UILTEC
TESSILE ENERGIA CHIMICA

# Dipendenze da Alcol e sostanze stupefacenti

DI PAOLO BARONCINI
Esperto Salute e Sicurezza sul Lavoro UILTEC

# Norme sull'ALCOL e TOSSICODIPENDENZA

## Norme sul consumo di sostanze pericolose al lavoro

**In tema «lavoro e assunzione di alcol» esistono regole, principalmente derivate della Costituzione Italiana del 1 gennaio 1948:**

- **Articolo 13 - La libertà individuale è inviolabile [...]**
- **Articolo 32 - [...] Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge [...]**

**Su questi princìpi in particolare, lo Stato, per specifiche categorie di lavoratori, ha formulato leggi tanto in relazione all'idoneità di assunzione che in previsione di sanzioni (fino al licenziamento) una volta che l'assunzione sia già avvenuta e qualora si verifichino problemi e patologie alcol correlate**

# Norme sull'ALCOL e TOSSICODIPENDENZA

## Norme sul consumo di sostanze pericolose al lavoro

**Le principali leggi di riferimento si possono così elencare:**

- **Legge n. 300 del 1970 (Statuto dei Lavoratori)**
- **Legge n. 125 del 2001 – «Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati» dove all'articolo 15 «Disposizioni per la sicurezza sul lavoro» si legge: Nelle lavorazioni che comportano un elevato rischio di infortuni è fatto divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche [...] i controlli alcolimetrici sul luogo di lavoro [...] possono essere effettuati esclusivamente dal MC o ASL [...] ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendono accedere ai programmi terapeutici [...] si applica l'articolo 124 del testo unico n. 309/1990**

**Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati**

Di lavoratori affetti da tali patologie si parla nella legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati del 30 marzo 2001 n°125.

In essa importante è l'articolo 15, ove assieme a divieti e procedure si afferma il diritto del lavoratore ammalato ad accedere a programmi terapeutico-riabilitativi, senza incorrere nella immediata e automatica perdita del lavoro.

Non è invece stato emanato con decreto l'elenco delle lavorazioni a "elevato rischio" (previsto all'articolo 15 entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge) e di tale elenco esiste esclusivamente una proposta congiunta della Società Italiana di Alcologia e dell'Associazione Nazionale dei Medici del Lavoro Pubblici (vedi tabella nella pagina seguente).

**Testo unico in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope n° 309/90**

**art.124** I lavoratori di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza, i quali intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione (…) se assunti a tempo indeterminato hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro (…) e, comunque, per un periodo non superiore ai tre anni (…)

La stessa legge, per i soggetti con problemi e patologie alcolcorrelate, attribuisce alle regioni il compito di programmare gli interventi (anche quelli destinati al reinserimento sociale) e di individuare servizi e strutture per realizzarli.

# Norme sull'ALCOL e TOSSICODIPENDENZA

- In merito alle DIPENDENZE, il D.Lgs. 81/2008 non contiene alcuna novità quanto ai casi e alle modalità dei controlli, infatti all'articolo 41 prevede che l'accertamento su alcol e tossicodipendenza sia effettuato solo nei casi e alle condizioni stabiliti dall'ordinamento, quindi con rinvio alle norme previgenti, ovvero DPR 309/1990, Legge 125/2001 e relative intese attuative);

- Inoltre, il decreto n. 81 non ha espressamente abrogato l'articolo 5 della Legge 300/1970 (Statuto dei lavoratori) per cui, gli accertamenti sulle condizioni di salute devono, salvi i casi di sorveglianza sanitaria affidata al medico competente, essere effettuati solo dalle strutture pubbliche: quindi la sottoposizione, da parte del datore di lavoro (DdL), ad accertamenti sanitari al di fuori dei limiti dati dalle norme previgenti prima citate, resta configurabile in reato.

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**Per quanto riguarda i controlli in materia di uso/dipendenza da SOSTANZE ALCOLICHE, la norma di riferimento è l'articolo 15 della legge 125/2001, che parla di "divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche" e che prevede come i controlli alcolimetrici possano essere effettuati solo dal medico competente o dai medici del lavoro dei servizi di prevenzione con funzioni di vigilanza; le attività per le quali vige il divieto sono state individuate dalla Conferenza Stato-Regioni (CSR) con provvedimento 16 marzo 2006, n. 2540 (G.U. 75 del 2006).**

**La norma, peraltro, non stabilisce cosa s'intenda per assunzione e somministrazione, quindi il divieto di assunzione e somministrazione di alcol deve essere inteso durante o immediatamente prima dell'orario di lavoro in quanto altrimenti andrebbe a ledere la sfera individuale (per esempio interessare l'eventuale e libera assunzione di un bicchiere di vino al pasto).**

**Questo limite agli accertamenti, in quanto posto a garanzia del diritto fondamentale della persona, deve essere esteso anche nell'interpretazione delle norme relative all'assunzione di droghe e sostanze psicotrope.**

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**Per la TOSSICODIPENDENZA, la norma di riferimento è l'articolo 125 del DPR n. 309/1990, per il quale gli addetti a mansioni individuate da norme, sono sottoposti "a cura di strutture pubbliche nell'ambito del S.S.N. e a spese del datore di lavoro, ad accertamento di assenza di tossicodipendenza prima dell'assunzione e in seguito periodicamente".**

**Dunque, sia per quanto riguarda l'alcol che le sostanze stupefacenti, i controlli sono ammessi solo ed esclusivamente nei confronti dei lavoratori svolgenti, in via principale e prevalente, le mansioni indicate negli allegati alle intese del 2006 e 2007 (in particolare la CU 2007 Allegato I, punto 2, lettera n) e tutti gli altri casi devono considerarsi reato secondo gli ancora vigenti articoli 5 e 8 della L. 300/1970 (Statuto dei Lavoratori).**

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**Gazzetta Ufficiale N. 266 del 15 Novembre 2007**
**CONFERENZA UNIFICATA (CU)**
**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).**

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

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**Punto 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.).**

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**Punto 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;**

**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;**

**n) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci.**

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

## Altre lettere del Punto 2. Mansioni inerenti le attività di trasporto:

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

## Punto 3. Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

**Anche il D.Lgs. 81/2008, all'art. 41, facendo esplicito riferimento alla sorveglianza di cui alle lettere a) b) e d), conferma che la sorveglianza su alcol e tossicodipendenza possa essere effettuata solo prima dell'adibizione alle mansioni, in occasione del cambio di mansione e periodicamente con cadenza annuale (la periodicità può essere modificata solo dal medico competente in funzione della valutazione del rischio).**

**Sul piano delle conseguenze dell'accertamento, il decreto 81/2008 ha apportato una significativa innovazione, ovvero secondo il comma 6 dell'art. 41, il giudizio del MC potrà essere solo quello di idoneità (parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni, inidoneità temporanea o permanente), così si ritiene abrogato l'art. 8 comma 4 della CSR del 2007, in base alla quale il MC comunica al datore di lavoro l'esito dell'accertamento. Quindi, qualora i test diano esito positivo troveranno applicazione le disposizioni di cui all'art. 42 con adibizione ad altre mansioni, conservazione della retribuzione e qualifica posseduti.**

**In definitiva, in base al D.Lgs. 81/2008 articolo 2, comma 1 lettera m):**
**«sorveglianza sanitaria»: insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa;**

**e all'articolo Articolo 41 sulla «Sorveglianza sanitaria», facendo esplicito riferimento alla sorveglianza effettuata dal Medico competente, conferma che la sorveglianza su alcol e tossicodipendenza possa essere effettuata solo prima dell'adibizione alle mansioni, in occasione del cambio di mansione e periodicamente con cadenza annuale (la periodicità può essere modificata solo dal medico competente in funzione della valutazione del rischio).**

**Quindi, la sorvegliana sanitaria NON deve includere accertamenti:**

- **In fase preassuntiva (art. 4 DL 3/6/2008 n.97) a decorrere dal 1/1/2009;**
- **Per accertare stati di gravidanza o per verificare stati di sieropositività HIV;**
- **Finalizzati a verificare il possesso di particolari requisiti e non correlati ai rischi cui il lavoratore è esposto;**
- **Che espongano a rischi (radiografie o esami invasivi) in assenza di precisa indicazione clinica;**

**Con esclusione di:**

- ➔ **Accertamenti su richiesta del datore di lavoro (DdL) per controllo dell'idoneità fisica o le assenze per infermità del lavoratore;**
- ➔ **Problemi alcol-correlati;**
- ➔ **Assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.**

# Norme sulla TOSSICODIPENDENZA

**Sentita la necessità di ulteriori chiarimenti per la questione, la Conferenza Permanente tra Stato e Regioni emana la seguente intesa**

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

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

**CSR del 18 settembre 2008 su assenza da TOSSICODIPENDENZA**

Accordo, ai sensi dell'articolo 8, comma 2, dell'Intesa in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza perfezionata nella seduta della Conferenza Unificata del 30 ottobre 2007 (Rep. Atti n.99/CU), sul documento recante "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi".

Rep. Atti n. 178/CSR del 18 settembre 2008

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

Nella odierna seduta del 18 settembre 2008:

# Norme sulla TOSSICODIPENDENZA

- il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, avvalendosi del contributo di tale Gruppo Tecnico, ha elaborato un documento che individua le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope nei lavoratori che svolgono mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi;

Procedure per gli accertamenti sanitari
di assenza di tossicodipendenza o
di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope
in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari
rischi per la sicurezza, l'incolumita' e la salute di terzi
applicative del provvedimento
n. 99/cu 30 ottobre 2007
(G.U. n. 266 del 15 novembre 2007)

**Tra le premesse troviamo:**

**1- Le procedure per gli accertamenti sanitari di assenza da tossicodipendenza e di assunzione di sostanze stupefacenti e/o psicotrope [...] devono essere finalizzate primariamente a prevenire incidenti collegati allo svolgimento di mansioni lavorative a rischio [...] i principi generali [...] dettati da un indirizzo di cautela conservativa nell'interesse della sicurezza del singolo e della collettività [...] esistono sostanze in grado di alterare fortemente le capacità e le prestazioni psicofisiche del soggetto senza necessariamente indurre uno stato di dipendenza (per esempio LSD e altri allucinogeni.**

**2- Le procedure [...] devono essere finalizzate a escludere o identificare la condizione di tossicodipendenza e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope [...]**

**3- [...] dette procedure, per le finalità di cui sopra, non possono fare distinzione tra uso occasionale, uso regolare o presenza di dipendenza al fine di attivare la sospensione cautelativa.**

**4- [...] indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 del DPR 309/90.**

**5- Le procedure [...] non devono in alcun modo rappresentare strumenti persecutori o tesi ad allontanare arbitrariamente la persona dalla sua attività lavorativa.**

**6- [...] relativamente al fatto che i lavoratori debbano essere sottoposti ad accertamento «prima dell'assunzione in servizio», si chiarisce che tale accertamento non è da intendere come «preassuntivo» ma come «visita medica preventiva» post assuntiva da eseguire comunque sul lavoratore prima di essere adibito [...] nella mansione specifica a rischio.**

# Norme sulla TOSSICODIPENDENZA

**Nell'articolo 4 della CSR del 18 settembre 2008 (con riferimento CU 30/10/2007) si legge:**

**« Il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di determinate mansioni, 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».**

**«Il rilevamento di condizioni cliniche che necessitano di terapia o trattamenti specifici per la tossicodipendenza dovrà essere obbligatoriamente preso in considerazione in modo da indirizzare la persona verso specifici programmi di cura e riabilitazione di cui all'art. 124 del DPR 309/1990».**

**Questi test, i cui costi sono a carico del datore di lavoro, prevedono sia visite mediche che esami di laboratorio**

# Norme sulla TOSSICODIPENDENZA

**Nell'articolo 6 della CSR del 18 settembre 2008 (con riferimento CU 30/10/2007) si legge:**

**In particolare, tra i lavoratori che svolgono le mansioni a rischio di cui all'allegato I, sono compresi, a titolo esemplificativo:**

**➔ I conducenti di treni, mezzi pesanti, autobus, navi, piloti e controllori di volo, addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci, ecc. (quindi anche carrelli elevatori o simili)**

**Inoltre, la corte costituzionale, con sentenza n. 218 del 1994, aveva indicato l'obbligo di sottoporre i lavoratori adibiti a mansioni che comportano rischi per i terzi (l'individuazione delle quali viene rimessa al legislatore) ad accertamenti sanitari.**

**Ai fini dei controlli per dipendenze psicoattive, si evidenzia come, ciò che assume rilevanza, è il tipo di mansione svolta dal dipendente a prescindere dalla tipologia contrattuale e dalla durata del contratto di lavoro.**

# Norme sulla TOSSICODIPENDENZA

## PROCEDURE PER GLI ACCERTAMENTI

**L'iter procedurale si compone di due macrofasi:**

**1- Primo livello basato su accertamenti da parte del medico competente (MC);**
**2- Secondo livello di accertamento diagnostico-accertativo a carico delle strutture sanitarie competenti (art. 2 dell'intesa CU del 30 ottobre 2007.**

**Attivazione della procedura:**
**Il datore di lavoro (DdL), in occasione della prima attivazione delle procedure, comunica per iscritto al MC i nominativi di tutti i lavoratori da sottoporre all'accertamento in base alla lista delle mansioni di cui CU 30/10/2007.**
**Tale lista sarà successivamente aggiornata con frequenza annua o in occasione di cambiamenti organizzativi**

# Norme sulla TOSSICODIPENDENZA

## METODOLOGIA DI ACCERTAMENTO DEL MC

**ACCERTAMENTI CLINICI:**

**1- Primo livello di accertamento basato su antecedenti su acquisizione di informazioni da consenso informato anche presso strutture sanitarie pubbliche o private; notizie su infortuni lavorativi collegabili; assunzione di farmaci psicoattivi; eventuale presenza di segni di assunzione di sostanze psicoattive.**

**2- Esame tossicologico di primo livello con campione di urina come matrice biologica, il cui esito, se positivo, dovrà essere confermato con test cromatografico accoppiato a spettrometria di massa.**

# Verifica sulla TOSSICODIPENDENZA

## PROCEDURE ACCERTATIVE DI PRIMO LIVELLO

**Entro 30 giorni dal ricevimento dell'elenco dei nominativi da sottoporre ad accertamenti, trasmesso dal DdL, il MC stabilisce il cronigramma delle visite stesse e lo trasmette al DdL.**
**Il DdL è tenuto a comunicare al lavoratore la data e ora dell'accertamento con preavviso non superiore al giorno.**

**In caso di rifiuto del lavoratore a sottoporsi all'accertamento, il MC dichiarerà che «non è possibile esprimere il giudizio di idoneità per impossibilità di accertarla», quindi se non in possesso di giustificazioni documentate (per esempio impegni improcrastinabili), il lavoratore sarà sospeso dall'attività in via cautelativa e riconvocato entro 10 giorni: se, invece, il lavoratore è giustificato per un periodo oltre al giorno (malattia o altro) sarà riconvocato entro 10 giorni dalla scadenza della motivazione.**
**In entrambi i casi, i successivi accertamenti di primo livello dovranno prevedere, nei 30 giorni successivi, almeno 3 controlli tossicologici a sorpresa. In caso di ulteriore rifiuto il lavoratore sarà comunque sospeso dalla mansione per «impossibilità materiale a svolgere gli accertamenti».**

# Verifica sulla TOSSICODIPENDENZA

**PROCEDURE ACCERTATIVE DI SECONDO LIVELLO**

**Questi accertamenti sono a carico delle strutture sanitarie competenti.**

**Il lavoratore che risultati positivo agli accertamenti di primo livello, a carico del MC, viene inviato alla struttura sanitaria per essere sottoposto a visita medica conforme alle procedure diagnostiche medico-legali previste.**
**A questo punto i SERT, in particolare, dovranno accertare la presenza o assenza di tossicodipendenza e, qualora gli accertamenti di secondo livello risultino positivi, verrà data comunicazione scritta al MC, comprensiva degli esami effettuati e loro riscontri.**

**Da questi controlli, effettuali presso il SERT locale, si possono verificare due situazioni:**

**1. La persona esaminata risulta negativa al test – la persona potrà essere, su discrezione del medico, ritenuto idoneo alla mansione o sottoposta ad ulteriori controlli**

**2. La persona esaminata risulta positiva al test – la persona dovrà sottoporsi ad un percorso di recupero che prevede prima la disintossicazione e poi la possibilità di un nuovo inserimento a mansione.**

# Verifica sulla TOSSICODIPENDENZA

## PROCEDURE ACCERTATIVE DI SECONDO LIVELLO – caso 2

**In caso di positività il MC certificherà l'inidoneità temporanea alla mansione del lavoratore, informandone anche il DdL.**

**In questo caso, al fine di poter attivare precocemente un percorso di riabilitazione e/o idonea terapia, dovrà essere consentita al lavoratore la possibilità di accedere al trattamento con la conservazione del posto di lavoro come previsto dall'articolo 124 del DPR 309 del 3 ottobre 1990.**

**In riferimento a tale sospensione dalla presenza sul lavoro, l'articolo 5 comma 7 del DPR di cui sopra, precisa che la stessa "non comporta automaticamente la risoluzione del rapporto di lavoro" e che il lavoratore, "qualora ciò sia possibile", potrà essere adibito a mansioni diverse. Quindi non è escludibile che il Datore di lavoro opti per la risoluzione del rapporto, soprattutto nei casi in cui è dimostrabile la non possibilità di adibire il lavoratore ad attività non considerate a rischio secondo la sua condizione.**

**Inoltre, nei confronti del lavoratore che non intenda sottoporsi agli accertamenti sanitari di assenza da tossicodipendenza, trova applicazione la contravvenzione di cui all'art. 20, comma 2 lettera «i» del D.Lgs. 81/2008 che prevede (art. 59, co. 1, lett. a) arresto fino a un mese o ammenda da 219,20 a 657,60 euro [)]**

# Verifica sulla TOSSICODIPENDENZA

**Inoltre, il lavoratore tossicodipendente a contratto indeterminato, ai sensi dell'art. 125 del DPR 309/1990, può usufruire di aspettativa non retribuita, per massimo 3 anni, al fine di seguire programmi di riabilitazione**

**L'accertamento è OBBLIGATORIO anche:**

- **Per sei mesi, e con cadenza mensile, dopo il rientro del lavoratore dal periodo di sospensione a seguito dell'esito positivo alla tossicodipendenza;**
- **Dopo un incidente avvenuto alla conduzione di veicoli o mezzi in occasione di lavoro e in caso di ragionevole dubbio, da parte del DdL, che l'evento possa derivare, appunto, dall'assunzione di sostanze illecite, con effetto psicotropo.**

# ALCOL E TOSSICO DIPENDENZA

# ALCOLDIPENDENZA

## Cosa è l'alcol

1. L'alcol è una sostanza **TOSSICA**, potenzialmente **CANCEROGENA**, con una elevata capacità di indurre **DIPENDENZA**.
2. Rappresenta un **importante FATTORE DI RISCHIO** sia **genetico** che **specifico**. È uno dei principali **fattori di rischio** per la **SALUTE** in modo **DIRETTO** (per il suo consumo) e per la **SICUREZZA** (per gli effetti che inducono calo dell'attenzione e dell'equilibrio), e in modo **INDIRETTO** per **familiari** e **colleghi di lavoro** (incidenti, danni, ricadute sulla salute di natura genetica e altro).
3. In particolari **contesti lavorativi**, aumenta il rischio di sviluppare malattie professionali in **interazione** con solventi, pesticidi, metalli, rumore, basse temperature, stanchezza e molto altro.
4. L'ILO, Organizzazione internazionale per il Lavoro afferma che il **10-12% dei lavoratori** maggiorenni e il **45% dei manager** ha problemi legati all'**abuso** (occasionale o continuativo) o alla **dipendenza da alcol**.

# ALCOLDIPENDENZA

## Cosa è l'alcol

L'**ALCOL ETILICO** o **ETANOLO** è una sostanza liquida incolore che si forma dalla **fermentazione** di alcuni **zuccheri** semplici o per distillazione del mosto fermentato.
Le **bevande alcoliche** sono tutte quelle che contengono **alcol etilico** in una determinata **concentrazione**, indicata per legge sull'etichetta del contenitore.

## «Caratteristiche»

- Ha **POTERE PSICOATTIVO** – altera il funzionamento del sistema nervoso centrale.
- Può dare **DIPENDENZA FISICA** e **PSICHICA** con **ASSUEFAZIONE** – incapacità di controllarne l'assunzione (per ottenere lo stesso effetto bisogna aumentare costantemente la dose per il fenomeno della «tolleranza») nonostante il verificarsi di conseguenze negative.
- Ha **CONSEGUENZE**, anche gravi, a livello **INDIVIDUALE** e **SOCIALE**.

# ALCOLDIPENDENZA

## L'alcol rappresenta

- Un'**ABITUDINE** consolidata nella nostra cultura
- Una fonte di **INTERESSE ECONOMICO**
- Un **FATTORE DI RISCHIO** per la **SALUTE** in generale
- Una causa di **DANNO SOCIALE** e **ECONOMICO**, problemi di **ORDINE PUBBLICO**
- Una **SOFFERENZA** prolungata per numerose famiglie
- Un **USO LEGALE** di una **DROGA**

## I numeri dell'alcol

I **CONSUMI**: i dati dell'**ISTAT** indicano che:

- il 75% degli italiani consuma alcol (87% maschi e 63% femmine).
- il consumo si inizia a 12 anni, ~850000 fino ai 17 anni
- sono 3 milioni i bevitori a rischio, di cui 1 milione gli alcolisti
- gli astemi, in costante diminuzione, rappresentano il 25% della popolazione

# ALCOLDIPENDENZA

## Problemi fisici legati al consumo di alcol

- **CUORE** e **VASI SANGUIGNI** – microcardiopatia alcolica, ipertensione arteriosa, accelerazione dell'arteriosclerosi
- **FEGATO** – steatosi, epatite acuta cronica, cirrosi
- **BOCCA** e **ESOFAGO** – tumori, esofagiti, infiammazioni, varici
- **STOMACO** – gastriti, ulcere, tumore
- **INTESTINO** – cattivo assorbimento, diarrea
- **PANCREAS** – pancreatite acuta e cronica
- **DANNI PSICHICI** e **NEUROLOGICI** – allucinosi, delirio cronico da gelosia, «delirium tremens», epilessia, atrofia cerebrale, polinevrite alcolica, traumi generali e cranici
- **APPARATO RIPRODUTTIVO** – ridotta fertilità, diminuzione del desiderio sessuale, alterazioni ormonali

# ALCOLDIPENDENZA

## Sanità pubblica collegata all'alcol (numeri e costi)

Ogni anno, al consumo di alcol sono attribuibili (dati OMS):
In Europa
Il 10% rispettivamente delle malattie (in generale), dei tumori, dei ricoveri ospedalieri e delle invalidità (mentali o fisiche anche derivate da traumi);
Il 63% delle cirrosi epatiche; Il 45% di tutti gli incidenti; Il 41% degli omicidi.
In Italia complessivamente muoiono almeno 30000 persone a causa dell'alcol per malattie, suicidi, omicidi, incidenti (stradali, domestici) e infortuni sul lavoro.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) i costi annuali di tipo sociale e sanitario collegabili all'alcol, dipendentemente dai Paesi comunitari presi a riferimento, si possono valutare dal 2 al 5% del Prodotto Interno Lordo (PIL)

# ALCOLDIPENDENZA

## Infortuni sul lavoro collegabili all'alcol in Italia

**Comunque, sempre secondo i dati forniti dall'OMS, passando dal dato generale a quello lavorativo, ogni anno sul territorio nazionale sono denunciati all'INAIL ~950000 infortuni sul lavoro con durata dell'inabilità lavorativa superiore ai 3 giorni.**

**Su questo dato generale, alcuni studi mirati valutano gli infortuni attribuibili all'abuso alcolico (generalmente incidenti, urti, cadute, inciampi e altro occorsi a persone:**

- **Nell'ordine del 10-20% del totale, quindi una cifra che oscilla tra 94000 a 188000 unità nei casi in cui l'assunzione di bevande alcoliche è già nota al medico curante o competente ma non ne sono state fatte le misurazioni alcolemiche a seguito dell'evento (quindi rendendo ipotizzabile la causa collegabile all'assunzione di alcol);**
- **Se invece si analizzano i dati infortunistici nei casi in cui è stato fatto l'esame alcolemico, il dato si porta al 4% (% calcolato sul totale), così orientando il dato generale a 37400 unità.**

# ALCOLDIPENDENZA

## Effetti dell'alcol

L'alcol a tutti gli effetti è una droga, quindi una sostanza tossica (o meglio principalmente epatotossica) e quindi presenta effetti diversi a diversi dosaggi.
Questi sono paragonabili a quelli delle droghe perché l'impatto agisce sul sistema nervoso centrale, crea dipendenza psicofisica, assuefazione e disturbi comportamentali anche molto gravi.

L'alcol, assunto in piccole quantità, ha effetti euforizzanti, disinibisce la conversazione e può avere, secondo il soggetto, effetti stimolanti o calmanti. Aumentando la dose, e/o con l'uso assiduo, la perdita di inibizioni e dell'autocontrollo portano spesso a comportamenti aggressivi e, in alcuni casi, la predisposizione alla violenza.

# DIFFUSE CREDENZE e FALSE GIUSTIFICAZIONI

## É vero che? sfatiamo i luoghi comuni

### L'alcol rende più spigliati. Non è vero!

L'alcol disinibisce, eccita, ed aumenta il senso di socializzazione anche nelle persone più timide, salvo poi, superata tale fase iniziale, agire come **un potente depressivo.**

### L'alcol rende più sicuri. Non è vero!

L'alcol provoca un **falso senso di sicurezza**, riduce l'attenzione e le capacità di vigilanza. Il non pieno controllo del comportamento produce una diminuzione delle percezioni del rischio e delle sensazioni di dolore rendendo l'individuo più esposto a gesti, manovre, comportamenti lavorativi molto rischiosi per sè e per i colleghi.

### L'alcol aumenta i riflessi. Non è vero!!

L'alcol provoca un iniziale stato di eccitazione, che riduce la percezione del rischio e la capacità di vigilanza; determina una sopravvalutazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori ed auditivi e **rallenta le capacità di elaborazione mentale.**

### L'alcol rende più socievoli. Non è vero!!

L'alcol disinibisce, ma rende anche maggiormente suscettibili ed irritabili, per cui non si accettano critiche sul proprio operato, si è meno disponibili al confronto producendo situazioni di scontro e di **conflitto sia con i colleghi che con i superiori.**

# DIFFUSE CREDENZE e FALSE GIUSTIFICAZIONI

## L'alcol dà forza. Non è vero!

L'alcol è un sedativo che produce una diminuzione del senso di affaticamento e della percezione del dolore. Questo può portare a **sopravvalutare le proprie forze** e capacità, esponendo sè e gli altri lavoratori a rischi. Solo una parte delle calorie fornite dall'alcol possono essere utilizzate per il lavoro muscolare. Inoltre chi svolge lavori pesanti non elimina più in fretta l'alcol rispetto ai lavoratori sedentari.

## L'alcol aiuta la digestione. Non è vero!

La rallenta e determina un alterato svuotamento dello stomaco. Ciò può portare ad una maggiore sonnolenza dopo pranzo che **diminuisce i livelli di attenzione e vigilanza**

## Le bevande alcoliche sono dissetanti. Non è vero!!

Disidrata: l'alcol richiede più liquidi per il suo metabolismo di quanti ne sono stati bevuti in quanto fa urinare di più, facendo quindi aumentare la sensazione di sete. Questo può portare nelle lavorazioni esposte a fonti di calore o a lavori all'aperto ad **aumentare il consumo di alcolici** determinando un aumento dell'alcolemia, e quindi dei rischi di subire un infortunio.

## L'alcol dà calore. Non è vero!!

In realtà la dilatazione dei vasi sanguigni di cui è responsabile produce soltanto una momentanea ed ingannevole sensazione di calore in superficie che, in breve comporta un ulteriore raffreddamento del corpo ed aumenta il rischio di assideramento. Nelle lavorazioni all'aperto o in luoghi a bassa temperatura espone il lavoratore a rischio di **subire gli effetti del freddo.**

## L'alcol aiuta a riprendersi da uno shock. Non è vero!!

Provoca una dilatazione dei capillari e determina un **diminuito afflusso di sangue** agli organi interni, soprattutto al cervello.

# ALCOLDIPENDENZA

## Non esistono quantità sicure di alcol

**Il rischio è ZERO solamente a livelli di NON CONSUMO, mentre è più adeguato parlare di quantità «a basso rischio» anche per piccolissime assunzioni di bevande alcoliche.**

**Quindi, con esclusione delle attività già indicate nelle diverse normative, si può dire che sul lavoro possa esistere una «tolleranza» residua (ovvero un dato da misurazione che si evidenzi, per esempio, dopo un pasto consumato al di fuori del luogo di lavoro) per la quale, a stomaco pieno, non si superino le 2,5 unità alcoliche per gli uomini e le 1,5 per le donne ma … sarà comunque possibile e lecito richiedere obbligatoriamente, da parte del datore di lavoro, un dato misurato pari a zero al momento dell'accesso in azienda.**
**Comunque, considerando che l'assunzione di l'alcol ha la capacità di interferire con il metabolismo delle sostanze medicinali, va assolutamente controindicata alle persone in trattamento con farmaci per: malattie cardiache, ipertensione arteriosa, diabete, malattie del metabolismo.**
**Inoltre, se assunto assieme a droghe, l'alcol determina gravi alterazioni del funzionamento psichico e della coscienza, con conseguenze pericolose e imprevedibili.**

# ALCOLDIPENDENZA

## Lavoro sicuro e libero dall'alcol

**Indipendentemente dal tipo di lavoro svolto, sia prima che durante l'attività lavorativa è assolutamente da evitare il consumo di bevande alcoliche, tenendo conto che:**

- **Gli effetti dell'alcol sono imprevedibili e possono manifestarsi inaspettatamente, anche il giorno dopo, a causa dei postumi da consumo eccessivo («sbronza»);**
- **L'alcol non toglie la sete e durante le pause di lavoro è preferibile usare acqua o bevande analcoliche (i succhi di frutta aiutano a prevenire la stanchezza);**
- **Di fronte a problemi legati a stati acuti di ubriachezza, o di abuso di alcol su di un soggetto presente sul lavoro, è utile intervenire per limitare i rischi nel rispetto dei ruoli o responsabilità individuali (D.Lgs. 81/2008 articolo 20 «Obblighi dei lavoratori»)**

# ALCOLDIPENDENZA

## Cosa è l'alcolemia

- L'**ALCOLEMIA** è la **concentrazione di alcol nel sangue** e l'unità di misura è data dai **grammi di alcol presenti per litro di sangue**.
Il valore di alcolemia può **essere diverso da persona a persona**, in quanto dipende da molte variabili: **peso corporeo**, **sesso**, **età**, **modalità di ingestione** (a digiuno o durante i pasti), dal **tempo trascorso** dall'**assunzione**, dalla **gradazione alcolica** della bevanda e dal tipo della stessa (per esempio le bevande alcoliche frizzanti sono assorbite più facilmente) e, non ultimo, dallo **stato complessivo di salute psicofisica del soggetto**.

- Il valore si può rilevare con l'**etilometro** (su aria espirata), **analisi ematiche** o su altri **liquidi biologici** secondo il sistema rilevatore utilizzato (anche in combinazione).
La conoscenza di questo valore è importante in quanto è **inversamente proporzionale all'efficienza psicofisica del soggetto**.

# ALCOLDIPENDENZA

## La misura della quantità di alcol ingerita

Si può calcolare, per approssimazione, che ogni bicchiere di bevanda alcolica contenga 12 grammi di alcol puro, che definiamo **unità alcolica standard,** quindi una lattina di birra (330 ml) o un bicchiere di vino (125 ml), un aperitivo alcolico (80 ml) o un bicchierino di superalcolico (40 ml) corrispondono ciascuno ad una unità alcolica.

**1 bicchiere = 1 unità = 12 grammi di alcol**

# ALCOLDIPENDENZA

## Assorbimento - smaltimento dell'alcol

**L'alcol presente nell'organismo è assorbito per il 20% dallo stomaco e per l'80% dal primo tratto intestinale.**
**Da qui passa nel sangue e veicolato nel fegato, che ha il compito di metabolizzarlo in quantità «gestibili» (per metabolizzare una unità alcolica sono necessarie da 1 a 2 ore), solo il 2-10% è eliminato attraverso l'urina, sudore, respiro e feci, e il rimanente permane nel circolo sanguigno sinché non è finito il «ciclo».**

**Le donne, i giovani e gli anziani eliminano meno efficacemente l'alcol e quindi sono più vulnerabili agli effetti che si possono così riassumere:**
**+ Aumento dei tempi di reazione, della sonnolenza, della confusione mentale, dei disturbi motori;**
**- Diminuzione della capacità visiva, della concentrazione, della capacità motoria, della percezione sonora, della capacità di giudizio, della percezione del pericolo.**

# ALCOLDIPENDENZA

## I tempi di smaltimento delle unità di alcol

Tempo minimo occorrente perché l'alcol venga eliminato dal corpo e l'alcolemia si riduca

Chi svolge un'attività lavorativa è bene che non assuma alcolici prima e durante lo svolgimento della propria attività

# TABELLA ALCOLEMICA

La tabella, presente nella scheda a seguire, riporta una stima delle quantità alcoliche (espresse in grammi/litro e parametrate anche alle unità alcoliche immesse nell'organismo) che, in base all'articolo 6 del decreto legge 3 agosto 2007 n. 117, convertito in legge dall'articolo 1 della legge 2 ottobre 2007 n. 160, determinano il superamento del tasso alcolemico legale per la «guida in stato di ebbrezza», pari a 0,5 grammi per litro ovvero i valori indicativi di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) calcolati in base al sesso, al peso corporeo e al fatto di essere o meno a stomaco vuoto. Questi dati fanno riferimento ad una assunzione entro i 60-100 minuti precedenti alla verifica stessa ed è bene precisare che a parità di quantità di alcol consumate, individui differenti possono registrare variazioni anche notevoli nei livelli di alcolemia, in funzione del genere, dell'età, della massa corporea, dell'assunzione o meno di cibo, della consuetudine, e altro.

# TABELLA ALCOLEMICA

| Mis. Rilev. gr/l | Genere e unità alc. | Conseguenze |
|---|---|---|
| 0,1 / 0,2 | M-1 / F-1 | I riflessi sono leggermente disturbati, cresce la tendenza ad agire in modo rischioso |
| 0,3 /0,4 | M-2 / F-1,5 | I movimenti e le manovre sono eseguite più bruscamente. Rallentano le capacità di vigilanza ed elaborazione mentale |
| 0,5 | M-3 / F-2 | **Limite attuale legale per la guida di veicoli su strada.** Si verifica una considerevole diminuzione della capacità di percepire stimoli sonori e luminosi, nonché si riduce la facoltà visiva laterale e ostacoli, segnali, indicazioni, presenza di persone e mezzi sono distinti con ritardo |
| 0,6 / 0,7 | M-4 / F-3 | Durante la guida e lo svolgimento dell'attività lavorativa l'esecuzione di movimenti e manovre non è coordinata, gli ostacoli sono percepiti con notevole ritardo e si possono compiere errori anche di grave entità |
| 0,8 / 0,9 | M-5 / F-4 | **La probabilità di causare un incidente è 5 volte maggiore rispetto a chi non ha bevuto**. Movimenti gravemente incontrollati e tempi di reazione notevolmente aumentati |
| 1,0 | M-6 / F-5 | Compromessa la capacità visiva e gravemente alterata la capacità di attenzione con tempi di reazione disastrosi con ricadute anche sulla capacità di riconoscere la posizione del proprio veicolo |
| > 1,0 | === | Stato di confusione mentale e totale perdita di lucidità con marcata sonnolenza |

# TABELLA ALCOLEMICA

Allegato n. 2

## TABELLA PER LA STIMA DELLE QUANTITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE CHE DETERMINANO IL SUPERAMENTO DEL TASSO ALCOLEMICO LEGALE PER LA GUIDA IN STATO DI EBBREZZA, PARI A 0,5 GRAMMI PER LITRO

*(Art.6 del decreto legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1 della legge 2 ottobre 2007 n. 160)*

**La Tabella contiene I LIVELLI TEORICI DI ALCOLEMIA RAGGIUNGIBILI DOPO L'ASSUNZIONE DI UNA UNITÀ ALCOLICA**

**UNITÀ ALCOLICA DI RIFERIMENTO (in cc) (Bicchiere, lattina o bottiglia serviti usualmente nei locali)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Birra | 330 cc | Superalcolici | 40 cc |
| Vino | 125 cc | Champagne/spumante | 100 cc |
| Vini liquorosi-aperitivi | 80 cc | Ready to drink | 150 cc |
| Digestivi | 40 cc | MIX | sommare i componenti |

**I valori di ALCOLEMIA, calcolati in base al sesso, al peso corporeo e all'essere a stomaco vuoto o pieno, sono solo indicativi e si riferiscono ad una assunzione entro i 60-100 minuti precedenti**

**Se si assumono più unità alcoliche, per conoscere il valore di alcolemia raggiunto è necessario sommare i valori indicati per ciascuna unità alcolica consumata ****

## DONNE

### STOMACO VUOTO

| BEVANDA | Gradazione alcolica (Vol. %) | Peso corporeo (Kg) 45 | 55 | 60 | 65 | 75 | 80 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Livelli teorici di alcolemia | | | | | |
| birra analcolica | 0,5 | 0,06 | 0,05 | 0,04 | 0,04 | 0,03 | 0,03 |
| birra leggera | 3,5 | 0,39 | 0,32 | 0,29 | 0,27 | 0,24 | 0,22 |
| birra normale | 5 | 0,56 | 0,46 | 0,42 | 0,39 | 0,34 | 0,32 |
| birra speciale | 8 | 0,90 | 0,73 | 0,67 | 0,62 | 0,54 | 0,50 |
| birra doppio malto | 10 | 1,12 | 0,92 | 0,84 | 0,78 | 0,67 | 0,63 |
| vino | 12 | 0,51 | 0,42 | 0,38 | 0,35 | 0,31 | 0,29 |
| vini liquorosi-aperitivi | 18 | 0,49 | 0,40 | 0,37 | 0,34 | 0,29 | 0,28 |
| digestivi | 25 | 0,32 | 0,26 | 0,24 | 0,22 | 0,19 | 0,18 |
| digestivi | 30 | 0,39 | 0,32 | 0,29 | 0,27 | 0,23 | 0,22 |
| superalcolici | 35 | 0,45 | 0,37 | 0,34 | 0,31 | 0,27 | 0,25 |
| superalcolici | 45 | 0,58 | 0,47 | 0,43 | 0,40 | 0,35 | 0,33 |
| superalcolici | 60 | 0,77 | 0,63 | 0,58 | 0,53 | 0,46 | 0,43 |
| champagne/spumante | 11 | 0,37 | 0,31 | 0,28 | 0,26 | 0,22 | 0,21 |
| ready to drink | 2,8 | 0,12 | 0,10 | 0,09 | 0,08 | 0,07 | 0,07 |
| ready to drink | 5 | 0,24 | 0,20 | 0,18 | 0,17 | 0,17 | 0,14 |

### STOMACO PIENO

| BEVANDA | Gradazione alcolica (Vol. %) | Peso corporeo (Kg) 45 | 55 | 60 | 65 | 75 | 80 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Livelli teorici di alcolemia | | | | | |
| birra analcolica | 0,5 | 0,03 | 0,03 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,02 |
| birra leggera | 3,5 | 0,23 | 0,19 | 0,17 | 0,16 | 0,14 | 0,13 |
| birra normale | 5 | 0,32 | 0,26 | 0,24 | 0,22 | 0,19 | 0,18 |
| birra speciale | 8 | 0,52 | 0,42 | 0,39 | 0,36 | 0,31 | 0,29 |
| birra doppio malto | 10 | 0,65 | 0,53 | 0,48 | 0,45 | 0,39 | 0,36 |
| vino | 12 | 0,29 | 0,24 | 0,22 | 0,20 | 0,18 | 0,17 |
| vini liquorosi-aperitivi | 18 | 0,28 | 0,23 | 0,21 | 0,20 | 0,17 | 0,16 |
| digestivi | 25 | 0,20 | 0,16 | 0,15 | 0,14 | 0,12 | 0,11 |
| digestivi | 30 | 0,24 | 0,19 | 0,18 | 0,16 | 0,14 | 0,13 |
| superalcolici | 35 | 0,27 | 0,22 | 0,21 | 0,19 | 0,16 | 0,15 |
| superalcolici | 45 | 0,35 | 0,29 | 0,26 | 0,24 | 0,21 | 0,20 |
| superalcolici | 60 | 0,47 | 0,38 | 0,35 | 0,33 | 0,28 | 0,26 |
| champagne/spumante | 11 | 0,22 | 0,18 | 0,16 | 0,15 | 0,13 | 0,12 |
| ready to drink | 2,8 | 0,07 | 0,06 | 0,06 | 0,05 | 0,04 | 0,04 |
| ready to drink | 5 | 0,15 | 0,12 | 0,11 | 0,10 | 0,09 | 0,08 |

** Esempi: donna, peso 45 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 1 birra leggera ed 1 aperitivo alcolico. Alcolemia attesa: 0,39+0,49 = 0,88 grammi/litro;
donna, peso 60 Kg, ha assunto a stomaco pieno 2 superalcolici (60°). Alcolemia attesa: 0,35+0,35 = 0,70.

# TABELLA ALCOLEMICA

## UOMINI

### STOMACO VUOTO

| BEVANDA | Gradazione alcolica (Vol. %) | Peso corporeo (Kg) 55 | 65 | 70 | 75 | 80 | 90 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Livelli teorici di alcolemia | | | | | |
| birra analcolica | 0,5 | 0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| birra leggera | 3,5 | 0,25 | 0,21 | 0,19 | 0,18 | 0,17 | 0,15 |
| birra normale | 5 | 0,35 | 0,30 | 0,28 | 0,26 | 0,24 | 0,22 |
| birra speciale | 8 | 0,56 | 0,48 | 0,44 | 0,41 | 0,39 | 0,35 |
| birra doppio malto | 10 | 0,71 | 0,6 | 0,55 | 0,52 | 0,49 | 0,43 |
| vino | 12 | 0,32 | 0,27 | 0,25 | 0,24 | 0,22 | 0,20 |
| vini liquorosi-aperitivi | 18 | 0,31 | 0,26 | 0,24 | 0,23 | 0,21 | 0,19 |
| digestivi | 25 | 0,20 | 0,17 | 0,16 | 0,15 | 0,15 | 0,12 |
| digestivi | 30 | 0,24 | 0,21 | 0,19 | 0,18 | 0,18 | 0,15 |
| superalcolici | 35 | 0,28 | 0,24 | 0,22 | 0,21 | 0,19 | 0,17 |
| superalcolici | 45 | 0,36 | 0,31 | 0,29 | 0,27 | 0,25 | 0,22 |
| superalcolici | 60 | 0,48 | 0,41 | 0,38 | 0,36 | 0,33 | 0,30 |
| champagne/spumante | 11 | 0,24 | 0,19 | 0,18 | 0,17 | 0,16 | 0,14 |
| ready to drink | 2,8 | 0,08 | 0,06 | 0,06 | 0,06 | 0,05 | 0,05 |
| ready to drink | 5 | 0,15 | 0,13 | 0,12 | 0,11 | 0,10 | 0,09 |

### STOMACO PIENO

| BEVANDA | Gradazione alcolica (Vol. %) | Peso corporeo (Kg) 55 | 65 | 70 | 75 | 80 | 90 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Livelli teorici di alcolemia | | | | | |
| birra analcolica | 0,5 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| birra leggera | 3,5 | 0,14 | 0,12 | 0,11 | 0,10 | 0,10 | 0,09 |
| birra normale | 5 | 0,20 | 0,17 | 0,16 | 0,15 | 0,14 | 0,12 |
| birra speciale | 8 | 0,33 | 0,28 | 0,26 | 0,24 | 0,22 | 0,20 |
| birra doppio malto | 10 | 0,41 | 0,34 | 0,32 | 0,30 | 0,28 | 0,25 |
| vino | 12 | 0,18 | 0,16 | 0,15 | 0,14 | 0,13 | 0,11 |
| vini liquorosi-aperitivi | 18 | 0,18 | 0,15 | 0,14 | 0,13 | 0,12 | 0,11 |
| digestivi | 25 | 0,12 | 0,10 | 0,10 | 0,09 | 0,08 | 0,08 |
| digestivi | 30 | 0,15 | 0,13 | 0,12 | 0,11 | 0,10 | 0,09 |
| superalcolici | 35 | 0,17 | 0,15 | 0,14 | 0,13 | 0,12 | 0,11 |
| superalcolici | 45 | 0,22 | 0,19 | 0,17 | 0,16 | 0,15 | 0,14 |
| superalcolici | 60 | 0,30 | 0,25 | 0,23 | 0,22 | 0,20 | 0,18 |
| champagne/spumante | 11 | 0,14 | 0,11 | 0,11 | 0,10 | 0,09 | 0,08 |
| ready to drink | 2,8 | 0,05 | 0,04 | 0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| ready to drink | 5 | 0,09 | 0,08 | 0,07 | 0,07 | 0,06 | 0,06 |

**** Esempi: uomo, peso corporeo 75 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 2 birre speciali. Alcolemia attesa: 0,41+ 0,41 = 0,82 grammi/litro;**
**uomo, peso corporeo 55 Kg, ha assunto a stomaco vuoto 1 birra doppio malto ed 1 superalcolico di media gradazione (45°). Alcolemia attesa: 0,71+0,36 = 1,07 grammi/litro.**

AVVERTENZE PER UNA CORRETTA LETTURA DELLA TABELLA

La tabella fornisce informazioni volte a favorire una autovalutazione dei livelli di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) conseguenti all'assunzione delle più comuni bevande alcoliche; lo scopo principale è quello di contribuire ad identificare o calcolare le quantità di alcol che determinano il superamento del limite legale fissato per la guida e di promuovere una guida sicura e responsabile.
A tal fine è importante sapere che:

- esiste un legame diretto tra livelli crescenti di alcolemia (concentrazione di alcol nel sangue) e rischio relativo di causare o essere coinvolti in un incidente grave o mortale;
- le alterazioni delle capacità alla guida sono direttamente influenzate dalla quantità di alcol consumata e si manifestano con l'assunzione di tutti i tipi di bevande alcoliche, senza distinzione;
- tutte le quantità di alcol, anche quelle minime o moderate, pongono l'individuo in una condizione di potenziale rischio;
- a parità di quantità di alcol consumate, individui differenti possono registrare variazioni anche notevoli nei livelli di alcolemia, in funzione: del genere (con differenze tra maschi e femmine), dell'età, della massa corporea (magrezza o obesità), della assunzione o meno di cibo (se a stomaco pieno o a digiuno), della consuetudine con cui si assume alcol, della presenza di malattie o condizioni psico-fisiche individuali o genetiche, della assunzione di farmaci anche di uso comune (es. aspirina, antistaminici, anticoncezionali, antinfiammatori, antipertensivi, anticoagulanti, antibiotici, farmaci per il sistema nervoso).

Di conseguenza, a fronte delle molteplici variabili che possono influenzare il livello individuale di alcolemia, è nella pratica impossibile calcolare con precisione la quantità esatta di alcol da assumere senza superare il limite legale di alcolemia dello 0,5 grammi/litro.

**Non esistono livelli di consumo alcolico sicuri alla guida.**
**Il comportamento più sicuro per prevenire un incidente alcolcorrelato è di evitare di consumare bevande alcoliche se ci si deve porre alla guida di un qualunque tipo di veicolo.**

*NOTA BENE: i valori di alcolemia riportati in tabella non hanno una validità legale, rappresentano solo una stima della concentrazione di alcol nel sangue conseguente all'assunzione di un'unità di bevanda alcolica e forniscono un valore puramente indicativo che non può essere in alcun modo acquisito come garanzia di sicurezza e/o di idoneità psico-fisica alla guida.*

# ALCOLDIPENDENZA

## Il codice della strada applicabile all'attività lavorativa

Stando a quanto disposto dall'articolo 186-bis del Codice della Strada (comprendente anche chi esercita professionalmente l'attività di trasporto di persone o di cose), ci sono particolari categorie di automobilisti per i quali non valgono le disposizioni previste dall'articolo 186. Nello specifico, ecco quali sono gli automobilisti che non possono assolutamente assumere alcolici prima di mettersi alla guida:

b) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di persone, di cui agli articoli 85, 86 e 87;
c) i conducenti che esercitano l'attività di trasporto di cose, di cui agli articoli 88, 89 e 90;
d) i conducenti di autoveicoli di massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 t, di autoveicoli trainanti un rimorchio che comporti una massa complessiva totale a pieno carico dei due veicoli superiore a 3,5 t, di autobus e di altri autoveicoli destinati al trasporto di persone il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, è superiore a otto, nonché di autoarticolati e di autosnodati.

A tutti questi conducenti, dunque non solo ai neopatentati, se viene riscontrato un tasso alcolemico superiore a O (zero alcol, quindi escludendo il limite di 0,5 grammi per litro) rischiano una sanzione da 163 a 658 euro (in caso di incidente l'importo della multa raddoppia).
Ai conducenti di autoveicoli con massa complessiva a pieno carico superiore a 3,5 tonnellate viene revocata la patente di guida se viene accertato un tasso alcolemico superiore a 1,5 grammi per litro, oppure nel caso in cui fossero stati sorpresi alla guida con tasso alcolemico superiore a 0 per due volte nel corso di un triennio (recidiva).

# FINE
# e GRAZIE PER L'ATTENZIONE