

 ASL Oristano	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SARDEGNA Medicina del Lavoro - Settore Medico Competente Tel. 0783/317744 – 45 Fax 0783/317747	DATA... Prot. N° /m.c
--	--	-----------------------------

ALCOOL E LAVORO

Procedure per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori della ASL 5 di Oristano per le finalità di cui al comma 1 dell'art. 15 della Legge 125/2001 e ai sensi dell'art. 41 comma 4 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.

Data ____ / ____ / ____

Emesso da	Medico Competente ASL 5 Oristano	
Approvato da	Direzione Generale ASL 5 Oristano	

1) SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura da inserire nel DVR , definisce le modalità operative per il rispetto della normativa vigente in materia di alcol e lavoro.

Infatti il consumo di bevande alcoliche durante l'orario di lavoro è uno dei fattori che non solo influenzano lo stato di salute e benessere dei lavoratori e della loro sicurezza ma anche l'incolumità e la salute di terzi (art. 15 L. 125 / 01).

Il medico competente è chiamato ad intervenire nella prevenzione e gestione delle problematiche alcol correlate mettendo a punto una strategia operativa che possiamo riassumere in tre fasi:

- 1) Promozione della salute collettiva (art. 25 – 39 – D.lgs 81/2008)
- 2) Sorveglianza sanitaria e promozione della salute individuale (verifica di assenza di alcol dipendenza e di abuso alcolico)
- 3) Controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro (L. 125 / 01) sulle categorie di lavoratori individuate nell'elenco del 2006 dalla conferenza Stato Regioni (dove sono incluse numerose figure sanitarie)

SERVIZI COINVOLTI

- Datore di Lavoro (Direttore Generale)
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttori Sanitari Presidi Ospedalieri Aziendali
- Direttori di Distretto
- Direttori di Dipartimento
- Direttori di U.O. Complesse
- Medico competente
- RSPP
- SERD
- RLS – organizzazioni sindacali
- Lavoratori

RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Art. 15 della L. 125/2001:**

“divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro , per la sicurezza , l'incolumità o la salute di terzi.

I controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente o dai medici del Lavoro del Servizio SPRESAL della ASL.

- **Intesa della Conferenza Stato Regioni del 16/03/2006**

“che individua tali attività lavorative(parziali) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione , Chirurgia , Medico e Infermiere di bordo , Medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche , Infermiere , Operatore Socio Sanitario , Ostetrica , Capo Sala , Ferrista , Vigilatrice d'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”.

Conduttori di generatori a vapore (D.M. 1° Marzo 1974)

- mansioni inerenti le seguenti attività : addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B – C – D- E -
- Addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci (Mulettisti).
- Lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota , oltre i due metri di altezza .
- Operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili , settore idrocarburi.

- Comma 4 e 4 bis dell'art. 41 del D.lgs 81/2008 e s.m.i.

“Le visite mediche di cui al comma 2 comprendono esami clinici e di laboratorio e indagini diagnostiche mirate al rischio ritenuti necessari dal medico competente.

Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento , le visite sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti”.

- Entro il 31/12/2009 , con accordo in conferenza Stato-Regioni , adottato previa consultazione delle parti sociali , vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza (disposizione non ancora emanata).

MODALITA' OPERATIVE

L'esplicito richiamo nel recente D.Lgs 81/2008 e s.m.i. , alla prescrizione e gestione delle problematiche alcol correlate coinvolge direttamente il medico competente non solo nel modo tradizionale nella prevenzione dei danni provocati da fattori di rischio , ma anche legati agli stili di vita pericolosi e scorretti.

Ciò rappresenta una evoluzione culturale rispetto alle precedenti norme e proietta il medico competente verso una funzione di vero e proprio promotore di salute.

1) Promozione della salute collettiva:

Collocazione del medico competente alle attività di informazione e formazione nei confronti dei lavoratori per la parte di propria competenza con programmi di informazione / formazione che prevedono al loro interno argomenti in tema di alcol e lavoro:

- Normativa su alcol e lavoro
- Effetti dell'alcol sulla salute
- Rapporto tra alcol e infortuni
- Rapporto tra alcol e guida
- Elenco alimenti o farmaci che potrebbero contenere alcol (es. fiesta , babà ' mon cheri , sciroppi per la tosse , colluttori con alcol come tantum , propolis etc.).
- Informazione sui tempi di eliminazione dell'alcol in rapporto alle unità alcoliche assunte
- Strategia aziendale per combattere il problema alcol
- Controlli sanitari previsti (compreso l'etilometro)
- Sanzioni e riabilitazione
- Comunicazioni scritte
- Rinforzo del messaggio con poster o locandine
- Incontri con i dipendenti per far conoscere l'etilometro
- Incontri con gli RLS e sindacati.

2) Sorveglianza sanitaria e promozione alla salute individuale

-Visite mediche finalizzate anche al riscontro di alcol dipendenza con anamnesi alcolica integrata con l'audit C , e intervento breve in caso di comportamenti a rischio completato con l'audit clinico.

Fino al ruolo di "facilitatore per l'avvio a programmi terapeutici e riabilitativi nei casi di vero e proprio abuso o dipendenza (invio ai servizi alcolologici – SERD per la diagnosi di alcol dipendenza).

In questo caso si rilascia un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione ad elevato rischio , con spostamento verso mansioni alternative che l'azienda individua con il supporto del medico competente e del R.S.P.P..

Dopo questo primo periodo , verificato l'inserimento del lavoratore all'interno del percorso riabilitativo e acquisita la valutazione positiva dello specialista alcolologo sul raggiungimento di uno stato di astinenza sufficientemente prolungato (anche attraverso la negativizzazione degli indici umorali , quali ad esempio la CDT) , riammettere alla mansione originaria e rilasciare un giudizio di idoneità senza limitazioni.

Può essere previsto un follow-up con ravvicinamento della periodicità delle visite.

Possiamo riassumere i diversi gradi di intervento:

TIPOLOGIA DI CONSUMO	TIPOLOGIA DI INTERVENTO
Responsabile o moderato (AUDIT C neg. E AUDIT parte clinica negativa.	Informazione /educazione alla salute
Problematico (AUDIT C positivo)	Intervento breve (counselling ed eventuale follow-up)
Elevato – abuso e dipendenza (AUDIT parte clinica e/o esami ematochimici positiva)	Supporto specialistico e follow-up

3) **Controlli alcolimetrici con test monouso sul respiro con stampante previsti dall'art. 15 della L. 125 / 2001.**

Non sono strumenti utilizzati per l'accertamento dell'assenza di alcol dipendenza , ma servono per la verifica del rispetto delle norme di divieto o nell'immediatezza di una sospetta condizione di etilismo acuto.

Tali controlli sono svolti a seguito di segnalazioni da parte del datore di lavoro di fatti accaduti in azienda (es. alterazioni comportamentali) o di evidenze oggettive (es. alito alcolico) inquadrabili come situazioni di potenziale pericolo per i lavoratori stessi o per i terzi ed evidentemente riferite a condizioni di sospetta alcol dipendenza o abuso alcolico protratto o a campione , il medico competente procederà se la lavorazione è compresa nell'allegato 1 dell'accordo Stato-Regioni del 16 Marzo 2006 ad effettuare il controllo alcolimetrico previsto dall'art. 15 della L. 125/01 a sorpresa.

Egli potrà inoltre , in base all'art. 18 lettera c , del D.lgs 81/2008 , che impone al datore di lavoro , nell'affidare i compiti lavorativi , di tenere conto delle capacità e delle condizioni dei lavoratori in relazione alla loro salute e sicurezza , sottoporre a controllo sanitario mirato il lavoratore al fine di accertarne l'idoneità alla mansione , inquadrando l'accertamento nell'ambito della sorveglianza sanitaria già in essere.

Nel caso invece di lavorazioni non comprese nell'allegato 1 dell'intesa Stato-Regioni del 16 Marzo 2006 , il medico competente dovrà indicare al datore di lavoro il percorso previsto dalla L. 300/70 , e cioè l'avvio del lavoratore al collegio medico per la valutazione dell'idoneità.

Tale accertamento con etilometro dovrà essere effettuato con il consenso del lavoratore nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge (art. 32 della costituzione) ed è noto che la legge dispone trattamenti obbligatori solo quando si tratti di salvaguardare fondamentali diritti di terzi.

Non vi è dubbio che gli accertamenti sanitari relativi all'alcol intendono esplicitamente tutelare la sicurezza e la salute dei terzi oltre che quella del lavoratore.

Per il possibile rifiuto al trattamento scattano una serie di conseguenze sia di carattere penale sia di carattere lavorativo (art. 20 lettera i D.lgs 81/2008) - In caso di rifiuto potranno essere chiamati anche gli RLS o altri dipendenti.

Per quanto attiene i livelli limite, è evidente che siamo in presenza di un difetto della norma che non fornisce dati certi.

Mentre ai fini della circolazione stradale la norma giuridica indica con precisione il livello di alterazione (0,5 g /litro) rilevante per il diritto , dal raggiungimento del quale fa discendere la contravvenzione e le ulteriori conseguenze penali , la normativa applicabile nei luoghi di lavoro non precisa quale sia il livello al quale ricollegare le previste conseguenze giuridiche.

In mancanza di indicazioni normative (secondo il magistrato B. Deidda) non si può far altro che tentare di ragionare per principi.

Il principio generale accolto è quello del divieto di consumare sul luogo di lavoro sostanze alcoliche.

Se ne deve trarre l'inevitabile corollario che non è consentito assumere sostanze alcoliche prima di recarsi al lavoro e presentarsi sul luogo di lavoro in stato di alterazione.

Il codice della strada considera l'individuo in stato di ebbrezza se raggiunge 0,5 g / litro.

Si tratta di capire se anche al di sotto di tale limite si possa ritenere esistente uno stato di alterazione , oppure no.

La risposta è certamente condizionata più dalle acquisizioni scientifiche che dalle nozioni giuridiche:sembra di capire che è apprezzabile anche una alterazione al di sotto del limite indicato , e che specie per particolari attività anche una alterazione più modesta può presentare dei rischi (es. il chirurgo in stato di modesta alterazione).

Infatti già a bassi livelli di alcolemia (0,2 g / litro) si porta a sopravvalutare le proprie capacità , a non rispettare le norme di sicurezza , ed affrontare i rischi lavorativi che altrimenti non verrebbero mai corsi , e conseguenze negative nei rapporti con i colleghi o i superiori.

Pertanto se scegliamo la sicurezza la quantità di alcol sicura equivale a zero.

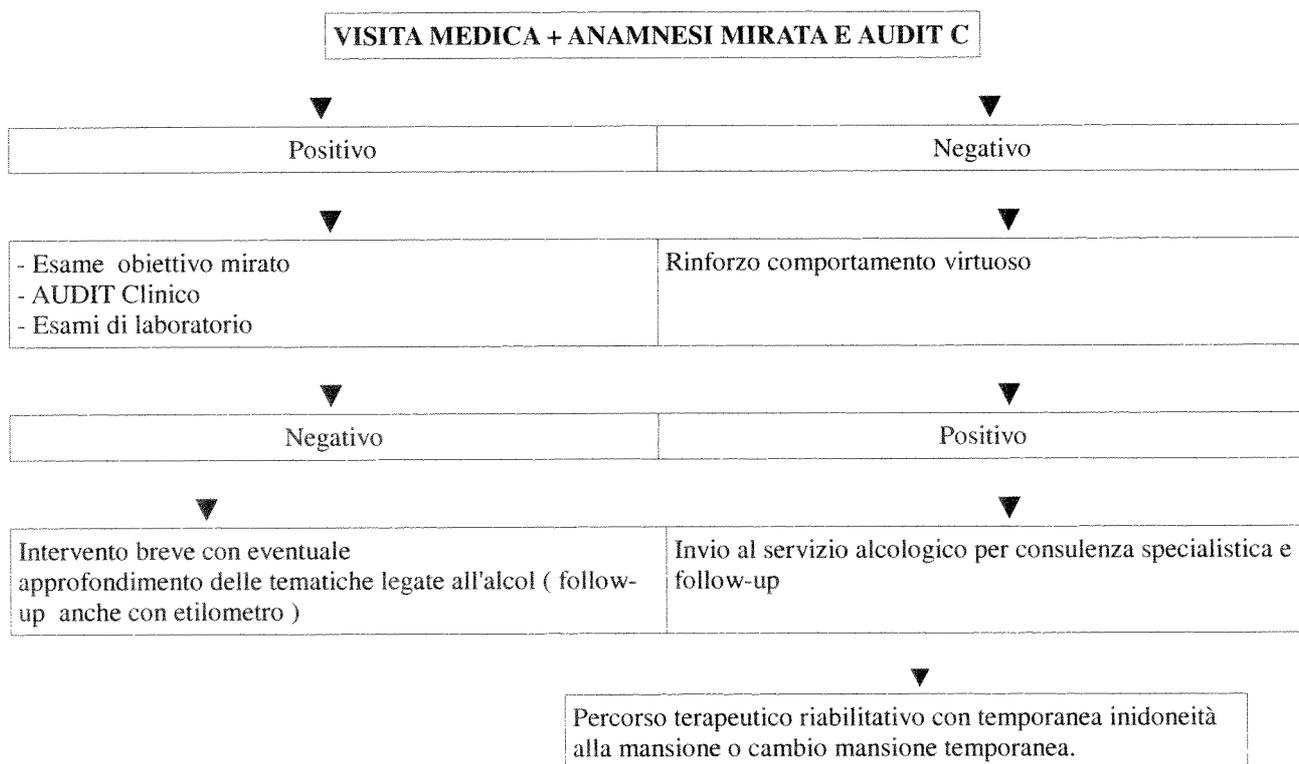
Il medico competente comunicherà al datore di lavoro o al suo delegato il risultato del controllo con etilometro con stampante per gli eventuali provvedimenti di competenza.

Riassumendo potremo schematizzare quanto esposto con le relative procedure:

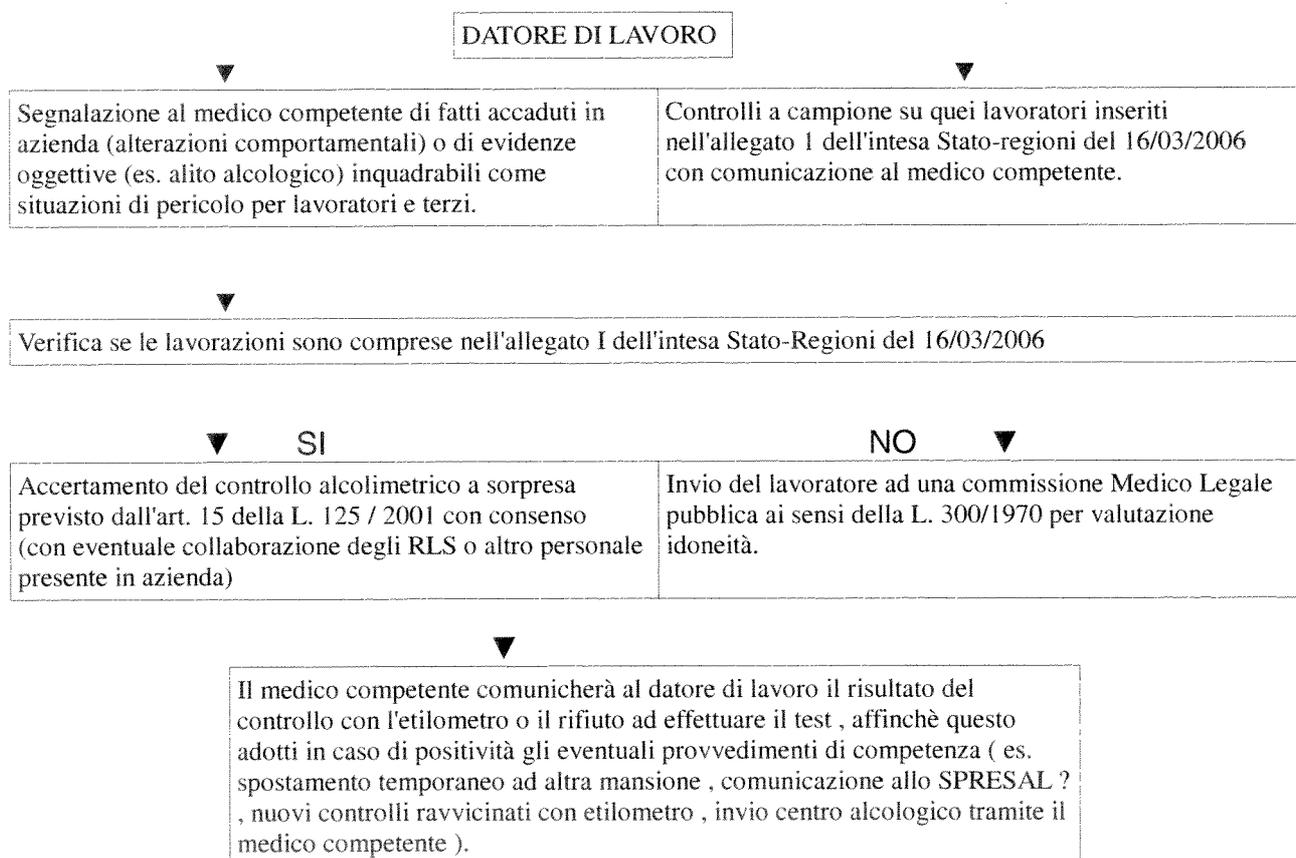
1) Attività formativa - informativa:

- Incontri con i dipendenti per spiegare la normativa vigente , effetti dell'alcol, infortuni, rischio terzi , controlli sanitari previsti , sanzioni.
- comunicazioni scritte – poster nei luoghi di lavoro.
- incontri con gli RLS e organizzazioni sindacali.
- in una prima fase possono essere studiati percorsi di autocontrollo con etilometro da parte dei dipendenti per sensibilizzare e rendere credibile le procedure in corso.

2) Sorveglianza sanitaria e promozione alla salute individuale:



3) Controlli alcolimetrici:



Sono stati consultati con apporti diretti mirati:

- 1) "Orientamento regionale per i medici competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcol dipendenza" della Regione Emilia Romagna (Novembre 2009).
- 2) "Alcol e lavoro : proposta di un protocollo operativo per il medico competente"
-gruppo di lavoro MeLC SIMLI (coord. Ramistella)
- 3) Progetto nazionale (Regione Toscana) sulla formazione sull'identificazione precoce e l'intervento breve ...(piano nazionale alcol e salute: corso formativo di Lanusei del Giugno 2011).
- 4) Alcol e lavoro: analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore (Firenze 14/06/2010 – magistrato Dr. Beniamino Deidda).
- 5) Legge 125 del 30/03/2001.
- 6) Provvedimento intesa Stato-Regioni 16/03/2006 (elenco lavorazioni a rischio) ai sensi dell'art. 15 della L. 125 /2001.