

PREMESSA

Il “Piano Nazionale Alcol e Salute 2007-2009” ha individuato, tra le aree strategiche per raggiungere gli obiettivi prefissati, quella relativa agli “ambienti e luoghi di lavoro”. Già i Piani Sanitari Nazionali relativi al periodo 2003-2008 hanno rilevato che l’uso di alcol e droghe potrebbe costituire un cofattore nella genesi degli infortuni e che coloro che abusano di alcolici risultano più spesso inclini a comportamenti ad alto rischio quale, ad esempio, il lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate. In Italia, non esiste un sistema di monitoraggio dell’impatto che l’uso di sostanze psicoattive ha sulla sicurezza nei luoghi di lavoro; i dati cui è possibile fare riferimento sono rappresentati dalle stime dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e da quelle dell’*International Labour Office* (ILO) che pongono tra il 4 ed il 20% gli infortuni sul lavoro causati dall’uso di bevande alcoliche; in studi ambientati negli Stati Uniti è riportato che l’alcol è coinvolto nel 9,4% di tutti gli infortuni sul lavoro ad esito mortale, esclusi quelli stradali. In considerazione delle problematiche connesse all’alcol nei luoghi di lavoro, ivi compreso il costo (9-19 bilioni di euro/anno) per la bassa produttività attribuibile all’assenteismo alcol-correlato, nella Comunicazione della Commissione Europea COM (2006) 625, si è rilevata la necessità di realizzare campagne di informazione e/o di sensibilizzazione per la prevenzione dei danni alcol-correlati e limitazione delle ripercussioni negative sul lavoro. Al modello di consumo considerato “moderato”, corrispondente al vino assunto prevalentemente durante i pasti quotidiani ed in occasioni conviviali, negli ultimi anni, in Italia, si stanno diffondendo, in particolare tra i giovani, modelli di consumo di alcol tipici dei Paesi del Nord Europa, quale, ad esempio il *binge drinking* cioè il bere fino ad ubriacarsi.

EVIDENZE SCIENTIFICHE

La letteratura scientifica ha descritto l’associazione tra infortuni sul lavoro ed alcune abitudini voluttuarie dei lavoratori, quale il consumo di bevande alcoliche; l’assunzione di alcol, oltre ad interferire con il metabolismo di alcuni tossici industriali quali, ad esempio, toluene, xilene, stirene, tricloroetilene, va ad influire sulla *performance* del lavoratore. Anche se non si può affermare l’esistenza di alcuna attività lavorativa che non possa essere influenzata negativamente dall’assunzione di alcol da parte del lavoratore, sia per l’effetto negativo sulla qualità del lavoro, sulla produttività, sulle capacità di rapportarsi e cooperare con altri soggetti presenti nello stesso ambiente lavorativo, sia per le possibili interazioni con tossici presenti nel ciclo produttivo e con l’accadimento di infortuni, dagli studi disponibili emerge che i settori edile, trasporti e miniere sono quelli con più alto tasso di infortuni mortali alcol-correlati; in edilizia, le cadute risultano gli

infortuni mortali più frequenti (26,8%) seguiti da quelli correlati all’utilizzo di mezzi di trasporto; in alcuni studi su soggetti infortunati sul lavoro si è avuto un riscontro positivo dell’alcoemia nel 5-20% dei casi e con valori superiori a 0,8 g/l nel 5-10% di essi.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- La L. 125/2001 dedica l’art. 15 alle “Disposizioni per la sicurezza sul lavoro”, prevedendo il “...divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche...” per “...attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro...” e la possibilità di effettuare, da parte del medico competente ai sensi del D.Lgs. 626/1994 e s.m.i. o dei medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzione di vigilanza, “controlli alcolimetrici”.
- La norma di elencazione delle attività lavorative ad elevato rischio, è stata emanata con Provvedimento 16/03/2006 della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano; trattasi di una lista di attività lavorative “... che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro...”, da considerare esaustiva e non esemplificativa, per la quale non sono previste deroghe (Tabella).
- Il D.Lgs. 81/2008 prevede, all’art. 41 comma 4 che le visite preventive, periodiche ed in occasione del cambio mansione, siano “nei casi ed alle condizioni previste dall’ordinamento...altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza...”.

CRITICITÀ APPLICATIVE

Numerose sono le problematiche, comprese le implicazioni etiche, connesse ai “controlli alcolimetrici” previsti dall’art. 15 della L. 125/2001, quali, ad esempio, la tipologia di test da eseguire, la modalità ed il momento di esecuzione degli stessi. Il principio alla base del “divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche”, (art. 15, comma 1, L. 125/2001) è quello secondo il quale il lavoratore, la cui attività lavorativa rientra nell’elenco di cui al Provvedimento 16/03/2006, deve presentarsi al lavoro completamente sobrio e tale deve rimanere per tutto l’orario di lavoro; pertanto, i suddetti “controlli alcolimetrici” hanno il solo fine di verificare l’effettivo rispetto del divieto anzidetto.

Diversamente, la previsione all’art. 41 comma 4 del D.Lgs. 81/2008, di visite mediche “altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza”, sembrerebbe corrispondere ad una vera e propria sorve-

glianza sanitaria nei confronti dei lavoratori che svolgono un'attività lavorativa di cui al Provvedimento 16/03/2006. Le modifiche apportate dal D.Lgs. 106/2009 prevedono, comunque, la "riversitazione" delle condizioni e modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza, attraverso un Accordo Conferenza Stato-Regioni a tutt'oggi non emanato.

I criteri di riferimento per la diagnosi di dipendenza da sostanze sono stati descritti nel DSM-IV e nell'ICD-10; ad essi si ritiene debba fare riferimento il medico competente che, comunque, potrà avvalersi anche della collaborazione di medici specialisti, così come previsto all'art. 39 comma 5 del D.Lgs. 81/2008. È da ricordare che, in caso di diagnosi di "dipendenza alcolica", è dovere del medico competente informare il lavoratore sulla possibilità di accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione alle condizioni di cui all'art. 124 del D.P.R. 309/1990.

BUONE PRASSI

L'ILO ha pubblicato una raccolta di direttive operative sulle problematiche connesse all'uso/abuso di sostanze psicoattive sui luoghi di lavoro con l'obiettivo generale di prevenire, ridurre e gestire tale questione; la "tutela della sicurezza" e, quindi, la giustificazione della "ragionevole necessità" costituisce l'argomentazione maggiormente utilizzata e, forse, anche la meno contestata, a favore dell'introduzione dei test per uso/abuso di sostanze sui luoghi di lavoro. L'ILO sottolinea che, comunque, in caso di introduzione dei test sui lavoratori, anche se per attività lavorative "critiche per la sicurezza", essi devono essere adeguatamente informati sul significato, le procedure e gli obiettivi che ha l'esecuzione di tale tipo di esame; viene ribadito, inoltre che, in caso di risultato positivo al test, il lavoratore deve essere indirizzato verso programmi terapeutici e di riabilitazione e non deve andare incontro unicamente a misure disciplinari.

Tabella	LISTA DI ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO
>	Attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi: a) impiego di gas tossici (art. 8 del R.D. 09/01/1927 e s.m.); b) conduzione di generatori di vapori (D.M. 01/03/1974); c) attività di fochino (art. 27 del D.P.R. 302/1956); d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del R.D. 635/1940); e) vendita di fitosanitari (art. 23 del D.P.R. 290/2001); f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (D.P.R. 1450/1970 e s.m.); g) manutenzione degli ascensori (D.P.R. 162/1999).
>	Dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli impianti a rischio di incidenti rilevanti (art. 1 del D.Lgs. 334/1999).
>	Sovrintendenza ai lavori previsti dagli artt. 236 e 237 del D.P.R. 547/1955.
>	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.
>	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.
>	Attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado.
>	Mansioni comportanti l'obbligo della dotazione di porto d'armi, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata.
>	Mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto: a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il permesso della patente di guida categoria B, C, D, E e quelle 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 la guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada; b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario; c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e di mensa; d) personale navigante delle acque interne; e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri; f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie; g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi; h) responsabili dei fari; i) piloti d'aeromobili; 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.
>	Addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi.
>	Lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza.
>	Capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione.
>	Tecnici di manutenzione degli impianti nucleari.
>	Operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi.
>	Tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: b.persechino@inail.it

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

ILO. *Management of Alcohol and Drug-Related Issues in the Workplace*. Ginevra: ILO Ed, 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*. Text Revision, 2000.

PERSECHINO, B., et al. "Legge 125/01: alcol negli ambienti di lavoro". *G. Ital. Med. Lav. Erg.* 23, n. 3 (2001):316.

Iavicoli, S., et al. "Il medico del lavoro e le strategie per la prevenzione degli infortuni alcol correlati". *G. Ital. Med. Lav. Erg.* 24, n.3 (2002):288.

PERSECHINO, B., MARTINI, A., IAVICOLI, S. "Le problematiche dei test di dépiage delle dipendenze sui luoghi di lavoro".

G. Ital. Med. Lav. Erg. 25, n.3 (2003):233.

WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. WHO, 2004.

PAROLE CHIAVE

Consumo di alcol; Sicurezza; Lavoro.