

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Responsabile: dott. Giorgio Luzzana

via Borgo Palazzo 130 – 24125 **Bergamo** – Ingresso 9 C, colore blu

tel 035 2270 599 / 598 - fax 035 2270 507

Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001

www.asl.bergamo.it/web/arentsll.nsf

“ACCORDO PROVINCIALE IN TEMA DI ALCOL E LAVORO”

Proposta di Indicazioni Operative per l'applicazione dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125 nei luoghi di lavoro e per la verifica di assenza di alcol dipendenza nei lavoratori ai sensi dell'articolo 41 comma 4 del D.Lgs.81 del 2008 e successive modifiche e integrazioni.

A cura del gruppo di lavoro Provinciale composto da:

Servizio PSAL Dipartimento di Prevenzione Medica ASL Bergamo: Mauro D'Anna, Giuseppina Zottola, Giorgio Luzzana, Antje Mangili, Giacomo Calvi

Dipartimento delle Dipendenze ASL Bergamo: Fabrizio Cheli, Andrea Noventa

Associazione Artigiani: Simone Burini

CNA: Giuseppe Cristini

CPTA: Alessio Banchiero, Marco Chigioni

CPT: Matilde Parasiliti

LIA: Giampietro Riva

INAIL: Addolorata Malgieri

ABB group: Stefano Bertoncello- RSPP; Claudia Bancone -Medico Competente

ATB: Giordano Rossi

Lucchini RS SPA: Laura Toffanin

Cliniche Gavazzeni: Silvia Modora - ASPP; Fabio Manfredini - Medico Competente

Associazione Medici Competenti Bergamo: Giambattista Cordoni

Istituti Scolastici: Rachele Cortinovis - Medico Competente

UOOML Ospedali Riuniti Bergamo: Luisa Belotti

Confindustria: Tancredi Silva – Consulente Medico Competente

Associazioni Sindacali: Amerigo Cortinovis, Luciana Fratus, Pierangelo Mariani

ACAT: Ettore Abeni, Antonio Facheris, Bruno Turani

Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza: Ivan Galbiati- ATB, Sergio Lorenzi – RLST edilizia, Gianfranco Mapelli - RLST edilizia, Vincenzo Limonta- RLST edilizia, Rossella Rota-Ospedali Riuniti Bergamo

Cooperativa Solco Priula: Bruna Allievi, Maria Coelli, Anna Stancheris

INDICE

1. INTRODUZIONE	3
2. DEFINIZIONE DI UNA POLITICA AZIENDALE IN TEMA DI ALCOL: IL BUON PERCORSO	5
PREMESSA NORMATIVA.....	5
APPLICAZIONE	5
2.1. PRIMA TAPPA: INDIVIDUAZIONE DEI LAVORATORI ADDETTI A MANSIONI A RISCHIO	7
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	7
APPLICAZIONE	7
2.2. SECONDA TAPPA. ELIMINAZIONE DELLA POSSIBILITÀ DI DISPORRE DI BEVANDE ALCOLICHE SUL POSTO DI LAVORO	10
RICHIAMI NORMATIVI.....	10
APPLICAZIONE	10
2.3. TERZA TAPPA. ADOZIONE DI PROCEDURE AZIENDALI	10
RICHIAMI NORMATIVI.....	10
APPLICAZIONE	11
2.4. QUARTA TAPPA. CAMPAGNE INFORMATIVE SUL DIVIETO DI ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN AMBIENTE DI LAVORO E SULLE PROCEDURE AZIENDALI.....	15
RICHIAMI NORMATIVI.....	15
APPLICAZIONE	15
2.5. QUINTA TAPPA. FORMAZIONE SPECIFICA SUGLI EFFETTI DELL'USO DI ALCOL	15
RICHIAMI NORMATIVI.....	15
APPLICAZIONE	16
2.6. SESTA TAPPA. LA SORVEGLIANZA SANITARIA.....	18
RICHIAMI NORMATIVI.....	18
APPLICAZIONE	19
2.6.1. PROCEDURE ACCERTATIVE DI PRIMO LIVELLO.....	20
FASE ANAMNESTICA E DOCUMENTALE.....	20
FASE CLINICA.....	21
ESAMI DI LABORATORIO	21
2.6.2. PROCEDURE ACCERTATIVE DI SECONDO LIVELLO.....	23
CERTIFICAZIONE SERT E PROVVEDIMENTI DEL MEDICO COMPETENTE.....	25
3. COSTI	25
ALLEGATO1. DESCRIZIONE DALLA SITUAZIONE DI CONTESTO	26

1. INTRODUZIONE

La **Legge n. 125 del 30 marzo 2001** stabilisce che nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche e che i controlli alcolimetrici, nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente o dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza. Attualmente i controlli alcolimetrici risultano impraticabili, se non nell'ambito di applicazione del Codice della Strada, in quanto non risultano definite le modalità di accertamento, le matrici biologiche da utilizzare e la strumentazione.

L'**art. 41 D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81** al comma 4 stabilisce che, nei casi e alle condizioni previste dall'ordinamento, **le visite mediche di sorveglianza sanitaria siano altresì finalizzate alla verifica dell'assenza delle condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti** indicando l'interesse del legislatore a prevenire danni provocati non solo da fattori di rischio tradizionali ma anche legati a stili di vita pericolosi e scorretti. Entro il 31/12/2009, **ai sensi del D.Lgs 106/2009**, con **accordo in Conferenza Stato Regioni**, adottato previa consultazione delle parti sociali, avrebbero dovuto essere rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento di tossicodipendenza e alcoldipendenza. Ad oggi tale accordo non risulta emanato.

Visti i risultati dell'analisi di contesto effettuata (vedi allegato) e in attesa di tale accordo, **il presente documento ha la finalità di stabilire con Aziende, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi Paritetici, Enti formatori, Istituzioni a vario titolo coinvolte nella prevenzione negli ambienti di lavoro della provincia di Bergamo, un indirizzo per l'applicazione condivisa di procedure che garantiscano:**

1. **il rispetto del divieto d'assunzione di bevande alcoliche durante l'orario di lavoro, nei casi previsti dalla Legge n. 125 del 30 marzo 2001** ossia nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi.
2. **la chiara definizione delle azioni da attuare per la valutazione e la gestione del rischio Alcol in ambiente di lavoro e le responsabilità di ciascuna delle parti coinvolte nel «sistema di promozione della salute e sicurezza»;**
3. **l'effettuazione di interventi preventivi** (di natura organizzativa, procedurale) con azioni informative e formative mirate a coinvolgere, informare ed educare alla salute i lavoratori affinché adottino in modo consapevole scelte “sicure”, che precedano qualsiasi intervento accertativo di tipo sanitario in tema di alcol.
4. **la scelta di modalità operative per l'accertamento di assenza di alcol-dipendenza**, previsto dall'art. 41 del D.Lgs 81, che individuino elementi obiettivi e scientificamente validi di supporto alla

valutazione clinica, fungano da supporto al giudizio diagnostico e certificativo finale e che siano concretamente applicabili contenendo tempi e i relativi costi. Gli accertamenti clinici, inoltre devono essere attuati in modo tale da garantire la privacy, il rispetto e la dignità della persona e non utilizzati come strumento persecutorio, lesivo della libertà individuale o teso ad allontanare arbitrariamente la persona dalla sua attività lavorativa.

È chiaro che in attesa di specifiche normative, e in considerazione del fatto che l'alcol rappresenta sempre un rischio aggiuntivo, l'adozione del percorso proposto è da ritenersi volontaria.

Nella stesura del documento, il gruppo di lavoro ha tenuto conto:

- delle indicazioni normative;
- della letteratura scientifica nazionale, delle linee guida e delle raccomandazioni in materia;
- degli indirizzi operativi delle regioni Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Emilia Romagna;
- del parere del Dipartimento delle Dipendenze;
- del parere del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro che, a fine 2009, nell'ambito del Laboratorio di approfondimento regionale riguardante il settore dei trasporti e logistica, aveva elaborato ed inviato in Regione un documento di indirizzo per l'applicazione della norma relativa al divieto di assunzione di bevande alcoliche;
- del parere del gruppo tecnico nominato all'interno del gruppo di lavoro provinciale "alcol e lavoro" (rappresentanze dei Datori di Lavoro e dei Rappresentanti Sindacali) costituitosi a dicembre 2007 con l'obiettivo specifico di attivare interventi finalizzati all'adozione di stili di vita sani negli ambienti di lavoro;
- dell'analisi dei dati di contesto relativi alla provincia di Bergamo (vedi allegato 1) e dei risultati della ricerca sul campo promossa dai Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze dell'ASL in 51 aziende bergamasche attraverso la somministrazione di un'intervista specifica sul tema alcol e lavoro a **836 lavoratori** addetti ad attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi;
- delle **proposte operative emerse da specifici focus group** con rappresentanti di associazioni datoriali, medici competenti, associazioni sindacali e rappresentanti dei lavoratori, personale dei Dipartimenti di Prevenzione e delle Dipendenze dell'ASL;
- che l'ambiente di lavoro rappresenta un contesto favorevole per influenzare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori, vista la previsione normativa di cui all'art. 25, c. 1, lett. A) del D.Lgs 81/08, per l'attuazione di interventi di promozione della salute.

2. DEFINIZIONE DI UNA POLITICA AZIENDALE IN TEMA DI ALCOL: IL BUON PERCORSO

Premessa normativa

- Art. 15 D.Lgs. 81/08. *Misure generali di tutela.*
- Art. 17, comma 1, lettera a) D.Lgs. 81/08. I datori di lavoro devono effettuare la valutazione di tutti i rischi.
- Art. 28 comma 1 D.Lgs. 81/08. La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari.
- Art. 28 comma 2 lettera f) D.Lgs. 81/08. Il documento di valutazione dei rischi deve contenere l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.
- Art. 20 comma 2 lett. a) D.Lgs. 81/08. Ogni lavoratore deve contribuire, insieme al D.D.L., ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Art. 25 comma 1 lett. a) D.Lgs. 81/08. Il medico competente collabora con il D.d.L. e con il S.P.P. alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione ove necessario della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute" secondo i principi della responsabilità sociale (art. 2 "definizioni" – comma 1 lett. ff D.Lgs. 81/08).
- Art. 2 T.U. 1124 del 24 giugno 1965: "l'Assicurazione(INAIL) comprende tutti i casi di infortunio avvenuti per causa violenta in occasione di lavoro da cui sia derivata la morte o l'inabilità permanente assoluta o parziale al lavoro da cui sia derivata la morte o una inabilità temporanea assoluta o parziale, ovvero una inabilità temporanea assoluta che importi l'astensione dal lavoro per più di tre giorni...." Il giudice delle leggi (Corte Costituzionale), con orientamento univoco dottrinale e giurisprudenziale, nell'interpretazione di tale norma ha equiparato l'incidente sul lavoro accaduto al lavoratore che durante l'orario di lavoro e nello svolgimento delle mansioni assegnate dal datore di lavoro assume alcol alla casistica del "**Rischio elettivo**" non meritevole di accoglimento della tutela assicurativa contemplata nel nominato Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Infatti, il lavoratore che assume alcol **aggravà notevolmente e volontariamente** l'esposizione al rischio lavorativo mettendo a repentaglio la propria ed altrui incolumità nell'ambiente di lavoro in cui esercita l'attività lavorativa.

Applicazione

I datori di lavoro devono effettuare un'analisi completa e puntuale di tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori (*articoli 17e 28 D.Lgs. 81/08*) e, in relazione al consumo di alcol da parte dei lavoratori, dovranno considerare il derivante rischio verso terzi ed anche la possibilità che il consumo di alcol possa costituire un "rischio aggiuntivo" rispetto ad altri rischi presenti.

Nel documento di **valutazione dei rischi** aziendale pertanto dovranno essere individuate le mansioni che espongono i lavoratori a rischi specifici (*art. 28 D.Lgs. 81/08*) ed essere descritte le specifiche misure di tutela della salute e della sicurezza attuate (*art. 15 D.Lgs. 81/08*) integrando "*..in modo coerente nella prevenzione le condizioni tecniche produttive dell'azienda nonché l'influenza dei fattori dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro*". Andranno perciò descritte le modalità operative adottate per garantire il rispetto della normativa che vieta il consumo di alcolici in ambienti di lavoro, le

azioni preventive, le attività promozionali ed educative intraprese per la riduzione dei rischi connessi al consumo di alcol nello svolgimento dell'attività lavorativa in generale ed in particolare nell'espletamento di mansioni a rischio, anche in relazione al fenomeno degli infortuni stradali ed in itinere.

Tale valutazione deve necessariamente coinvolgere i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (*art. 20 comma 2 lett. a) D.Lgs. 81/08*) e il Medico Competente (*art. 25 comma 1 lett. a) D.Lgs. 81/08*).

Nelle aziende ove è prevista l'autocertificazione, in merito al rischio alcol, deve comunque essere riportato il riferimento con cui lo stesso datore di lavoro possa dimostrare di aver considerato la possibilità che l'assunzione di alcol costituisca un rischio aggiuntivo per i lavoratori addetti a particolari mansioni.

Le tappe essenziali del processo di valutazione dei rischi in relazione al consumo di bevande alcoliche dovrebbero essere:

1. individuazione dei lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi e di lavoratori, per i quali l'assunzione di bevande alcoliche può comportare un rischio aggiuntivo per la salute (*art 28 comma 2 lettera f) D.Lgs. 81/08*).
2. eliminazione della possibilità di disporre di bevande alcoliche sul posto di lavoro (nelle mense e/o bar aziendali) in particolare per i lavoratori che svolgono mansioni ad elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi (*Legge 125/2001-DL.81/2008*);
3. **adozione di procedure**, condivise con i lavoratori o loro rappresentanti e rese note agli stessi, per la verifica del rispetto del divieto da parte dei lavoratori e **individuazione formale di preposti** (adeguatamente formati) ai quali spettano funzioni di vigilanza specifica in merito al rispetto degli obblighi di legge e dei regolamenti aziendali da parte dei lavoratori;
4. campagne informative a tutti i lavoratori sul divieto di assunzione di bevande alcoliche in ambiente di lavoro (*art. 18 comma 1 lettera l e art. 36*), sulle procedure per la verifica del rispetto del divieto da parte dei lavoratori, sulle figure incaricate di vigilare; sulla non accogliibilità da parte dell'INAIL dell'incidente sul lavoro che risulti provocato dall'assunzione di alcol da parte del lavoratore;
5. formazione specifica in relazione al rischio alcol ai lavoratori ed in particolare a quelli indicati al punto 1 (*art. 18 comma 1 lettera l e art. 37*);
6. attuazione della sorveglianza sanitaria, ai sensi dell'*art. 41 comma 4*, per verificare l'assenza di condizioni di alcol dipendenza nei lavoratori individuati come esposti al rischio specifico.

In aggiunta a quanto sopra riportato, a seconda delle dimensioni e delle sensibilità aziendali, in collaborazione con il medico competente, potranno anche essere intrapresi programmi per la promozione di stili di vita sani rivolti a tutti i lavoratori.

2.1. PRIMA TAPPA: INDIVIDUAZIONE DEI LAVORATORI ADDETTI A MANSIONI A RISCHIO

Riferimenti normativi

Il **Provvedimento del 16 marzo 2006**, sancito dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha individuato le attività lavorative che comportano un elevato rischio d'infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

Applicazione

Per l'individuazione delle mansioni nelle quali l'assunzione di bevande alcoliche può costituire un rischio per la sicurezza e la salute propria e di terzi, il punto di partenza è senza dubbio l'elenco (tabella 1) delle mansioni riportate nell'allegato 1 della Conferenza Stato Regioni 16/03/2006 (attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi).

Tabella 1

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 fochino (articolo 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, numero 302);
d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (articolo 101 del regio decreto 6 maggio 1940, numero 635);
e) vendita di fitosanitari, (articolo 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, numero 290);
f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, numero 1450, e successive modifiche);
g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, numero 162);
2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (articolo 1 del decreto legislativo 17 agosto 1999, numero 334);
3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, numero 547;
4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;
5) vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice , addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie svolte in strutture pubbliche e private;
6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;
7) mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi , ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;
8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:
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;

- 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.**

Analogamente a quanto proposto da altri indirizzi operativi regionali (Friuli Venezia Giulia, Veneto), **tutti i partecipanti al gruppo di lavoro ritengono che, nell'ambito del processo di valutazione del rischio aziendale, tale elenco possa essere integrato/ampliato** sulla base dei seguenti criteri:

- analogia di mansione;
- analisi del fenomeno infortunistico (studi di letteratura, banca dati aziendale, dati INAIL);
- dati anonimi collettivi sul consumo di bevande alcoliche forniti dal MC in corso di riunione periodica o in assenza di questi, studi epidemiologici specifici sul consumo di alcol a livello territoriale (es.: Studio PASSI);
- valutazione dell'interazione tra alcol e altre sostanze utilizzate nelle lavorazioni.
- Segnalazioni degli utenti (ad es. comparto sanità).

Le rappresentanze aziendali (datori di lavoro e RSPP) che hanno partecipato alla stesura del presente accordo, hanno indicato alcune mansioni che, all'interno di specifici settori produttivi, secondo i criteri sopra riportati, possono rientrare tra le attività nelle quali l'assunzione di alcol può comportare un aumento di rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza e pregiudicare l'incolumità o la salute dei terzi. Un elenco non esaustivo di tali attività è riportato nella tabella 2 .

E' chiaro che, l'inserimento di mansioni diverse da quelle previste dall'allegato 1, deve essere il frutto di un processo di valutazione svolto all'interno di ciascuna realtà aziendale e condiviso dalle parti sociali.

Tabella 2. Mansioni e attività ritenute, dal gruppo di lavoro, analoghe a quelle previste nell'allegato 1 della Conferenza Stato Regioni 16/03/2006, in quanto potrebbero comportare un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolmunità o la salute dei terzi

Settore metalmeccanico/siderurgico

- Addetti alle lavorazioni a caldo
- Tecnici di laboratorio
- Carristi a terra
- Addetti all'uso di paranchi e carriporta a terra
- Addetti all'uso di impianti automatici di immagazzinamento merci
- Manutentori di impianti e attrezzature
- Addetti al primo soccorso
- Personale di presidio dell'infermeria aziendale
- Lavoratori a turno (compreso il turno notturno)

Settore Sanità

- Tecnici sanitari (di laboratorio, fisioterapisti, perfusionisti, TSRM)
- Manutentori
- Addetti Ingegneria Clinica

Costruzioni/cantieristica

- Addetti alle attività edili di cantiere
- Addetti all'installazione e al collaudo di apparecchiature ed **impianti** elettrici

Settore elettrico/elettronico

- Addetti al collaudo di apparecchiature elettriche
- Addetti ai laboratori di prove elettriche su apparecchiature elettriche
- Addetti alla manutenzione di apparecchiature elettriche

Settore trasporto pubblico (ATB)

Rispetto a quelle svolte dagli *addetti alla guida di veicoli stradali, per i quali sono richiesti il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E ed il certificato di abilitazione professionale* sono individuate le seguenti mansioni a rischio, aggiuntive:

- personale ispettivo (guida auto aziendale e contatto con il pubblico);
- ausiliari del traffico (guida auto aziendale e contatto con il pubblico);
- addetti alle biglietterie (guida auto aziendale e contatto con il pubblico);
- addetti al rifornimento delle rivendite esterne (guida auto aziendale e contatto con il pubblico);
- addetti alla manutenzione dei dispositivi della sosta su strada (guida auto aziendale);
- addetti al bike sharing (guida auto aziendale e contatto con il pubblico);
- manovratori e manutentori delle funicolari;
- capi turno e addetti al soccorso in linea;
- addetti rifornimento e manutenzione impianto a metano.

2.2. SECONDA TAPPA. ELIMINAZIONE DELLA POSSIBILITÀ DI DISPORRE DI BEVANDE ALCOLICHE SUL POSTO DI LAVORO

Richiami normativi

- La **Legge n. 125 del 30 marzo 2001** "legge quadro in materia di alcol e problemi alcol correlati" stabilisce che (art.15 comma 1) nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi.....omissis, da individuare con successivo decreto, ".....è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche".
- Il divieto di consumo di bevande alcoliche in ambiente di lavoro viene ribadito nel **Decreto Legislativo n°81/2008 recentemente modificato e integrato dal Decreto legislativo 106/2009**, infatti l'art.111 (Obblighi del datore di lavoro nell'uso di attrezzature per lavori in quota), sancisce l'obbligo per il datore di lavoro di disporre il divieto di assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori addetti ai cantieri temporanei e mobili e ai lavori in quota e, in merito alla somministrazione di bevande nei luoghi di lavoro, trattata al punto 1.11.3. dell' Allegato IV (Requisiti dei luoghi di lavoro), si riporta nello specifico che è vietata la somministrazione di vino, di birra e di altre bevande alcoliche nell'interno dell'azienda (punto 1.11.3.2.) ma è tuttavia consentita la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio (punto 1.11.3.3.) durante l'orario dei pasti.

Applicazione

Nelle aziende nelle quali sono state individuate attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi **è necessario eliminare la presenza e il consumo di alcol** (distribuzione e vendita di alcol in mense, spacci aziendali, bar interni, distributori automatici, ecc....) anche in situazioni straordinarie che si svolgono in orario di lavoro all'interno dell'azienda (es. accoglienza ospiti, occasioni di festa ecc....).

2.3. TERZA TAPPA. ADOZIONE DI PROCEDURE AZIENDALI

Richiami normativi

Misure generali di tutela

- Art. 15 comma 1 lettera g) D.Lgs. 81/08 la limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio;
- Art. 15 comma 1 lettera l) D.Lgs. 81/08 il controllo sanitario dei lavoratori;
- Art. 15 comma 1 lett. m)D.Lgs. 81/08 "l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona"
- Art. 15 comma 1 lettera u) D.Lgs. 81/08 l'elaborazione di "misure di emergenza da attuare in caso di primo soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato".

Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

- art. 18, comma 1 lettera c) D.Lgs. 81/08. Nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza;
- art. 18, comma 1 lettera f) D.Lgs. 81/08. Richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro;

- art. 18, comma 1 lettera h) D.Lgs. 81/08, Adottare le misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza
- art. 18, comma 1 lettera m) D.Lgs. 81/08. Astenersi, salvo eccezione debitamente motivata da esigenze di tutela della salute e sicurezza, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave e immediato;
- art. 18, comma 1 lettera n) D.Lgs. 81/08. Consentire ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute;
- art. 18, comma 1 lettera bb) D.Lgs. 81/08. Vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità.
- art. 18 comma 3-bis D.Lgs. 81/08. Il datore di lavoro e i dirigenti sono tenuti altresì a vigilare in ordine all'adempimento degli obblighi di cui agli articoli 19, 20, ... e 25, ferma restando l'esclusiva responsabilità dei soggetti obbligati ai sensi dei medesimi articoli qualora la mancata attuazione dei predetti obblighi sia addebitabile unicamente agli stessi e non sia riscontrabile un difetto di vigilanza del datore di lavoro e dei dirigenti.

Obblighi del preposto

- art. 19 comma 1 lettera a) D.Lgs. 81/08. Sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti;
- art. 19 comma 1 lettera f) D.Lgs. 81/08. Segnalare tempestivamente al datore di lavoro o al dirigente sia le defezioni dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta.

Obblighi dei lavoratori

- art. 20 comma 1 D.Lgs. 81/08. Prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro
- art. 20 comma 2 lettera b) D.Lgs. 81/08. Osservare le disposizioni e istruzioni impartite dal D.D.L., dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale
- art. 20 comma 2 lettera e) D.Lgs. 81/08. Segnalare immediatamente al D.D.L. al dirigente e al preposto qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al R.L.S.

Applicazione

L'azienda deve elaborare un **regolamento** (o protocollo operativo o disposizione aziendale o) condiviso dai lavoratori e/o dai loro rappresentanti.

Tale regolamento deve essere scritto, chiaro e reso noto a tutti i lavoratori.

Si ritiene che il regolamento debba contenere alcuni punti fissi quali:

- a. **Divieto tassativo di assunzione di bevande alcoliche in orario di lavoro**, anche all'esterno dell'azienda (es.: qualora pasti e pause siano effettuati al di fuori della struttura aziendale), per le persone che eseguono le attività lavorative comprese nell'allegato 1 o classificate come a rischio nel DVR.
- b. Stesura di **disposizioni specifiche per chi lavora su turni** per evitare il consumo di alcolici prima dell'inizio del turno di lavoro.
- c. Individuazione di **elementi utili per la rilevazione di lavoratori in condizioni di sospetta violazione (ragionevole dubbio) del divieto di assunzione di alcol**.

Il gruppo di lavoro ritiene che in materia di alcol possano essere definiti come casi di **ragionevole dubbio** le seguenti situazioni:

- violazione provata del regolamento aziendale con consumo di alcol in orario di lavoro (il lavoratore viene visto bere in ambiente di lavoro o in pausa pranzo);
- provati comportamenti anomali (il lavoratore si presenta al lavoro con alitosi alcolica, rallentamento dell'eloquio, andatura vacillante, incoordinazione, comportamenti rischiosi ed azioni contrastanti con le procedure di sicurezza aziendale, etc).

L'utilizzo di controlli alcolimetrici per la rilevazione dei casi di sospetta violazione (ragionevole dubbio) del divieto di assunzione di alcol, è attualmente definito solo per gli autisti professionisti (settore dei trasporti) in quanto il codice della strada definisce le modalità per l'effettuazione dei controlli e il valore limite di riferimento (zero), per le altre attività previste dall'allegato I, allo stato attuale mancano specifiche procedure operative circa la matrice su cui effettuare l'analisi, le tempistiche, la tipologia dei test, la strumentazione da utilizzare ed i limiti specifici di riferimento in rapporto ai quali adottare eventuali provvedimenti prescrittivi nei confronti dei lavoratori. Alcune indicazioni operative regionali (per es. **Emilia Romagna** "orientamenti regionali per medici competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza della regione") hanno proposto, in analogia a quanto previsto dal Codice della Strada, *D.Lgs 30/04/92 e s.m.i.*, la determinazione dell'alcol nell'aria espirata (BrAC= breath alcohol concentration) utilizzando un'apparecchiatura costituita da etilometro rispondente a determinati requisiti e dotato di stampante per la prova documentale. Per la definizione dello stato di ebbrezza ci sono attualmente due diverse posizioni:

- riscontro di livelli alcolemici pari o superiori a 0.5 g/L in almeno due determinazioni concordanti nell'aria alveolare espirata ad un intervallo di tempo di 5 minuti.
- riscontro di livelli alcolemici diversi da 0 g/L in almeno due determinazioni concordanti nell'aria alveolare espirata ad un intervallo di tempo di 5 minuti.

Secondo il gruppo di lavoro, date tali diverse interpretazioni, allo stato attuale i controlli alcolimetrici appaiono difficilmente eseguibili in ambiente di lavoro con la sola eccezione delle mansioni di trasporto.

Nelle aziende di altri settori produttivi, il ricorso ai controlli alcolimetrici, può altresì essere sancita solo nell'ambito di un regolamento condiviso all' interno dell'azienda. A tal proposito, a titolo di esempio, si riporta l'esperienza praticata in ambito del trasporto pubblico in Provincia di Bergamo, ove è stato adottato con successo un “Regolamento interno”, condiviso dalla R.S.U, che prevede l'esecuzione di **controlli alcolimetrici al solo personale di guida** nei seguenti casi:

- nel corso delle visite preventive e periodiche, previste dal D. Lgs. 81/2008 e dal D.M. 88/99, per le categorie di lavoratori indicate nel provvedimento del 16 marzo 2006. I medesimi controlli possono essere inoltre disposti in sede di accertamento dei requisiti di idoneità alla mansione.
- Per il personale addetto alla guida di autobus in servizio di linea, può essere disposto a richiesta dell'azienda, il controllo alcolimetrico anche all'inizio o al termine della prestazione di guida e, all'occorrenza, durante il turno assegnato (tale controllo alcolimetrico è a rilievo meramente interno e con carattere preventivo).

d. Procedure specifiche per la gestione dei casi di ubriachezza conclamata e per i casi di ragionevole dubbio.

Nelle situazioni di ubriachezza conclamata e/o di ragionevole dubbio di incapacità ad attendere alla mansione a rischio, **la prima misura da mettere in atto è la tutela del lavoratore** (Art. 15 D.Lgs. 81/08 comma 1 lett. m, Art. 15 D.Lgs. 81/08 comma 1 lettera U, art. 18, c. 1 lett. m) D.Lgs. 81/08).

Chiunque riscontrasse una situazione di ubriachezza conclamata e/o di ragionevole dubbio deve segnalarla nell'immediatezza al datore di lavoro che darà disposizioni circa l'interdizione allo svolgimento della mansione a rischio. A seconda delle condizioni cliniche del lavoratore e delle risorse aziendali potrà essere previsto l'accesso al pronto soccorso (situazioni più gravi ed ingestibili) o l'osservazione da parte di un addetto al primo soccorso, da effettuarsi presso l'infermeria aziendale o altro locale disponibile, fino a garantire il ritorno “sicuro” a casa del lavoratore. **Le situazioni di ubriachezza conclamata e/o di ragionevole dubbio** in via cautelativa e riservata, sono inoltre segnalate dal datore di lavoro o suo delegato, in forma scritta, al Medico Competente. Questi valuterà le condizioni del Lavoratore

in rapporto alla sua salute e alla sicurezza e suggerirà se necessario un cambio di mansione in base agli eventuali accertamenti sanitari del caso (art. 18, c. 1 lett. c) D.Lgs. 81/08).

Si ricorda che per le situazioni non comprese nelle lavorazioni indicate dall'accordo Stato-Regioni, il Datore di lavoro richiederà alla struttura pubblica una valutazione di idoneità al lavoro **ex art. 5 L. 300/70 (Statuto dei lavoratori)**.

e. Procedure specifiche per la verifica di assenza di condizioni di alcol-dipendenza adottate dal Medico Competente nell'ambito della sorveglianza sanitaria svolta ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/2008 (vedi sesta tappa del buon percorso).

f. Individuazione del personale preposto a vigilare sul divieto e delle persone da informare in caso di violazioni.

Viene avanzata la proposta che, oltre al datore di lavoro, gli addetti al primo soccorso, i preposti e i capi-turno possano rappresentare a seconda delle diverse realtà aziendali le figure chiave nei casi di violazione della norma che vieta l'assunzione di bevande alcoliche nell'ambiente di lavoro. Questi soggetti, una volta individuata la violazione, lo comunicheranno al datore di lavoro. E' chiaro che gli stessi devono essere adeguatamente formati a riconoscere e gestire i casi di ragionevole dubbio.

g. Procedure sanzionatorie condivise ed applicabili in concreto.

Si ricorda che in caso di ubriachezza conclamata del lavoratore i contratti collettivi nazionali prevedono la possibilità di mettere in atto, nell'immediatezza della circostanza, provvedimenti disciplinari che saranno citati nel regolamento aziendale.

h. Condivisione del regolamento anche con le ditte il cui personale accede, a vario titolo in azienda, svolgendo mansioni a rischio.

i. Descrizione degli interventi, eventualmente intrapresi, tesi alla promozione di stili di vita sani (ad esempio: installazione di una postazione di autovalutazione dell'alcol in infermeria a disposizione dei lavoratori per favorire l'autoresponsabilizzazione; estensione della metodologia della "sicurezza comportamentale" anche alla valutazione e gestione del rischio alcol per il controllo da parte di preposti e colleghi, etc...).

2.4. QUARTA TAPPA. CAMPAGNE INFORMATIVE SUL DIVIETO DI ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE IN AMBIENTE DI LAVORO E SULLE PROCEDURE AZIENDALI

Richiami normativi

Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

- *art. 18, comma 1 lettera I) D.Lgs.81/08.* Adempiere agli obblighi di formazione, informazione e addestramento di cui agli art. 36 e 37;

Obblighi dei lavoratori

- *art. 20 comma 2 lettera h) D.Lgs. 81/08.* Partecipare ai programmi di formazione e addestramento organizzate dal D.D.L.

Applicazione

L'informazione sul divieto di consumo di bevande alcoliche in orario di lavoro e sull'esistenza di un regolamento aziendale deve raggiungere tutti i lavoratori non solo quelli delle mansioni a rischio e non solo per il rischio di infortuni, ma anche per la tutela della propria salute,

Per le campagne informative relative al divieto di assunzione di bevande alcoliche si può ricorrere a:

- comunicazione scritta/nota informativa chiara e semplice;
- comunicazioni in bacheca;
- opuscoli specifici sul tema da distribuire a tutti i lavoratori per es. allegati alla busta paga;
- cartellonistica sul luogo di lavoro;
- informazione a cura del medico in corso di visita preventiva e periodica;
- informazione sul concetto di "rischio elettivo" in caso di incidente sul lavoro.

2.5. QUINTA TAPPA. FORMAZIONE SPECIFICA SUGLI EFFETTI DELL'USO DI ALCOL

Richiami normativi

Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

- *art. 18, comma 1 lettera I) D.Lgs.81/08.* Adempiere agli obblighi di formazione, informazione e addestramento di cui agli art. 36 e 37;

Obblighi dei lavoratori

- *art. 20 comma 2 lettera h) D.Lgs. 81/08.* Partecipare ai programmi di formazione e addestramento organizzate dal D.D.L.

Applicazione

La formazione deve essere rivolta **obbligatoriamente ai lavoratori che svolgono una mansione a rischio** ma può essere **estesa a tutti i lavoratori** in considerazione del fatto che l'alcol rappresenta uno dei più importanti fattori di rischio per la salute dell'uomo e una delle principali cause di mortalità e morbilità, per cui l'attività formazione rivolta a tutti i lavoratori rientrerebbe a pieno titolo in una politica di promozione della salute nei luoghi di lavoro tesa a far adottare stili di vita e comportamenti sani

Il gruppo concorda sui seguenti punti:

- l'attività formativa deve avere come obiettivi specifici quello di: 1. **acquisire dati** epidemiologici sul consumo di alcol ed incrementare le conoscenze sulle implicazioni di natura fisiologica, psicologica e sociale del consumo di alcol; 2. **contestualizzare i rischi** dell'assunzione di alcol all'interno dell'attività lavorativa compreso il rischio elettivo ai fini INAIL; 3. **incrementare le capacità** di riconoscere e gestire situazioni connesse al consumo di alcol e facilitare l'accesso al trattamento delle persone con problemi alcolcorrelati;
- la formazione deve essere validata dagli organismi paritetici ove presenti;
- la formazione deve partire dai vertici dell'azienda e coinvolgere a cascata tutti (dirigenti, preposti capireparto, capisquadra, medico competente, RLS e lavoratori);
- le docenze devono essere condotte in modo interdisciplinare e comunque da formatori con competenze specifiche in materia; il medico competente, può essere coinvolto in qualità di docente qualora abbia già una formazione specifica sulla problematica;
- la formazione deve svolgersi in tempi limitati e non richiedere un impegno di costi e risorse poco sostenibile dalla realtà produttiva;
- la metodologia da adottare deve essere di tipo attivo e partecipativo (per es. utilizzo di strumenti interattivi e di esercitazione pratica, programmi informatici, simulatori di guida, simulatori per la misurazione teorica dell'alcolemia, misurazione pratica dell'alcolemia, audiovisivi ecc.) e deve essere rivolta a gruppi ristretti (15-20 persone) per essere più efficace;
- nei momenti formativi possono essere previsti contributi di testimonial purché coerenti con il settore professionale dei lavoratori a cui l'intervento è rivolto (i Club Alcolisti in Trattamento dichiarano la loro disponibilità per questo tipo di intervento);
- a supporto della formazione devono essere previsti materiali educativi-informativi da distribuire a tutti i lavoratori;
- la formazione sul luogo di lavoro deve essere ripetuta nel tempo e pertanto deve essere accresciuta la competenza e la sensibilità del personale interno alla realtà lavorativa;
- devono essere previsti degli strumenti adeguati per la valutazione dell'apprendimento dei contenuti della formazione e per la valutazione dell'efficacia dell'intervento attraverso strumenti per l'attività di controllo e vigilanza del personale incaricato;

- la formazione deve essere adattata ai diversi settori e alla tipologia dei corsisti (per esempio nell'ambito dei trasporti dovrà essere centrata sugli effetti sulla guida e sulla legislazione – codice della strada);
- Particolare attenzione dovrà essere prestata all'attività di formazione diretta a personale (dirigenti, preposti, capi reparto, capi squadra, capi cantiere, capo sala, incaricati di primo soccorso, RLS...) incaricato di attività di controllo e vigilanza sul rispetto della normativa o incaricato di intervenire in situazioni critiche;
- **Il gruppo ritiene che l'argomento “alcol e lavoro” dovrebbe essere inserito nei corsi per RSPP, datori di lavoro, RLS, preposti, incaricati di primo soccorso.** Anche l'associazione medici competenti dovrebbe promuovere corsi rivolti ai propri associati sull'argomento specifico e in particolare sull'approccio al lavoratore problematico e sulla rete di trattamento per consentire invii mirati ed efficaci;
- Si ritiene utile una formazione sull'approccio al lavoratore con problemi alcolcorrelati e sulla rete di trattamento anche a tutte le figure sindacali per consentire loro di indirizzare i lavoratori con problemi alcolcorrelati ad un adeguato percorso riabilitativo;
- La formazione per le piccole imprese **può essere** svolta anche dalle associazioni di categoria in collaborazione con gli organismi paritetici, in analogia ad esperienze già praticate a livello provinciale (Edilcassa);
- L'avvenuta esecuzione del programma formativo e le sue caratteristiche dovranno essere documentabili nel tempo;

Un'attività di formazione sul rischio legato al consumo di alcol non può prescindere dalla trattazione dei seguenti argomenti:

- norme che regolano il consumo di alcolici nei luoghi di lavoro (anche attraverso l'utilizzo di casi di giurisprudenza e sentenze);
- obblighi e responsabilità di datori di lavoro e lavoratori;
- diffusione delle procedure aziendali;
- alcol: sostanza chimica e suo metabolismo;
- gli effetti fisici, psicologici e sociali dell'alcol (comportamenti relativi all'alcol, come calcolare quanto si beve, verità e luoghi comuni);
- dati statistici relativi all'alcol (consumi, incidenti, malattie, ricoveri, decessi, costi, cause);
- la rete territoriale per il sostegno e la cura delle persone con problemi alcolcorrelati;
- la gestione del caso problematico in azienda;
- le azioni di prevenzione efficaci nei luoghi di lavoro e nella comunità.

2.6. SESTA TAPPA. LA SORVEGLIANZA SANITARIA

Richiami normativi

Obblighi del datore di lavoro e dei dirigenti

- *art. 18, comma 1 lettera a) g) D.Lgs. 81/08.* Nominare il M.C. per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente D.Lgs e richiedere al M.C. l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico.
- *art. 18, comma 1 lettera bb) D.Lgs. 81/08.* Vigilare affinchè i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio d'idoneità.

Obblighi dei lavoratori

- *art. 20 comma 2 lettera i) D.Lgs. 81/08.* Sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D.Lgs. 81/08 o comunque disposti dal medico competente.

Obblighi del medico competente

- *art. 25 comma 1 lettera a) D.Lgs. 81/08.* Collabora con il Datore di Lavoro e con il Servizio di Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione ove necessario della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute" secondo i principi della responsabilità sociale (art. 2 "definizioni" – comma 1 lett. ff D.Lgs. 81/08).
- *art. 25 comma 1 lettera b) D.Lgs. 81/08.* Programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati.
- *art. 25 comma 1 lettera i) D.Lgs. 81/08.* Comunica per iscritto, in occasione delle riunioni di cui all'art. 35, al D.D.L., al R.S.P.P. e al R.L.S. i risultati anonimi collettivi della sorveglianza sanitaria effettuata e fornisce indicazioni sul significato di detti risultati ai fini dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori.
- *art 41 comma 1 lettera a) D.Lgs. 81/08.* La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente.....
- *art 41 comma 2 D.Lgs. 81/08.* La sorveglianza sanitaria comprende: a) visita medica preventivab) visita medica periodicac) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute.....d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica; e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
- *art 41 comma 4 D.Lgs. 81/08.* Le visite mediche 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 visitesono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.
- *art 41 comma 9 D.Lgs. 81/08.* Avverso i giudizi del medico competente 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.

Applicazione

Secondo il gruppo di lavoro **il fatto di rientrare nell'elenco delle mansioni dell'allegato 1 della Conferenza Stato Regioni 16/03/2006 non è condizione necessaria e sufficiente all'attivazione della sorveglianza sanitaria in assenza di condizioni previste dall'ordinamento** (art.41 comma 4 D.Lgs. 81/2008) mentre rappresenta condizione necessaria e sufficiente per prevedere l'attività di formazione ed informazione dei lavoratori. Ad esempio, gli insegnanti se non esposti ad altri rischi previsti dall'ordinamento, non sono sottoposti a sorveglianza sanitaria specifica ma dovranno essere destinatari di azioni formative specifiche.

In presenza di **condizioni previste dall'ordinamento**, il medico competente predispone il **piano di sorveglianza sanitaria in cui saranno definiti** gli esami clinici e biologici e le indagini diagnostiche mirati al rischio (art. 25 comma 1 lettera b D.Lgs. 81/08). Il Medico Competente informa i lavoratori sul significato e sui risultati degli accertamenti (art. 25 comma 1 lettera g, h D.Lgs. 81/08) e, nel corso della visita medica (preventiva o periodica), verifica ed eventualmente rafforza i contenuti della formazione attuata dal datore di lavoro in merito al rischio specifico. L'intervento del medico competente deve essere rivolto non solo alla prevenzione della violazione della norma che vieta l'assunzione di alcolici durante l'attività lavorativa ma anche all'identificazione di situazioni di abuso e dipendenza da alcol.

Nella diagnosi di problematiche di abuso - dipendenza da alcol si devono distinguere 2 livelli clinici: **un primo livello di accertamenti a cura del Medico Competente ed un secondo livello di approfondimento diagnostico accertativo a carico delle Strutture Sanitarie Competenti (SERT)**.

2.6.1. PROCEDURE ACCERTATIVE DI PRIMO LIVELLO

L'accertamento del Medico Competente comprende: **visita medica** (*Fase Anamnestica e Clinico-Documentale*) ed **esami di laboratorio** e ha come atto conclusivo la formulazione di un giudizio di idoneità alla mansione.

Fase Anamnestica e Documentale

Per quanto riguarda la **fase anamnestica**, in aggiunta alla consueta anamnesi fisiologica e patologica, si ritiene opportuno raccogliere, durante il normale colloquio con il lavoratore, senza utilizzare un questionario strutturato, anche informazioni più specifiche su quantità e modalità di consumo di bevande alcoliche, eventuali problematiche sanitarie (ex ricoveri), medico legali (ex ritiri della patente di guida e/o del porto d'armi), lavorative (assenze ripetute, infortuni, calo del rendimento,) e relazionali (conflittualità con i colleghi, ansia, depressione, insonnia, aggressività, etc) correlabili all'uso di alcol.

NB: il medico potrà ricorrere, a suo giudizio, all'utilizzo di questionari **specifici** per l'individuazione di problematiche alcol-correlate. Tra i vari questionari disponibili, sentito il parere del Dipartimento delle Dipendenze e valutata la letteratura, si raccomanda l'utilizzo del questionario **AUDIT** (Alcohol Use Disorders Identification Test). Il questionario AUDIT è stato sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ad uso degli operatori di assistenza sanitaria primaria sia sul territorio che in contesti specifici come gli ambienti di lavoro. Al fine di consentirne una più facile applicazione, il Ministero della Salute, nell'ambito del progetto PRISMA (*Progetto per la promozione di strategie di prevenzione precoci dell'alcoldipendenza per la riduzione del danno alcol correlato nei settings e nei servizi socio-sanitari di base*), ha promosso uno studio di validazione interna di un questionario in **forma ridotta** che prevede la somministrazione delle sole prime 3 domande che si riferiscono esclusivamente alla quantità assunta nel tempo. Tale studio ha dimostrato che **l'AUDIT in forma ridotta (AUDIT 3)** è valido ai fini della discriminazione dei bevitori a rischio rispetto a quelli non a rischio ma non dei bevitori a rischio con danno organico o con dipendenza alcolica. Questo limite può senza dubbio complicare leggermente il lavoro iniziale dei servizi specialistici ma nel complesso si ritiene che il bilancio costi (maggiore impegno dei servizi specialistici o semispecialistici) e benefici (più ampia utilizzabilità in contesti di prima assistenza) sia da ritenersi positivo. Inoltre ogni singolo professionista avrà la possibilità di procedere con accertamenti più mirati che siano più confacenti al proprio indirizzo ed alla propria formazione.

Fase Clinica

La **valutazione clinica** sarà indirizzata alla ricerca di **segni fisici** che, confrontati con i dati anamnestici rilevati, siano indicativi di possibile presenza di un consumo problematico di alcol. Epatomegalia, eritema palmare e nevi vascolari, tremori a fini scosse, ROT diminuiti agli arti inferiori, ipertensione, sovrappeso o malnutrizione, alitosi alcolica, tosse secca, congiuntiva arrossata o acquosa, gerontoxon, contusioni, lividi, traumi, bruciature non dovranno essere sottovalutati durante l'esecuzione di un accurato esame obiettivo.

Esami di laboratorio

Da un'attenta analisi della letteratura scientifica, si rileva che i test ritenuti attualmente più affidabili per la diagnosi delle condotte di alcol-dipendenza sono:

- GGT (Gamma glutamil transferasi);
- ESAME EMOCROMOCITOMETRICO (MCV);
- AST (aspartato-aminotransferasi) e ALT (alanina-aminotransferasi)
- CDT (Transferrina Desialata).

Le **alterazioni degli esami di laboratorio** possono comparire isolate oppure variamente combinate tra loro. Poiché, allo stato attuale, non esiste un marker unico che ci permetta di porre diagnosi certa di Disturbo da Uso di Alcol, nell'ambito di una valutazione più generale ed articolata che preceda gli accertamenti di secondo livello, è opportuno eseguire tutti i suddetti test per **avvalorare il sospetto diagnostico**.

Fatta salva l'indispensabilità degli esami per un corretto inquadramento dei casi meritevoli di approfondimento diagnostico di secondo livello, il gruppo di lavoro, dopo attenta analisi, ha concordato di lasciare al Medico Competente, la facoltà di scegliere, in piena autonomia ed in funzione della sua specifica formazione, se ricorrere all'esecuzione degli stessi solo in casi selezionati o viceversa di inserirli routinariamente nella sorveglianza sanitaria (preventiva e periodica).

La scelta del medico dovrà essere formalizzata nel piano di sorveglianza sanitaria e contestualmente illustrata e motivata a datore di lavoro, RSPP e RLS prima della sua attuazione.

In termini di efficacia sarebbe auspicabile poter raccogliere e condividere i risultati degli esami applicati in corso di sorveglianza sanitaria in modo da fornire una casistica che conforti e validi l'utilizzo degli stessi nell'intercettare i soggetti con alcol-dipendenza in un contesto, fino ad ora così poco indagato, come quello lavorativo. A tale scopo si potrebbe costituire un gruppo di riferimento multidisciplinare (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento delle Dipendenze, UOOML e Medici Competenti) che funga da centro di raccolta e rielaborazione dei dati a distanza di un anno dal presente accordo.

Giudizi di idoneità alla mansione specifica

A conclusione degli accertamenti suggeriti ai punti precedenti, si possono ipotizzare diverse evenienze schematizzabili nella seguente tabella:

- **Caso A: non bevitore/bevitore a basso rischio**, viene espresso un giudizio di idoneità alla mansione specifica ribadendo al lavoratore quanto già acquisito in sede di informazione/formazione circa il divieto di assunzione di bevande alcoliche durante lo svolgimento dell'attività lavorativa e gli effetti sulla salute di un consumo eccessivo di alcol.
- **Caso B: violazioni del divieto di assunzione di alcolici in occasione di lavoro.** Si configura in caso di segnalazione di violazione della norma e del regolamento aziendale per "ragionevole dubbio" o in caso di riscontro positivo al controllo alcolimetrico (nelle aziende di trasporto). Il lavoratore sarà sottoposto a visita medica anticipata rispetto alla periodicità prevista dal piano di sorveglianza sanitaria ad opera del Medico Competente (*art. 18, comma 1 lettera c, art 41 comma 2 D.Lgs. 81/08*). In caso di positività dei dati anamnestico-clinici-laboratoristici, il medico competente attiverà le valutazioni specialistiche di secondo livello e, in attesa dei risultati di tale accertamento, esprimerà un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione a rischio. In caso di negatività degli accertamenti effettuati, il medico competente potrà formulare il giudizio di idoneità alla mansione specifica e il dipendente sarà successivamente sottoposto a controlli secondo la normale periodicità stabilita dal programma di sorveglianza sanitaria.
- **Caso C: Consumo dannoso (sospetto di abuso/alcoldipendenza).** A fronte di dati clinico-anamnestici ed esami ematochimici positivi, sentito anche eventualmente il medico curante, il Medico Competente invia il lavoratore ad idonea struttura (UO del SERT) per una valutazione specialistica ed eventuale trattamento con conservazione del posto di lavoro, come previsto dall'*art.15 comma 3 della Legge Quadro 125/2001*. Infatti, 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.

In tutti i casi, il lavoratore può ricorrere all'organo di vigilanza contro il giudizio emesso dal medico competente, entro 30 giorni dalla data di consegna dello stesso, come previsto dall'*art. 40, comma 9* del D.Lgs. 81/08.

2.6.2. PROCEDURE ACCERTATIVE DI SECONDO LIVELLO

Le valutazioni specialistiche di secondo livello sono finalizzate ad identificare l'eventuale presenza di problemi e/o patologie correlate all'abuso di bevande alcoliche differenziandole da altre eventuali condizioni cliniche che possono determinare alterazioni degli indicatori diagnostici e costituire un fattore di confondimento.

Nel caso di un lavoratore che rientri nelle situazioni previste per i casi B e C, il medico competente, dopo avere espresso il giudizio (cautelativo) di non idoneità temporanea, deve inviare il lavoratore presso le strutture del servizio sanitario nazionale (SERT) per il corretto **inquadramento diagnostico** e l'eventuale **trattamento**.

L'inquadramento diagnostico dei pazienti con problemi alcol-correlati viene fatto seguendo i criteri diagnostici comunemente accettati ed utilizzati a livello internazionale del DSM-IV e consente di giungere ad una Diagnosi di Disturbo da Uso di Sostanze (Dipendenza da Alcol, Abuso di Alcol).

La **valutazione diagnostica** multidisciplinare dei soggetti comprende:

- a) valutazione medico-sanitaria,
- b) valutazione psicologica
- c) valutazione sociale

La valutazione multiassiale (area psichiatrica, disturbi di personalità, area medica, socio-ambientale e di funzionamento) consente una migliore conoscenza del soggetto e del suo nucleo familiare per poter successivamente giungere alla formulazione di un progetto terapeutico-riabilitativo individuale e personalizzato, basato sulla valutazione del grado di compromissione dell'individuo e delle sue possibilità di recupero.

a) **Valutazione medico-sanitaria dell'utente.** Prevede un'associazione degli indicatori biochimici ritenuti maggiormente orientativi nel sospetto diagnostico di alcolismo (incremento della gamma-GT, aumento del MCV, alterato rapporto AST/ALT, incremento della CDT, incremento delle transaminasi, **dosaggio dell'etilglucuronide nel capello**) con i dati ricavati dall'anamnesi, dall'esame medico e dai colloqui. Considerata la frequente presenza di poliassunzione di sostanze (droghe illegali e psicofarmaci), soprattutto nei giovani, laddove vi sia il sospetto di consumo di altre sostanze psicotrope, potrebbe essere effettuato uno **screening tossicologico**. Inoltre, in considerazione del fatto che sia l'abuso che l'alcoldipendenza possono riprodurre molteplici quadri di tipo psichiatrico (disturbi dell'umore, di ansia, sintomi psicotici), è altresì importante la valutazione dello stato psichico del soggetto e la diagnosi di eventuali disturbi mentali concomitanti o pregressi, tramite la raccolta dei dati anamnestici e l'esame psichico. E' buona prassi valutare nuovamente la situazione mentale del paziente dopo almeno 4 settimane di astinenza, prima di poter formulare una **diagnosi psichiatrica**; in quanto alcune condizioni si risolvono con l'astensione dagli alcolici. In altri casi invece si tratta di un

disturbo mentale autonomo con un decorso indipendente dall'alcoldipendenza. Per tutti i casi multiproblematici con sospetta comorbilità psichiatrica è previsto l'approfondimento della situazione presso i Servizi del Dipartimento di Salute Mentale, come normato da apposito Protocollo di Collaborazione.

b) Valutazione psicologica: permette di individuare indici precoci di tipo comportamentale, già rilevabili dal colloquio con il paziente. I segni e indicatori dell'area psicologica più importanti comprendono: ansia, insonnia, basso tono dell'umore, aumento delle risposte aggressive, pensiero confuso, difficoltà di memoria, deficit della concentrazione, perdita di altri interessi, riduzione delle relazioni sociali e appiattimento emotivo con alexitimia. La valutazione psicologica prevede anche l'utilizzo di appositi strumenti validati di indagine psicodiagnostica (a scelta del professionista ed a seconda delle varie necessità) e comprende altresì l'indagine del grado di consapevolezza del problema e coscienza di malattia da parte del paziente, la valutazione della disponibilità al cambiamento rispetto alle abitudini alcoliche, compresa la motivazione ad entrare e restare in trattamento.

c) Valutazione sociale comprende l'indagine della situazione familiare e del grado di adattamento socio-relazionale. La valutazione sociale parte dall'analisi della domanda e, tramite la raccolta delle informazioni necessarie per la conoscenza e la comprensione del problema, conduce alla formulazione di una ipotesi sulla situazione. La diagnosi sociale è un processo di costruzione, insieme all'utente, per il riconoscimento del suo problema; si tratta di problematizzare la condizione di alcoldipendenza e legarla agli effetti negativi che essa produce. Tra i più comuni indicatori dell'area sociale indicativi di abuso e dipendenza da alcol abbiamo: problemi lavorativi (assenteismo, scarso rendimento, frequenti infortuni con ripetuti traumatismi, difficoltà a mantenere il posto di lavoro); incidenti domestici; trascuratezza dell'igiene personale e dell'abbigliamento; guida in stato di ebbrezza, incidenti stradali, coinvolgimento in risse, maltrattamenti, con possibili problemi legali; cattiva gestione e sottovalutazione dei problemi finanziari; problemi intrafamiliari, con deterioramento del rapporto di coppia, elevata conflittualità, violenze e litigi, povertà affettiva, separazioni.

Con il contributo delle varie figure professionali coinvolte nel caso, si ha la formulazione di un'ipotesi diagnostica con la definizione secondo i criteri del DSM IV di una patologia di Abuso o di Dipendenza al fine di stabilire un progetto terapeutico e riabilitativo.

Certificazione SERT e provvedimenti del medico competente

In caso di verifica di negatività dei riscontri della valutazione multiassiale, il medico/equipe del SERT può rilasciare giudizio di **“assenza di abuso o dipendenza da alcol”** ed eventualmente fare riferimento ad una situazione di **consumo a basso rischio** o di **uso problematico**. In questo caso si rimanda al giudizio del medico competente.

In caso di verifica di positività dei riscontri della valutazione di secondo livello, il medico/equipe del SERT può rilasciare giudizio di **“presenza di abuso di alcol”** ovvero di **“alcol dipendenza”**. In questi casi il lavoratore, per essere riammesso all'esercizio delle mansioni a rischio, deve sottoporsi ad un **programma terapeutico individualizzato, da eseguire presso il SERT**. L'esito positivo del programma terapeutico è certificato dal medico/equipe del SERT ove i parametri diagnostici non risultino soddisfatti per almeno 12 mesi (remissione completa). Nel periodo di tempo tra la diagnosi di abuso o di alcol dipendenza e il termine del percorso di riabilitazione, a seguito della presa in carico da parte del SERT, il lavoratore dovrebbe essere adibito a mansioni che non comportino rischi aggiuntivi derivanti dal proprio stato di salute, individuate dalla collaborazione del datore di lavoro con il Medico Competente ed il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale. In assenza di tale tipo di mansioni all'interno dell'azienda e/o se ritenuto possibile dal medico di medicina generale, il lavoratore dovrebbe usufruire di un periodo di malattia (vedi applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309).

Il reinserimento lavorativo alla mansione a rischio, sentito il parere dell'alcologo del SERT, avverrà previa effettuazione di specifica visita medica da parte del medico competente, che prevede un breve raccordo anamnestico e l'esecuzione degli esami previsti al punto 4.1.3.

3. COSTI

Premesso che, ai sensi dell'art. 39 del D.Lgs. 81/2008 il medico competente può avvalersi, per accertamenti diagnostici, della collaborazione di medici specialisti scelti in accordo con il datore di lavoro che ne sopporta gli oneri, in analogia al **Provvedimento del 30/10/2007 Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza**, riteniamo che i costi degli accertamenti integrativi richiesti dal medico competente nell'ambito degli accertamenti di primo e secondo livello, previsti dalla presente proposta operativa siano a carico dei datori di lavoro. I costi dei programmi terapeutici e riabilitativi sono invece da considerarsi a carico del SSN.

ALLEGATO1. DESCRIZIONE DALLA SITUAZIONE DI CONTESTO

L'analisi della situazione di contesto è stata effettuata analizzando i seguenti indicatori: consumo di alcolici in Provincia di Bergamo, incidentalità stradale e dati relativi alle revisioni patenti per guida in stato di ebbrezza effettuate dalla Commissione Medica legale dell'ASL, infortuni in itinere e stradali.

Nell'ambito dello studio PASSI, nella ASL di Bergamo il 62% di persone intervistate ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica. Le percentuali più alte di consumo si sono osservate nella fascia 18-34 anni, negli uomini e nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche. Il 52% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 48% prevalentemente durante il fine settimana. Complessivamente il 21% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (ovvero forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge"). Se invece consideriamo la nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio sale al 26%.

Tra gli indicatori di danno indiretto causato dall'alcol o comunque ad esso correlabile è da considerarsi, con attenzione, la mortalità per incidente stradale. La situazione in Lombardia e in provincia di Bergamo nel triennio 2007 - 2009 è descritta nella tabella 1

Tabella 1. Incidenti stradali, morti e feriti per provincia della Regione Lombardia - Anno 2009									
Province	2007			2008			2009		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
Varese	3.312	40	4.608	3.018	54	4.165	2.981	46	4.104
Como	1.727	26	2.330	1.594	37	2.147	1.691	32	2.263
Lecco	847	19	1.141	780	16	1.081	950	13	1.264
Sondrio	542	24	860	482	22	709	469	15	698
Milano	25.662	244	34.137	23.894	202	32.084	22.267	175	29.950
Bergamo	3.057	84	4.112	3.005	62	4.107	3.221	62	4.325
Brescia	4.063	131	5.739	3.945	115	5.573	3.472	110	4.870
Pavia	1.925	56	2.724	1.868	43	2.585	1.899	50	2.767
Lodi	480	25	732	526	18	754	526	18	746
Cremona	1.489	61	2.018	1.241	53	1.690	1.228	35	1.699
Mantova	1.584	64	2.145	1.474	58	2.058	1.396	47	1.911
Lombardia	44.688	774	60.546	41.827	680	56.953	40.100	603	54.597

Fonte dati: Rapporto ACI-ISTAT Incidenti stradali. Anno 2009

Altro indicatore importante da considerare è quello del numero di soggetti per cui è stata richiesta la revisione della patente per violazione dell'articolo 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza). Nel periodo considerato (Tabella 2), presso la Commissione Medica Legale dell'ASL, risultano complessivamente visitati 9.817 soggetti e la quota di revisioni per violazioni dell'articolo 186

del codice della strada rappresenta mediamente il 76% delle revisioni richieste. Questo dato attesta la costante azione di controllo effettuata dalle forze di polizia, ma indica anche la necessità di potenziare le attività di prevenzione a livello territoriale.

Tabella 2. Revisione Patenti per violazioni dell'articolo 186 del codice della strada (guida in stato di ebbrezza)							
anno	2004	2005	2006	2007	2008	2009	totale
totale visite per revisione patente	1.937	2.223	2.296	2.181	2.044	2.176	12.857
visite per revisione patente per violazione art.186	1.603	1.501	1.803	1.773	1.453	1.684	9.817
% revisioni per abuso di alcol / tot. Revisioni	83%	68%	79%	81%	71%	77%	76%

fonte dati: Servizio Medicina Legale ASL della Provincia di Bergamo – Commissione Patenti Speciali

L'assunzione di bevande alcoliche in ambiente di lavoro rappresenta sempre un rischio aggiuntivo e, secondo il National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholisme e l'International Labour Organization (ILO), circa il 10-16 % degli infortuni lavorativi sono alcolcorrelati.

Per quanto riguarda gli infortuni lavorativi, sono stati considerati in particolare gli infortuni stradali e quelli in itinere (tabella 3). Nel periodo 2004 – 2008 si è verificata una lenta ma costante riduzione degli infortuni totali e di quelli in itinere denunciati. Se teniamo conto solo degli infortuni stradali, ovvero quelli avvenuti sulla pubblica via e causati da circolazione stradale, indipendentemente dal fatto che si tratti o meno di infortunio in itinere, si evidenzia invece un netto incremento delle denunce. Altro dato interessante emerso dall'analisi dei dati, riguarda la distribuzione degli infortuni nell'arco della giornata. Appare evidente che oltre il 50% degli eventi (sia stradali che in itinere) si concentra in due fasce orarie e in particolare il 22% tra le ore 7.00 e le 8.00 del mattino (percorso casa-lavoro) e il 23% dalle ore 12.00 alle 14.00, ovvero nella fascia oraria in cui abitualmente si effettua la pausa pranzo.

Tabella 3. Infortuni in itinere e stradali: casi denunciati							
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	totali
stradali	379	1.013	1.035	1.106	1.145	1.112	5.790
itinere	2.281	2.075	2.022	2.153	2.086	1.729	12.346
totale denunciati	21.491	20.698	21.620	21.051	20.375	18.161	123.396

Fonte dati: Flussi INAIL ISPESL Regioni 2010

L'analisi del contesto è stata completata da una ricerca su un campione di Aziende **della Provincia di Bergamo** che occupano lavoratori che svolgono mansioni elencate nell'allegato 1 dell'accordo Stato Regioni sopra citato. Le imprese, che hanno partecipato in modo volontario allo studio, appartengono a diversi settori produttivi: trasporti, edilizia, metalmeccanico, chimico, commercio, trattamento rifiuti e sanità.

Nell'ambito della ricerca ciascun Datore di lavoro/RSPP, mediante una scheda di autovalutazione elaborata ad hoc, ha dovuto descrivere il tipo di organizzazione e le misure adottate per la gestione del rischio alcol in azienda (mansioni a rischio, infortuni, assenze per malattia, attività di informazione-formazione e azioni preventive intraprese anche per la promozione di stili di vita corretti, individuazione di personale incaricato della gestione delle problematiche).

Nell'ambito della ricerca è stata inoltre rilevata la “percezione” del rischio alcol tra i lavoratori mediante intervista strutturata e condotta da personale qualificato.

La tecnica dell'intervista ha consentito inoltre di rilevare il livello di conoscenza sulle tematiche legate al consumo di alcol (correlazione tra consumo di alcol e attività lavorativa, disposizioni aziendali rispetto al consumo in mensa e durante l'orario di lavoro, eventuali iniziative intraprese in situazioni di problematicità, conoscenza dei servizi che si occupano di problemi alcol-correlati, eventuali iniziative aziendali in tema).

I risultati della ricerca, che saranno oggetto di separata pubblicazione, indicano che pur essendo il problema “alcol” presente e sentito nei luoghi di lavoro, le azioni intraprese dalle Direzioni aziendali si limitano ad azioni sporadiche che vanno dal semplice cartello di divieto all'informazione su regolamenti e provvedimenti disciplinari o controlli sanitari non specifici; mancano di fatto azioni organiche e sistematiche che partano dalla valutazione del rischio per individuare ed attuare concrete azioni di prevenzione.

Dati preoccupanti sono emersi anche dalle interviste ai lavoratori: una quota non trascurabile del campione intervistato dichiara di essere a conoscenza di infortuni sul lavoro accaduti nella propria impresa la cui causa può essere collegata a consumo di alcol e/o dichiara di aver visto colleghi di lavoro consumare alcolici durante il turno e, in alcuni casi, i lavoratori intervistati riferiscono di aver dovuto effettuare interventi in situazioni problematiche legate a consumo di alcol (malesseri, ritardi, litigiosità, errori nell'effettuazione dei compiti, scarsa produttività). Altro dato emerso è la scarsa conoscenza da parte dei lavoratori delle strutture pubbliche e private che offrono un servizio di sostegno, cura e riabilitazione ai soggetti con problemi di abuso e dipendenza.