



COORDINAMENTO
TECNICO
INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
NEI LUOGHI DI LAVORO

fonte www.snop.it

Punti fissi della nuova normativa in materia di assunzione di bevande alcoliche

Mara Bernardini, Emilio Cipriani, Giuseppe Petrioli

Firenze 14 giugno 2010
Villa Montalto

Gruppo di lavoro fonte www.snop.it

Sorveglianza sanitaria

(D. Lgs. 81, art. 41, co. 4 e 4-bis)

le visite sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza

è prevista, con Accordo da ratificare in Conferenza Stato Regioni, una rivisitazione delle modalità di accertamento dell'alcol dipendenza

Gruppo di lavoro fonte www.snop.it

Il gruppo di lavoro istituito nell'ambito del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro illustra e porta alla discussione alcuni punti che ritiene essenziali alla predisposizione di una nuova normativa mirata

- alla prevenzione dei rischi legati all'assunzione di alcolici e all'alcol dipendenza
- alla tutela dei diritti dei lavoratori e delle terze persone

partendo da D. Lgs. 81/08 – Legge 125/01 e
Intesa Stato Regioni del 16 marzo 2006

Obiettivi:

- definire ed attivare procedure e misure di sicurezza volte a tutelare l'incolumità e la salute dei lavoratori stessi e di terze persone
- contribuire alla prevenzione di incidenti che possono essere collegati allo svolgimento di mansioni lavorative a rischio

Problemi e Patologie Alcolcorrelate – PPAC

non solo alcol dipendenza, ma anche tutte le altre forme di consumo di bevande alcoliche che possono provocare rischi o causare danni ai lavoratori o a terze persone

consumo misurato in Unità Alcoliche o bicchieri standard pari a 12 grammi di alcol

Problemi e Patologie Alcolcorrelate – PPAC

Unità Alcolica



1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol

Problemi e Patologie Alcolcorrelate – PPAC

Definizione SIA – Società Italiana di Alcolologia

Disturbi a genesi multifattoriale, bio-psico-sociale, associati all'assunzione protratta (episodica o cronica) di bevande alcoliche, con presenza o meno di dipendenza, capaci di provocare una sofferenza multidimensionale che si manifesta in maniera diversa da individuo a individuo

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

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.

ALCOL DIPENDENZA – Inquadramento diagnostico

ICD 10 – Classificazione Internazionale delle Malattie OMS

almeno 3 item positivi:

1. bisogno imperioso o necessità di consumare dell'alcol (craving)
2. perdita di controllo: incapacità di limitare il proprio consumo di alcol
3. sindrome di astinenza
4. sviluppo di tolleranza
5. abbandono progressivo degli altri interessi e/o del piacere di consumare l'alcol
6. consumo continuo di alcol nonostante la presenza di problemi ad esso legati

ALCOL DIPENDENZA – Inquadramento diagnostico

DSM IV - Manuale Statistico e Diagnostico delle Malattie Mentali, IV ed.)

è alcol dipendente un soggetto che sviluppa sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici correlati all'uso ripetuto di alcol, evidenziato da:

- **compromissione fisica:** astinenza, tolleranza e/o problemi organici alcol-correlati (cirrosi, danni neurologici)
- **compromissione psichica:** persistenza nell'uso nonostante il peggioramento di situazioni fisiche o psicologiche
- **compromissione sociale:** riduzione delle attività socio relazionali (problemi lavorativi, problemi familiari, divorzio, isolamento sociale)

Segue ...

- **perdita di controllo o desiderio patologico (craving):**
 - tentativi di ridurre o controllare l'uso dell'alcol
 - assunzione in quantità superiori o per tempi più lunghi di quanto previsto dal soggetto
 - grande quantità di tempo speso per procurarsi e/o assumere alcol
 - comportamenti dettati dalla perdita di controllo e dal desiderio patologico associati o meno a **tolleranza e astinenza fisica**
- è abusatore un soggetto che ha una modalità patologica di uso con conseguenze avverse ricorrenti e correlate all'uso ripetuto

Premesse

fonte www.snop.it

La sicurezza relativa al consumo di alcol sul luogo di lavoro è una parte del complesso problema della sicurezza sul lavoro aziendale che **deve essere garantita** in tutti i suoi aspetti (es. obblighi di valutazione, di organizzazione e gestione della sicurezza, di messa a disposizione di strutture, macchine e impianti sicuri, di informazione e formazione dei lavoratori, di vigilanza e controllo, di coinvolgimento delle figure aziendali della prevenzione **compresi i rappresentanti dei lavoratori**)

Premesse

fonte www.snop.it

L'assunzione di alcolici è dunque **un rischio aggiuntivo, di tipo comportamentale**, che può incidere in modo significativo sulla salute e sicurezza dei lavoratori e di terze persone

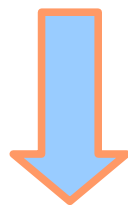


- il rischio di andare incontro ad infortuni sul lavoro legati al consumo di bevande alcoliche è proporzionale ai livelli di alcolemia ed aumenta in maniera notevole soprattutto in situazioni di “alcolemia elevata”
- le situazioni conclamate di dipendenza sono molto meno frequenti e, se in corretta gestione terapeutica, rappresentano un fattore di rischio contenuto

Premesse

fonte www.snop.it

Al rilevamento di condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici per l'alcol dipendenza



indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione
(art.124 del DPR 309/90 e successive modifiche)

Le procedure devono garantire **la privacy, il rispetto e la dignità della persona** sottoposta ad accertamento e

NON devono in alcun modo rappresentare:

- strumenti persecutori lesivi della libertà individuale o
- tesi ad allontanare arbitrariamente la persona dalla sua attività lavorativa

Accertamenti e procedure

fonte www.snop.it

**L'iter procedurale si sviluppa su
DUE LIVELLI**

- ❑ 1° livello – MEDICO COMPETENTE
- ❑ 2° livello – SERVIZI DI ALCOLOGIA O
SERVIZI PER LE DIPENDENZE DELLE ASL
(approfondimento diagnostico e trattamento
terapeutico)

Accertamenti e procedure

fonte www.snop.it

TRE PROCEDURE

- ❑ SORVEGLIANZA SANITARIA OBBLIGATORIA
- ACCERTAMENTI
- ❑ ACCERTAMENTI PER RAGIONEVOLE
DUBBIO E PER LA GESTIONE DEL SINGOLO
CASO – ASSUNZIONE ACUTA
- ❑ ACCERTAMENTI COLLETTIVI SENZA
PREAVVISO

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.inps.it

Il gruppo propone l'estensione della sorveglianza sanitaria obbligatoria alle lavorazioni incluse nell'“elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi – allegato 1 all'intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 16 marzo 2006”

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte: www.snpa.it

elenco delle attività lavorative ad elevato rischio

- 1) attività' per le quali e' richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:**
 - a) impiego di gas tossici
 - b) conduzione di generatori di vapore
 - 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) lavori in tubazioni, canalizzazioni e recipienti, quali vasche, serbatoi e simili**

Segue...

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte: www.snpa.it

elenco delle attività lavorative ad elevato rischio

- 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, personale 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**

Segue...

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.snpa.it

elenco delle attività lavorative ad elevato rischio

8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:

- a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali e' richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali e' 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

Segue...

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.inps.it

elenco delle attività lavorative ad elevato rischio

- 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

Segue...

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.snop.it

elenco delle attività lavorative ad elevato rischio

- 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**

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.snoa.it

La sorveglianza sanitaria deve avere lo scopo:

- di identificare precocemente il consumo a rischio o dannoso di bevande alcoliche
- di verificare condizioni di alcol dipendenza, quest'ultima prevista dall'art. 41 del D. Lgs. 81/08

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.snpa.it

Il datore di lavoro (così come identificato dall'art. 2, lettera b, del D. Lgs. n. 81/08) comunica al medico competente, per iscritto, i nominativi dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti in base alla lista delle attività lavorative previste dall'allegato

Sorveglianza sanitaria obbligatoria

fonte www.inps.it

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** 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

Sorveglianza sanitaria obbligatoria - step

- Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C
- Esame obiettivo ed eventuali esami ematochimici
- Eventuale invio al Servizio di Alcolologia/Servizio per le Dipendenze delle ASL

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

L'anamnesi deve essere orientata:

- prioritariamente a conoscere **il consumo di alcol** ma anche
- 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

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

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

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

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

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

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

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

mai
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese
(2 punti)

2-3 volte a settimana
(3 punti)

4 o più volte a settimana
(4 punti)

2. Quanti bicchieri standard di bevande alcoliche consuma in media al giorno?

1 o 2
(0 punti)

3 o 4
(1 punto)

5 o 6
(2 punti)

7 o 9
(3 punti)

10 o più
(4 punti)

3. Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione?

mai
(0 punti)

meno di 1 volta / 1 volta
al mese (1 punto)

2-4 volte al mese
(2 punti)

2-3 volte a settimana
(3 punti)

4 o più volte a settimana
(4 punti)

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

consumo a basso rischio

AUDIT - C < 4 nelle donne

AUDIT - C < 5 negli uomini

consumo a rischio

AUDIT - C = o > 4 nelle donne

AUDIT - C = o > 5 negli uomini



**INTERVENTO
BREVE**



**è inoltre opportuno
somministrare
AUDIT 10**

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

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

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

AUDIT 10

prime tre domande AUDIT C a cui si aggiungono:

- 4) Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?
- 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?
- 6) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto bisogno di bere di prima mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?
- 7) Con quale frequenza durante l'ultimo anno ha avuto sensi di colpa o rimorso dopo aver bevuto?
- 8) Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?
- 9) Si è fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere?
- 10) Un parente, un amico, un medico o altro operatore sanitario si sono occupati del suo bere o hanno suggerito di smettere?

Anamnesi alcolologica integrata con AUDIT C

AUDIT 10

AUDIT < 8 = consumo a basso rischio

AUDIT 8 -15 = consumo a rischio

AUDIT 16 - 19 = consumo dannoso

AUDIT > 20 = alcol dipendenza

Esame obiettivo ed esami emato-chimici

**ANCHE se AUDIT C negativo
è necessario valutare l'obiettività specifica
(dato oggettivo)**



segni e sintomi rilevabili in sede di visita medica

Esame obiettivo ed esami emato-chimici

Più frequenti

Segni rilevabili durante il colloquio:

Congiuntiva iniettata o "acquosa"

Arco senile (bordo opaco a livello della cornea di materiale grasso)

Bruciature di sigarette tra il dito indice e medio e sul petto

Contusioni, lividi e altri traumi

Acne rosacea e facies ipercromica

Tremore della lingua

Alitosi alcolica

Obesità

Malnutrizione e deperimento

Segni e sintomi neurologici:

Alterazioni della sensibilità degli arti inferiori (indice di iniziale neuropatia periferica)

Sensazione di calore agli arti inferiori - Tremori arti superiori

Esame obiettivo ed esami emato-chimici

Più frequenti

Segni e sintomi di epatopatia e gastroenterologici:

Epatomegalia con o senza splenomegalia

Eritema palmare e spider nevus suggestivi per cirrosi epatica, non per alcolismo

Epigastralgia associata in alcuni casi a irradiazione dorsale (pancreatite)

Conati di vomito mattutini

Diarrea

Esame obiettivo ed esami emato-chimici

Più frequenti

Segni e sintomi astinenziali:

Stadio I

inizia dopo 6-12 ore dall'ultima ingestione:

lieve agitazione – ansia - irrequietezza – inappetenza – tremori - insonnia
sudorazione – ipertensione - tachicardia

Stadio II

inizia 24 ore dopo l'ultima assunzione e prevede i sintomi del I stadio più allucinazioni uditive, tattili e olfattive

Stadio III

dalle 6 alle 48 ore dalla sospensione di alcol e prevede i sintomi del I stadio più: convulsioni (40% singole, 3% stato epilettico)

Stadio iv

Delirium Tremens. Inizia 2-3 giorni dalla sospensione del potus, può esordire fino a 10 giorni se sono coinvolte altre sostanze e prevede i sintomi del I stadio più: pofonda confusione, disorientamento, ipertermia, ipertensione, frequenza cardiaca rapida

Il Delirium Tremens è un'emergenza medica con una percentuale mortalità di circa il 20% (deve essere gestito con estrema attenzione)

Se l'esame obiettivo e Fonte: www.snop.it AUDIT C sono negativi

- ❑ È bene rinforzare positivamente il corretto stile di vita del lavoratore, raccomandando di rimanere nei limiti di consumo di bevande alcoliche a basso rischio indicati dall'OMS
- ❑ È bene sempre ricordare quali sono i rischi alcol correlati e le indicazioni previste dalle normative in merito al consumo di alcol sul lavoro

Esame obiettivo ed esami emato-chimici

SE ESAME OBIETTIVO POSITIVO



esami emato-chimici specifici

Non esiste un unico esame con sensibilità e specificità assolute

Associare più marker biologici per ottenere indicazioni più accurate

**Medico competente: marker tradizionali GGT, MCV, AST, ALT, urea, trigliceridi, acido urico
uso supplementare, non routinario: CDT**

Centri alcologici o Servizi per le dipendenze in fase di consulenza specialistica:

CDT

eventuali marker di nuova generazione: prodotti di biotrasformazione dell'etanolo - EtG, EtS, FAEE, PEth - in vari campioni biologici e 5-HTLO urinario

Invio al Servizio di Alcologia – Servizio per le Dipendenze delle ASL

- L'invio da parte del medico competente avviene in caso di:
- **mantenimento del comportamento a rischio/dannoso registrato negli incontri di follow-up previsti a seguito dell'Intervento Breve**
 - **sospetto di alcol dipendenza con esame obiettivo positivo per patologie alcol correlate e alterazioni dei valori biochimici**

Il medico competente richiede (D. Lgs. 81/08, art. 39, co. 5) una consulenza specialistica alcologica al fine di ottenere una valutazione finalizzata ad una eventuale diagnosi di problemi e patologie alcol correlate o di dipendenza e l'eventuale immediata presa in carico, qualora ritenuto necessario

Invio al Servizio di Alcologia – Servizio per le Dipendenze delle ASL

Il medico competente

esprime il giudizio di non idoneità temporanea (30-90 giorni) alla mansione ad elevato rischio, con spostamento verso mansioni alternative

Il lavoratore

in caso di diagnosi positiva per problemi e patologie alcol correlate e dipendenza, deve seguire un percorso di tipo riabilitativo presso il Servizio di Alcologia o il Servizio per le Dipendenze della ASL

Il medico competente

■ verificato l'inserimento del lavoratore all'interno del percorso riabilitativo e acquisita la valutazione favorevole dello specialista alcologo sul raggiungimento di uno stato di astinenza sufficientemente prolungato, riammette il lavoratore alla mansione originaria esprimendo il giudizio di idoneità

■ prevede un follow-up del lavoratore attraverso una maggiore frequenza della periodicità della visita medica prevista dal protocollo di sorveglianza sanitaria

Invio al Servizio di Alcolologia – Servizio per le Dipendenze delle ASL

Il medico competente

in caso di rifiuto del lavoratore di sottoporsi agli accertamenti mirati, non potrà esprimere il giudizio di idoneità *“per impossibilità materiale ad eseguire gli accertamenti sanitari”*

- se il lavoratore non si presenta agli accertamenti senza avere prodotto documentata e valida giustificazione sarà sospeso in via cautelativa dalla mansione a rischio e riconvocato entro dieci giorni

- se il lavoratore non si presenta all'accertamento per giustificati e validi motivi, debitamente documentati, dovrà essere riconvocato entro dieci giorni dalla data di cessazione dei motivi che hanno impedito la sua presenza agli accertamenti

- in caso di rifiuto, il lavoratore sarà comunque sospeso dalla mansione per *“impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti”* e sarà adibito, ove possibile, a lavorazioni non ad elevato rischio

Invio al Servizio di Alcolologia – Servizio per le Dipendenze delle ASL

- E' compito dei Servizi di alcolologia/dipendenze, in accordo con i Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro delle ASL, orientare la propria attività anche a supporto dei diversi soggetti del mondo del lavoro**

- Sarà cura dei Servizi sopra citati garantire alle Aziende del territorio, con onere a carico del datore di lavoro, l'erogazione delle consulenze specialistiche richieste dal medico competente finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione dei lavoratori**

Invio al Servizio di Alcologia – Servizio per le Dipendenze delle ASL

La consulenza specialistica

- dovrà essere effettuata con la massima urgenza e comunque non oltre 30 giorni dalla data di prenotazione
- consisterà in una visita medica effettuata da un medico alcologo, integrata da specifici accertamenti laboratoristici
- si concluderà con il rilascio di un referto per il medico competente e con indicazioni per i laboratori che, ove necessario, prevederanno anche un trattamento terapeutico - riabilitativo da realizzarsi da parte dei Servizi di Alcologia o dei Servizi per le Dipendenze delle ASL con il concorso eventuale dei Gruppi di auto-aiuto operanti nel territorio

Invio al Servizio di Alcolologia – Servizio per le Dipendenze delle ASL

Ricorso avverso il giudizio del medico competente

Avverso il giudizio del medico competente, ivi compreso quello formulato in fase preassuntiva, ai sensi dell'art. 41, co. 9, è ammesso ricorso, entro trenta giorni dalla data di comunicazione del giudizio medesimo, all'organo di vigilanza territorialmente competente che dispone, dopo eventuali ulteriori accertamenti, la conferma, la modifica o la revoca del giudizio stesso

Accertamenti per ragionevole dubbio e per la gestione del singolo caso – assunzione acuta

- ❑ 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 e per la gestione del singolo caso – assunzione acuta

- ❑ Nel caso di lavoratori addetti alle **lavorazione 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 e per la gestione del singolo caso – assunzione acuta

Alcologia 2009; 4:60-73

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

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

Accertamenti per ragionevole dubbio e per la gestione del singolo caso – assunzione acuta

Alcologia 2009; 4:60-73

Fascia B

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

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

Accertamenti per ragionevole dubbio e per la gestione del singolo caso – assunzione acuta

Alcologia 2009; 4:60-73

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

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

Accertamenti per ragionevole dubbio e per la gestione del singolo caso – assunzione acuta

□ Il controllo alcolimetrico è strumento per la verifica:

- del rispetto del divieto di assunzione di alcol da parte dei lavoratori addetti alle attività lavorative in elenco;
- dell'eventuale situazione di rischio legata all'assunzione di alcolici in tali attività

□ Il controllo alcolimetrico rappresenta un primo esame di screening:

- che orienta verso un consumo a rischio o dannoso o una dipendenza,
- che attiva, in caso di superamento della soglia, l'iter diagnostico,
- che rientra, in questo caso, tra gli accertamenti integrativi della sorveglianza sanitaria

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 senza preavviso tramite controllo alcolimetrico

- Il datore di lavoro comunica al medico competente, per iscritto, l'elenco nominativo dei lavoratori da sottoporre al controllo
- Il medico competente esegue senza preavviso un controllo alcolimetrico ai lavoratori rientranti nella lista comunicata dal datore di lavoro

Accertamenti collettivi senza preavviso

determinazione dell'etanolo nell'aria espirata mediante alcolimetro omologato

Due le finalità:

- ❑ promuovere e verificare il divieto di assunzione e somministrazione all'interno dell'azienda (D. Lgs. 81/08 allegato IV, Requisiti dei luoghi di lavoro, punto 1.11.3.2)
- ❑ individuare i lavoratori per i quali vanno attivati opportuni interventi diagnostici e/o preventivi

Accertamenti collettivi senza preavviso

Limite dell'alcolemia sul lavoro

Poiché l'attività lavorativa sul piano neuro-psicomotorio 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 senza preavviso

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 Alcologia o al Servizio per le Dipendenze

Accertamenti collettivi senza preavviso

Nella attuale situazione il limite sulla strada è di 0,5 g/l. In caso di superamento di 0,2 g/l, il medico competente deve:

- avvertire il lavoratore delle possibili conseguenze legate alle modalità di consumo anche in relazione all'attività lavorativa
- programmare un intervento breve da effettuarsi nel corso della successiva visita medica periodica della sorveglianza sanitaria

Ruolo dei servizi fonte www.snop.it

- Promuovere il coordinamento delle strutture coinvolte dalle procedure fornendo eventualmente aggiornamenti normativi e procedurali: Servizi di alcolologia o delle dipendenze, laboratori analisi delle ASL, medici competenti.
- Garantire la correttezza delle procedure adottate dalle Aziende al fine della efficacia dell'applicazione della legge e del rispetto della dignità dei lavoratori.

Ruolo dei servizi fonte www.snop.it

- Valutare i ricorsi avverso i giudizi dei medici competenti previsti dall'art. 41 comma 9 del D.Lgs. 81/08, avvalendosi eventualmente di specialisti dei Servizi di alcologia/dipendenze o del laboratorio analisi.
- I medici dei Servizi devono far parte delle commissioni medico legali delle ASL istituite ai sensi art. 5 della L. 300/70, a cui possono accedere i lavoratori che non rientrano nell'obbligo di sorveglianza sanitaria.
- Comunicare i dati raccolti dai medici competenti, ai sensi dell'art. 40 D.Lgs 81/08 (40 co. 2-bis): N. dei lavoratori soggetti alla sorveglianza sanitaria, N. lavoratori inviati ai Servizi di alcologia/dipendenze, N. lavoratori entrati nei percorsi riabilitativi.

Ruolo dei servizi fonte www.snop.it

- Effettuano la vigilanza nei luoghi di lavoro: la sicurezza relativa al rischio alcol correlato rientra nel complesso problema della sicurezza sul lavoro che deve essere affrontato in tutti i suoi aspetti.
- L'accertamento dell'assunzione di alcolici sul lavoro o dell'alcol dipendenza è uno degli aspetti della prevenzione per le Aziende che perseguono il rispetto delle norme di sicurezza e del diritto dei lavoratori con il coinvolgimento dei loro rappresentanti.
- I medici dei Servizi possono effettuare i controlli alcolimetrici sui lavoratori addetti alle lavorazioni in elenco così come previsto dalla Legge 125/2001, informando il medico competente sull'esito degli stessi.

Valutazione dei rischi fonte www.snop.it

- Anche il consumo di bevande alcoliche rientra nella V.R. (il D.Lgs. 81/08 art. 28 comma 1, riguarda tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori) che è momento centrale da cui far partire tutte le misure preventive e protettive.
- In presenza di attività lavorative che rientrano nell'allegato dell'intesa del 16 marzo 2006, il Datore di lavoro deve aggiornare la V.R. con la valutazione di questo rischio aggiuntivo non strutturale ma di tipo comportamentale, rappresentato dal consumo di bevande alcoliche

Valutazione dei rischi fonte www.snop.it

- Dalla V.R. potranno emergere lavorazioni o mansioni ulteriori rispetto a quelle dell'allegato per le quali si renda necessario avviare l'intera procedura.
- Il Datore di lavoro dovrà individuare attività alternative ove collocare utilmente i lavoratori che risultassero portatori di PPAC in funzione dei giudizi di inidoneità del medico competente.
- Il Datore di lavoro dovrà inoltre proibire la somministrazione e l'assunzione di bevande alcoliche, anche durante la pause-mensa, ai lavoratori in elenco.

Informazione e formazione

fonte www.snop.it



- Effettuare una corretta e scientifica **Informazione estesa a tutti i lavoratori** per promuovere un cambiamento della cultura del bere, la identificazione, o la auto identificazione, dei soggetti a rischio.
- Programmare corsi di **formazione per dirigenti, preposti, RLS e addetti al primo soccorso** per i compiti e le responsabilità che la legge attribuisce loro ed il ruolo che hanno nella gestione del singolo caso con PAC.
- Erogare corsi di **formazione per i lavoratori addetti alle mansioni a rischio** sulla normativa alcol e lavoro, sull'alcol quale fattore di rischio aggiuntivo nell'accadimento degli infortuni e nel potenziare patologie correlate al lavoro.
- Fornire a tutti le indicazione utili all'accesso ai **percorsi terapeutici** e di recupero del bevitore a rischio, dannoso o alcol dipendente.
- Definire le strategie e le conseguenti procedure aziendali per affrontare le problematiche alcol correlate, in particolare “alcol e guida”, anche in relazione alla presenza in azienda di **contratti di lavoro atipici**, garantendo la privacy, il rispetto e la dignità della persona .

Lavoratori autonomi fonte www.snop.it

- Nei confronti dei lavoratori autonomi, che svolgono attività che rientrano nell'elenco, si dovrebbero applicare tutti gli obblighi e le procedure per tutelare la sicurezza, l'incolumità e la salute dei lavoratori stessi e di terze persone.
- A tal fine è però necessaria una modifica della normativa vigente non realizzabile con l'accordo in Conferenza Stato Regioni

Lavoratori in reperibilità fonte www.snop.it

- I lavoratori che possono essere chiamati in servizio perché reperibili, se effettuano attività comprese nel “elenco delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l’incolumità o la salute dei terzi”, **hanno gli stessi obblighi**, per quanto riguarda il consumo di alcolici, di quando sono in orario ordinario
- L’obiettivo evidente è che , in caso di attivazione della reperibilità, non vengano svolte dette attività lavorative a rischio sopra i limiti di alcolemia previsti

Attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi

fonte www.snop.it

- Con separato atto si rende necessaria una revisione dell'elenco delle attività lavorative, avendo cura di seguire criteri analoghi per l'alcol e per le sostanze stupefacenti e psicotrope.
- I docenti delle scuole di ogni ordine e grado, compresi coloro che operano nell'ambito dell'Università, dovrebbero rimanere nell'ambito dei soggetti che possono essere sottoposti a controllo alcolimetrico ... ma se per gli stessi non si ritiene indicata l'effettuazione della sorveglianza sanitaria.

Le motivazioni che giustificano questa posizione nei confronti degli insegnanti sono particolari e non si riferiscono all'elevato rischio di infortuni sul lavoro ma alla funzione educativa della scuola.