

**DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI**

**(D.LGS 81/08 ART 15 COMMA A)**

**MIRATO ALLA ESCLUSIONE DI :**

**STUPEFACENTI E ABUSO – O ASSUNZIONE IN ORARIO DI LAVORO – DI ALCOOL  
AI SENSI DI:**

-LEGGE 125/2001 ART 15

-PROVVEDIMENTO 16/3/2006

-PROVVEDIMENTO 30 OTTOBRE 2007

-DELIBERAZIONE 9 dicembre 2013, n. 1065 - Linee di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di alcoldipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi. (PUBBLICAZIONE DEL 24.12.2013 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE TOSCANA - N. 52)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "M. BUONARROTTI"  
VIA CORRIDONI 68, 56028

*D.Lgs 81/08 art. 17 comma 1 lett. A: "Il datore di lavoro non può delegare ... la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento....".*

*D. Lgs 81/08 art 29 comma1: "Il datore di lavoro effettua la valutazione (dei rischi, n.d.r.) ed elabora il documento..... in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione ed il medico competente".*

REDATTO DAL DATORE DI LAVORO  
E DAL MEDICO COMPETENTE, DR FRANCESCA FAVILLI

## ALCOOL: RIFERIMENTI NORMATIVI

Art 15 L 125/2001: Art. 15.

*(Disposizioni 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 del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il 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 ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni, 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 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.
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.

Art 41 D.L.gs 81/08 (norma primaria) 4° comma:

"...le visite di cui al comma 2, lettere a), b), d), e-bis) e e-ter) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcool dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti".

La norma di elencazione delle attività lavorative a elevato rischio è stata emanata con provvedimento 16/3/2006 dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Si tratta 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 (vedi tabella).

### Provvedimento 16 marzo 2006

Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. 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. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.(Repertorio atti n. 2540).

(GU n. 75 del 30-3-2006)

## LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella seduta odierna del 16 marzo 2006;

Visto l'art. 117 della Costituzione;

Visto l'art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125, recante «Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati che attribuisce al Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, il compito di individuare le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, per le quali è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche;

Visto l'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 il quale prevede che, in sede di Conferenza Stato-Regioni, il Governo può promuovere la stipula di intese dirette a favorire il raggiungimento di posizioni unitarie ed il conseguimento di obiettivi comuni;

Vista la nota n. 10092/16/431/22 del 25 ottobre 2005 con la quale il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha trasmesso uno schema di decreto che individua le attività lavorative per le quali sono vietate l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche;

Considerati gli esiti della riunione, a livello tecnico, del 10 gennaio 2006, nel corso della quale le regioni, hanno posto come pregiudiziale all'espressione del parere l'utilizzazione della procedura dell'intesa prevista dall'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 ed hanno avanzato proposte di modifica ed integrazione all'allegato 1 del provvedimento in esame, successivamente formalizzate con nota del 16 gennaio 2006;

Considerato che, nella stessa sede, il rappresentante del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, riservandosi di valutare la pregiudiziale richiesta avanzata dalle regioni in ordine alla veste giuridica del provvedimento, ha ritenuto accoglibili le integrazioni proposte, manifestando tuttavia l'esigenza di un ulteriore approfondimento;

Vista la nota n. 103538/16/431/22 del 19 gennaio 2006 con la quale il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ha comunicato l'avviso favorevole in ordine alla richiesta di adozione dell'intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003 riservandosi di inviare, non appena reso, il parere della Consulta nazionale alcol sul provvedimento;

Vista la nota n. 103968/16/431/22 del 9 marzo 2006 con la quale il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha trasmesso lo schema di intesa in esame, unitamente al parere della Consulta nazionale alcol, in cui risultano recepite tutte le proposte emendative formulate in sede tecnica, che è stato trasmesso, in pari data, alle regioni ed alle province autonome; Acquisito nel corso dell'odierna seduta l'assenso del Governo e dei presidenti delle regioni e delle province autonome;

Sancisce intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sull'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, nei seguenti termini:

## **Art. 1.**

### **Attività lavorative a rischio**

1. Le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, per le quali si fa divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125, sono quelle individuate nell'allegato 1, che forma parte integrante della presente intesa.

2. In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni, al personale delle Forze armate, delle Forze di polizia, degli altri Corpi armati e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.

La presente intesa, con il relativo allegato I, sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 16 marzo 2006

Il presidente: La Loggia

Il segretario: Carpino

## **Allegato I**

### **ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI.**

1) 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 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);

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;
- 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.

DELIBERAZIONE 9 dicembre 2013, n. 1065 – Linee di indirizzo per gli accertamenti sanitari di assenza di alcoldipendenza in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi.

(PUBBLICAZIONE DEL 24.12.2013 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE TOSCANA - N. 52)

## 1. PREMessa E SCOPO

Le indicazioni procedurali e di accertamento previste dal presente documento sono state elaborate da un apposito gruppo di lavoro regionale, coordinato dai competenti Settori della Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà della Giunta Regionale Toscana .

Poiché la normativa di riferimento è finalizzata, nelle fattispecie in esame, a proteggere dai rischi non solo i lavoratori, ma anche i colleghi di lavoro ed in generale i soggetti terzi che potrebbero essere danneggiati dal comportamento non corretto dei lavoratori che si trovano sotto l'effetto di alcol; il presente documento ha le seguenti finalità:

- consentire ai competenti servizi delle Aziende USL del territorio toscano ed ai medici competenti l'applicazione uniforme e condivisa delle procedure diagnostiche e medico legali per l'accertamento di assenza di dipendenza da alcol per i lavoratori adibiti alle mansioni a rischio di cui nell'allegato 1 del documento di Intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006,
- fornire il supporto specialistico alcologico per tale attività
- prevedere un criterio omogeneo di tariffazione dei costi a carico del datore di lavoro

Il gruppo di lavoro regionale, nella predisposizione delle presenti procedure, ha tenuto conto:

- della quantità dei lavoratori da sottoporre ad accertamenti di assenza di alcoldipendenza;
- dell'organizzazione del sistema sanitario toscano e dell'articolazione dei servizi interessati alle presenti procedure;
- della necessità di contenere i tempi e i relativi costi a carico dei datori di lavoro;
- della necessità di effettuare gli accertamenti nel rispetto della dignità della persona e della privacy;
- della necessità del rispetto delle norme di garanzia circa l'oggetto dell'accertamento e la sua rapportabilità al lavoratore, fattori questi particolarmente importanti per gli eventuali risvolti in contenzioso sia per il lavoratore che per l'accertatore e per il datore di lavoro;
- della necessità di proporre procedure ed accertamenti facilmente accessibili e fattibili che concretamente permettano di fornire gli indispensabili elementi di valore obiettivo e scientifico che possano fungere da valido supporto al giudizio medico ed alle successive azioni ad esso conseguenti, riducendo la componente soggettiva e, dunque, la componente meno difendibile o giustificabile in sede di opposizione;
- della necessità di tutelare la salute e la sicurezza dei terzi e del lavoratore e nel contempo evitare eventuali e arbitrarie "stigmatizzazioni" di "alcoldipendente" o comunque di "abusatore" di sostanze alcoliche.

## 2. CONTESTO NORMATIVO

La Legge 30.3.2001 n. 125 "*Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati*", all'art. 15 "*Disposizioni per la sicurezza sul lavoro*", comma 1, stabilisce il divieto di somministrazione ed assunzione di bevande alcoliche o superalcoliche nel corso delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi. Tali attività lavorative (14 raggruppamenti) vengono definite nell'allegato 1 del documento di Intesa Conferenza Stato Regioni del 16 marzo 2006 "*Attività lavorative ad elevato rischio infortuni*".

Il D. Lgs. 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*" prevede, tra le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro (art. 15), la valutazione di tutti i rischi per la salute e sicurezza tra cui anche quelli aggiuntivi legati ai comportamenti dei lavoratori, quali il consumo di bevande alcoliche.

Il suddetto D. Lgs. con le successive integrazioni apportate dal D. Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, "*Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*" prevede che la sorveglianza sanitaria effettuata dal medico competente sia anche finalizzata "*alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti*" nei casi previsti dall'attuale ordinamento rimandando ad un successivo accordo, da stipulare entro il 31 dicembre 2009, in sede di Conferenza Stato-Regioni, la ridefinizione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza (art.41 comma 4-bis).

Alla norma non è poi stata data piena applicazione giacché non è stato emanato l'accordo, inoltre la normativa attualmente in vigore presenta non poche criticità e dubbi interpretativi che hanno portato ad una applicazione non omogenea sul territorio nazionale con conseguente difficoltà a fornire una corretta informazione.

Nel maggio 2012 il Gruppo di Coordinamento Tecnico Interregionale Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro ha elaborato un documento in cui vengono proposte:

1. Indicazioni per l'elaborazione dell'accordo di cui all'art. 41, comma 4-bis del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, relativo alle condizioni e modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza.
2. Indicazioni per l'applicazione omogenea della normativa ex art. 15 della legge 30 marzo 2001, n. 125 (e Intesa Stato-Regioni e Province Autonome del 16 marzo 2006), fino al varo dell'accordo previsto dall'art. 41, comma 4-bis del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81.



### 3. PROCEDURA

La Delibera G.R.T. n° 624 del 03 settembre 2007 impegnava le Aziende USL toscane ad attivare idonee procedure tecniche ed organizzative per la costituzione dei Centri di Consulenza Alcolologica (CCA); si tratta di un servizio ambulatoriale di valenza aziendale in cui operano specialisti con specifiche competenze alcolologiche.

Le Aziende USL, per individuare gli specialisti da impegnare nel CCA, si sono avvalse dei Responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze o, ove non costituiti, dei Ser.T. con équipe alcolologica operativa ai sensi della Delibera GRT 281/1998.

L'ASL 10 di Firenze, d'intesa con l'A.O.U. Careggi, può altresì avvalersi del CCA dell'AOUC.

I CCA operano dal 2007 effettuando consulenze alle Commissioni Mediche Locali per accertamento dell'idoneità alla guida di autoveicoli in soggetti che hanno violato l'art 186 N.C.S. e verranno utilizzati anche per la valutazione sanitaria di 2° livello e relative certificazioni alcolologiche in ambito lavorativo

#### • COMPITI DELL'AZIENDA E DEL MEDICO COMPETENTE

Il datore di lavoro provvede alla stesura di un *"Regolamento specifico contenente le politiche aziendali rispetto all'alcol"* con particolare riguardo a:

- valutazione e gestione del rischio legato all'assunzione di alcol
- proposte di programmi ed azioni di promozione della salute, nell'ambito delle attività di informazione e formazione.

Il medico competente collabora a tale attività .

La valutazione dei rischi e le misure di prevenzione, saranno finalizzati a:

- Individuare l'esistenza nell'azienda di mansioni ad elevato rischio di infortunio per il lavoratore e per i terzi, ricomprese tra quelle presenti nell'elenco delle lavorazioni per le quali sarà previsto il divieto di assunzione di alcol, le misure preventive, promozionali ed educative previste per attenuare il rischio. Il divieto dell'assunzione di alcolici deve essere considerato anche per i lavoratori reperibili che potrebbero quindi essere chiamati in servizio attivo.
- Individuare un pool di mansioni alternative per i lavoratori positivi al test o in osservazione per valutare la condizione di alcol dipendenza
- Definire le procedure aziendali che proibiscano la somministrazione di alcolici ai lavoratori per i quali vige il divieto di assunzione sia all'interno dell'azienda che al di fuori, esplicitando chiaramente tale vincolo nei rapporti con gli esercizi convenzionati per la somministrazione di pasti, con altri esercizi/punti vendita aperti anche al pubblico all'interno dell'area dell'azienda compresi i distributori automatici

- Definire le procedure aziendali in caso di lavoratore positivo al test con etilometro ed in caso di rifiuto da parte del lavoratore di sottoporsi al test con etilometro.
- Provvedere all'informazione di tutti i lavoratori ed alla formazione dei lavoratori ricompresi nell'elenco sui rischi da alcol per la salute e la performance. I contenuti minimi della formazione dovranno essere:
  - 1) effetti acuti dell'alcol sulla performance ad alcolemie crescenti;
  - 2) effetti cronici dell'alcol sulla performance e sulla salute;
  - 3) interazioni dell'alcol con sostanze eventualmente presenti nel ciclo produttivo;
  - 4) interazioni dell'alcol con farmaci;
  - 5) normativa specifica alcol-lavoro e riflessi sulla sorveglianza sanitaria;
  - 6) chiarimenti sulla estensione del divieto di assunzione di alcolici anche ai periodi antecedenti l'ingresso al lavoro;
  - 7) modalità di esecuzione di test con etilometro;
  - 8) esplicitazione del protocollo sanitario;
  - 9) esplicitazione dei provvedimenti aziendali in caso di positività dei lavoratori a test con etilometro ed in caso di periodo di osservazione/valutazione presso il CCA;

Il medico competente istituisce il *"Protocollo sanitario da adottare per la valutazione alcolemica tramite etilometro e per la sorveglianza sanitaria (ove prevista dal D. Lgs. 81/2008) delle attività lavorative ad elevato rischio infortuni"*. E' auspicabile che tale protocollo sia esplicitato anche a margine del regolamento,

### Protocollo Sanitario

#### **1. Valutazione alcolemica tramite etilometro:**

Il medico competente effettua valutazione con etilometro secondo le esigenze espresse nel regolamento aziendale ed i criteri specificati nel protocollo sanitario e resi noti ai lavoratori: Il valore del test alcolemico risultante a cui fare riferimento dovrà essere pari a zero g di alcol per l di sangue. Tale limite, che è indice di un divieto di assunzione di sostanze alcoliche, sia durante il lavoro, che nelle ore precedenti, dovrà tenere conto dei possibili limiti di tolleranza delle metodiche analitiche utilizzate e della produzione endogena di alcol. Gli etilometri da utilizzare possono essere di due tipi.

- "Omologati": con sensore a raggi infrarossi
- "Non omologati": con sensore elettrochimico.

Per entrambe le tipologie di etilometri deve essere stato riconosciuto il marchio "CE Medicale" in base alla Direttiva CEE 93/42 sui dispositivi medici (DDM 93/42)

Qualora vi sia una positività o un rifiuto del lavoratore a sottoporsi al test con etilometro, il medico competente avvisa il datore di lavoro o suo delegato in modo che siano attuati i provvedimenti del caso.

### VALUTAZIONE SANITARIA DI 1° LIVELLO:

#### **1. Sorveglianza Sanitaria nelle lavorazioni per le quali è esplicitamente prevista dal D.Lgs. 81/2008.**

- Anamnesi specifica
- Visita medica
- Colloquio clinico orientata ad identificare problemi e patologie alcol correlate acute e croniche
- prelievo ematico almeno per:
  - MCV
  - AST
  - ALT
  - γGT
  - Trigliceridi
  
- AUDIT-C/AUDIT test

Qualora il medico competente individui lavoratori con consumo di alcol a rischio o dannoso secondo la classificazione ICD-10 dovrà svolgere:

- Azioni di counselling e brief intervention
- Eventuale ravvicinamento della periodicità delle visite mediche
- Controlli con etilometro a sorpresa
- Eventuale collaborazione con il Medico di Medicina Generale (MMG) ed eventuali altre figure specialistiche previa acquisizione di consenso informato.

#### **3. Invio a valutazione Sanitaria di 2° livello**

In caso di sospetta alcol dipendenza il medico competente invia il lavoratore al CCA per la valutazione di 2° livello e può o formulare giudizio di temporaneo di inidoneità lavorativa alla mansione specifica.

### VALUTAZIONE SANITARIA DI 2° LIVELLO:

L'obiettivo è quello di escludere la presenza di dipendenza da alcol. Lo specialista del CCA valuta anche il livello di consapevolezza e di percezione dei rischi connessi allo stile di vita del lavoratore ed al rapporto con le bevande alcoliche.

Per poter effettuare la diagnosi di dipendenza da alcol si ritiene necessario, di norma, un periodo di valutazione di almeno 30-40 giorni.

1. Il datore di lavoro prenota l'accesso al CCA secondo le modalità organizzative locali Centro Unico di Prenotazione (CUP), ecc.

2. Al momento della prenotazione il CUP consegna una richiesta per l'esecuzione dei seguenti markers biumorali: MCV; AST; ALT;  $\gamma$ GT; Trigliceridi che verranno considerati come esami del Tempo 0 (T0) i cui risultati dovranno essere disponibili per la valutazione dal medico del CCA al primo accesso. Il lavoratore è tenuto ad eseguire gli esami presso strutture pubbliche o del privato accreditato e l'appartenenza del campione al soggetto è attestata dal sanitario che effettua il prelievo; i risultati degli esami ematici dovranno essere consegnati in busta chiusa al CCA
3. Le prestazioni erogate e/o richieste dal CCA sono effettuate con oneri a carico del datore di lavoro che verserà i relativi importi secondo le modalità organizzative locali e nel rispetto del Nomenclatore Regionale.
4. Il medico competente RICHIEDE LA CONSULENZA SPECIALISTICA inviando in busta chiusa al CCA, anche tramite il lavoratore, la richiesta (All. A) in cui riporta i reperti clinici, strumentali ed ematochimici e le altre condizioni che l'hanno determinata. Dovranno essere riportati anche l'indirizzo postale, quello e-mail ed il numero di Fax del professionista.
5. Il lavoratore si presenta a visita specialistica nel giorno stabilito e presenta al medico la ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota comprensiva delle prestazioni del primo e secondo accesso al CCA

### **PRIMO ACCESSO AL CCA**

- Lo specialista del CCA effettua:
  - Visita medica comprendente:
    - Anamesi mirata
    - Colloquio clinico,
    - AUDIT-C/AUDIT test
- Prescrive i seguenti markers biumorali ed il prelievo dovrà essere effettuato dopo 35-40 giorni dal T0:
  - MCV
  - AST
  - ALT
  - $\gamma$ GT
  - Trigliceridi

Il lavoratore è tenuto ad eseguire gli esami presso strutture pubbliche o del privato accreditato e l'appartenenza del campione al soggetto è attestata dal sanitario che effettua il prelievo.

Viene acquisito il consenso informato per chiedere informazioni al medico di famiglia e per prendere visione della documentazione sanitaria esistente presso il SSN compreso il SIRT (All. B)

Al Lavoratore viene chiesta autocertificazione (All.C) dove dichiara se è stato o meno sottoposto a:

- trattamenti socio sanitari per abuso/dipendenza da alcol presso strutture pubbliche o private
- soccorsi ricevuti da strutture di pronto soccorso o di ricovero per trattamento di patologie correlate all'abuso/dipendenza da alcol
- precedenti accertamenti medico legali per abuso/dipendenza da alcol.

Il modulo sottoposto al Lavoratore deve fare esplicito riferimento alla *consapevolezza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 47 del DPR 445 del 2000*

- Viene inoltre richiesta l'astensione dal consumo dalle bevande alcoliche durante la durata del percorso valutativo in modo da valutare la capacità del soggetto di controllare questo stile di vita.
- Può essere programmato un colloquio clinico con il Medico del CCA 15 giorni dopo la prima visita
- Vengono prescritti prelievi delle urine 2 volte/settimana per un totale di otto prelievi per la ricerca di Etilglucuronide (ETG), tali prelievi verranno effettuati presso il Ser.T. di competenza con oneri a carico del datore di lavoro, il sanitario addetto alla raccolta dovrà adottare misure necessarie per accertare la sicura appartenenza del campione al soggetto in esame ed ogni accorgimento per evitarne la manomissione; l'urina raccolta verrà divisa in tre provette che saranno sigillate con un'etichetta antieffrazione dove, sia l'operatore che l'interessato apporranno la firma che garantisce l'appartenenza del prelievo. Una provetta verrà inviata al laboratorio per l'esecuzione dell'esame e le restanti due verranno conservate per almeno tre mesi in un congelatore con chiusura a chiave ad una temperatura di -20° C per eventuali contestazioni
- Viene fissato appuntamento per il secondo accesso al CCA

### **SECONDO ACCESSO AL CCA (circa 35-40 giorni dopo il 1°accesso)**

- Lo specialista del CCA effettua:
  - Visita medica
  - Colloquio clinico
- Valutazione risposta esami ematochimici ed urinari effettuati:

La prescrizione di altri esami biumorali e/o strumentali, utili per le diagnosi differenziali, è a discrezione dello specialista del CCA che può richiedere anche un colloquio familiare.

Completato l'iter diagnostico il medico del CCA effettua una relazione (All. D) in cui certifica se i criteri diagnostici ICD-10 per dipendenza da alcol, allo stato attuale, risultino o

meno soddisfatti e la invia al medico competente di riferimento con raccomandata A/R, via mail o via Fax.

La certificazione del CCA che attesta che i criteri diagnostici ICD-10 per dipendenza da alcol risultano soddisfatti comporta la non idoneità lavorativa alla mansione specifica e l'invio del lavoratore all'Equipe Alcolologica di zona per un percorso di trattamento.

#### **5. REINTEGRO NELLA MANSIONE:**

La certificazione di dipendenza da alcol in remissione, da almeno tre mesi, anche con l'utilizzo di disulfiram e/o la frequenza di gruppi di Auto Aiuto (effettuata dall'équipe Alcolologica), comporta, da parte del medico competente, il giudizio di idoneità alla mansione specifica per non oltre tre mesi con successiva rivalutazione da parte del medico competente in base alla relazione dell'équipe alcolologica curante.

Il monitoraggio da parte dell'équipe alcolologica continua fino al raggiungimento della remissione completa protratta di 12 mesi.

Se in tale periodo vi è:

- ricaduta nell'utilizzo di alcolici
- non aderenza al programma

il medico dell'équipe alcolologica lo comunica in forma scritta al medico competente; ciò deve essere chiaramente spiegato al lavoratore al momento della presa in carico e dovrà risultare sul programma terapeutico concordato e firmato anche dal lavoratore.

## COMMENTI

Emerge pertanto che il rischio alcool deve comparire tra i rischi lavorativi analizzati nel Documento di Valutazione dei Rischi. Il Legislatore ha infatti ritenuto che il rischio alcool sia un rischio rilevante per gli infortuni.

Secondo l'art. 41 la sorveglianza sanitaria risulterebbe obbligatoria solo per l'esclusione di alcooldipendenza, tuttavia l'art 41 dice anche che le visite mediche sono finalizzate anche alla esclusione di della assunzione di sostanze psicotrope e l'alcool è una sostanza psicotropa.

La sorveglianza sanitaria deve riguardare quindi l'alcooldipendenza e non l'assunzione occasionale di alcool e deve essere altresì finalizzata ad escludere l'avvenuta assunzione di sostanze alcoliche in orario di lavoro. Recentemente la Regione Toscana ha messo a punto le linee guida per l'attuazione degli obblighi relativi al consumo di alcolici e l'individuazione di stati di alcool dipendenza per le mansioni ad elevato rischio di infortunio e per la sicurezza ed incolumità di terzi colmando almeno in parte il vuoto legislativo che ha fino ad oggi impedito di fatto i suddetti accertamenti. In sintesi le suddette linee guida prevedono che:

### **il datore di lavoro:**

- inserisca nel documento di valutazione dei rischi con la collaborazione del medico competente un apposito "**capitolo relativo al rischio alcool**"
- vengano individuate le mansioni (vedi elenco) per cui vige il divieto dell'assunzione di alcolici
- sia stabilito un regolamento interno che disciplini il suddetto divieto
- siano definite le modalità di accertamento con etilometro ed i provvedimenti da adottare in caso di positività o rifiuto a sottoporsi al test
- siano individuate le mansioni alternative in caso di positività al test o alcooldipendenza
- sia individuato un piano formativo sui rischi relativi al consumo di alcolici

**Il medico Competente:** stabilisca un protocollo sanitario per la valutazione alcolemica con etilometro e per la valutazione dell'alcooldipendenza nell'ambito della sorveglianza sanitaria:

- valutazione con etilometro Il valore del test alcolemico dovrà essere pari a **zero g/litro**. Tale limite è indice di un divieto di assunzione di sostanze alcoliche, sia durante il lavoro, che nelle ore precedenti. In caso di positività o un rifiuto del lavoratore a sottoporsi al test il medico competente avvisa il datore di lavoro o suo delegato in modo che siano attuati i provvedimenti previsti dal regolamento interno.
- valutazione alcooldipendenza nell'ambito della sorveglianza sanitaria già definita si dovrà prevedere un prelievo di sangue con valutazione dell'emocromo, transaminasi, gamma gt e trigliceridi e la somministrazione di un questionario (AUDIT-C/AUDIT test). In caso di sospetta alcol dipendenza il medico competente invia il lavoratore al centro di Consulenza Alcolologica per la valutazione di 2° livello e può o formulare giudizio di temporaneo di idoneità alla mansione specifica. In caso di esito negativo della suddetta valutazione il lavoratore sarà reintegrato nelle mansioni; in caso di esito positivo il lavoratore sarà inserito in un programma terapeutico al termine del quale sarà reintegrato nelle mansioni. In caso di ricaduta o non adesione al suddetto programma il lavoratore sarà dichiarato non idoneo alla mansione in via definitiva.

## SOSTANZE STUPEFACENTI: RIFERIMENTI NORMATIVI

Il 19/11/2007 la Conferenza Unificata Stato-Regioni, Città e Autonomie Locali, con Provvedimento del 30 Ottobre 2007 promulgava un'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di **tossicodipendenza**. (Repertorio atti n. 99/CU).

In particolare:

- sono elencate, all'allegato 1, le mansioni per cui deve essere esclusa la condizione di tossicodipendenza
- sono individuate le Strutture competenti ad escludere la condizione di tossicodipendenza (SERT delle ASL dove in cui ha sede la ditta in cui è occupato il lavoratore
- sono individuati gli accertamenti volti a verificare sia l'esclusione di sostanze stupefacenti in via preventiva (art 4), che periodica (art 5) e la modalità della loro esecuzione (art 8)
- sono sanciti gli effetti conseguenti all'accertamento della condizione di tossicodipendenza

## **ESCLUSIONE DI TOSSICODIPENDENZA**

Fonte: GU n. 266 del 15-11-2007

Data pubblicazione: 19/11/2007 Data promulgazione: 30/10/2007

19/11/2007 - CONFERENZA UNIFICATA STATO-REGIONI, CITTÀ E AUTONOMIE LOCALI -PROVVEDIMENTO 30 Ottobre 2007 - Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza. (Repertorio atti n. 99/CU).

### **LA CONFERENZA UNIFICATA**

Nella odierna seduta del 30 ottobre 2007;

Visto il regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, recante "Accertamento dell'idoneità fisica della gente di mare di prima categoria";

Visto l'art. 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente i servizi sanitari istituiti per le Forze armate e i Corpi di polizia, per il Corpo degli agenti di custodia e per il Corpo nazionale dei vigili del fuoco, nonché i servizi delle ferrovie dello Stato relativi all'accertamento tecnico-sanitario delle condizioni del personale dipendente;

Visto l'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 753, in materia di idoneità del personale delle ferrovie e di altri servizi di trasporto pubblico;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620, recante "Disciplina dell'assistenza sanitaria al personale navigante,marittimo e dell'aviazione civile (art. 37, ultimo comma della legge n. 833 del 1978)";

Visto l'art. 14 della legge 17 maggio 1985, n. 210, in materia di idoneità fisica e psicoattitudinale e di controlli sul personale delle ferrovie dello Stato da parte del relativo servizio sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, recante "Regolamento concernente la determinazione delle procedure diagnostiche e medico-legali per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, delle metodiche per quantificare



l'assunzione abituale nelle 24 ore e dei limiti quantitativi massimi di principio attivo per le dosi medie giornaliere";

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", e successive modificazioni e integrazioni;

Visto in particolare l'art. 125 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, che prevede l'adozione di un decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, volto ad individuare le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi, allo scopo di sottoporre gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a tali mansioni ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione in servizio, e successivamente ad accertamenti periodici, nonché volto a determinare la periodicità degli accertamenti e le relative modalità;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, "Regolamento di esecuzione e attuazione del Codice della strada" e le successive modificazioni;

Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, di attuazione di direttive CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro;

Visto il decreto del Ministero dei trasporti e della navigazione 23 febbraio 1999, n. 88, recante "Norme concernenti l'accertamento ed il controllo dell'idoneità fisica e psicoattitudinale del personale addetto ai pubblici servizi di trasporto";

Visto l'art. 131, comma 1, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, concernente fra l'altro l'assegnazione al gestore dell'infrastruttura ferroviaria delle attività già attribuite o riservate per legge o con atti amministrativi alle ferrovie dello Stato;

Vista la legge 3 agosto 2007, n. 123, recante "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al governo per il riassetto della riforma della normativa in materia";

Vista la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3", che all'art. 8, comma 6, prevede che il Governo possa promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

Ritenuto di dover procedere, anche con modalità sperimentali, ai sensi del citato art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, per raggiungere posizioni unitarie e conseguire obiettivi comuni nella materia di cui trattasi;

Considerato che l'assunzione di sostanze stupefacenti e psicotrope sia saltuaria sia abituale, determinando alterazioni dell'equilibrio psicofisico, comporta il medesimo rischio per la salute e la sicurezza dell'operatore stesso e dei terzi;

Considerato che il Ministero della salute ha fatto presente di aver consultato l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Visto lo schema di intesa di cui all'oggetto trasmesso dal Ministero della salute con nota in data 18 luglio 2007;

Vista la definitiva stesura dello schema di intesa di cui trattasi, trasmessa dal Ministero della salute con nota in data 8 ottobre 2007, che tiene conto delle modifiche concordate in sede tecnica con le regioni e l'ANCI, nonché delle osservazioni formulate dagli altri Ministeri interessati;

Acquisito, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, dell'ANCI, dell'UPI e dell'UNCEM sullo schema di intesa in oggetto;

Sancisce intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nei termini di seguito riportati:

#### **Art. 1. Mansioni a rischio**

1. Le mansioni che comportano rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute proprie e di terzi, anche in riferimento ad un'assunzione solo sporadica di sostanze stupefacenti, sono, oltre a quelle inerenti attività di trasporto, anche quelle individuate nell'allegato I, che forma parte integrante della presente intesa. Per tali mansioni è obbligatoria la sorveglianza sanitaria ai sensi del combinato disposto degli articoli 16 e 17 del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

2. In relazione alla peculiarità dei compiti istituzionali e delle esigenze connesse all'espletamento delle correlate mansioni al personale, delle ferrovie e di altri servizi di trasporto previsti dal decreto del Presidente della Repubblica n. 753 del 1980, delle Forze armate, di polizia, degli altri corpi armati e del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, si applicano le disposizioni previste dai rispettivi ordinamenti in materia di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio, per gli aspetti disciplinati dalla presente intesa.

#### **Art. 2. Struttura sanitaria competente**

1. Ai fini della presente intesa per struttura sanitaria competente, si intende il Servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale nel cui territorio ha sede l'azienda nella quale è occupato il lavoratore interessato.

2. Per il personale navigante delle acque interne e per il personale in attesa di imbarco la struttura sanitaria competente è identificata nell'ufficio dei servizi assistenza sanitaria naviganti territorialmente competente ad effettuare le visite preventive di imbarco e le visite periodiche di idoneità previste dalla vigente normativa sulla navigazione marittima ed aerea, ai sensi dell'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620.

3. Per il personale marittimo imbarcato la struttura sanitaria competente è identificata in riferimento al compartimento di iscrizione della nave ovvero a qualsiasi porto di arrivo nazionale, scelto dal datore di lavoro nell'ambito di competenza territoriale dell'ufficio di sanità marittima servizio assistenza sanitaria naviganti. Qualora la nave nel corso dell'anno solare attracchi esclusivamente in porti esteri, ferme restando le procedure di cui all'art. 7, commi 2, 3 e 4, l'accertamento periodico è effettuato a cura dei medici fiduciari nominati dal Ministero della salute ed accreditati presso le autorità italiane.

4. Per il personale addetto alla circolazione dei treni e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie ed impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri, per il personale addetto alla circolazione dei treni ed alla sicurezza dell'esercizio ferroviario sulla rete nazionale R.F.I. e per il personale navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di camera e mensa, oltre al servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale di cui al comma 1, la struttura sanitaria competente è individuata nella direzione sanità di R.F.I. (già Servizio sanitario dalle Ferrovie dello Stato).

### **Art. 3. Accertamenti sanitari per accertare assenza di assunzione di sostanze stupefacenti**

1. Gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione sporadica di sostanze stupefacenti o psicotrope comprendono:
  - a) visita medica da effettuare in conformità alle procedure diagnostiche e medicolegali definite dall'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'art. 8, comma 2 della presente intesa;
  - b) esami complementari tossicologici di laboratorio da effettuare in conformità alle procedure diagnostiche e medico-legali definite dall'accordo lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'art. 8, comma 2, della presente intesa.
2. Tali esami sono effettuati nei casi espressamente previsti dalla presente intesa.

### **Art. 4. Accertamenti sanitari preventivi di screening**

1. Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso, comunicandogli il nominativo del lavoratore interessato.
2. Il medico competente, all'atto dell'assunzione del personale adibito alle mansioni di cui all'allegato 1 e successivamente, con periodicità da rapportare alle condizioni personali del lavoratore in relazione alle mansioni svolte, provvede a verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti sottoponendolo a specifici tests di screening in grado di evidenziarne l'assunzione, secondo le modalità definite nell'art. 8.
3. A seguito degli accertamenti di cui al comma precedente, il lavoratore risultato positivo ai tests, comportando tale positività un giudizio di inidoneità temporanea, viene inviato da parte del medico competente al servizio per le tossicodipendenze (SERT) dell'Azienda sanitaria locale, nel cui territorio ha sede l'attività produttiva o in cui risiede il lavoratore, o alle altre strutture sanitarie indicate all'art. 2, rispettivamente competenti.
4. Qualora gli ulteriori accertamenti effettuati dal SERT o da altra struttura sanitaria competente evidenzino uno stato di tossicodipendenza, il lavoratore interessato dovrà sottoporsi ad un percorso di recupero, che renda possibile un successivo inserimento nell'attività lavorativa a rischio anche nei confronti di terzi.
5. Il medico competente entro trenta giorni dalla richiesta di cui al comma 2 comunica la data ed il luogo della visita al lavoratore interessato almeno un giorno prima.

### **Art. 5. Accertamenti sanitari di diagnosi di tossicodipendenza**

1. Il datore di lavoro provvede affinché i lavoratori che svolgono le mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I siano sottoposti ad accertamenti sanitari, di norma con periodicità annuale, dal medico competente. Qualora il medico competente ravvisi la necessità che un lavoratore sia sottoposto ad ulteriori accertamenti sanitari per verificare un'eventuale stato di tossicodipendenza, invia il lavoratore stesso al Servizio per le tossicodipendenze dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, o alle altre strutture sanitarie competenti di cui all'art. 2.
2. Al fine di non pregiudicare l'attività lavorativa, il medico competente concorda con il datore di lavoro l'organizzazione e la tempistica per l'effettuazione degli accertamenti sanitari.
3. Gli accertamenti di cui all'art. 3, comma 1, lettera b) sono effettuati dal Servizio per le tossicodipendenze in tutti i casi in cui il medico competente lo ritenga motivatamente necessario, o dalle altre strutture sanitarie di cui all'art. 2 rispettivamente competenti.

4. Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data dell'accertamento e gli comunica il luogo ove l'accertamento si svolgerà all'inizio del turno di lavoro del giorno fissato per l'accertamento.

5. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga all'accertamento di assenza di tossicodipendenza, la struttura sanitaria competente dispone, entro dieci giorni, un nuovo accertamento.

6. Nel caso in cui il lavoratore non si sottoponga, senza giustificato motivo, all'accertamento di cui al comma 5, il datore di lavoro è tenuto a farlo cessare dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I, fino a che non venga accertata l'assenza di tossicodipendenza.

7. La sospensione intervenuta ai sensi del comma 6 non comporta automaticamente la risoluzione del rapporto di lavoro e il lavoratore può essere adibito a mansioni diverse, trovando applicazione la disciplina normativa o contrattuale collettiva relativa al settore lavorativo di appartenenza.

8. Per il lavoratore che non si sottopone controllo sanitario di cui al comma 5, trovano applicazione le sanzioni di cui all'art. 93, comma 1, lettera b) del decreto legislativo n. 626 del 1994.

9. Nei confronti del datore di lavoro, che non ottempera alle disposizioni relative all'obbligo della cessazione da parte del lavoratore dall'espletamento delle mansioni in caso di accertamento dello stato di tossicodipendenza, trova applicazione la sanzione prevista dall'art. 125, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990.

#### **Art. 6. Corpi speciali**

1. Per il personale delle Forze armate e di polizia e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, gli accertamenti sanitari di assenza di tossico di pendenza di cui all'art. 3, sono effettuati dai rispettivi servizi sanitari secondo le disposizioni vigenti con le modalità di cui all'art. 8 della presente intesa. È fatta salva la facoltà delle rispettive amministrazioni di provvedere all'effettuazione di specifici accertamenti sanitari con la relativa periodicità, in relazione al settore di impiego.

#### **Art. 7. Personale marittimo**

1. Per il personale marittimo l'accertamento di assenza di tossicodipendenza viene effettuato in occasione delle visite preventive di immatricolazione di cui al regio decreto-legge 14 dicembre 1933, n. 1773, e successive modificazioni e integrazioni.

2. Le strutture sanitarie competenti effettuano, direttamente o mediante apposite convenzioni con strutture pubbliche, gli accertamenti sanitari periodici di assenza di tossicodipendenza di cui all'art.5, selezionando per sorteggio i nominativi dei componenti l'equipaggio.

3. Il datore di lavoro invia l'elenco con i nominativi dei componenti l'equipaggio, almeno una volta nel corso dell'anno solare con un preavviso di almeno tre giorni rispetto all'arrivo della nave nel porto, alla struttura sanitaria competente per territorio di cui all'art. 2, comma 2, della presente intesa. Il datore di lavoro invia, altresì, l'elenco dei periodi programmati di permanenza a terra dei singoli lavoratori e l'indicazione del loro domicilio.

4. La struttura sanitaria competente comunica al datore di lavoro i nominativi sorteggiati in ragione della percentuale massima indicata, dallo stesso ai sensi dell'art. 5, comma 3, della presente intesa, almeno ventiquattro ore prima della prevista partenza della nave dal porto. Il datore di lavoro informa il lavoratore interessato della data dell'accertamento lo stesso giorno nel quale è fissata la visita a bordo.

5. Restano a carico del datore di lavoro sia l'onere di cui all'art. 10 sia l'onere eventualmente correlato alla retribuzione del lavoratore.

#### **Art. 8 Modalità dell'accertamento dell'assenza di tossicodipendenza**

1. Gli accertamenti di assenza di tossicodipendenza di cui all'art. 3, comma 1, sono effettuati nel rispetto della dignità e della libertà della persona.
2. Le procedure diagnostiche e medico legali, comprese le modalità di prelievo, conservazione e catena di custodia dei campioni, sono individuate con accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome, da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente intesa. L'accordo individua altresì le tecniche analitiche più specifiche con le quali effettuare la ripetizione delle analisi, garantendo affidabilità e uniformità secondo metodiche di qualità condivise.
3. La struttura sanitaria competente adotta le misure necessarie per accertare la sicura appartenenza dei campioni biologici al soggetto sottoposto ad accertamento e per assicurare la corretta conservazione dei campioni fino all'esecuzione delle analisi, nonché per custodirli idoneamente al fine di eventuale ripetizione di analisi.
4. La struttura sanitaria competente dà immediata comunicazione dell'esito degli accertamenti al medico competente, che lo comunica nel rispetto della riservatezza al datore di lavoro e al lavoratore interessato. Per il personale marittimo la comunicazione va altresì inoltrata al Ministero dei trasporti.
5. Il lavoratore di cui sia accertata la tossicodipendenza ha diritto di chiedere, entro dieci giorni dalla comunicazione dell'esito, la ripetizione dell'accertamento presso il Servizio per le tossicodipendenze dell'Azienda sanitaria locale.
6. La ripetizione di indagini sui campioni biologici è effettuata sul medesimo campione oggetto dell'accertamento.

#### **Art. 9. Effetti dell'accertamento della tossicodipendenza**

1. In caso di esito positivo degli accertamenti sanitari preventivi di cui all'art. 4, il giudizio del medico competente, di temporanea inidoneità alla mansione, potrà essere modificato positivamente ove venga esclusa dal SERT una condizione di tossicodipendenza o venga attestato il positivo recupero. Il medico competente al fine di certificare l'idoneità alla mansione provvederà, in maniera individualizzata rispetto ai rischi di assunzione sporadica, a effettuare controlli ripetuti per escludere l'assunzione di droghe da parte del lavoratore.
2. In caso di esito positivo degli accertamenti sanitari di cui all'art. 5 il datore di lavoro è tenuto a far cessare il lavoratore interessato dall'espletamento delle mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato 1.
3. Il lavoratore del quale sia stata accertata la tossicodipendenza può essere adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'elenco di cui all'allegato I, fermo restando il diritto alla conservazione del posto di lavoro nell'ipotesi di cui all'art. 124, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni.

#### **Art. 10. Tariffe**

1. I costi degli accertamenti preventivi e periodici di cui alla presente intesa non possono essere superiori a quelli previsti per tali specifiche dal decreto del Presidente della Repubblica 17 febbraio 1992, recante "Approvazione della tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 2 giugno 1992, n. 128 supplemento ordinario, e sono a carico del datore di lavoro.

### **Art. 11. Aggiornamenti**

1. La presente intesa è aggiornata sulla base delle esperienze acquisite e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

### **Art. 12. Invarianza oneri**

1. L'applicazione della presente intesa deve avvenire nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

### **Art. 13. Norme transitorie**

1. Fino all'approvazione dell'accordo tra lo Stato, le regioni e le province autonome di cui all'art. 8, comma 2, si applicano le procedure e le modalità disciplinate nel decreto del Ministro della sanità 12 luglio 1990, n. 186, per accertare l'uso abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Roma, 30 ottobre 2007

Il presidente: Lanzillotta - Il segretario: Busia

## **Allegato I**

### **MANSIONI CHE COMPORTANO PARTICOLARI RISCHI PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ E LA SALUTE DEI TERZI**

1) 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 regio decreto 1927, e successive modificazioni);
- b) fabbricazione e uso di fuochi di artificio (di cui al regio decreto 6 maggio 1940, n. 635) e posizionamento e brillamento mine (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 302);
- c) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1970, n. 1450, e s.m.).

2) Mansioni inerenti le attività di trasporto:

- a) conducenti di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria 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 che espliciti attività di condotta, verifica materiale rotabile, manovra apparati di sicurezza, formazione treni, accompagnamento treni, gestione della circolazione, manutenzione infrastruttura e coordinamento e vigilanza di una o più attività di sicurezza;
- 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 con qualifica di conduttore per le imbarcazioni da diporto adibite a noleggio;
- e) personale addetto alla circolazione e a 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 di prima categoria delle sezioni di coperta e macchina, limitatamente allo Stato maggiore e sottufficiali componenti l'equipaggio di navi mercantili e passeggeri, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;
  - h) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;
  - i) personale certificato dal registro aeronautico italiano;
  - l) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;
  - m) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;
  - n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.
- 3) Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

**ELENCO DELLE MANSIONI PRESENTI IN AZIENDA PER CUI VANNO ESCLUSE LE CONDIZIONI DI ALCOOL E/O TOSSICODIPENDENZA**

(da redigere a cura del datore di lavoro sulla base delle mansioni elencate a pag 5 e 22 della presente integrazione)

ALCOOLDIPENDENZA	TOSSICODIPENDENZA
DOCENTE	

data 09 03 2022

IL DATORE DI LAVORO



## ELENCO DEL PERSONALE DA SOTTOPORRE AD ESCLUSIONE DI ALCOOL DIPENDENZA E/O DI TOSSICODIPENDENZA, COMPILATO DAL DATORE DI LAVORO

(barrare la voce che interessa)

Nominativo	esclusione alcooldipendenza	esclusione tossicodipendenza
GALLI TIZIANA	X	
VIGNERI EMANUELA	X	

Elenco aggiornato alla data 09 03 2022

Timbro e firma  
del datore di lavoro

\_\_\_\_\_

## INTEGRAZIONE PROTOCOLLO SANITARIO

MANSIONE : DOCENTE

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Cage test	12
Audit	12
Emocromo	12
Transaminasi	12
Gamma GT	12
Trigliceridi	12
Drug test	
Controllo alcoolimetrico	<b>Da stabilire con il datore di lavoro</b>

Dr. FRANCESCA FAVILLI  
Specialista MEDICINA DEL LAVORO  
Piazza Santoni, 57  
46011 L'AGABELLA - (FALCI (PI))  
TEL. 058 441000 - 0345 6348262  
PART-IVA 013347040501

MANSIONE \_\_\_\_\_

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Cage test	
Audit	
Emocromo	
Transaminasi	
Gamma GT	
Drug test	
Trigliceridi	
Controllo alcoolimetrico	

MANSIONE \_\_\_\_\_

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Cage test	
Audit	
Emocromo	
Transaminasi	
Gamma GT	
Drug test	
Trigliceridi	
Controllo alcoolimetrico	

### I SOCI - DIPENDENTI, PER PRESA VISIONE


**Il presente documento è stato redatto dal Datore di Lavoro e dal Medico Competente**

Data 09 03 2022

Il Datore di Lavoro

Il Medico Competente

Dr. FRANCESCA FAVILLI  
Specialista MEDICINA DEL LAVORO  
Piazza Santoni, 37  
60111 L'ANCONA (AN) - ITALY (PI)  
TEL. 051 421006 - 051 421007  
PART. IVA 01524040430

## ALCOOL: INFORMATIVA

I rischi legati alle abitudini al bere e le possibili conseguenze che ne derivano, possono coinvolgere, oltre a chi consuma alcol, i colleghi di lavoro, la famiglia o altre persone. Queste conseguenze possono ripercuotersi anche su coloro che, per abitudine o per scelta, non bevono. È il caso degli incidenti stradali, sul lavoro, degli episodi di violenza o di criminalità, che sono agiti sotto l'effetto dell'alcol da bevitori che consumano secondo modalità considerate erroneamente normali.

### COS'E, L'ALCOOL

L'alcol è una **sostanza tossica, potenzialmente cancerogena con una elevata capacità di indurre dipendenza**. Inoltre, in particolari contesti lavorativi, l'interazione con solventi, pesticidi, metalli ed altri fattori quali rumore, basse temperature e stanchezza, aumenta il rischio di sviluppare malattie professionali.

L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute; bere è un comportamento individuale e familiare, ma è necessario essere consapevoli che rappresenta comunque un rischio per la propria salute, per quella dei nostri familiari e anche dei nostri colleghi di lavoro.

L'alcol può esporre a forti rischi di incidenti o infortuni, anche in conseguenza ad un singolo o occasionale episodio di consumo, spesso erroneamente valutato come non rischioso per la salute.

**L'alcol rappresenta un importante fattore di rischio, sia generico che specifico.**

L'Organizzazione Internazionale per il Lavoro (ILO) afferma che il 10-12% di tutti i lavoratori con età maggiore di 16 anni ha problemi legati all'abuso o alla dipendenza da alcol.

Una recente ricerca dell'Associazione Dirigenti Risorse Umane (GIDP-HRD) stima che il 45% dei manager presenta un abuso occasionale o continuativo di alcol. Per quanto riguarda il rischio di incidenti stradali a seguito dell'assunzione di alcolici, questa tipologia di incidente rappresenta più dell'11% dei circa 940.000 infortuni sul lavoro all'anno in Italia. Questi possono essere legati sia al percorso casalavoro (infortunio "in itinere"), che a spostamenti nell'ambito dell'orario di lavoro.

### COME CALCOLARE QUANTO SI BEVE

Spesso non ci soffermiamo a pensare quanto beviamo abitualmente. Il modo più semplice per calcolarlo è contare il numero di bicchieri di bevande alcoliche che giornalmente o abitualmente beviamo.

Un bicchiere di vino (che è generalmente 125 ml), una birra (che è generalmente 330 ml), oppure un bicchiere di superalcolico (che è generalmente 40 ml) contengono la stessa quantità di alcol pari a circa 12 gr.

Il regolo allegato a questo opuscolo serve a calcolare il livello personale di consumo e la relativa alcolemia (livello di alcol nel sangue). È importante ricordare che **durante l'attività lavorativa è raccomandabile non assumere bevande alcoliche**.

Confrontare il proprio consumo con le quantità indicate nel riquadro sottostante può aiutare ad essere più consapevoli riguardo alle personali abitudini al bere.

**Se il numero di unità o bicchieri è superiore a**

**2-3 unità o bicchieri al giorno per gli uomini**

**1-2 unità o bicchieri per le donne**

**salute e benessere sono esposti ad un rischio maggiore**

Anche se il consumo fosse inferiore a tali valori si potranno comunque correre dei rischi, soprattutto se si sta svolgendo un lavoro che richiede attenzione, concentrazione o se ci stiamo prendendo cura di altre persone.

A fronte di una naturale variabilità individuale nella capacità di smaltire l'alcol ingerito, stesse quantità di alcol possono avere effetti differenti da individuo ad individuo

**Se il numero di unità o bicchieri è zero non corriamo alcun rischio alcol-correlato.**

## INFORTUNI

In Italia, ogni anno, vengono denunciati all'INAIL circa 940.000 infortuni sul lavoro con durata di inabilità superiore alle tre giornate. Di questi, circa il 51% accadono con modalità quali ad esempio: "ha urtato contro..", ha messo un "piede in fallo", è "caduto dall'alto.." o "in piano.." o " in profondità...", ha avuto un incidente "a bordo di.." o "alla guida di..", Questi non accadono esclusivamente a causa del consumo di bevande alcoliche, ma l'assunzione di alcol può influire pesantemente sul loro verificarsi.

Alcuni studi valutano che gli infortuni dovuti all'abuso di alcol siano il 10% - 20% di tutti gli infortuni. Altri studi, che hanno misurato l'alcolemia subito dopo l'infortunio sul lavoro, evidenziano che circa il 4% dei lavoratori infortunati presenta livelli elevati di alcol nel sangue. Prendendo in considerazione questi dati è possibile affermare che il 4-20% degli infortuni lavorativi è alcol correlato. Ciò significa che dei 940.000 infortuni sul lavoro 37.000-188.000 hanno come causa il consumo di alcolici.

**L'assunzione di bevande alcoliche rappresenta sempre un "rischio aggiuntivo"**, rispetto ad un rischio lavorativo preesistente, che deve essere sempre ridotto al minimo. Per questo è indispensabile che venga effettuata una corretta valutazione anche di tale Rischio.

## GLI EFFETTI DELL'ALCOOL SULL'ORGANISMO

L'alcol viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80% dalla prima parte dell'intestino. Se lo stomaco è vuoto l'assorbimento è più rapido. L'alcol assorbito passa nel sangue e dal sangue al fegato, che ha il compito di distruggerlo. Finché il fegato non ne ha completato la "digestione" l'alcol continua a circolare diffondendosi nei vari organi.

In alcuni individui, in alcune razze, nelle donne, l'efficienza di questi sistemi è molto ridotta, risultando maggiormente vulnerabili agli effetti dell'alcol.

Circa il 90-98% dell'alcol ingerito viene rimosso dal fegato. Il restante 2-10% viene eliminato attraverso l'urina, le feci, il respiro, il latte materno, le lacrime, il sudore, la traspirazione.

La velocità con cui il fegato elimina l'alcol dal sangue varia da individuo ad individuo mediamente l'organismo smaltisce 1 bicchiere di bevanda alcolica ogni ora. Di conseguenza chi lavora dovrebbe aspettare sempre almeno un ora, dopo aver bevuto un bicchiere, prima di riprendere l'attività lavorativa. L'eliminazione degli alcolici, al contrario di quanto si pensi, non è accelerata né dal freddo né dal caldo, né dallo sforzo fisico, né dal caffè o da una doccia fredda. Chi svolge lavori pesanti non elimina più velocemente l'alcol di chi svolge lavori sedentari.

### **Esistono quantità sicure di alcol?**

In base alle conoscenze attuali, non è possibile identificare delle quantità di consumo di bevande alcoliche raccomandabili o sicure per la salute. Ai fini della tutela della salute è più adeguato parlare di "quantità a basso rischio", evidenziando che **esiste un rischio**

**anche a bassi livelli di consumo** (alcoemia 0,2 g/L). Il rischio di infortuni ed incidenti aumenta progressivamente fino a 25 volte (con alcoemia pari a 1,5 g/L) nei bevitori rispetto a soggetti sobri che si trovano nelle stesse condizioni lavorative.

E' da considerare a minor rischio, se non si stanno svolgendo attività lavorative, una quantità di alcol giornaliera che si assume durante i pasti principali (mai fuori pasto) che non deve superare i 20-40 grammi per gli uomini e i 10-20 grammi per le donne. Queste quantità devono essere ulteriormente ridotte negli anziani e nei giovani. Per quanto riguarda questi ultimi, bisogna ricordare che al di sotto dei 16 anni la legge vieta la somministrazione di bevande alcoliche.

Tuttavia rispetto ai luoghi di lavoro in cui i rischi per sè e per gli altri devono essere prevenuti e ridotti, **la quantità di alcol sicura equivale a zero.**

## CONDIZIONI PROFESSIONALI CHE FAVORISCONO IL CONSUMO DI ALCOOL

Ci sono alcune professioni che possono favorire l'uso di alcol, ad esempio attività lavorative che comportano prolungati sforzi fisici, esposizione a polveri o fumi, che prevedono frequenti situazioni di intrattenimento (rappresentanti, venditori, baristi, ristoratori), oppure professioni monotone, ripetitive, eccessivamente meccanicizzate o con bassi livelli di responsabilizzazione. utilizzate, in particolari situazioni lavorative, aumentano il rischio di malattie professionali.

### **Alcol e fattori di rischio professionali**

Alcol + metalli Danni al fegato e al sistema nervoso  
Alcol + pesticidi Danni al fegato e al sistema nervoso  
Alcol + nitroglicerina Danni all'apparato cardiovascolare  
Alcol + solventi Danni al fegato e al sistema nervoso  
Alcol + rumore Danni all'apparato uditivo  
Alcol + basse temperature Patologie da raffreddamento

## EFFETTI SULL'ORGANISMO DI QUANTITA' CRESCENTI DI ALCOOL CONSUMATO

Per svolgere compiti che richiedono prestazioni complesse quali la guida, l'utilizzo di macchinari o, in genere, lo svolgimento di attività lavorative, è importante mantenere integra l'efficienza psicofisica. Questa è direttamente correlata ai livelli di alcoemia.

Quanto maggiore è il valore dell'alcoemia, tanto più sono compromesse le condizioni psicofisiche dell'individuo. I valori dell'alcoemia sono legati, oltre che alla quantità di alcol che beviamo, al sesso, al peso corporeo, all'età, allo stato nutrizionale e di salute.

Una concentrazione di 0,2 grammi di alcol ogni cento millilitri di sangue si raggiunge in un maschio di circa 70 chili di peso o in una femmina di circa 60 chili con l'assunzione a stomaco pieno di circa 12 grammi di alcol puro pari al consumo di un singolo bicchiere.

## TABELLA ALCOOLEMIA

La tabella seguente è indicativa. L'alcoolemia varia a seconda dell'età, del sesso, dello stato nutrizionale, dall'essere digiuni o dall'aver assunto alimenti, dallo stato di salute individuale. Le quantità in bicchieri si riferisce a valori dell'alcoolemia che si raggiungono in un uomo di 70 kg di peso e in una donna di 60 kg di peso a stomaco pieno, è espressa in grammi/litro.

- 0,2 **MASCHIO** 1 bicchiere  
**FEMMINA** 1 bicchiere  
Iniziale tendenza a guidare in modo più rischioso, i riflessi sono leggermente disturbati, aumenta la tendenza ad agire in modo imprudente in virtù di una diminuzione della percezione del rischio.
- 0,4 **MASCHIO** 2 bicchieri  
**FEMMINA** 1 bicchiere e 1/2  
Rallentamento delle capacità di vigilanza ed elaborazione mentale; le percezioni i movimenti e le manovre lavorative vengono eseguite bruscamente con difficoltà di coordinamento
- 0,5 **MASCHIO** 3 bicchieri  
**FEMMINA** 2 bicchieri  
Il campo visivo si riduce prevalentemente a causa della visione laterale (più difficile perciò controllare le manovre di lavoro soprattutto se si utilizzano automezzi o veicoli); contemporaneamente si verifica la riduzione del 30-40% della capacità di percezione degli stimoli sonori, luminosi e della conseguente capacità di reazione.  
**La probabilità di subire un incidente è 2 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.**
- 0,6 **MASCHIO** 3 bicchieri  
**FEMMINA** 2 bicchiere e 1/2  
I movimenti degli oggetti, dei mezzi che ci circondano, gli ostacoli, vengono percepiti con notevole ritardo e la facoltà visiva laterale è fortemente ridotta. Si possono compiere errori anche di grave entità durante le prestazioni lavorative.
- 0,7-0,8 **MASCHIO** 4 bicchieri  
**FEMMINA** 3 bicchieri  
I tempi di reazione sono fortemente compromessi; l'esecuzione di normali movimenti e manovre lavorative è priva di coordinamento, si possono commettere gravi errori nelle prestazioni lavorative.  
**La probabilità di subire un incidente è 5 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.**
- 0,9 **MASCHIO** 5 bicchieri  
**FEMMINA** 3 bicchiere e 1/2  
Sono compromessi: l'adattamento all'oscurità, la capacità di valutazione delle distanze, degli ingombri della traiettoria dei veicoli e delle percezioni visive simultanee (per esempio di due veicoli se ne percepisce uno solo).

- 1 **MASCHIO** 5 bicchiere e 1/2  
**FEMMINA** 4 bicchieri

L'ebbrezza è chiara e manifesta; è caratterizzata da euforia e disturbi motori che rendono precario l'equilibrio. E' manifesta e visibile l'alterazione della capacità di attenzione, con tempi di reazione assolutamente inadeguati. Le percezioni sonore vengono avvertite con ritardo accentuato e comunque in maniera insufficiente a determinare un riflesso utile alla salvaguardia della propria e altrui incolumità.

**Non si è in grado di svolgere nessuna manovra lavorativa.**

- >1 Lo stato di euforia viene sostituito da uno stato di confusione mentale e di totale perdita della lucidità con conseguente sonnolenza intensa.

**La probabilità di subire un incidente è da 10 a 25 volte maggiore rispetto ad una persona che non ha bevuto.**

**Il presente documento è stato redatto dal Datore di Lavoro e dal Medico Competente**

Data 09 03 2022

Il Datore di Lavoro

Il Medico Competente

Dr. FRANCESCA FAVILLI  
Specialista MEDICINA DEL LAVORO  
Piazza Santoni, 27  
46011 LA GABRIELLA - C/ALCI (PI)  
Tel. 050 473091 - 10336 6348262  
PERCIVA 0113 3404040501