, tutte le possibili tentazioni si uniscono per spingere gli operai all’ubriachezza”.*

Friedrich Engels - La situazione della classe operaia in Inghilterra (1845)

# ALCOL E LAVORO

## *età Giolittiana*



- **L. 632/1913: “Provvedimenti per combattere l’alcolismo in Italia”** che allora causava numerose morti: 41% ogni milione di abitanti con un aumento del 25% in 30 anni.

Legge presentata da Giolitti e approvata alla Camera dei Deputati socialisti



**Divieto da parte dei datori di lavoro di corrispondere parte del salario degli operai in alcolici.**

- Non passò l’articolo che prevedeva la cancellazione dalle liste elettorali per 5 anni ai recidivi di ubriachezza molesta e ripugnante.



# ALCOL E LAVORO

## *età Giolittiana*



➤ **Unione Operaia Escursionisti Italiani - UOEI: 1911**

Associazione finalizzata all'elevazione dell'uomo attraverso la promozione del vivere a contatto con la natura e la sua conoscenza, con particolare riguardo alla montagna.

Alcuni scopi: *lotta contro il vizio del gioco d'azzardo e dell'alcolismo togliere gli operai dalle bettole e dalle osterie.*

Slogan del programma: *“Per il monte, contro l'alcool”.*

➤ **Associazione Antialcolica Proletari Escursionisti - APE : 1920**

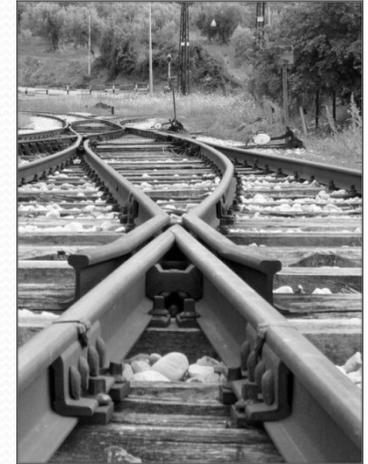
➤ **Associazione Proletaria per l'Educazione Fisica – APEF: 1920**

➤ **Marciatori Anti-Alcolici**

Il Fascismo eliminò queste associazioni ed esperienze sportivo-proletarie.

# 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:** Piano Nazionale Alcol e Salute e Guadagnare Salute
- **2008-2009:** D.Lgs 81 e D.Lgs. 106
- **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" (R. Toscana - CAR)

# 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.



# RILEVAZIONE DEL PROBLEMA



- In passato gli studi hanno focalizzato l'attenzione soprattutto sul rapporto tra *infortuni mortali e intossicazione acuta da alcol*, trascurando gli infortuni non mortali.
- Più recentemente vari autori hanno evidenziato la relazione tra *alcol e ridotta produttività*, sia a causa dell'*assenteismo* che del *presenzialismo* (Anderson, 2010; Anderson & Baumberg, 2006; Rehm et al, 2009)
- L'alcol costa ogni anno nell'UE *311 Euro pro capite* in termini di produttività persa, costi sanitari, sociali e di sicurezza (*manifesto europeo Amphora, Rivista Alcologia n. 15, novembre 2012*)



# PROBLEMI LEGATI ALL' ASSUNZIONE DI ALCOL NEI LAVORATORI

- 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*
- Danno *d'organo* derivante dalle *interazioni* con sostanze presenti in ambiente di lavoro:
  - Tossici che interagiscono con l'etanolo (solventi)
  - Agenti biologici (virus epatotropi)
- Danno da *ridotta produttività*: errori nelle procedure, danno ai macchinari, perdita di capacità lavorativa, necessità di assistenza ai familiari dei lavoratori con problemi alcolcorrelati.



## STIMA DELLA QUOTA DI INFORTUNI SUL LAVORO ALCOL-CORRELATI

- L' **ILO - Organizzazione Internazionale Lavoro** 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%**
- Una review della **Rand Corporation - Center For Health And Safety in Workplace** (Ramchand et al., 2009) evidenzia alcune difficoltà di rilevazione del problema e riporta percentuali di incidenti sul lavoro alcolcorrelati che variano in prevalenza tra **15-20%**.

## 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.
Lindström, 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.

Fonte: RAND Center For Health and Safety in the Workplace, 2009

and Health Administration.

Considerando che in Italia nel 2012 sono stati denunciati all'INAIL circa 657.000 infortuni (in calo rispetto agli anni precedenti), si può ipotizzare che, di essi, tra 98.550 e 131.400

*hanno avuto cause alcolcorrelate*



# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**LEGGE 125/2001** - *Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati:*

## **Art. 15 - Disposizioni per la sicurezza dei lavoratori**

- a) 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.
- b) Per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente o dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro.
- c) I lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate possono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione
- d) Sanzione amministrativa per chiunque contravvenga alle disposizioni

## **PROVVEDIMENTO 16/3/2006 della "CONFERENZA STATO REGIONI"**

Allegato I: Elenco delle attività lavorative a rischio di cui all'art. 15, Legge 125/2001

## **ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ O LA SALUTE DEI TERZI.**

1. attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
  - impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
  - conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1° marzo 1974);
  - attività di fochino (articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, numero 302);
  - fabbricazione e uso di fuochi artificiali (articolo 101 del regio decreto 6 maggio 1940, numero 635);
  - vendita di fitosanitari, (articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, numero 290);
  - direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, numero 1450, e successive modifiche);
  - manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, numero 162);
2. dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (articolo 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, numero 334);
3. sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, numero 547;

4. **mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;**
5. vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;
6. attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;
7. mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;
8. mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:
  - addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;
  - personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
  - personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
  - personale navigante delle acque interne;
  - personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;

- conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;
  - personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
  - responsabili dei fari;
  - piloti d'aeromobile;
  - controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
  - personale certificato dal registro aeronautico italiano;
  - collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
  - addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
  - addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
  - addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;
9. lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;
  10. capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;
  11. tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;
  12. operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;
  13. tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

Per Forze armate, Forze di polizia, altri Corpi armati e Corpo nazionale dei vigili del fuoco: si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio.

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**D. Lgs. 81/08** – *T.U. per la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro*

**Art. 15 - Misure generali di tutela**

- a) Valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza: *tra cui quelli legati alle abitudini del lavoratore (es. consumo di bevande alcoliche)*

**Art. 41 - Sorveglianza sanitaria**

- 4) Le visite mediche finalizzate anche alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

**D. Lgs. 106/09** – *Correttivo ed integrativo del D. Lgs. 81/08*

**Art. 41 - Sorveglianza sanitaria**

- 4 bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.



## CRITICITA' SULLA NORMATIVA

- **Mancata integrazione** tra la legge 125/2001 e i DD.Lgss 81/2008 e 106/2009
- **Mancata revisione delle condizioni e modalità di accertamento di tossicodipendenza e alcoldipendenza** (a oltre 4 anni dal termine previsto dall'art. 41 comma 4 bis del D. Lgs 106/2009 non è uscito nessun documento nazionale ufficiale)
- **Diverse interpretazioni** delle norme che hanno favorito per lungo tempo un'implicita e tacita abrogazione delle stesse
- Protocolli diversi da regione a regione

**ALCOL E LAVORO:**

**è un problema di CONSUMO o  
di ALCOLDIPENDENZA?**



## ALCOLDIPENDENZA O CONSUMO DI ALCOL?

- Esistono persone con uno stato di **alcoldipendenza** 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 una riduzione delle loro abilità, comportando rischi per sé stessi e terze persone.



**I problemi alcolcorrelati nei luoghi di lavoro e la non idoneità non sono legati esclusivamente alla dipendenza!**

# ALCOLEMIA

Il tasso alcolemico (o alcolemia) rappresenta il quantitativo di alcol etilico nel sangue. Viene espresso in **g/l** (grammi per litro). Dipende da molti altri fattori:

- **quantità** di alcol ingerita
- **peso**: struttura corporea
- stato di **salute**
- **età**
- **sesso**
- stato di **digiuno** o sazietà: il contenuto dello stomaco determina la velocità di assorbimento dell'alcol che avviene tramite le pareti dello stomaco e dell'intestino. A stomaco vuoto si raggiunge in minor tempo la concentrazione max di alcol nel sangue mentre il cibo ritarda il passaggio dell'alcol all'intestino
- **farmaci**: in particolare analgesici e tranquillanti, aumentano gli effetti negativi dell'alcol.



G/L	<b>EFFETTI DELL' ALCOL A LIVELLI CRESCENTI DI ALCOLEMIA</b>
<b>0,2</b>	<b>iniziale tendenza ad operare in modo più rischioso: riflessi leggermente rallentati.</b>
<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. <b>Mancata percezione di tali alterazioni.</b>
<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. <b>Mancata percezione di tali alterazioni.</b>
<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

# ALCOL E LUOGHI DI LAVORO

A comportare rischi per la **sicurezza** e la **salute** nei luoghi di lavoro non necessariamente è la dipendenza da alcol ma piuttosto *il consumo di alcol come stile di vita*, spesso normalizzato dalla popolazione generale.



## CONSUMO DI ALCOL & LUOGHI DI LAVORO

- In Italia la prevalenza del **consumo a rischio** riguarda il 15,9% degli italiani al di sopra degli 11 anni per un totale di **più di 9 milioni di persone**.
- **1 morte su 8** nell'Unione Europea è dovuta all'alcol e avviene **negli anni di maggiore produttività** economica di un individuo (15-64 anni)

# GRUPPO DI COORDINAMENTO TECNICO INTERREGIONALE PER LA PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

"Proposte per l'elaborazione dell'accordo di cui all'art. 41, comma 4-bis del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e le indicazioni per l'applicazione omogenea della normativa ex art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125 e Intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 16 marzo 2006"



Documento approvato il 15.03.2012  
e discusso anche nella Conferenza delle Regioni di Trieste  
(25-27/10/12)

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO: PUNTI DI CONVERGENZA TRA LE REGIONI

1. Per le lavorazioni di cui all'intesa Stato-Regioni 16 marzo 2006 vige il **divieto di assunzione di alcol prima e durante** il lavoro e in caso di **reperibilità (Alcolemia = 0)**.
2. Per le categorie di lavoratori non rientranti nell'elencazione di cui all'Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006 è ammissibile l'assunzione di una **modica quantità di alcol** unicamente durante i pasti (*D.Lgs. 81/08 Allegato IV, 1.11.3. Conservazione vivande e somministrazione bevande*).
3. Obbligo per il Datore di lavoro di individuare nell'azienda la **presenza di mansioni a rischio** per le quali vige il divieto di assunzione di alcol ed inserirle nel **Documento di valutazione dei rischi**.

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO: PUNTI DI CONVERGENZA TRA LE REGIONI

4. **Misure di prevenzione**, da programmare con gli RLS:
  - Individuazione di **mansioni alternative** per eventuali spostamenti di lavoratori eventualmente risultati positivi;
  - Definizione delle **procedure aziendali** per:
    - ✓ **divieto assunzione e somministrazione alcol** sia dentro che fuori l'azienda (anche per esercizi convenzionati per la somministrazione di pasti);
    - ✓ azioni di **formazione e promozione della salute**
    - ✓ Azioni di controllo del divieto di assunzione e somministrazione alcol tra cui **controlli alcolimetrici**: in caso di alcolemia positiva avviene l'allontanamento temporaneo dalla mansione a rischio oltre alla sanzione amministrativa prevista dalla L. 125/2001
5. In caso di sospetta alcoldipendenza si sospende il giudizio di idoneità e si richiede **consulenza alcolologica**

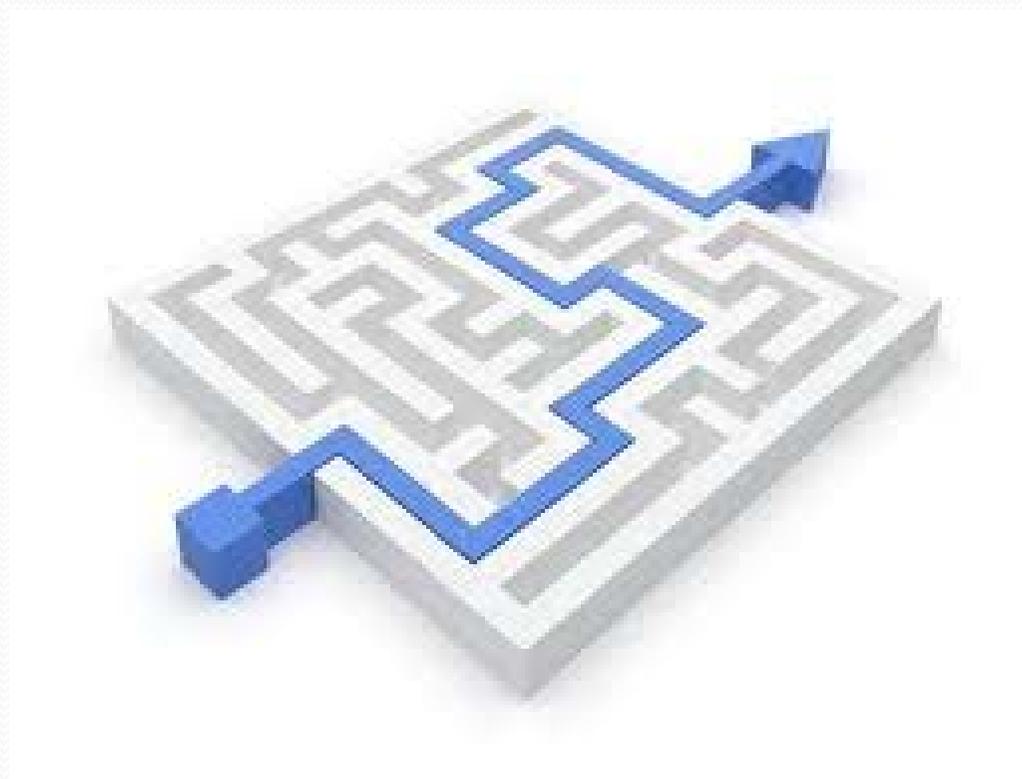
# NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

## RIFLESSIONI E PROPOSTE DALLA CONFERENZA DI TRIESTE

- Inserire il tema “Alcol e Lavoro” nei *Piani Regionali della Prevenzione*
- La *valutazione del rischio alcol* nei luoghi di lavoro costituisce un obbligo da parte del datore da inserire nel **DVR** con la collaborazione del medico competente.
- Rivedere l'*elenco delle professioni a rischio* anche sulla base delle *evidenze scientifiche* relative alla correlazione tra l'assunzione di alcolici e gli infortuni sul lavoro e/o le malattie da lavoro.
- Rendere *omogenei i due elenchi di professioni* soggetti a valutazione per alcol e per sostanze stupefacenti
- Eliminare la parte del D.Lgs. 81/2008 che prevede *l'assunzione di modiche* quantità di alcol sul lavoro durante i pasti
- Difficoltà dovute alla *discrepanza nel livello di alcolemia* massimo tra Codice della Strada e luoghi di lavoro per i lavoratori con patente B
- Difficoltà per i *costi della valutazione dell'alcoldipendenza* a carico del datore di lavoro: prevedere un intervento del SSN.

# LINEE GUIDA REGIONALI

- Friuli Venezia
- Piemonte
- Emilia Romagna
- Puglia
- P.A Trento
- Toscana
- .....



**REGIONE  
TOSCANA**



**Delibera Regione Toscana  
n. 1065 del 9 dicembre 2013**



**Servizio  
Sanitario  
della  
Toscana**

# **RISCHI ALCOL CORRELATI IN AMBIENTE DI LAVORO**

**PROCEDURA PER GLI ACCERTAMENTI SANITARI DI  
ASSENZA DI ALCOLDIPENDENZA IN LAVORATORI  
ADDETTI A MANSIONI CHE COMPORTANO  
PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA,  
L'INCOLUMITÀ E LA SALUTE DI TERZI**

# FINALITÀ

- consentire ai competenti servizi delle Aziende USL del territorio toscano ed ai medici competenti **l'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico legali** per l'accertamento di assenza di dipendenza da alcol per i lavoratori adibiti alle mansioni a rischio di cui nell'allegato 1 del documento di Intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006
- fornire il **supporto specialistico alcologico**
- prevedere un **criterio omogeneo di tariffazione** dei costi a carico del datore di lavoro

# COMPITI DELL' AZIENDA E DEL MEDICO COMPETENTE

Il **datore di lavoro** provvede alla stesura di un *“Regolamento specifico contenente le politiche aziendali rispetto all'alcol”* con particolare riguardo a:

- **valutazione e gestione del rischio legato all'assunzione di alcol**
- **proposte di programmi ed azioni di promozione della salute, nell'ambito delle attività di informazione e formazione.**

Il **medico competente** collabora a tale attività.

## LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E LE MISURE DI PREVENZIONE, SARANNO FINALIZZATI A:

- Individuare l'esistenza nell'azienda di **mansioni ad elevato rischio** di infortunio per il lavoratore e per i terzi, ricomprese tra quelle presenti nell'elenco delle lavorazioni per le quali sarà previsto il **divieto di assunzione di alcol, le misure preventive, promozionali ed educative previste per attenuare il rischio**. Il divieto dell'assunzione di alcolici deve essere considerato **anche per i lavoratori reperibili** che potrebbero quindi essere chiamati in servizio attivo.
- Individuare **un pool di mansioni alternative** per i lavoratori positivi al test o in osservazione per valutare la condizione di alcol dipendenza

## LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E LE MISURE DI PREVENZIONE, SARANNO FINALIZZATI A:

- Definire le **procedure aziendali che proibiscano la somministrazione** di alcolici ai lavoratori per i quali vigerà il divieto di assunzione sia all'interno dell'azienda che al di fuori, esplicitando chiaramente tale vincolo nei rapporti con gli **esercizi convenzionati** per la somministrazione di pasti, con altri **esercizi/punti vendita** aperti anche al pubblico all'interno dell'area dell'azienda, compresi i **distributori automatici**
- Definire le procedure aziendali da parte del lavoratore di sottoporsi al test con etilometro

- Provvedere **all'informazione di tutti i lavoratori ed alla formazione dei lavoratori ricompresi nell'elenco** sui rischi da alcol per la salute e la performance. I contenuti minimi della formazione dovranno essere:
- ✓ effetti acuti e cronici dell'alcol sulla performance ad alcolemie crescenti;
  - ✓ interazioni dell'alcol con sostanze eventualmente presenti nel ciclo produttivo e con farmaci;
  - ✓ normativa specifica alcol-lavoro e riflessi sulla sorveglianza sanitaria;
  - ✓ chiarimenti sulla estensione del divieto di assunzione di alcolici anche ai periodi antecedenti l'ingresso al lavoro;
  - ✓ modalità di esecuzione di test con etilometro;
  - ✓ esplicitazione del protocollo sanitario e dei provvedimenti aziendali in caso di positività dei lavoratori a test con etilometro ed in caso di periodo di osservazione/valutazione presso il CCA;

Il medico competente istituisce il **“Protocollo sanitario da adottare per la sorveglianza sanitaria delle attività lavorative ad elevato rischio infortuni”**.

# PROTOCOLLO SANITARIO

## 1. Valutazione alcolemica tramite etilometro:

Il medico competente effettua valutazione con etilometro secondo le esigenze espresse nel regolamento aziendale ed i criteri specificati nel protocollo sanitario e resi noti ai lavoratori.

**Il valore del test alcolemico risultante a cui fare riferimento dovrà essere pari a zero g di alcol per l di sangue.** Tale limite, che è **indice di un divieto di assunzione di sostanze alcoliche, sia durante il lavoro, che nelle ore precedenti**, dovrà tenere conto dei possibili limiti di tolleranza delle metodiche analitiche utilizzate e della produzione endogena di alcol.

Qualora vi sia una positività il medico competente avvisa il datore di lavoro o suo delegato in modo che siano attuati i provvedimenti del caso.

# REGOLAMENTO PER LA TUTELA DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI E DI TERZI IN AOUC RISPETTO AL CONSUMO DI ALCOL AI SENSI DELL' ART. 15 - L. 125/2001

Il presente documento ha le seguenti finalità:

- Applicare il **divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche o superalcoliche** in tutto il comprensorio di Careggi;
- Stabilire il divieto di assunzione di alcol **per tutti i lavoratori** all'interno del comprensorio di Careggi (alcolemia pari a 0 g/ℓ).
- Consentire ai Medici Competenti (MC) l'**applicazione uniforme e condivisa** delle procedure per la valutazione del rispetto del divieto di assunzione di alcol per tutti i lavoratori.
- Ai fini del presente atto e fatta salva la disciplina in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro, col termine **lavoratori** si intendono sia i dipendenti aziendali sia i soggetti che, a vario titolo (es. specializzandi, collaboratori a contratto, assegnisti di ricerca, liberi professionisti, consulenti, borsisti, stagisti, servizio civile, etc..) prestano le loro attività all'interno del comprensorio di Careggi.

## DIVIETO DI ASSUNZIONE, INTRODUZIONE, VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE

- Il divieto è portato a conoscenza degli esercizi commerciali interessati ed è **inserito nella gara** in caso di affidamento dei servizi di ristorazione.
- Tale divieto comprende anche le **macchine di distribuzione automatica** di bevande installate nella struttura ospedaliera e riguarda **ogni tipo di evento** organizzato all'interno di Careggi, nessuno escluso.
- I divieti sono portati a **conoscenza dei lavoratori con ogni mezzo utile ed idoneo** a diffondere l'informazione, attraverso le attività formative aziendali, nell'ambito delle riunioni di struttura e per mezzo dei rispettivi responsabili.
- Il divieto sarà reso visibile anche attraverso **apposita cartellonistica** collocata all'interno del campus di Careggi.
- Nel caso di **lavoratori neoassunti** il presente divieto è portato loro a conoscenza in sede di primo inserimento in Azienda ed in occasione della prevista formazione sulle tematiche della sicurezza sui luoghi di lavoro.
- Il divieto di assunzione è valido anche per i **lavoratori reperibili**.

## DIVIETO DI ASSUNZIONE, INTRODUZIONE, VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE

- In particolare i lavoratori devono attenersi ai seguenti principi:
  - alcolemia deve avere un valore pari a zero (**alcolemia pari a 0 g/ℓ**)
  - è vietato **presentarsi sul posto di lavoro** sotto l'effetto di alcol;
- Sussiste l'**obbligo di sottoporsi ai controlli** ed il **rifiuto** ingiustificato ad effettuarli è equiparato, dal solo punto di vista dell'inosservanza dell'obbligo imposto col presente regolamento, a valutazione positiva;
- Nel caso di **lavoratori non in rapporto di dipendenza**, l'Azienda si riserva la facoltà di richiedere loro di sottoporsi, con le stesse modalità e garanzie previste per i dipendenti, alle attività di verifica e controllo sull'uso di alcol. Tale facoltà viene regolamentata nell'atto di attribuzione o attivazione del rapporto di collaborazione. L'eventuale inadempimento, da parte di tale soggetti, può determinare la risoluzione del rapporto di collaborazione.
- Ai fini dell'applicazione del divieto sono equiparati ai lavoratori gli appartenenti alle **associazioni di volontariato e tutela operanti in Azienda** .

- Quattro modalità di controllo:
  - **random**
  - **aree maggiormente a rischio**
  - **alcune fasce orarie (postprandiale e notturno)**
  - **valutazioni anonime in gruppi selezionati a fini epidemiologici**
- Nel caso di lavoratore dipendente in evidente stato di ebbrezza o di sospetto fondato di alcolemia positiva, il datore di lavoro stesso, il dirigente o il preposto, previa valutazione psicofisica dello stesso presso le strutture aziendali di competenza (Medicina del Lavoro, Centro Alcológico e P.S.), **sospendono immediatamente il lavoratore dallo svolgimento della propria attività**
- La struttura che accerti la positività al test (o il caso di rifiuto a sottoporvisi) deve, per gli eventuali provvedimenti di natura disciplinare, segnalare immediatamente il fatto al Dirigente titolare dell'azione disciplinare.

# VALUTAZIONE SANITARIA DI 1° LIVELLO

## **a. Sorveglianza Sanitaria nelle lavorazioni per le quali è esplicitamente prevista dal D.Lgs. 81/2008.**

- Anamnesi specifica
- Visita medica
- Colloquio clinico orientata ad identificare problemi e patologie
- alcol correlate acute e croniche
- Prelievo ematico almeno per: MCV, AST, ALT,  $\gamma$ GT, Trigliceridi
- AUDIT-C/AUDIT test

Qualora il medico competente individui lavoratori con consumo di alcol a rischio o dannoso secondo la classificazione ICD-10 dovrà svolgere:

- Azioni di counselling e brief intervention
- Eventuale ravvicinamento della periodicità delle visite mediche
- Controlli con etilometro a sorpresa
- Eventuale collaborazione con il Medico di Medicina Generale (MMG) ed eventuali altre figure specialistiche previa acquisizione di consenso informato.

# VALUTAZIONE SANITARIA DI 1° LIVELLO:

## b. Invio a valutazione Sanitaria di 2° livello:

- In caso di sospetta alcol dipendenza il medico competente invia il lavoratore al **CCA - Centro di Consulenza Alcolologica** per la valutazione di 2° livello e formula giudizio di temporanea inidoneità lavorativa alla mansione specifica.
- L'obiettivo è quello di **escludere la presenza di dipendenza da alcol e valutare anche il livello di consapevolezza e di percezione dei rischi alcolcorrelati.**
- Il medico competente RICHIEDE LA CONSULENZA SPECIALISTICA al CCA, inviando esami (MCV; AST; ALT;  $\gamma$ GT; Trigliceridi)
- Durata 30-40 giorni.

# PRIMO ACCESSO AL CCA

## Visita medica comprendente:

- Anamnesi mirata, Colloquio clinico, AUDIT-C/AUDIT test

## Prelievo per i seguenti markers bioumoriali (dopo 35-40 gg):

- MCV, AST, ALT,  $\gamma$ GT, Trigliceridi
- Viene inoltre richiesta **l'astensione dal consumo dalle bevande alcoliche durante la durata del percorso valutativo** in modo da valutare la capacità del soggetto di controllare questo stile di vita.
- Vengono prescritti **prelievi delle urine 2 volte/settimana per un totale di otto prelievi per la ricerca di Etilglucuronide (ETG)**

# SECONDO ACCESSO AL CCA

(circa 35-40 gg dopo il 1°accesso)

- Visita medica
- Colloquio clinico
- Valutazione risposta esami ematochimici ed urinari effettuati

La prescrizione di altri esami bioumorali e/o strumentali, utili per le diagnosi differenziali, è a discrezione dello specialista del CCA che può richiedere anche un colloquio familiare.

Completato l'iter diagnostico il medico del CCA effettua una relazione in cui certifica se i criteri diagnostici ICD-10 per dipendenza da alcol, allo stato attuale, risultino o meno soddisfatti.

**La certificazione del CCA che attesta che i criteri diagnostici ICD-10 per dipendenza da alcol risultano soddisfatti comporta la non idoneità lavorativa alla mansione specifica e l'invio del lavoratore all'Equipe Alcolologica di zona per un percorso di trattamento.**

# REINTEGRO NELLA MANSIONE

La certificazione di dipendenza da alcol in remissione, **da almeno tre mesi**, anche con l'utilizzo di disulfiram e/o la frequenza di gruppi di Auto Aiuto (effettuata dall'équipe Alcologica), comporta, da parte del medico competente, il giudizio di idoneità alla mansione specifica per non oltre tre mesi con successiva rivalutazione da parte dell'Equipe Alcologica.

**Il monitoraggio da parte dell'équipe alcologica continua fino al raggiungimento della remissione completa protratta di 12 mesi.**

Se in tale periodo vi è:

- ricaduta nell'utilizzo di alcolici
- non aderenza al programma

il medico dell'équipe alcologica lo comunica in forma scritta al medico competente; ciò deve essere chiaramente spiegato al lavoratore al momento della presa in carico e dovrà risultare sul programma terapeutico concordato e firmato anche dal lavoratore.

# ALCOL E LAVORO: CONCLUSIONI

Il consumo di alcol costituisce un rischio aggiuntivo nei luoghi di lavoro, legato alle abitudini dei lavoratori, capace di comportare infortuni e malattie professionali.

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

**Lavorare sugli stili di vita dei lavoratori e sulla cultura dell'organizzazione attraverso azioni comuni e condivise con i vari attori che la vivono, che vadano oltre la valutazione e prevedano azioni di promozione della salute.**

# SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

RSPP

Preposti

Datori di lavoro

Dirigenti

Sindacati

RLS

Lavoratori

MMG

Medici  
Competenti

**PROMOZIONE  
DELLA SALUTE**

SSN – Alcologie -  
SerT

Servizi di Prevenzione e  
Sicurezza nei luoghi di  
lavoro

Associazioni di categoria

Associazioni di  
Volontariato



## *Centro Alcológico Regionale Toscano*

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*

*Tiziana Fanucchi*

*[tiziana.fanucchi@gmail.com](mailto:tiziana.fanucchi@gmail.com)*

*+ 39 347.7404529*

*+39 055.7946548*