

IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria
San Martino - IST
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro

Alcol e Lavoro
La sorveglianza sanitaria
Francesco Copello
U.O. Medicina del Lavoro

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Tabella descrittiva dei principali sintomi correlati ai diversi livelli di concentrazione alcolemica

Art.6 del D.Lgs 117/2007 convertito in legge con modificazioni dalla legge 160/2007)

Concentrazione di alcool nel sangue (g/L)	Sensazioni più frequenti	Effetti progressivi e abilità compromesse
0	Nessuna	Nessuna
0,1-0,2	Iniziale sensazione di ebbrezza. Iniziale riduzione delle inibizioni e del controllo	Affievolimento della vigilanza, attenzione e controllo. Iniziale riduzione della visione laterale. Nausea
0,3-0,4	Sensazione di ebbrezza. Riduzione delle inibizioni, del controllo e della percezione del rischio	Riduzione delle capacità di vigilanza, attenzione e controllo. Riduzione del coordinamento motorio e dei riflessi Riduzione della visione laterale Vomito
0,5	LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA	

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Concentrazione di alcool nel sangue (g/L)	Sensazioni più frequenti	Effetti progressivi e abilità compromesse
0,5-0,8	Cambiamenti dell'umore Nausea, sonnolenza Stato di eccitazione emotiva	Riduzione della capacità di giudizio Riduzione della capacità di individuare oggetti in movimento e della visione laterale Riflessi alterati Alterazione della capacità di reazione agli stimoli sonori e luminosi. Vomito
0,9-1,5	Alterazione dell'umore Rabbia Tristezza Confusione mentale Disorientamento	Compromissione della capacità di giudizio e di autocontrollo Comportamenti socialmente inadeguati Linguaggio mal articolato Alterazione dell'equilibrio Compromissione della visione, della percezione di forme, colori, dimensioni Vomito
1,6-3,0	Stordimento Aggressività Stato depressivo Apatia Letargia	Compromissione grave dello stato psicofisico Comportamenti aggressivi e violenti Difficoltà marcata a stare in piedi o camminare Stato di inerzia generale Ipotermia Vomito

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Concentrazione di alcool nel sangue (g/L)	Sensazioni più frequenti	Effetti progressivi e abilità compromesse
3,1-4,0	Stato di incoscienza	Allucinazioni Cessazioni dei riflessi Incontinenza Vomito Coma con possibilità di morte per soffocamento da vomito
Oltre 4	Difficoltà di respiro, sensazione di soffocamento Sensazione di morte	Battito cardiaco rallentato Fame d'aria Coma Morte per arresto respiratorio

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Unità Alcolica (UA)



1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Classificazione del consumo di alcol - OMS

A BASSO RISCHIO: inferiore a 20 grammi di alcol (1-2 U.A.) al giorno per le donne adulte, a 40 grammi (2-3 U.A.) al giorno per gli uomini adulti

A RISCHIO: livello di consumo o modalità di bere che supera le quantità a basso rischio e che può determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini

DANNOSO: modalità di consumo 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

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Classificazione del consumo di alcol - OMS

ALCOLDIPENDENZA: insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste per l'individuo 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 rapida ricomparsa delle caratteristiche della sindrome.

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Aumento di assenze dal lavoro (3-4 volte superiori)

Nel 40% dei casi cambiamenti del posto di lavoro con un aumentata possibilità di licenziamento

Riduzione progressiva della capacità lavorativa:

- dopo 7 anni di abuso-dipendenza perdita del 15%
- dopo 11 anni di abuso-dipendenza perdita del 50%
- dopo 14 anni di abuso-dipendenza perdita del 75%

Interferenza sulla tossicocinetica e tossicodinamica di alcune sostanze tossiche (solventi organici, metalli, pesticidi) con potenziamento del danno

Aumento del rischio di infortuni

Costi sociali ed economici rilevanti

ALCUNI DATI EPIDEMIOLOGICI

Hanno provato a fare alcune **stime** della quota di infortuni sul lavoro alcol-correlati

- l'OMS: **10-30 %**;
- il National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism e ILO: **10-16 %**;
- il RAND Center For Health and Safety in the Workplace : stima **15-20%**.

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- Art.2087 Codice civile, 1942
- Legge 125/2001 (legge quadro in materia di alcol)
- Intesa Conferenza Stato Regioni 16 marzo 2006
- D.P.R. 309/90 (testo unico sostanze stupefacenti e psicotrope)
- D.Lgs 81/2008 - D.Lgs 106/2009 (testo unico sicurezza sul lavoro)

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

LEGGE 30 marzo 2001, n.125

Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati

Capo III

**DISPOSIZIONI SULLA PUBBLICITA' E SUL CONSUMO DELLE BEVANDE ALCOLICHE E IN
MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO**

Art.15.

(Disposizioni per la sicurezza sul lavoro)

1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è fatto **divieto di assunzione e di somministrazione** di bevande alcoliche e superalcoliche.

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

segue Art.15.

2. Per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle aziende unità sanitarie locali.
3. Ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi di cui all'articolo 9, comma 1, o presso altre strutture riabilitative, si applica l'articolo 124 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309.

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

Allegato I INTESA CONFERENZA STATO REGIONI 16 MARZO 2006

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

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

segue Allegato I

- 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:
 - a) 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;
 - b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;
 - c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne;

I PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

segue Allegato I

- e) 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;
 - f) 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;
 - g) 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;
 - h) responsabili dei fari;
 - i) piloti d'aeromobile;
 - l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
 - m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
 - n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
 - o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
 - p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;
- 9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;
- 10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;
- 11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;
- 12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;
- 13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;
- 14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

D.Lgs 81/2008: IL MEDICO COMPETENTE

Articolo 2 - Definizioni

Comma 1. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni di cui al presente Decreto Legislativo si intende per:

lettera g) «medico competente»: medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38, che collabora, secondo quanto previsto all'articolo 29, comma 1, con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi ed è nominato dallo stesso **per effettuare la sorveglianza sanitaria** e per tutti gli altri compiti di cui al presente decreto;

Articolo 38 - Titoli e requisiti del medico competente

Comma 1. Per svolgere le funzioni di medico competente è necessario possedere uno dei seguenti titoli o requisiti:

lettera a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;

lettera b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;

lettera d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;

Comma 2. I medici in possesso dei titoli di cui al comma 1, lettera d), sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito Decreto del Ministero dell'Università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.

Comma 3. Per lo svolgimento delle funzioni di medico competente è altresì necessario partecipare al programma di **educazione continua in medicina** ai sensi del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229(N), e successive modificazioni e integrazioni, a partire dal programma triennale successivo all'entrata in vigore del presente Decreto Legislativo. **I crediti previsti dal programma triennale dovranno essere conseguiti nella misura non inferiore al 70 per cento del totale nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".**

Comma 4. I medici in possesso dei titoli e dei requisiti di cui al presente articolo sono **iscritti nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.**

D.Lgs 81/2008: IL MEDICO COMPETENTE

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

Comma 1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: ...

Comma 2. La sorveglianza sanitaria comprende:

lettera a) **visita medica preventiva**

lettera b) **visita medica periodica**

lettera c) **visita medica su richiesta del lavoratore**

lettera d) **visita medica in occasione del cambio di mansione**

lettera e) **visita medica alla cessazione del rapporto di**

lettera e-bis) **visita medica preventiva in fase preassuntiva**

lettera e-ter) **visita medica precedente alla ripresa del lavoro** a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni consecutivi al fine di verificare l'idoneità alla mansione;

*Comma 4. Le visite mediche di cui al comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, comprendono gli esami clinici e biologici e indagini diagnostiche mirati al rischio ritenuti necessari dal medico competente. **Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.***

ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

Il medico competente assolve a due funzioni nei confronti del lavoratore:

- **preventiva**, finalizzata alla tutela della salute del lavoratore *e alla salvaguardia della sicurezza, incolumità e salute di terzi, siano essi lavoratori o pazienti/utenti*, che termina con l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica
- **di promozione della salute individuale (ex art.25 comma 1 lettera a), d.lgs 81/2008)** in sede di visita medica, che va dal rilascio di semplici informazioni sull'alcol e sui rischi connessi al suo consumo, a interventi brevi, finalizzati alla modifica dei comportamenti, in caso di lavoratori con consumo a rischio o dannoso, fino all'invio presso i servizi specialistici

ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

TRE TIPOLOGIE DI PROCEDURE

- SORVEGLIANZA SANITARIA OBBLIGATORIA EX. ART.41, comma 4, D.Lgs 81/2008
- ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO E PER LA GESTIONE DEL SINGOLO CASO – ASSUNZIONE ACUTA
- ACCERTAMENTI COLLETTIVI SENZA PREAVVISO

ACCERTAMENTI PERIODICI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

Allo scopo di

- identificare precocemente il consumo a rischio o dannoso di bevande alcoliche
- verificare condizioni di alcol dipendenza

ACCERTAMENTI PERIODICI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

Tramite tre step

- Anamnesi alcologica integrata con AUDIT C
- Esame obiettivo ed eventuali esami ematochimici
- Eventuale invio al Servizio di Alcologia/SERT

ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

L'anamnesi deve essere orientata:

- a conoscere il consumo di alcol
- a cogliere la presenza di comportamenti e stili di vita a rischio i quali, insieme agli "indicatori organici, psichici e sociali" possono concorrere all'individuazione di categorie in cui maggiore è l'attesa di soggetti in condizione di consumo a rischio, dannoso o dipendenza

ACCERTAMENTI PERIODICI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

Indicatori dell'assunzione acuta di alcol (consumo a rischio /dannoso)

- **Organici:** Epatiti - Esofagite - Dispesia - Gastrite - Uricemia - Pancreatite - Aritmie cardiache - Traumi - Reazioni con altre sostanze - Danni al feto - Reazioni con i Farmaci
- **Psicologici:** Riduzione delle capacità cognitive - Ansia - Depressione - Tentati suicidi - Insonnia
- **Sociali:** Violenze familiari - Disgregazione familiare - Abuso sui minori - Incidenti domestici - Incidenti e difficoltà sul lavoro - Incidenti stradali - Problemi di ordine pubblico - Gravidanze indesiderate

ACCERTAMENTI PERIODICI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

Indicatori dell'assunzione cronica di alcol (consumo dannoso /dipendenza)

- **Organici:** Steatosi epatica - Cirrosi - Demenza - Epatocarcinoma - Varici esofagee - Pancreatiti Gastroduodeniti - Carcinoma bocca, laringe, esofago, fegato, colon, seno - Danni al SNC - Obesità - Diabete - Miopatie - Neuropatie - Deficienze nutrizionali - Disfunzioni sessuali - Impotenza - Ipogonadismo - Alterazioni mestruali - Alterazioni del sistema immunitario - Patologie oculari - Ipertensione Arteriosa - Patologie dermatologiche - Danni ai reni - Gotta
- **Psicologici:** Insonnia - Disturbi di personalità - Amnesie - Allucinazioni - Tentati suicidi - Problemi psicologici dei figli
- **Sociali:** Problemi familiari - Senza fissa dimora - Incidenti e difficoltà sul lavoro - Incidenti stradali - Instabilità lavorativa - Disoccupazione - Problemi giudiziari - Problemi finanziari - Gioco d'azzardo - Assunzione di altre sostanze - Poliassunzioni di sostanze nei figli

ACCERTAMENTI PERIODICI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

AUDIT

Alcohol Use Disorders Identification Test

questionario composto da DIECI domande le cui prime TRE sono sufficienti a definire se la persona che risponde alle domande presenti una condizione suggestiva per il bere a rischio

Il test è validato a livello internazionale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Osservatorio Nazionale Alcol - CNESPS ha partecipato al progetto mondiale che ha avuto una durata di 25 anni pubblicando i risultati finali di validazione nazionale nel Report pubblicato sul sito dell'OMS a Ginevra:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/identification_management_alcoholproblems_phaseiv.pdf

ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

AUDIT C - prime 3 domande

- consumo a basso rischio
 - AUDIT C < 4 nelle donne
 - AUDIT C < 5 negli uomini
- consumo a rischio
 - AUDIT C => 4 nelle donne
 - AUDIT C => 5 negli uomini



INTERVENTO
BREVE

ACCERTAMENTI PERIODICI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

Intervento breve

È un colloquio utile per favorire nella persona la consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol e dotarla di strumenti per modificare l'atteggiamento e lo stile di vita, aumentando la disponibilità e la motivazione a farlo

Fornire Spiegazioni di base sul fatto che il consumo alcolico del lavoratore rientra nella categoria a rischio

Fornire Informazioni sui pericoli legati alla prosecuzione di un consumo alcolico a livelli di rischio anche in relazione alla maggiore probabilità di incorrere o provocare infortuni o incidenti stradali

Indurre il lavoratore ad individuare un obiettivo da perseguire al fine di modificare le proprie abitudini

Fornire consigli per ridurre la quantità di alcol assunta

Incoraggiare il lavoratore spiegandogli che consumo a rischio non significa dipendenza dall'alcol e che la propria abitudine alcolica può ancora cambiare fine di modificare le proprie abitudini

ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

Intervento breve

Il medico, dopo avere prescritto al lavoratore di ridurre i consumi, potrà programmare di rivederlo per il monitoraggio della situazione a distanza di circa 90 giorni.

In tale occasione, se necessario, il medico ripeterà l'intervento breve con l'obiettivo di rinforzare la motivazione a modificare in meglio il comportamento a rischio

ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

AUDIT C - prime 3 domande

- consumo a basso rischio
 - AUDIT C < 4 nelle donne
 - AUDIT C < 5 negli uomini
- consumo a rischio
 - AUDIT C => 4 nelle donne
 - AUDIT C => 5 negli uomini

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| • AUDIT 10 < 8 | consumo a basso rischio |
| • AUDIT 10 8-15 | consumo a rischio |
| • AUDIT 10 16-19 | consumo dannoso |
| • AUDIT 10 ≥ 20 | alcol dipendenza |



ACCERTAMENTI PERIODICI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

A.U.D.I.T.: Alcohol Use Disorders Identification Test

1 bicchiere = 1 bicchiere di vino o birra oppure 1 bicchierino di aperitivo o amaro oppure un sorso di superalcolico (una "bevanda" si suppone contenga 10 g di alcol).

1) Con quale frequenza beve una bevanda che contiene alcol?

- (0) mai
- (1) mensilmente o meno
- (2) da 2 a 4 volte al mese
- (3) da 2 a 3 volte la settimana
- (4) 4 o più volte la settimana

2) Quante bevande che contengono alcol prende in una giornata tipica quando beve?

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7 o 8
- (4) 10 o più

3) Con quale frequenza prende 6 o più bevande in un'unica occasione?

- (0) mai
- (1) meno di una volta al mese
- (2) 1 volta al mese
- (3) 1 volta la settimana
- (4) ogni giorno o quasi

4) Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

- (0) mai
- (1) meno di una volta al mese
- (2) 1 volta al mese
- (3) 1 volta la settimana
- (4) ogni giorno o quasi

5) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da lei a causa del bere?

- (0) mai
- (1) meno di una volta al mese
- (2) 1 volta al mese
- (3) 1 volta la settimana
- (4) ogni giorno o quasi

6) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere di prima mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?

- (0) mai
- (1) meno di una volta al mese
- (2) 1 volta al mese
- (3) 1 volta la settimana
- (4) ogni giorno o quasi

7) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto sensi di colpa o rimorso dopo aver bevuto?

- (0) mai
- (1) meno di una volta al mese
- (2) 1 volta al mese
- (3) 1 volta la settimana
- (4) ogni giorno o quasi

8) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?

- (0) mai
- (1) meno di una volta al mese
- (2) 1 volta al mese
- (3) 1 volta la settimana
- (4) ogni giorno o quasi

9) Si è fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere?

- (0) no
- (1) sì, ma non nell'ultimo anno
- (2) sì, nell'ultimo anno

10) Un parente, un amico, un medico o un altro operatore sanitario si sono occupati del suo bere o hanno suggerito di smettere?

- (0) no
- (1) sì, ma non nell'ultimo anno
- (2) sì, nell'ultimo anno

() Punteggio da attribuire alla risposta.

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Quali accertamenti

Ad oggi non esiste un biomarcatore ideale che garantisca sensibilità e specificità al 100%; pertanto, per aumentare la probabilità e l'accuratezza diagnostica devono essere utilizzati pannelli comprendenti più marcatori.

GGT e **MCV** garantiscono nell'alcolismo cronico una buona sensibilità ma una bassa specificità in relazione a fattori di confondimento quali farmaci, fumo, obesità ed epatopatie non alcol-correlate.

L'**azotemia** risente degli effetti dell'alcol sulla sintesi dell'urea con correlazione significativa tra etilismo e sua diminuzione nonché con correlazione significativa inversa con i valori delle **GGT** (Fontana, Poli et Al., Arch.Sc.Lav.)

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Quali accertamenti

Da circa 20 anni è noto che l'assunzione eccessiva di alcol correla con l'aumento della concentrazione di **transferrina a basso grado di glicosilazione (CDT)** e pertanto il dosaggio della CDT si propone come marcatore di abuso cronico di alcol

- altamente specifica
- riflette l'assunzione di alcol nelle due settimane precedenti
- sensibilità condizionata da età, BMI, ipertensione, tabagismo
- sufficiente una settimana di abuso per determinarne l'aumento

LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Quali accertamenti

Marcatori di nuova generazione: prodotti di biotrasformazione dell'etanolo (EtG, EtS, FAEE, Peth) in vari campioni biologici e 5-HTLO urinario;

Es.: etilglucuronato

- marcatore di consumo acuto di alcol
- molto specifico
- marcatore di consumo cronico se rilevato sui tessuti

Da riservare ai centri alcologici o servizi per le dipendenze in fase di consulenza specialistica.

LA SORVEGLIANZA SANITARIA



LA SORVEGLIANZA SANITARIA

DPR 309/90 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza"

Articolo 124.

Lavoratori tossicodipendenti

1. I lavoratori di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza, i quali intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi sanitari delle unità sanitarie locali o di altre strutture terapeutico-riabilitative e socio-assistenziali, se assunti a tempo indeterminato hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione delle prestazioni lavorative è dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e, comunque, per un periodo non superiore a tre anni.

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

- Il lavoratore, oltre al controllo periodico previsto dal protocollo di sorveglianza sanitaria, viene sottoposto ad accertamento di idoneità alla mansione anche quando sussistano indizi o prove sufficienti di un suo possibile consumo di bevande alcoliche che rientri in quello a rischio o dannoso o nella dipendenza
- Il datore di lavoro o un suo delegato segnala, in via cautelativa e riservata, il ragionevole dubbio al medico competente per fatti accaduti in azienda o per evidenze oggettive, inquadrabili come situazioni di potenziale pericolo per i lavoratori stessi o per i terzi

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

- Nel caso di lavoratori addetti alle lavorazioni ad elevato rischio in elenco il medico competente deve verificare la fondatezza del ragionevole dubbio attivando gli accertamenti clinici di sua competenza:
 - controllo alcolimetrico
 - controllo sanitario mirato al fine di accertare l'idoneità alla mansione, nell'ambito della sorveglianza sanitaria già in essere
- Nel caso invece di lavoratori addetti alle lavorazioni non comprese nell'elenco, il medico competente dovrà indicare al datore di lavoro il percorso previsto dalla L. 300/70, e cioè l'avvio del lavoratore al collegio medico dell'ASL competente per territorio

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

L'accertamento mirato verrà richiesto al medico competente dal datore di lavoro, anche su segnalazione di preposti o altri lavoratori, qualora un lavoratore presenti almeno 1 situazione della fascia A

Fascia A

- alito "alcolico"
- porta alcolici in azienda
- è stato visto bere alcolici sul lavoro od in pausa pranzo
- difficoltà di equilibrio
- evidente incapacità a guidare un mezzo
- si addormenta sul posto di lavoro senza riuscire a restare sveglio anche se richiamato
- tremori agli arti superiori

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

L'accertamento mirato verrà richiesto al medico competente dal datore di lavoro, anche su segnalazione di preposti o altri lavoratori, qualora un lavoratore presenti almeno 2 situazioni della fascia B

Fascia B

- incapacità a comprendere un ordine semplice
- difficoltà a parlare
- instabilità emotiva
- incidenti-infortuni con modalità ripetute
- assenteismo
- almeno tre assenze dal lavoro al rientro dal week-end

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

L'accertamento mirato verrà richiesto al medico competente dal datore di lavoro, anche su segnalazione di preposti o altri lavoratori, qualora un lavoratore presenti almeno 3 situazioni della fascia C

Fascia C

- ridotta capacità ad eseguire lavorazioni fini
- calo del rendimento
- disattenzione
- ripetuti allontanamenti dalla postazione lavorativa
- litigiosità con i colleghi di lavoro
- frequenti ritardi all'entrata

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

U.O. MEDICINA DEL LAVORO H86	IRCCS AOU San Martino – IST	IOAZH86_0001		
	ISTRUZIONE OPERATIVA AZIENDALE RAGIONEVOLE DUBBIO DI ASSUNZIONE ACUTA DI ALCOL: PROTOCOLLO DI MONITORAGGIO	Rev. 0	Data 20/02/14	Pag 1 di 1

1. Finalità e campo di applicazione

La normativa vigente prevede il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi (*legge 125/2001, art.15, comma 1*) affidando al medico competente i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro (*legge 125/2001, art.15, comma 2*).

L'intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006 ha individuato tra le attività lavorative ad elevato rischio tutte le mansioni sanitarie.

Il D.Lgs 81/2008, all'articolo 41, comma 4, dispone che la sorveglianza sanitaria, per le categorie di cui sopra, sia finalizzata anche all'individuazione di eventuali condizioni di alcol-dipendenza; per tale attività esistono già protocolli e percorsi multidisciplinari operativi da tempo (vedi diagramma di flusso nell'allegato 1).

La presente istruzione operativa ha lo scopo di individuare analoghi protocolli e percorsi per il monitoraggio dell'alcolimetria in casi individuali con *ragionevole dubbio di assunzione acuta*.

Il suo campo di applicazione è ristretto alle categorie elencate dall'Intesa Conferenza Stato Regioni sopra citata (allegato 2).

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVEVOLE DUBBIO

L'accertamento mirato verrà richiesto qualora un lavoratore presenti

almeno 1 situazione della fascia A

almeno 3 situazioni della fascia B

Fascia A

- alito "alcolico"
- porta alcolici in azienda
- è stato visto bere alcolici sul lavoro
- difficoltà di equilibrio
- evidente incapacità a guidare un mezzo
- evidente incapacità di espletare l'attività di servizio
- si addormenta sul posto di lavoro senza riuscire a restare sveglio anche se richiamato
- tremori agli arti superiori

Fascia B

- incapacità a comprendere un ordine semplice
- difficoltà a parlare
- instabilità emotiva
- incidenti-infortuni con modalità ripetute
- assenteismo
- almeno tre assenze dal lavoro al rientro dal week-end

ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE DUBBIO

4. Modalità di esecuzione del test

In orario di apertura dell'UO il lavoratore dovrà essere quindi inviato a cura del dirigente o dal preposto, contestualmente alla segnalazione, presso l'ambulatorio del padiglione 7 dove verrà effettuata l'alcolimetria mediante test sull'aria espirata con etilometro portatile tramite due misurazioni consecutive a distanza di 15 minuti l'una dall'altra.

Il valore di riferimento per il test alcolimetrico alla seconda misurazione dovrà essere pari a 0,00 gr/L.

Tale limite, indice di divieto di assunzione di sostanze alcoliche sia durante il lavoro che nelle ore precedenti, terrà conto dei limiti di tolleranza delle metodiche analitiche utilizzate stimato nella misura del 5%.

In caso di positività il lavoratore verrà immediatamente allontanato dalla mansione a rischio, a seguito del giudizio di non idoneità temporanea emesso dal medico competente, per il tempo necessario al rientro del tasso alcolico entro il limite prestabilito e tempestivamente comunicato al responsabile della segnalazione.

Il medico competente avvierà inoltre l'iter diagnostico e la ripetizione del test nei giorni successivi fino a negativizzazione.

ACCERTAMENTI COLLETTIVI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

Accertamenti collettivi senza preavviso

Il datore di lavoro sottopone i lavoratori addetti alle attività in elenco al test alcolimetrico attraverso il medico competente:

- senza preavviso
- previa informazione delle organizzazioni sindacali presenti in azienda o sul territorio
- con frequenza almeno annuale in una percentuale minima del 30% dei lavoratori, scelti sulla base di criteri di casualità
- tutti i lavoratori addetti alle attività in elenco saranno sottoposti a controllo alcolimetrico almeno una volta nell'arco di un triennio

ACCERTAMENTI COLLETTIVI

*Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della
Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)*

Limite dell'alcolemia sul lavoro

Poiché l'attività lavorativa sul piano neuro-psico-motorio non si discosta in maniera sostanziale da quella della guida, si ritiene che il livello di alcolemia a cui debba essere fatto riferimento, per attivare l'iter diagnostico, sia quello più restrittivo previsto dal Codice della strada attuale e futuro.

ACCERTAMENTI COLLETTIVI

Proposta del Gruppo di Lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro (Firenze, 2010)

In caso di superamento del limite

- Il lavoratore verrà immediatamente allontanato, a seguito del giudizio del medico competente di non idoneità temporanea alla mansione a rischio, per il tempo necessario al rientro del tasso alcolico entro il limite prestabilito
- Il medico competente avvierà inoltre l'iter diagnostico e la ripetizione senza preavviso del test nei giorni successivi
- In caso di recidiva o di riscontro di alcolemia pari o superiore a 1.0 g/l, il lavoratore verrà inviato per un approfondimento diagnostico al Servizio di Alcolologia o al Servizio per le Dipendenze