

LA SORVEGLIANZA SANITARIA E I GIUDIZI DI IDONEITA'



ITER NORMATIVO ALCOL

DPR 19 marzo 1956

Norme generali per l'igiene del lavoro

LEGGE 30 marzo 2001, n. 125

Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati

Stato / Regioni: Parere 13 novembre 2003

Provvedimento del 16 marzo 2006

Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di 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, ai sensi dell'art. 15 della legge del 30 marzo 2001, n.125.

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008, n. 81

Attuazione dell'articolo 1 della legge del 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOLCORRELATI



LEGGE 30 marzo 2001, n. 125

(Pubblicato sulla Gazzetta ufficiale n.90 del 18-04-2001)

Capo III

DISPOSIZIONI SULLA PUBBLICITA' E SUL CONSUMO DELLE BEVANDE ALCOLICHE
IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO.

Art. 15. – Disposizione per la sicurezza sul lavoro.

1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro della Sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

2. Per le finalità previste dal presente articolo i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente, ovvero dai medici del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza competenti per territorio delle aziende unità sanitarie locali.



3. Ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi di cui l'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.
4. Chiunque contravvenga alle disposizioni di cui al comma 1 è punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 1 milione a lire 5 milioni.

STATO / REGIONI: PARERE 13 NOVEMBRE 2003



CONFERENZA STATO-REGIONI SEDUTA DEL 13 NOVEMBRE 2003

Oggetto: Schema di regolamento su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali recante il funzionamento e l'organizzazione della Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati, ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della legge 30 marzo 2001, n.125

Esprime parere favorevole

sullo schema di regolamento del Ministero del lavoro e delle politiche sociali sul funzionamento e l'organizzazione della Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati, di cui all'articolo 4, comma 4, della legge 30 marzo 2001, n. 125, trasmesso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con nota del 26 settembre 2003.

Il Segretario

PROVVEDIMENTO 16 MARZO 2006



Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di 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, ai sensi dell'articolo 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125.

Allegato I: ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO D' INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI

- 1) Attività per le quali e' richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
 - a) impiego di gas tossici (art. 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 (art. 27 del decreto del Presidente della Repubblica 9 marzo 1956, n. 302);
 - d) fabbricazione e uso di fuochi artificiali (art. 101 del regio decreto 6 maggio 1940, n. 635);
 - e) vendita di fitosanitari, (art. 23 del decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2001, n. 290);
 - f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e successive modifiche);
 - g) manutenzione degli ascensori (decreto del Presidente della Repubblica 30 aprile 1999, n. 162);

PROVVEDIMENTO 16 MARZO 2006



2) 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 decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334);

3) sovrintendenza ai lavori previsti dagli articoli 236 e 237 del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547;

4) mansioni sanitarie svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività 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;

PROVVEDIMENTO 16 MARZO 2006



8) mansioni inerenti le seguenti attività di trasporto:

a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali e' richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali e' richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;

b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;

c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa;

d) personale navigante delle acque interne;

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, nonche' il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attivita' 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;

PROVVEDIMENTO 16 MARZO 2006



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.

DECRETO LEGISLATIVO

9 aprile 2008, n. 81



Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Gazzetta Ufficiale n. 101 del 30/04/2008 Supplemento Ordinario n. 108

Art. 41. – Sorveglianza sanitaria

1. La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente [...]
4. Le visite mediche, a cura e spese del datore di lavoro, 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 visite di cui sopra sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti [...]

RESPONSABILITA' E COMPITI DEL MEDICO COMPETENTE:

- Lo svolgimento della visita di accertamento
- Alternative analitiche a disposizione del medico competente



Definizione di **ALCOL DIPENDENZA** (DSM-IV-TR)



Una minoranza consistente di soggetti che hanno Dipendenza da Alcol non sperimentano mai livelli clinicamente rilevanti di Astinenza Alcolica e soltanto il 5% dei soggetti con Dipendenza da Alcol sperimenta gravi complicanze da astinenza (es. delirium, accessi critici di grande male).

La manifestazione essenziale della Dipendenza da Sostanze è un gruppo di sintomi cognitivi, comportamentali e fisiologici indicativi che il soggetto continua a far uso della sostanza nonostante la presenza di problemi significativi correlati alla sostanza.

CRITERI DIAGNOSTICI INTOSSICAZIONE ALCOLICA (DSM-IV-TR)



- A. Recente ingestione di alcol.
- B. Comportamento maladattivo clinicamente significativo o modificazioni psicologiche (per es. comportamento sessuale o aggressivo inappropriato, labilità d'umore, deficit delle capacità critiche, compromissione del funzionamento sociale o lavorativo).
- C. Uno (o più) dei segni seguenti, che si sviluppano durante, o poco dopo, l'assunzione di alcol:
 - 1) Pronuncia indistinta
 - 2) Incoordinazione
 - 3) Marcia instabile
 - 4) Nistagmo
 - 5) Deficit di attenzione o di memoria
 - 6) Stupor o coma
- D. I sintomi non sono dovuti a una condizione medica generale, e non possono essere meglio spiegati con un altro disturbo mentale.

CRITERI DIAGNOSTICI ASTINENZA ALCOLICA (DSM-IV-TR)



- A. Cessazione di (o riduzione di) un uso di alcol che è stato pesante e prolungato.
- B. Due (o più) dei seguenti sintomi che si sviluppano in un periodo variabile da alcune ore ad alcuni giorni dopo che è risultato soddisfacente il criterio A:
 - 1) Iperattività del SNA (per es. sudorazione o frequenza di polso > 100)
 - 2) Aumentato tremore delle mani
 - 3) Insonnia
 - 4) Nausea e vomito
 - 5) Allucinazioni o lesioni visive, tattili o uditive transitorie
 - 6) Agitazione psicomotoria
 - 7) Ansia
 - 8) Crisi di grande male
- C. I sintomi del Criterio B causano disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.
- D. I sintomi non sono dovuti a una condizione medica generale e non sono meglio spiegati con un altro disturbo mentale.

BIOMARCATORI DI ABUSO ALCOLICO



Ad oggi non esiste un biomarcatore ideale che garantisca sensibilità e specificità al 100% e pertanto per aumentare la probabilità di accuratezza diagnostica devono essere utilizzati pannelli comprendenti più biomarcatori.

BIOMARCATORI DI ABUSO ALCOLICO ACUTO E CRONICO



Assunzione
acuta



ETILOMETRO

Assunzione elevata
e rischiosa



CDT

Danno epatico
cronico



GGT, AST, ALT, MCV

Intossicazione acuta

BLOOD
ALCOL
CONCENTRATION

ALCOLEMIA

METABOLISMO ALCOL



- Assorbimento gastrico
- Massima concentrazione ematica raggiunta in un'ora
- Interferiscono con il metabolismo: farmaci, cibo, altre bevande, poliformismo genetico

METODO DI MISURAZIONI POSSIBILI PER IL DOSAGGIO DELL'ETANOLO



- Misurazione nell'aria alveolare
- Alcol test salivare
- Misurazione ematica

MARCATORI TRADIZIONALI DI CONSUMO CRONICO DI ALCOL



GGT e MCV garantiscono nell'alcolismo cronico una buona sensibilità ma una bassa specificità in relazione a fattori di confondimento quali farmaci, fumo, obesità e patologie epatiche non alcolcorrelate

TRANSFERRINA DECARBOIDRATA- CDT



Da circa 20 anni è noto che l'assunzione eccessiva di alcol correla con l'aumento della concentrazione di transferrina a basso grado di glicosilazione (CDT) e pertanto il dosaggio della CDT si propone come marcatore di abuso cronico di alcol

MISURAZIONE CDT



- Altamente specifica (84-94% uomo, 92-97% donna).
- La sensibilità è condizionata da età, BMI, ipertensione e tabagismo.
- Riflette l'assunzione di alcol nelle due settimane precedenti.

MISURAZIONE CDT



- L'assunzione di 50-80 gr. di alcol al giorno per 7 giorni ne determina un aumento.
- I valori della CDT possono essere espressi come valore assoluto oppure come percentuale della Transferrina totale.

ETILGLUCURONATO – Etg

Marcatore di consumo alcolico acuto



Molto specifico per l'assunzione di alcol.

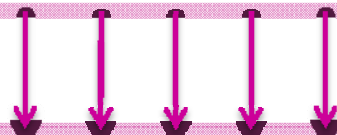
Individua persone che hanno consumato di recente alcol.

Non influenza il rapporto Etg/creatinina né la concentrazione di etanolo.

L'Etg è presente anche nei capelli ed in altri tessuti



ULTERIORE VALORE DIAGNOSTICO



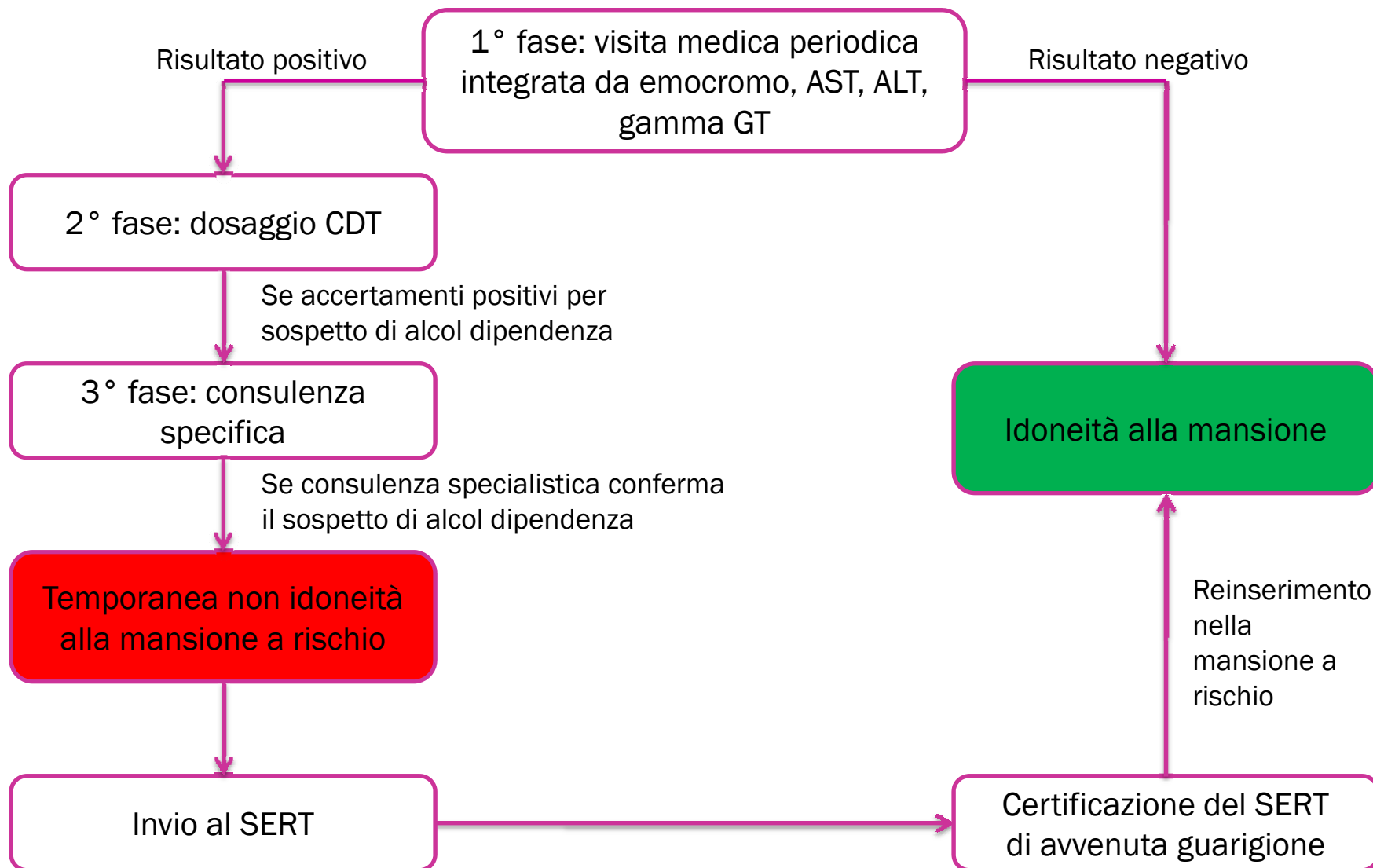
MARCATORE DI CONSUMO ALCOLICO CRONICO

DIAGNOSI DI ALCOLISMO



- Anamnestico/clinica
- Laboratorio:
 - incremento GGT, MCV, rapporto AST/ALT
 - dosaggio CDT, dosaggio Etg
- Valutazioni specialistiche:
 - visita GEL
 - visita psichiatrica

SORVEGLIANZA SANITARIA



QUESTIONARIO AUDIT



- Con che frequenza assumi bevande alcoliche?
(0) Mai (1) <1 volta al mese (2) 2-4 volte al mese (3) 2-3 volte a sett. (4) ≥4 volte a settimana
- Quando bevi, quante bevande alcoliche assumi in un giorno?
(0) 1-2 (1) 3-4 (2) 5-6 (3) 7-9 (4) >10
- Quante volte ti è capitato di assumere più di 6 bevande alcoliche in una singola occasione?
(0) Mai (1) <mensilmente (2) mensilmente (3) settimanalmente (4) giornalmente
- Quante volte durante l'ultimo anno ti è capitato di non riuscire a smettere di bere una volta iniziato?
(0) Mai (1) <mensilmente (2) mensilmente (3) settimanalmente (4) giornalmente
- Quante volte durante l'ultimo anno non sei riuscito a portare a termine qualcosa a causa del bere?
(0) Mai (1) <mensilmente (2) mensilmente (3) settimanalmente (4) giornalmente
- Quante volte durante l'ultimo anno hai sentito la necessità di prima mattina dopo esserti precedentemente ubriacato?
(0) Mai (1) <mensilmente (2) mensilmente (3) settimanalmente (4) giornalmente
- Quante volte durante l'ultimo anno ha provato un senso di colpa o rimorso dopo una bevuta?
(0) Mai (1) <mensilmente (2) mensilmente (3) settimanalmente (4) giornalmente
- Quante volte durante l'ultimo anno sei stato incapace di ricordare quanto successo la notte precedente a causa del bere?
(0) Mai (1) <mensilmente (2) mensilmente (3) settimanalmente (4) giornalmente
- Tu o qualcun altro sei/è stato danneggiato a causa del tuo bere?
(0) No (2) Sì, ma non durante quest'anno (4) Sì, durante quest'anno
- E' capitato che un tuo parente, un amico o un medico si sia preoccupato della tua tendenza a bere o ti abbia consigliato di smettere?
(0) No (2) Sì, ma non durante quest'anno (4) Sì, durante quest'anno

Interpretazione: se il punteggio totale è maggiore di 8 è probabile un problema di abuso alcolico

QUESTIONARIO BMAST



- Ti consideri un normale bevitore?
- Amici e parenti ti considerano un normale bevitore?
- Hai mai frequentato una riunione degli alcolisti anonimi?
- Hai mai perso un amico o un compagno a causa del bere?
- Hai mai avuto problemi sul lavoro a causa del bere?
- Hai mai trascurato i tuoi doveri, la tua famiglia, il tuo lavoro per più di due giorni consecutivi a causa del bere?
- Dopo una pesante bevuta, ti è mai capitato di udire voci o vedere cose che non c'erano, di avere delirium tremens o tremori severi?
- Ti sei mai rivolto a qualcuno per risolvere il tuo problema con il bere?
- Sei mai stato ricoverato a causa del bere?
- Sei mai stato fermato dalla polizia per guida in stato di ebbrezza?

Interpretazione: attribuire un punto alla risposta "no" alle domande 1 e 2; attribuire 1 punto alla risposta "sì" alle domande da 3 a 10. Sommare i punteggi se >6 probabile problema di abuso alcolico

QUESTIONARIO CAGE



- Negli ultimi tre mesi hai mai pensato di dover bere meno alcol?
- Negli ultimi tre mesi ti sei mai irritato perché qualcuno ti ha detto di bere meno?
- Negli ultimi tre mesi ti sei mai sentito in colpa perché ritenevi di bere troppo?
- Negli ultimi tre mesi ti sei mai svegliato al mattino con la voglia di bere una bevanda alcolica?

Interpretazione: 2 risposte affermative costituiscono la soglia di positività per l'identificazione di una persona che fa uso eccessivo di alcol.

IDONEITA'



- Diagnosi di alcoldipendenza: temporaneamente non idoneo alle mansioni o compiti lavorativi elencati dal provvedimento.
- Invio al SERT
- I lavoratori alcolisti sono tutelati dalla legge 26 giugno 1990, n. 162 (sospensione fino a 3 anni con conservazione del posto di lavoro).

IL MEDICO DEL LAVORO E LE PROBLEMATICHE ALCOLCORRELATE

Punti fermi, criticità e dubbi



Problematiche
alcolcorrelate

LEGISLAZIONE

Legge n.125 del 30/03/91-
Legge quadro in materia di
problemi alcolcorrelati
G.U. n.90 del 18/04/01
Provvedimento 16/03/06-
Conferenza Permanente
per i rapporti tra Stato e
Regioni
G.U. n. 75 del 30/03/06

TUTELA PRIVACY

D. Lgs n.196 del 30/06/03
Codice in materia di
protezione dei dati personali

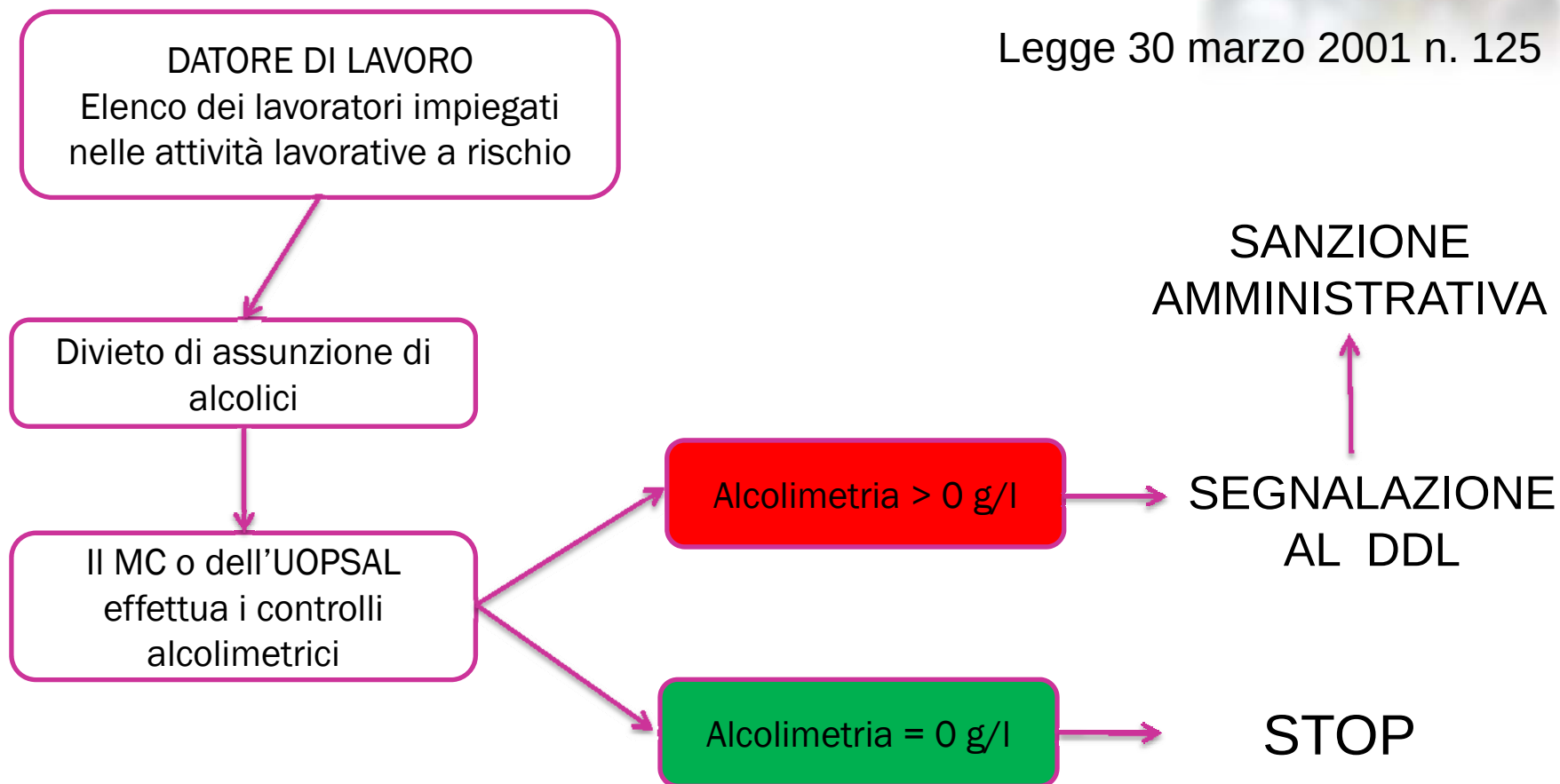
DIFFICOLTA' OPERATIVE

Come intervenire senza
diventare un "guardiano"?

LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E PROBLEMI ALCOLCORRELATI

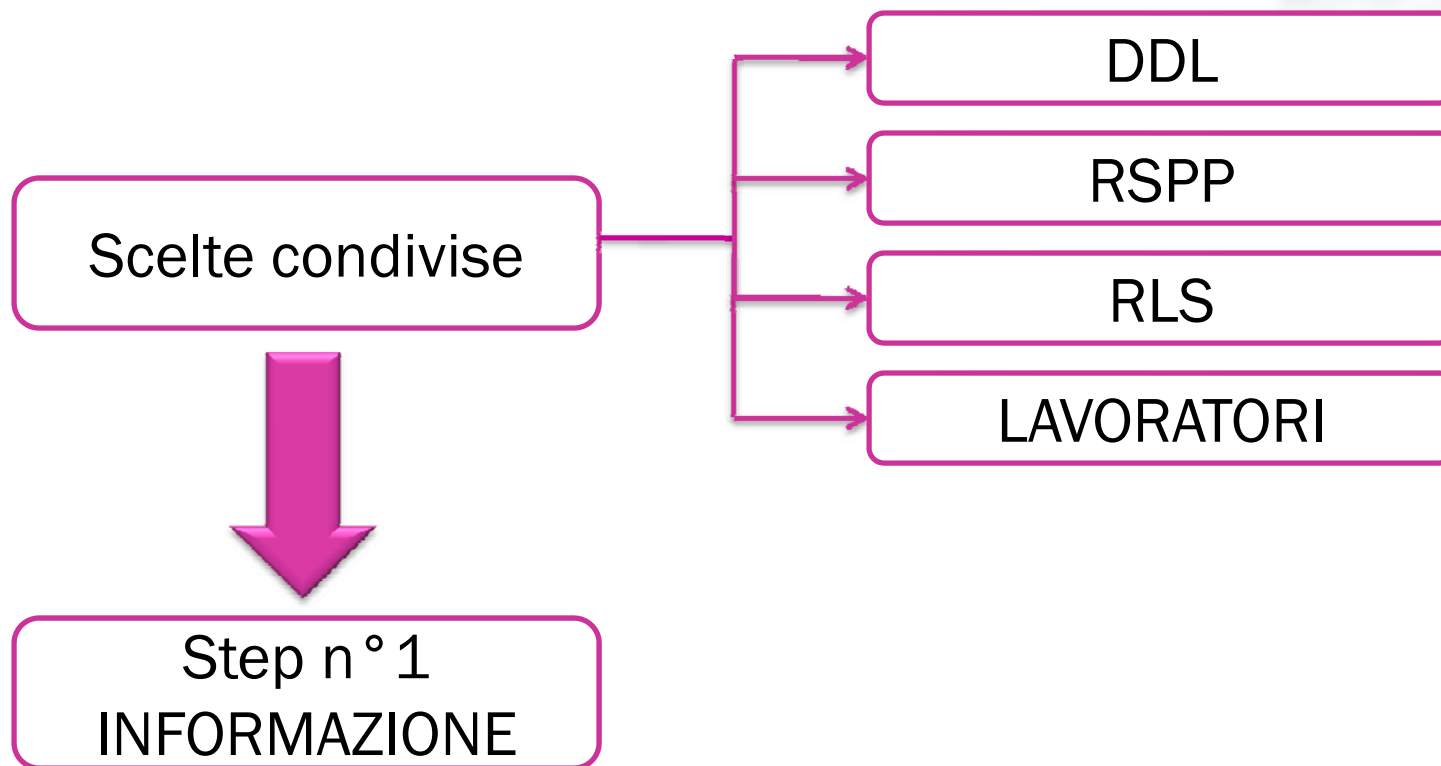


Legge 30 marzo 2001 n. 125



LE DIFFICOLTA' OPERATIVE

Come intervenire senza diventare un guardiano?



LE DIFFICOLTA' OPERATIVE

Come intervenire senza diventare un guardiano?



INFORMAZIONE



Step n° 2
TEST ALCOLIMETRICO

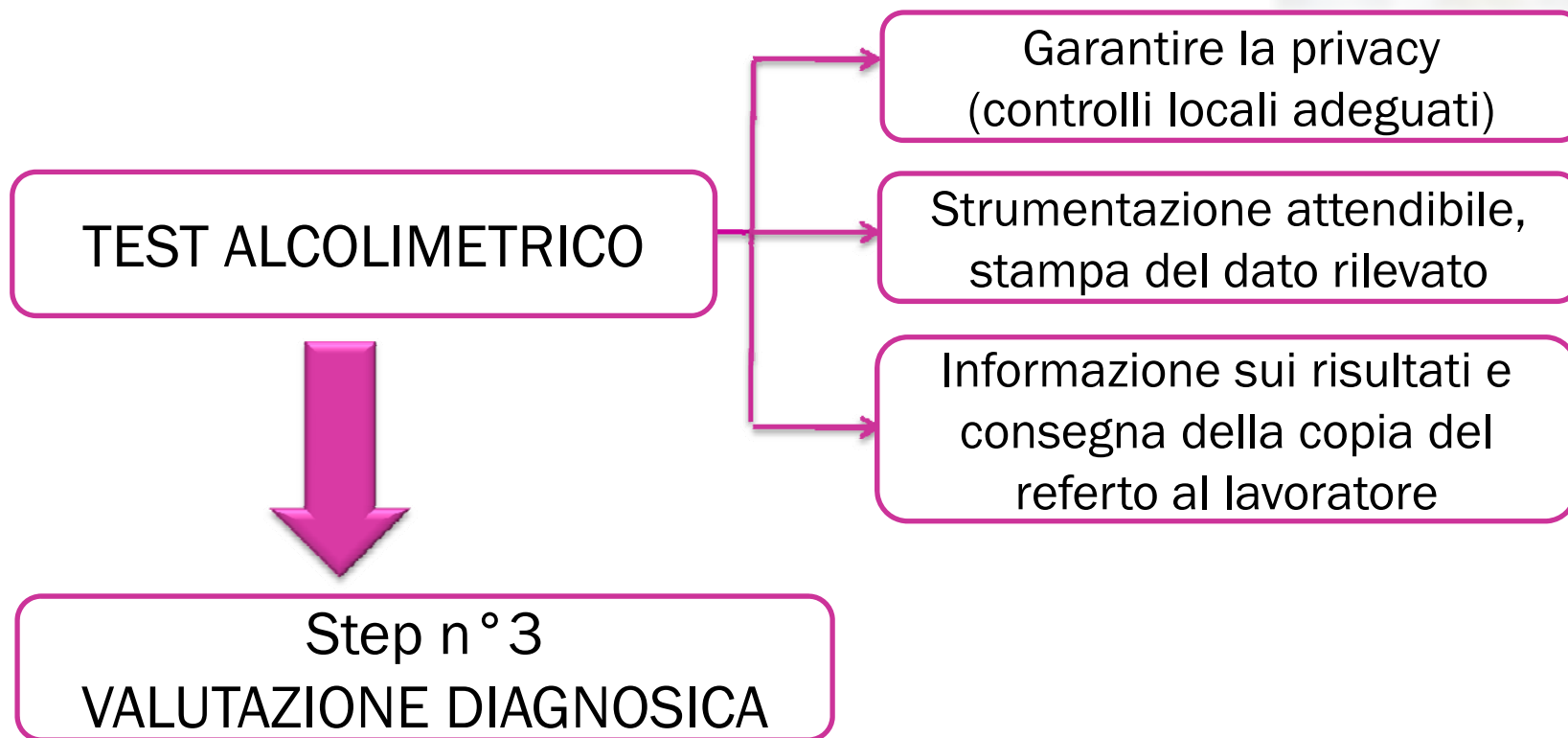
Gli obblighi normativi, le caratteristiche dei controlli da effettuare e le conseguenze nei casi di positività

Le problematiche alcolcorrelate, con particolare riferimento alle mansioni specifiche

Gli obblighi normativi, le caratteristiche dei controlli da effettuare e le conseguenze nei casi di positività

LE DIFFICOLTA' OPERATIVE

Come intervenire senza diventare un guardiano?



LE DIFFICOLTA' OPERATIVE

Come intervenire senza diventare un guardiano?



VALUTAZIONE DIAGNOSICA



LE DIFFICOLTA'
DIAGNOSTICHE

4. Le visite mediche di cui la comma 2, a cura e spese del datore di lavoro, 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 visite di cui al comma 2, lettere a), b) e d) sono altresì finalizzate alla **verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza** e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

- Diversi modelli di consumo di alcol e droghe
- Problemi nel differenziare il consumo sporadico da quello abituale o la dipendenza

ALCUNE CONSIDERAZIONI FINALI



La sorveglianza sanitaria, in Medicina del Lavoro è un insieme di procedure giustificate e finalizzate alla tutela e promozione della salute e della sicurezza dei lavoratori.

La normativa successiva al 1990 ha quindi introdotto, forzando la legislazione preesistente, ambiti di intervento e attori, investiti di responsabilità e soggetti a sanzioni penali, prima non previsti.

Il DPR 309/1990 in effetti prevedeva, coerentemente l'accertamento solo per la tutela di terzi, effettuata dalla struttura pubblica e solo per l'accertamento di tossicodipendenza, non di uso occasionale.

ALCUNE CONSIDERAZIONI FINALI



Il Medico Competente si assume una responsabilità “atipica”, esprimendo il giudizio di idoneità o inidoneità in primo luogo nei confronti della sicurezza di terzi, non del lavoratore.

La normativa determina un parziale stravolgimento del ruolo del Medico Competente da preventore a controllore fiscale.

La normativa comporterà per il MC criticità relazionali con i lavoratori a causa delle modalità operative previste (si veda l’obbligo di prelievo “a vista” del campione urinario).

ALCUNE CONSIDERAZIONI FINALI



La necessità di esprimere un giudizio di non idoneità (ancorché temporanea) anche a fronte del solo “sospetto” di assunzione di “sostanze”, derivante dai test di 1° livello, potrà generare contenzioso, ricadute sociali rilevanti e conflitti tra lavoratori e Medico Competente.

L'indicazione alla gestione dei giudizi di non idoneità nel rispetto della dignità dei lavoratori e della privacy appare di fatto impraticabile ed è improntata a un'evidente ipocrisia.

ALCUNE CONSIDERAZIONI FINALI



La procedura proposta ha un elevato grado di complessità nella sua articolazione organizzativa ai vari livelli (e in particolare per il MC).

La realtà produttiva italiana è caratterizzata dalla prevalenza di piccole e medie imprese e di imprese artigianali. Le complesse procedure previste generano difficoltà nel garantire la reale ed efficace applicazione della metodologia indicata, con il rischio di vanificarne gli obiettivi.

GRAZIE

