



## " IL DECRETO LEGISLATIVO 106/09 ED IL PROBLEMA DELL'ALCOOL E DELLE TOSSICODIPENDENZE. NORMATIVA REGIONALE"



Alcool, lavoratori, medici competenti e vigilanza  
Dr.Sandro Sanna

07 nov 2009

L'ALCOL E' UNO DEI  
PRINCIPALI FATTORI DI  
RISCHIO PER LA SALUTE: BERE  
DOVREBBE ESSERE UNA LIBERA  
SCELTA INDIVIDUALE MA E'  
NECESSARIO ESSERE  
CONSAPEVOLI CHE E'  
COMUNQUE UN RISCHIO PER  
LA PROPRIA SALUTE E SPESSO  
ANCHE PER QUELLA DEGLI  
ALTRI.



SPESSO L'ABITUDINE AL  
BERE DIVENTA UNA  
DIPENDENZA



# NON È NECESSARIO ESSERE ALCOLISTI

(CIOÈ AVERE UN'ESISTENZA  
COMPROMESSA DA UNA IMPELLENTE  
NECESSITÀ DI ASSUMERE ALCOL  
ACCOMPAGNATA DA AUMENTATA  
TOLLERANZA AGLI ALCOLICI O SEGNI DI  
ASTINENZA)

PER ESSERE UN POTENZIALE  
PERICOLO PER SE E PER GLI ALTRI;

È SUFFICIENTE UN ABUSO  
OCCASIONALE!

L'ALCOL INTERFERISCE CON IL  
METABOLISMO DEI FARMACI E  
DELLE SOSTANZE CHIMICHE

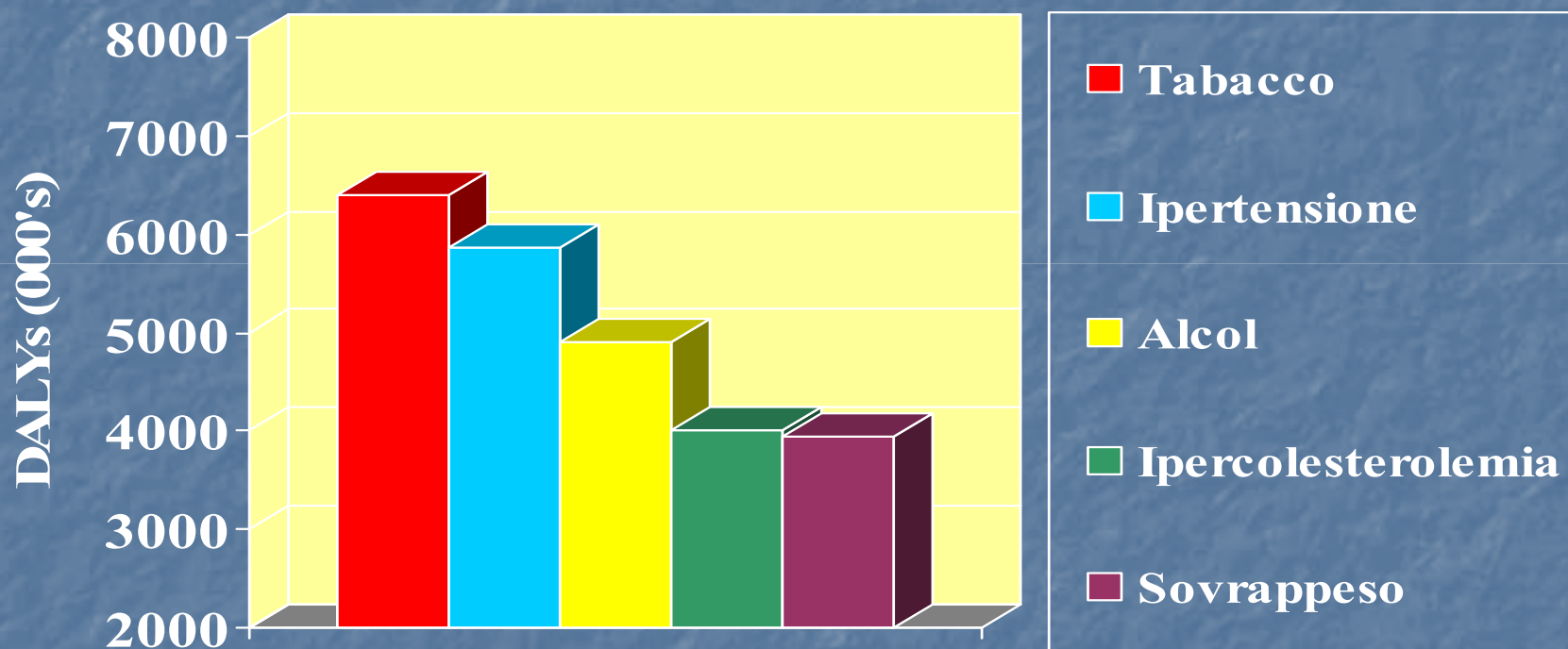
SE SI ASSUMONO FARMACI  
NON È CONSIGLIABILE  
L'ASSUNZIONE DI BEVANDE  
ALCOLICHE  
E COMUNQUE È UTILE  
PARLARNE CON IL MEDICO DI  
FAMIGLIA .



# È NECESSARIA PARTICOLARE CAUTELA IN CASO DI:

- MALATTIE CARDIACHE
- IPERTENSIONE ARTERIOSA
- DIABETE E ALTRE MALATTIE METABOLICHE
- DISTURBI PSICOLOGICI E PSICHIATRICI IN TRATTAMENTO CON SEDATIVI, TRANQUILLANTI

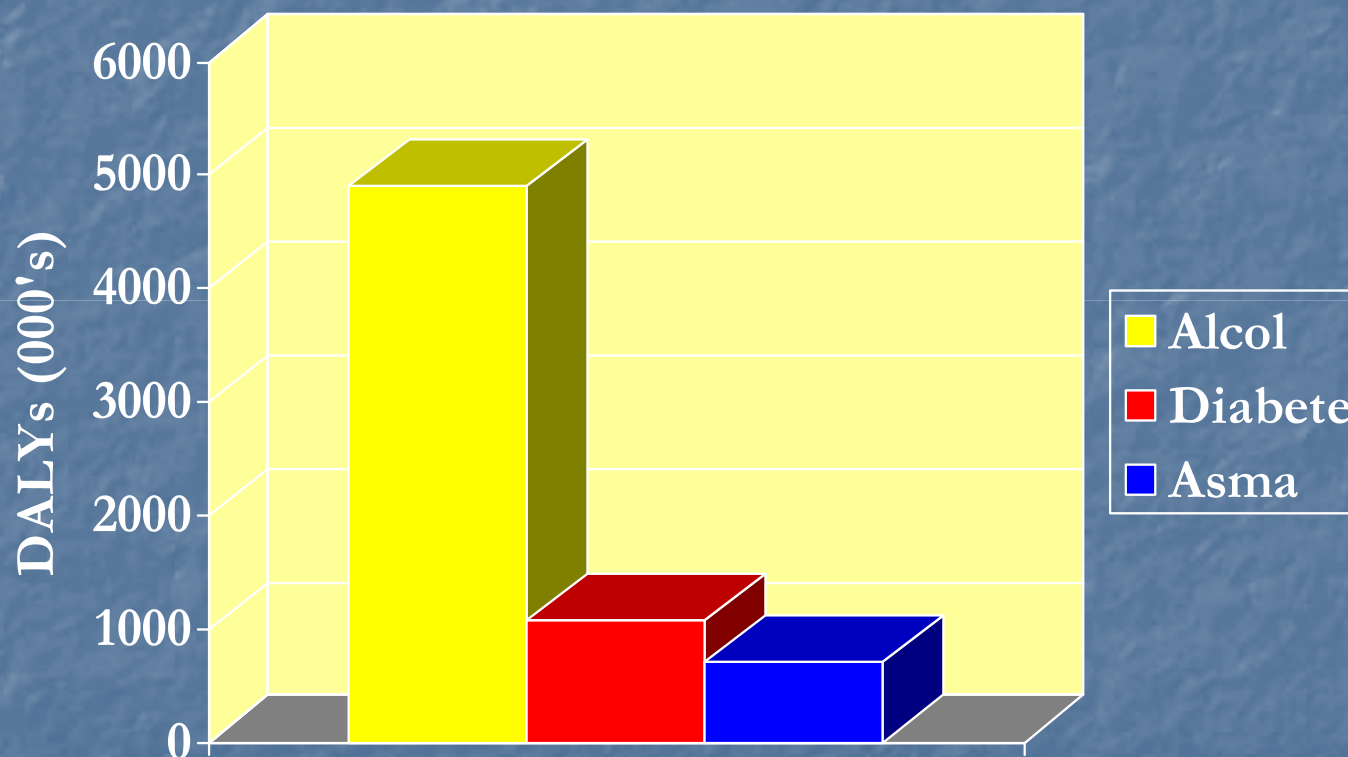
# I 5 principali fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa



Fonte: WHO, 2002. *The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva, World Health Organization.

\*Un DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilità) è l'unità di misurazione di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravità della malattia

# L'alcol è più importante del diabete o dell'asma come causa di malattia o morte prematura



**Fonte:** WHO, 2002. *The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life.* Geneva, World Health Organization.

\*Un DALY (Disability Adjusted Life Year-Anni di vita al netto di disabilità) è l'unità di misurazione di un anno di morte prematura o malattia, aggiustata per la gravità della malattia

# Rischio attribuibile negli uomini europei (%)

▪ Cirrosi epatica	63
▪ Stroke emorragico	26
▪ Cancro della bocca e orofaringeo	41
▪ Cancro dell'esofago	46
▪ Altri tipi di cancro	11
▪ Omicidio	41
▪ Altre lesioni intenzionali	32
▪ Incidenti stradali	45
▪ Altre lesioni involontarie	32

SECONDO LA SOCIETÀ ITALIANA DI  
ALCOLOGIA, NEL 2006, GLI  
ALCOLDIPENDENTI SONO CIRCA 1.000.000,  
MENTRE I BEVITORI PROBLEMATICI SONO  
CIRCA 5.000.000.

NEL 2005 SONO STATI PRESI IN  
CARICO PRESSO I SERVIZI ALCOLOGICI  
TERRITORIALI 56.234 SOGGETTI  
ALCOLDIPENDENTI, VALORE IN AUMENTO  
RISPETTO L'ANNO PRECEDENTE (+4,3%).

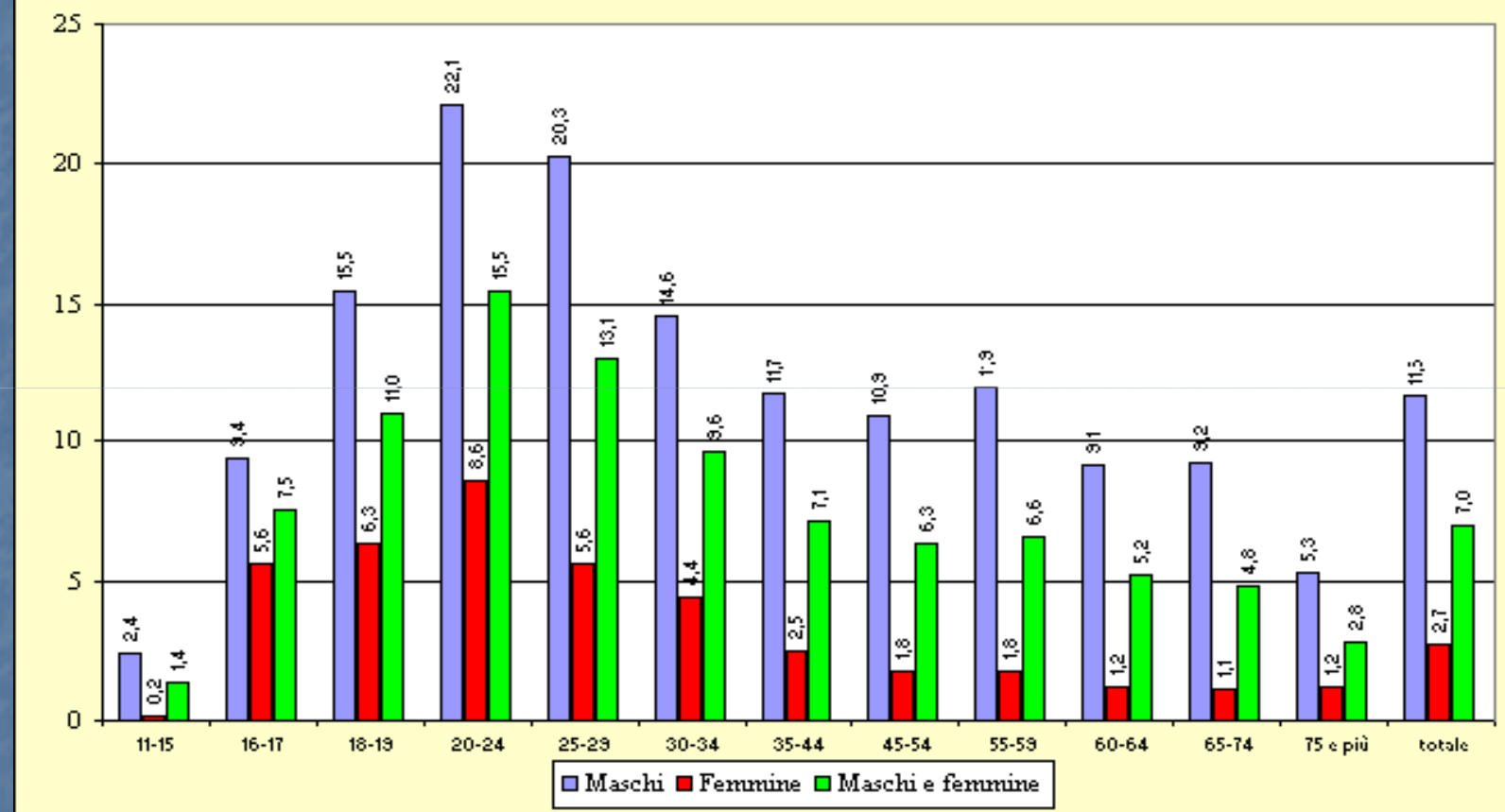
ACCEDONO AI SERVIZI  
SOPRATTUTTO GLI UOMINI, IL RAPPORTO  
MASCHI/FEMMINE È PARI A 3,5.

ANCHE SE IN ITALIA  
PERMANGONO MODELLI DI  
CONSUMO STRETTAMENTE  
LEGATI A TRADIZIONI  
CULTURALI E AD OCCASIONI  
ALIMENTARI SI STANNO  
DIFFONDENDO, SOPRATTUTTO  
TRA I GIOVANI, MODELLI DI  
CONSUMO TIPICI DEI PAESI  
DEL NORD EUROPA:

**BINGE DRINKING**,  
(ASSUNZIONE DI BEVANDE  
ALCOLICHE FUORI PASTO)



**Graf.1 - PERSONE DI 11 ANNI E PIU' CHE CONSUMANO ALCOLII FUORI PASTO  
ALMENO UBA VOLTA A SETTIMANA PER CLASSI DI ETA' E SESSO - ANNO 2006**  
(per 100 persone con le stesse caratteristiche)



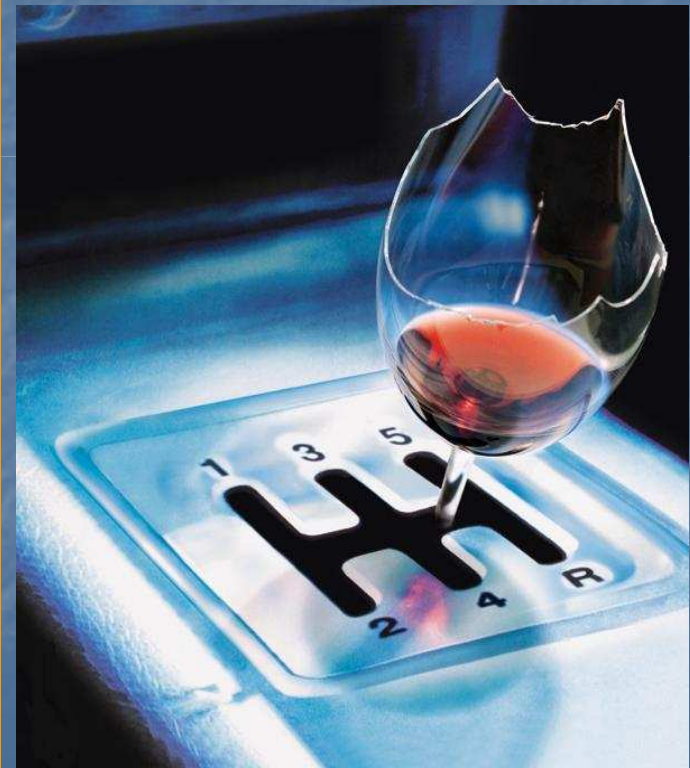
Fonte : ISTAT - Abuso di alcol e binge drinking in Italia - 2007

UNA RECENTE ANALISI CONDOTTA PER L'ITALIA  
CON METODOLOGIE ADOTTATE DALL'O.M.S. STIMA  
IL NUMERO DI **MORTI** PER CAUSE  
ALCOLCORRELATE PARI A 24.000 FRA I SOGGETTI  
DI ETÀ SUPERIORE AI 20 ANNI

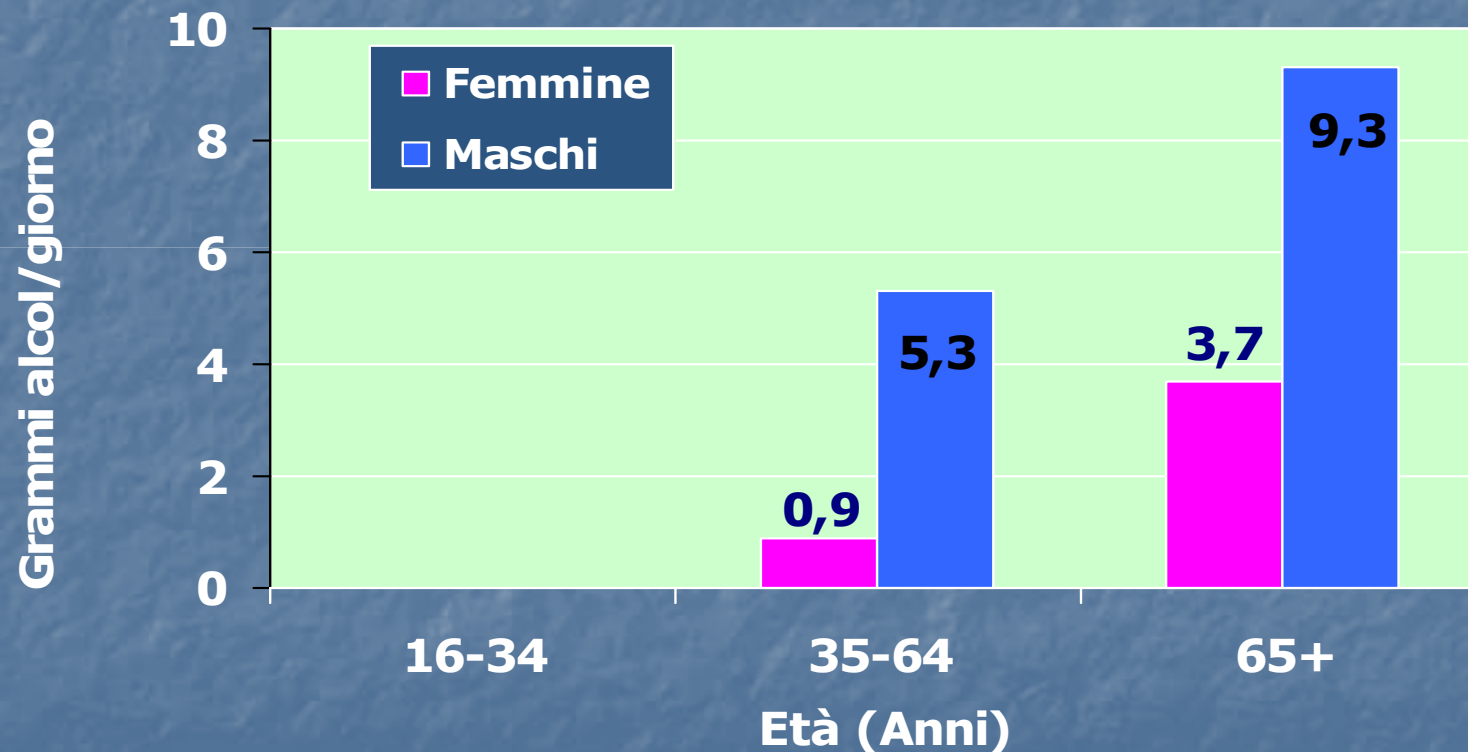
TRA GLI INDICATORI DI DANNO  
INDIRETTO PROVOCATO  
DALL'ALCOL, VA SEGNALATA LA  
MORTALITÀ PER INCIDENTE  
STRADALE.



NEL 2005 L'EBBREZZA ALCOLICA È  
STATA MOTIVO DEL 70% DEGLI  
INCIDENTI CAUSATI DALLO STATO  
PSICOFISICO ALTERATO DEL  
CONDUCENTE ALLA GUIDA, CON  
4.107 CASI RILEVATI.



# QUANTITÀ' DI ALCOL CONSUMATE (GRAMMI) PER LE QUALI SI REGISTRA IL PIU BASSO RISCHIO DI MORTALITA' GENERALE.



Fonte: Ian R White, Dan R Altmann, Kiran Nanchahal, 2002. *Alcohol consumption and mortality: modelling risks for men and women at different ages*. BMJ, 325(191).

# Modalità di consumo di alcol

- **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.

# Identificazione precoce

- Identificazione del consumo a rischio o dannoso:
  - **AUDIT**
  - **AUDIT-C**
  - **C.A.G.E.**
  - **M.A.L.T. 1 e 2**
  - **M.A.S.T.**
- Livelli di applicazione degli strumenti di identificazione precoce e criteri di intervento.
- Efficacia degli interventi brevi.

# L'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) - 1

## 1. Con quale frequenza consuma bevande contenenti alcol?

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 al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

## 4. Con quale frequenza nell'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

## 5. Con quale frequenza nell'ultimo anno non è riuscito a fare qualcosa perché aveva bevuto alcolici?

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

# L'Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) - 2

**6. Con quale frequenza nell'ultimo anno ha avuto bisogno di bere al mattino per affrontare la giornata dopo una grossa bevuta?**

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**7. Con quale frequenza nell'ultimo anno si è sentito colpevole o ha provato rimorso dopo aver bevuto?**

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**8. Con quale frequenza nell'ultimo anno non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?**

mai (0 punti)	meno di 1 volta al mese (1 punto)	1 volta al mese (2 punti)	1 volta a settimana (3 punti)	tutti i giorni o quasi (4 punti)
------------------	--------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

**9. Il suo bere ha causato infortuni a se stesso o agli altri?**

no (0 punti)	sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)	sì, nell'ultimo anno (4 punti)
-----------------	--	-----------------------------------

**10. Un parente, un amico, un medico o un'altro operatore sanitario si è mai preoccupato per il suo consumo di alcol oppure le ha suggerito di smettere?**

no (0 punti)	sì, ma non nell'ultimo anno (2 punti)	sì, nell'ultimo anno (4 punti)
-----------------	--	-----------------------------------

# 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)

# C.A.G.E.

- **C:** CUT DOWN (diminuire)
- **A:** ANNOYED (infastidito)
- **G:** GUILTY (colpevole)
- **E:** EYE OPENER  
(risveglio la mattina)



# Quantità (o bicchieri) standard

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



## TABELLA PER LA STIMA DELLE QUANTITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE CHE DETERMINANO IL SUPERAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO LEGALE PER LA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA, PARI A 0,5 GRAMMI PER LITRO

*(Art.6 del decreto legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 2 ottobre 2007 n. 160)*

### DONNE

STOMACO VUOTO								STOMACO PIENO							
BEVANDA	Gradazione alcolica (Vol. %)	Peso corporeo (Kg)						BEVANDA	Gradazione alcolica (Vol. %)	Peso corporeo (Kg)					
		45	55	60	65	75	80			45	55	60	65	75	80
Livelli teorici di alcolemia								Livelli teorici di alcolemia							
birra analcolica	0,5	0,06	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	birra analcolica	0,5	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
birra leggera	3,5	0,39	0,32	0,29	0,27	0,24	0,22	birra leggera	3,5	0,23	0,19	0,17	0,16	0,14	0,13
birra normale	5	0,56	0,46	0,42	0,39	0,34	0,32	birra normale	5	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18
birra speciale	8	0,90	0,73	0,67	0,62	0,54	0,50	birra speciale	8	0,52	0,42	0,39	0,36	0,31	0,29
birra doppio malto	10	1,12	0,92	0,84	0,78	0,67	0,63	birra doppio malto	10	0,65	0,53	0,48	0,45	0,39	0,36
vino	12	0,51	0,42	0,38	0,35	0,31	0,29	vino	12	0,29	0,24	0,22	0,20	0,18	0,17
vini liquorosi-aperitivi	18	0,49	0,40	0,37	0,34	0,29	0,28	vini liquorosi-aperitivi	18	0,28	0,23	0,21	0,20	0,17	0,16
digestivi	25	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18	digestivi	25	0,20	0,16	0,15	0,14	0,12	0,11
digestivi	30	0,39	0,32	0,29	0,27	0,23	0,22	digestivi	30	0,24	0,19	0,18	0,16	0,14	0,13
superalcolici	35	0,45	0,37	0,34	0,31	0,27	0,25	superalcolici	35	0,27	0,22	0,21	0,19	0,16	0,15
superalcolici	45	0,58	0,47	0,43	0,40	0,35	0,33	superalcolici	45	0,35	0,29	0,26	0,24	0,21	0,20
superalcolici	60	0,77	0,63	0,58	0,53	0,46	0,43	superalcolici	60	0,47	0,38	0,35	0,33	0,28	0,26
champagne/spumante	11	0,37	0,31	0,28	0,26	0,22	0,21	champagne/spumante	11	0,22	0,18	0,16	0,15	0,13	0,12
ready to drink	2,8	0,12	0,10	0,09	0,08	0,07	0,07	ready to drink	2,8	0,07	0,06	0,06	0,05	0,04	0,04
ready to drink	5	0,24	0,20	0,18	0,17	0,17	0,14	ready to drink	5	0,15	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08

\*\* Esempi: donna, peso 45 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 1 birra leggera ed 1 aperitivo alcolico. Alcolemia attesa:  $0,39+0,49 = 0,88$  grammi/litro;  
 donna, peso 60 Kg, ha assunto a stomaco pieno 2 superalcolici (60°). Alcolemia attesa:  $0,35+0,35 = 0,70$ .

## TABELLA PER LA STIMA DELLE QUANTITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE CHE DETERMINANO IL SUPERAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO LEGALE PER LA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA, PARI A 0,5 GRAMMI PER LITRO

*(Art.6 del decreto legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 2 ottobre 2007 n. 160)*

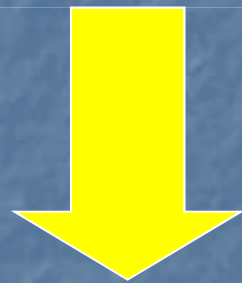
### UOMINI

STOMACO VUOTO								STOMACO PIENO							
BEVANDA	Gradazione alcolica (Vol. %)	Peso corporeo (Kg)						BEVANDA	Gradazione alcolica (Vol. %)	Peso corporeo (Kg)					
		55	65	70	75	80	90			55	65	70	75	80	90
		Livelli teorici di alcolemia								Livelli teorici di alcolemia					
birra analcolica	0,5	0,04	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01	birra analcolica	0,5	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01
birra leggera	3,5	0,25	0,21	0,19	0,18	0,17	0,15	birra leggera	3,5	0,14	0,12	0,11	0,10	0,10	0,09
birra normale	5	0,35	0,30	0,28	0,26	0,24	0,22	birra normale	5	0,20	0,17	0,16	0,15	0,14	0,12
birra speciale	8	0,56	0,48	0,44	0,41	0,39	0,35	birra speciale	8	0,33	0,28	0,26	0,24	0,22	0,20
birra doppio malto	10	0,71	0,6	0,55	0,52	0,49	0,43	birra doppio malto	10	0,41	0,34	0,32	0,30	0,28	0,25
vino	12	0,32	0,27	0,25	0,24	0,22	0,20	vino	12	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,11
vini liquorosi-aperitivi	18	0,31	0,26	0,24	0,23	0,21	0,19	vini liquorosi-aperitivi	18	0,18	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
digestivi	25	0,20	0,17	0,16	0,15	0,15	0,12	digestivi	25	0,12	0,10	0,10	0,09	0,08	0,08
digestivi	30	0,24	0,21	0,19	0,18	0,18	0,15	digestivi	30	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09
superalcolici	35	0,28	0,24	0,22	0,21	0,19	0,17	superalcolici	35	0,17	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
superalcolici	45	0,36	0,31	0,29	0,27	0,25	0,22	superalcolici	45	0,22	0,19	0,17	0,16	0,15	0,14
superalcolici	60	0,48	0,41	0,38	0,36	0,33	0,30	superalcolici	60	0,30	0,25	0,23	0,22	0,20	0,18
champagne/spumante	11	0,24	0,19	0,18	0,17	0,16	0,14	champagne/spumante	11	0,14	0,11	0,11	0,10	0,09	0,08
ready to drink	2,8	0,08	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	ready to drink	2,8	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03
ready to drink	5	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	ready to drink	5	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,06

\*\* Esempi: uomo, peso corporeo 75 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 2 birre speciali. Alcolemia attesa:  $0,41 + 0,41 = 0,82$  grammi/litro;  
 uomo, peso corporeo 55 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 1 birra doppio malto ed 1 superalcolico di media gradazione (45°). Alcolemia attesa:  
 $0,71 + 0,36 = 1,07$  grammi/litro.

## IL TASSO ALCOLEMICO

RAPPRESENTA LA QUANTITÀ DI  
ALCOL PRESENTE NEL SANGUE E SI  
MISURA IN GRAMMI PER LITRO.



1 G/L = UN GRAMMO DI ALCOOL IN  
OGNI LITRO DI SANGUE

MOLTI SONO I **FATTORI** CHE INCIDONO  
SUL TASSO ALCOLEMICO DELLE PERSONE  
COME PER ESEMPIO:

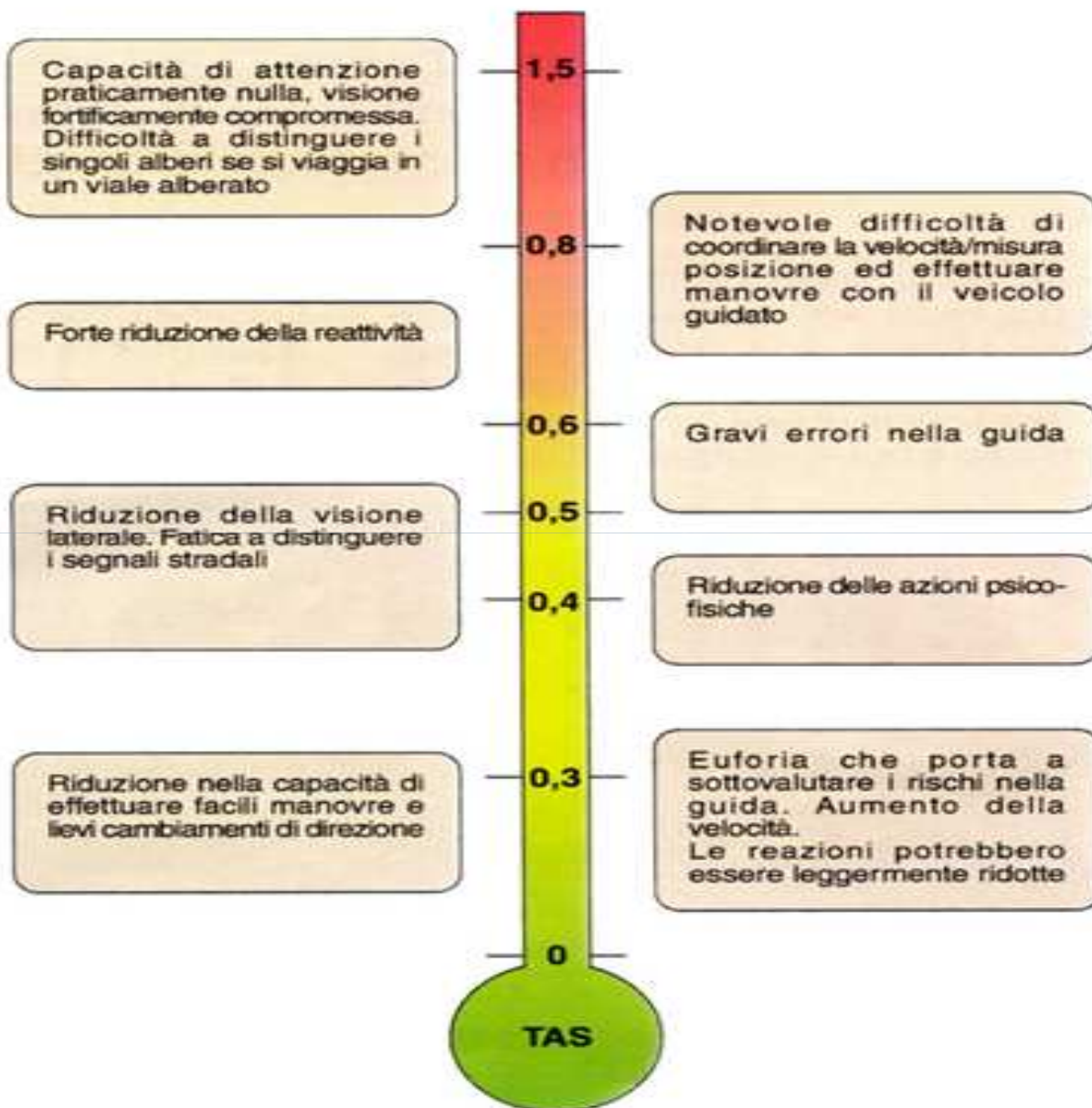
1.  **Sesso**
2.  **età**
3.  **corporatura**
4.  **abitudine a bere alcolici**
5.  **modalità di assunzione**
6.  **gradazione alcolica delle  
 bevande assunte**



L'USO DI ALCOL  
PUÒ AVERE PESANTI RIPERCUSSIONI  
SUL LUOGO DI LAVORO,  
QUALI EPISODI DI ASSENTEISMO  
ED INFORTUNI ANCHE GRAVI

ALMENO IL 10%  
DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO  
SONO ATTRIBUITI ALL'ALCOL,  
SECONDO STIME  
DELL'OMS

## GLI EFFETTI DELL'ALCOL SULLA CONDOTTA DI GUIDA



Fonte: VIA/ Rivista per i soci dell'Automobile Club di Milano



# ALCOL E GUIDA

Valore limite  
0,5 g/l

# LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI

legge 30.03.2001 n. 125

## **Art. 15. *disposizione 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 della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è di fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

**Intesa 16 marzo 2006**

# LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI legge 30.03.2001 n. 125

2. Per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente, 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.



# LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI

legge 30.03.2001 n. 125

**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.



## Intesa 16 marzo 2006

Allegato 1: Attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

1. attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
  - a) impiego di gas tossici (articolo 8 del regio decreto 9 gennaio 1927, e successive modificazioni);
  - b) conduzione di generatori di vapore (decreto ministeriale 1 marzo 1974);
  - c) attività di focino (articolo 87 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302);
  - d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (decreto del Presidente della Repubblica 12 gennaio 1973, n. 145);
  - e) vendita di fitosanitari (articolo 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);

## Intesa 16 marzo 2006

Allegato 1: Attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

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, n. 334);
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 e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;

# Intesa 16 marzo 2006

## Allegato 1: Attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

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 camera e di mensa;
  - d) personale navigante delle acque interne;

## Intesa 16 marzo 2006

Allegato 1: Attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

Segue 8. mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:

- 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;

## Intesa 16 marzo 2006

Allegato 1: Attività lavorative che comportano un elevato rischio per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi

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 addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;
14. tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

# “addetti alla guida di veicoli stradali” (pat. B, C, D, E)

- Vanno intesi quei lavoratori che hanno come mansione quella di addetto alla guida per attività di trasporto
- Non i lavoratori che svolgendo altra mansione possono trovarsi a guidare un automezzo proprio o della ditta



# "addetti alla guida di macchine di movimentazione merci"

Sono compresi tutti gli autisti i manovratori di muletto o di carrelli elevatori



# "attività in quota"

- Di qualsiasi comparto e non solo del comparto delle costruzioni



# D.Lgs. 81/2008

D.LGS. 81/2008 ART. 17 C. 1

IL DATORE DI LAVORO (DDL) VALUTA TUTTI I RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA.

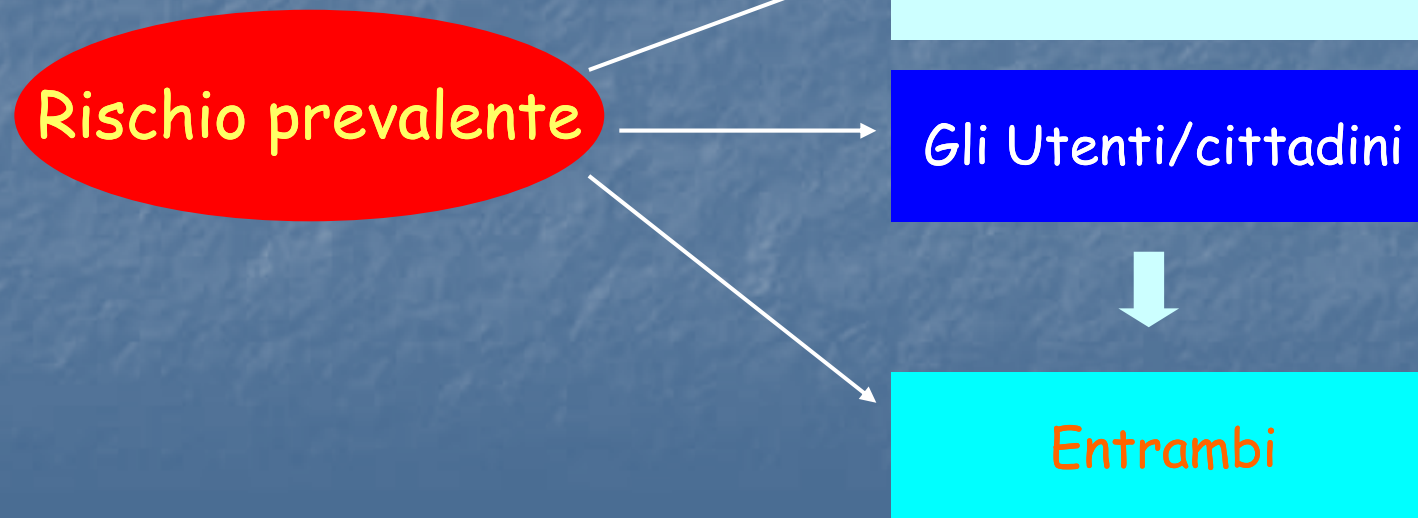
I RISCHI CONNESSI ALLE MALATTIE PROFESSIONALI, ALL'IGIENE DEL LAVORO O FATTORI INERENTI LO STATO PSICO-FISICO DELLA PERSONA SONO FONDAMENTALI PER UNA CORRETTA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E VANNO ANALIZZATI E DISCUSSI TRA MEDICO E RSPP

# FATTORI DI RISCHIO LAVORATIVI



# Valutazione del rischio alcol

La valutazione dei rischi dovrà contemplare l'alcol tra i rischi per la sicurezza



# 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)



# Misure di prevenzione secondaria

Da parte del Medico  
Competente:

- Controlli alcolimetrici
- Sorveglianza sanitaria per verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza

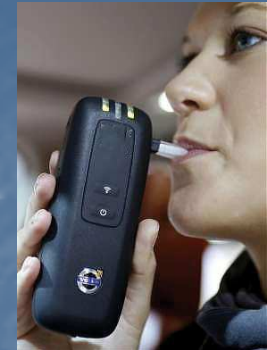


# Controlli alcolimetrici

- Sono da intendersi unicamente come strumento per verificare l'effettivo rispetto del divieto d'assunzione di alcolici (L.125/01)
- Per tale motivo il livello "accettabile" non può essere che **0 g/l**



# Controlli alcolimetrici



- **Finalità:**

Verifica del rispetto del divieto di assunzione

- **Metodica:**

Etilometro per la misurazione dell'alcol nell'aria espirata (metodica facile, non invasiva ed attendibile)

Se positivo e a richiesta del lavoratore eventuale alcolemia su prelievo ematico

# Controlli alcolimetrici



- **Modalità di esecuzione:**

senza preavviso, svincolati dalla sorveglianza sanitaria, secondo criteri di imparzialità, risultati stampati, firmati dal MC e controfirmati dal lavoratore

- **Frequenza:**

Discrezionale ma nel rispetto della dignità del lavoratore

# Controlli alcolimetrici



- **Gestione dei risultati:**

**Negativo** → inserimento nella cartella sanitaria e di rischio

**Positivo** → comunicazione della trasgressione ed interruzione immediata dell'attività a rischio, applicazione della sanzione (art 15 L.125/01 - art 20 D.LGS 81/08)

# Controlli alcolimetrici



- **Gestione dei rifiuti:**

se il lavoratore è stato adeguatamente **formato ed informato** non è ammissibile alcun rifiuto ma è passibile di provvedimento disciplinare, segnalazione all'OdV 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

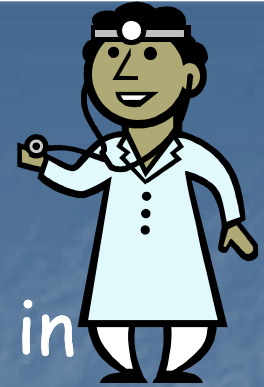


# La sorveglianza sanitaria

D.LGS. 9 APRILE 2008 N. 81 - ARTICOLO 41  
COMMA 4

- LE VISITE MEDICHE DI CUI AL COMMA 2, A CURA E SPESE DEL DATORE DI LAVORO, COMPREDONO 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-TER) SONO ALTRESI FINALIZZATE ALLA VERIFICA DI ASSENZA DI CONDIZIONI DI ALCOL DIPENDENZA E DI ASSUNZIONE DI SOSTANZE PSICOTROPE E STUPEFACENTI

# La diagnosi di alcolismo



- Il dipendente arriva sul posto di lavoro in ritardo
- Ha mancanza di puntualità nel rispettare gli orari degli appuntamenti,
- Si assenta per brevi periodi, ma frequentemente dal lavoro prima o dopo il week-end
- Ha frequenti incidenti lavorativi o stradali
- Tende ad isolarsi dai colleghi
- Sfugge ai superiori ed ai controlli

# Alcoldipendenza

LA CONDIZIONE DI ALCOLDIPENDENZA NON È UNA DIAGNOSI LABORATORISTICA MA È UNA DIAGNOSI SPECIALISTICA (PSICHIATRICA).

PER PORRE IL **DUBBIO DI ALCOLDIPENDENZA** IL MEDICO COMPETENTE DEVE DISPORRE DI UN AMPIO VENTAGLIO DI STRUMENTI TECNICI CHE PERMETTANO DI VALUTARE E RACCOGLIERE INFORMAZIONI QUANTO PIÙ DETTAGLIATE POSSIBILE:

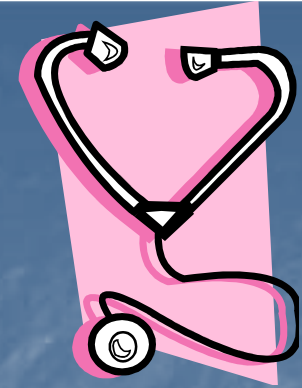
- VISITA MEDICA, ANAMNESI E COLLOQUIO CLINICO
- RILIEVI OBIETTIVI E ANALISI DI LABORATORIO
- INFORMAZIONI PROVENIENTI DALL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
- RICERCHE DI TIPO EPIDEMIOLOGICO
- QUESTIONARI

# Alcoldipendenza DSM IV

Manuale Statistico Diagnostico delle malattie mentali IV°ed. almeno tre dei seguenti criteri diagnostici

1. Presenza di **tolleranza** ovvero necessità di aumentare il consumo per raggiungere gli stessi effetti psichici oppure effetti clinici ridotti mantenendo costante il consumo;
2. Sindrome di **astinenza**
3. Assunzione della sostanza per periodi prolungati o in **quantità** maggiori di quelle previste dal soggetto;
4. Persistente **desiderio di smettere** o di ridurre il consumo alcolico con ripetuti insuccessi;
5. Una grande quantità di **tempo** spesa in attività necessarie a procurarsi alcol ad assumerlo o a riprendersi dagli effetti;
6. Interruzione o riduzione di importanti **attività sociali, lavorative** o ricreative a causa dell'alcol;
7. Uso continuativo dell'alcol **nonostante la consapevolezza** di avere un problema persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica causato o esacerbato dall'uso di alcol.

# SU TUTTI I SOGGETTI CON MANSIONE A RISCHIO IDENTIFICATA NELLA NORMATIVA



- Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata
- Informazione, formazione e counselling collettivo
- Indicatori di laboratorio mirati all'individuazione dei soggetti a rischio (MCV, AST, ALT, GGT, CDT)
- Se verifica **positiva**: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, autodiagnosi e counselling individuale
- Invio ai SERT

LAVORATORE CON SOSPETTA  
INTOSSICAZIONE ALCOLICA ACUTA  
SEGNALATO DALL'AZIENDA

MANSIONI A RISCHIO

Test alcolimetrico  
effettuato dal medico  
competente o dal medico  
dell'Organo di Vigilanza

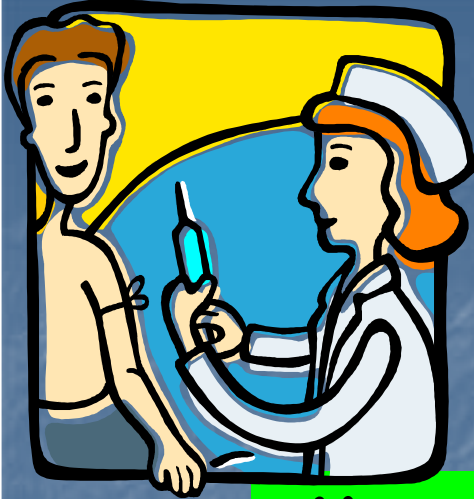
Se test positivo: invio ai  
SERT

MANSIONI NON  
A RISCHIO

Invio alla commissione  
medica ex art. 5 Legge  
300

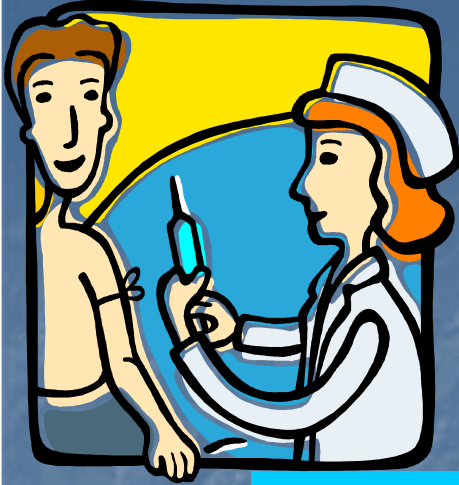
**Tabella IV. Caratteristiche dei principali indicatori di abuso alcolico acuto, recente e cronico**

<b>Indicatore di abuso</b>	<b>Matricce biologica</b>	<b>Valore normale</b>	<b>Sensibilità (%)</b>	<b>Specificità (%)</b>	<b>Tempo massimo di rilevabilità nella matrice</b>
<b>Etanolo</b>	Sangue Aria espirata Sudore Saliva	< 0.1 g/l	100	95-100	8-10 h
<b>5-HTOL/ 5-HIAA</b>	Urina	20 pmol/mol	60-80	90-95	20-25h
<b>Etilglucuronide</b>	Sangue Urina Cheratina	Assente	Alta	Alta	Sangue = 25h Urina = 90h Cheratina = 3-6 mesi
<b>MCV</b>	Sangue	<100 fl	50-70	60-70	1-3 mesi
<b>AST</b>	Sangue	<18 UI	30-50	60	1-3 mesi
<b>ALT</b>	Sangue	<22 UI	20-45	65	1-4 sett.
<b>gammaGT</b>	Sangue	<28 U/l	60-70	70	2-5 sett.
<b>CDT</b>	Sangue	<2.6% GC <1.3% Cap/HPLC	60-90	>90	2-3 sett.



## GGT: cause di falsi positivi

- **Metabolici:** obesità, diabete, iperlipemia
- **Altre patologie:** danno tubulare renale, traumi, pancreatite, infarto miocardico
- **Farmaci:** fenobarbitale, carbamazepina, fenitoina, acido valproico, anticoagulanti
- **Altri tossici:** solventi (percloroetilene)



CDT:  
cause di falsi pos / neg

## Falsa positività

- Bassi livelli di sideremia
- Uso di estroprogestinici, ACE inibitori
- Cirrosi epatica e insufficienza epatocellulare

## Falsa negatività

- BMI elevato
- trigliceridi, colesterolo HDL
- Varianti genetiche delle transferrina

# IL REINSERIMENTO

