

OPUSCOLO INFORMATIVO SUI RISCHI DA ASSUNZIONE DI ALCOOL

INTRODUZIONE

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute: bere dovrebbe essere una libera scelta individuale, ma è necessario essere consapevoli che esso costituisce un rischio per la propria salute, e spesso anche per quella degli altri, e che comunque l'abitudine all'alcol rischia di trasformarsi in una dipendenza.

Per costituire un potenziale pericolo per sé stessi e per gli altri, non è necessario essere **alcolisti** (ossia avere un'esistenza compromessa da un'impellente necessità di assumere bevande alcoliche, accompagnata da un'aumentata tolleranza agli alcolici o da segni e sintomi di astinenza), ma è sufficiente un abuso occasionale di alcol.

RISCHI CORRELATI ALL'ALCOL

L'alcol interferisce con il metabolismo delle sostanze chimiche, in particolare con il metabolismo dei farmaci che sono normalmente assunti dall'uomo, per cui è importante, in caso di assunzione di terapia farmacologica, evitare il consumo di alcolici, o comunque conferire a riguardo con il proprio medico di famiglia.

Una particolare cautela va usata in caso di:

- patologie cardiache
- ipertensione arteriosa
- diabete ed altre malattie metaboliche
- disturbi psicologici e psichiatrici in trattamento farmacologico

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) i 5 principali fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa sono:

- abitudine tabagica
- ipertensione
- abuso di alcol
- ipercolesterolemia
- sovrappeso

L'alcol si trova al terzo posto.

IL CONSUMO

Le modalità di consumo di alcol possono essere diverse:

CONSUMO A RISCHIO: un livello di consumo o una modalità del bere che possono determinare un rischio nel caso di persistenza di tali abitudini.

CONSUMO DANNOSO: una modalità di consumo alcolico che causa danno alla salute, a livello fisico o mentale. A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto.

ALCOLDIPENDENZA: insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi in cui l'uso di alcol riveste 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.

Per l'identificazione precoce della modalità di consumo di alcol a rischio o dannoso abbiamo diversi strumenti validati a livello internazionale tra cui l'AUDIT, l'AUDIT-C e il C.A.G.E. (questionari che possono essere autosomministrati che consistono di domande a risposta multipla).

Anche la quantità di alcol ingerita può essere un utile indicatore per la diagnosi. Il limite massimo per non incorrere nella definizione di alcolista è di 21 dosi di alcol a settimana per gli uomini e di 14 dosi per le donne (una dose corrisponde a 12 grammi di alcol).

Una volta appurato il quantitativo di bevande ingerite, la diagnosi può essere facilitata dalla valutazione dei seguenti parametri:

- la presenza di difficoltà di relazione in ambito familiare, lavorativo o scolastico;
- il riscontro di stanchezza, ansietà, depressione, dolori addominali, insonnia, amnesie, disfunzioni sessuali.

Alcoldipendenza: la diagnosi di alcol dipendenza non è ricavata dai soli dati di laboratorio ma di norma dalla valutazione complessiva che ne dà il medico specialista psichiatra. L'inquadramento diagnostico delle patologie alcol-correlate avviene seguendo i criteri diagnostici comunemente accettati a livello internazionale:

- DSM IV (Manuale Statistico e Diagnostico delle Malattie Mentali, IV ed.)
- Classificazione Internazionale delle Malattie dell'OMS (ICD-10)

Per porre il dubbio di alcol dipendenza il Medico Competente deve disporre di un ampio ventaglio di strumenti tecnici che permettano di valutare e raccogliere informazioni quanto più dettagliate possibile:

- visita medica, anamnesi e colloquio clinico
- rilievi obiettivi ed analisi di laboratorio
- informazioni provenienti dall'organizzazione aziendale
- questionari
- informazioni su comportamento ed abitudini dei dipendenti

IL TASSO ALCOLEMICO

In Italia un bicchiere standard contiene convenzionalmente 12 grammi di alcol puro corrispondente ad una delle seguenti quantità:



Il Tasso Alcolemico rappresenta la quantità di alcol presente nel sangue e si misura in grammi per litro, in cui 1 g/l è uguale ad un grammo di alcol in ogni litro di sangue.

Molti sono i fattori che incidono sul Tasso Alcolemico, come ad esempio:

- sesso
- età
- corporatura
- abitudine all'assunzione di alcolici
- modalità di assunzione
- gradazione alcolica delle bevande assunte

ALCOL E LAVORO

Nei luoghi di lavoro, contrariamente alla popolazione generale alla guida, il tasso di alcol nel sangue (alcolemia) deve essere pari a zero.

Per le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi vige, infatti, **il divieto di assunzione di alcolici durante il lavoro.**

Questo perché l'uso di alcol può avere pesanti ripercussioni sul lavoro, quali episodi di assenteismo ed infortuni, anche di grave entità. Almeno il 10% degli infortuni sul lavoro sono attribuibili all'alcol. Con un'alcolemia di 0.5 g/l è presente un rischio 2 volte superiore di subire un infortunio. Gli infortuni sono più frequenti nelle ore immediatamente successive l'assunzione di alcolici: le prime ore del mattino e successivamente alla pausa pranzo.

La legge che regola il consumo di alcol al lavoro è la **Legge Quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati del 30.03.2001 n. 125**, ed in particolare l'articolo 15 (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro) di seguito riportato:

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, e' fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

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 alcol-correlate 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.

L'Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006 ha individuato le **mansioni a rischio**, di seguito riportate, per le quali vige il **divieto di assunzione di alcolici durante il lavoro** e che vanno sottoposte a controlli alcolimetrici a cura del medico competente allo scopo di verificare il rispetto del suddetto divieto.

1. attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:

- a) impiego di gas tossici
- b) conduzione di generatori di vapore
- c) attività di fochino
- d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali
- e) vendita di fitosanitari
- f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari
- g) manutenzione degli ascensori

2. dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti.

3. sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 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 diagnostico – terapeutica; infermiere; 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 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 alle 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 camera e di mensa;
 - d) personale navigante delle acque interne;
 - 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 o merci;
9. addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi
10. lavoratori addetti ai comparti dell'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 addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi
14. tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere

ALCOL, COME FATTORE DI RISCHIO LAVORATIVO

L'assunzione di alcol durante il lavoro, al pari di quello delle sostanze stupefacenti e psicotrope, rappresenta un fattore di rischio aggiuntivo di infortunio.



La valutazione dei rischi dovrà, pertanto, contemplare tra i rischi per la sicurezza anche l'alcol, sia come fattore di rischio per il lavoratore che per i terzi (cittadini/utenti).

Una volta individuati i rischi e le mansioni a rischio, vanno attuate le misure di prevenzione.

LA PREVENZIONE

Misure di prevenzione primaria

- Eliminazione della disponibilità di alcolici sul lavoro (bar e/o mense aziendali)
- Campagne informative sui luoghi di lavoro
- Formazione specifica
- Counselling del MC durante le visite mediche
- Adozione di procedure condivise, o comunque note, di verifica del rispetto del divieto di somministrazione ed assunzione di alcol (dirigenti, preposti, Medici Competenti) e delle conseguenze dell'eventuale inosservanza.

Misure di prevenzione secondaria

Le misure di prevenzione secondaria sono compito del Medico Competente, e consistono in:

1. Controlli alcolimetrici
2. Sorveglianza sanitaria per verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza

1. **Controlli alcolimetrici:** essi sono da intendersi unicamente come strumento per verificare l'effettivo rispetto del divieto d'assunzione di alcolici nei luoghi di lavoro (L.125/01). Per tale motivo il livello "accettabile" di alcolemia non può essere che 0 g/l.

Poiché l'organismo impiega del tempo per eliminare l'alcol (1 unità alcolica, pari ad esempio ad un bicchiere di vino da 125 ml, è smaltita dal fegato in circa 2 ore) non si deve assumere alcolici neanche nel periodo precedente all'inizio dell'attività lavorativa a rischio.

La loro finalità consiste nella verifica del rispetto del divieto di assunzione, e vengono effettuati la misura dell'alcol nell'aria espirata (metodica facile, non invasiva ed attendibile).

Si effettuano senza preavviso, svincolati dalla sorveglianza sanitaria, secondo criteri di imparzialità. La frequenza dei controlli è discrezionale ma le procedure devono garantire la privacy, il rispetto e la dignità della persona.

Gestione dei risultati:

Positivo: comunicazione della trasgressione ed interruzione immediata dell'attività a rischio per tutta la giornata, applicazione della **sanzione** (art 15 L.125/01¹ – art 20 D.LGS 81/08²). Il riscontro di positività può comportare l'effettuazione di test più frequenti da parte del Medico Competente.

Nel caso in cui il dipendente si rifiutasse di sottoporsi all'esame? Il lavoratore è passibile di provvedimento disciplinare, segnalazione all'Organo di Vigilanza per contravvenzione all'art. 20 del D.Lgs 81/08 e, in caso di sospetto di assunzione di alcol, sospensione cautelativa dell'attività a rischio.

.