

**PROTOCOLLO DI INTERVENTO
CONCORDATO TRA DATORI DI LAVORO,
MEDICI COMPETENTI, CGIL, CISL, UIL, ASS6**

Alla base del protocollo d'intervento si ricorda che i singoli operatori devono perseguire ed acquisire la capacità di muoversi secondo il concetto di "rete" per la gestione del rischio legato all'assunzione di alcolici, sulla base di strumenti condivisi e conosciuti. In tale rete vengono riconosciuti dei **REFERENTI INTERNI ALL'AZIENDA** (Datore di lavoro, SPP, RLS, Dirigenti e preposti, Medico Competente, RSU) e dei **REFERENTI ESTERNI** (Medico di Medicina Generale, Alcologia, SPSAL, OOSS, Rappresentanze datoriali). La legge 125 del 2001 lascia molti problemi interpretativi non risolti per i quali il cofirmatari il protocollo d'intesa danno le seguenti indicazioni:

Qual'è il livello di alcolemia accettabile nei luoghi di lavoro ove è espressamente vietata l'assunzione e la somministrazione di alcol?

Si ribadisce che nelle attività indicate dall'Intesa Stato Regioni viene vietata in termini assoluti l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche. Tuttavia risultando evidente la contraddizione tra questo divieto assoluto e i limiti di alcolemia accettati in alcune di queste attività dal codice della Strada, si ritiene che il limite da utilizzare nelle valutazioni alcolimetriche sia quello di 0,5 g/litro.

E' accettabile che un lavoratore assuma bevande alcoliche prima di andare al lavoro nelle attività di cui all'Intesa Stato Regioni? Ovviamente no soprattutto se i tempi di recupero e metabolizzazione non permettano di rientrare in una condizione di alcolemia accettabile. Coerentemente con tali principi e con i punti sviluppati al punto precedente deve essere vietata l'assunzione di alcolici durante la pausa mensa.

La Legge 125 / 2001 si applica solo nelle attività di cui all'Intesa Stato Regioni? Pur confermando che nelle attività di cui all'Intesa Stato Regioni si deve assolutamente vietare l'assunzione e la somministrazione di alcol, si ritiene che tale divieto debba essere inteso nell'accezione più vasta della prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro. In tal senso si ritiene che tale fonte di rischio debba essere prevista e citata nei documenti di valutazione del rischio aziendale per le attività di cui sopra. Coerentemente con tali principi lo stesso tipo di rischio dovrà essere preso in considerazione in attività non espressamente citate nell'Intesa in parola che prevedano per i rischi infortunistici intrinseci un buon grado di attenzione. Le

risposte organizzative in tal caso dovranno comunque privilegiare gli aspetti di tipo preventivo (adeguata informazione, formazione, etc.).

Quale strumentazione deve essere utilizzata per i rilievi alcolimetrici? Viste le finalità preventive e riabilitative del presente protocollo, i Medici Competenti potranno utilizzare etilometri di screening usa e getta. Gli eventuali rilievi alcolimetrici decisi in sede di valutazione dell'idoneità da parte della struttura pubblica saranno quelli soggetti a periodica taratura.

Chi commina le sanzioni amministrative previste dalla Legge? Le sanzioni amministrative vanno considerate come l'ultimo strumento da utilizzare da parte del solo Organo di Vigilanza (SPSAL). Vanno applicate solo per lavorazioni previste dall'accordo Stato regioni. Rappresentano comunque un fallimento nel funzionamento della rete che deve portare a prevenire il fenomeno o alla cura e riabilitazione del lavoratore che abusa.

Nell'approccio alle problematiche legate all'alcol nei luoghi di lavoro devono essere distinte la condizione di **abuso alcolico** (etilismo acuto e cronico) **(1)** da quello legato all'**assunzione e somministrazione di alcol nei luoghi** a rischio infortunistico **(2)**.

Per le due diverse condizioni si possono individuare due percorsi distinti

Condizione 1)

E' sempre necessario procedere preliminarmente con una campagna di informazione sugli effetti dell'abuso di alcol al fine di creare la consapevolezza nei lavoratori che l'assunzione anche moderata o sociale di alcol è un rischio in ambiente di lavoro.

Se siamo in presenza di lavorazioni a rischio infortunistico il rischio da assunzione di alcol deve essere inserito nel documento di VdR.

In caso di presenza di un lavoratore che presenti segni o sintomi da abuso alcolico comportanti rischi per se o per gli altri, si attivi il Protocollo di intervento concordato tra Datori di lavoro, Medici Competenti, Organizzazioni Sindacali (vedi schema proposto in allegato) e possibilmente vi sia il coinvolgimento dei referenti esterni al fine di attivare un percorso terapeutico e di reinserimento.

LAVORATORE IN CONDIZIONI DI ABUSO ALCOLICO

Coinvolgimento del MC attiva un colloquio con il lavoratore ed eventuale Valutazione alcolimetrica (quest'ultima possibile solo nei casi previsti dall'art. 15 della L. 125/01). Il MC comunque attiva rete (MMG, Alcologia, SPSAL, etc) per favorire un percorso di cura.

Laddove non è previsto il medico Competente tale azione dovrebbe essere svolta dal MMG o dallo SPSAL.

In presenza di rifiuto del lavoratore a sottoporsi all'esame alcolimetrico in presenza di evidenti segni di abuso alcolico e/o vi sia il diniego ad aderire ad un percorso di cura: possibile attivazione valutazione ex art.5 L.300/70 o SPSAL con possibile Giudizio di inidoneità'.

Il lavoratore può essere allontanato dal lavoro solo dal Datore di lavoro (CCNL e D.Lgs. 626/94, L.125) in accordo con il MC.

Quindi qualora il medico competente ritenesse il lavoratore inidoneo, per motivi derivanti dal proprio stato di salute in relazione all'assunzione di alcolici, dovrebbe attivare la "rete", cioè l'equipe interdisciplinare (dei servizi di Alcologia, medici dei servizi SPSAL ed il medico di medicina generale) al fine di garantire, con o senza il passaggio attraverso un giudizio d'idoneità, la "presa in carico" terapeutica e riabilitativa.

Nel tempo che intercorre fra il sospetto di una condizione di abuso alcolico da parte del medico competente e la presa in carico del lavoratore, lo stesso dovrebbe essere adibito a mansioni che non comportino rischi aggiuntivi derivanti dal proprio stato di salute, individuate in collaborazione con il datore di lavoro ed il Servizio di prevenzione e protezione aziendale. In assenza di tale tipo di mansioni e/o se ritenuto possibile dal MMG, il lavoratore dovrebbe essere mandato a casa in malattia.

Condizione 2)

In presenza di lavorazioni a rischio è opportuno che tale condizione diventi oggetto del documento di Valutazione del Rischio.

In ogni caso è opportuno procedere:

1. ad eliminare la disponibilità di alcolici in azienda, anche mediante atti dispositivi formali nei confronti dei lavoratori (ex art. 5, D.lgs. 626/94)
2. ad agire in modo deciso sugli aspetti di informazione e formazione (cartellonistica, corsi di formazione, esercitazioni di valutazione ex tempore). Se si presume che il rischio sia stato eliminato, si continui periodicamente nell'attività di informazione e formazione.

Qualora invece permanga un rischio residuo:

1. Adozione delle necessarie soluzioni organizzative o dei dispositivi di protezione individuale o collettivi per i rischi da interazione. Si forniscano dei sistemi di autovalutazione. L'attività di informazione e formazione dovrà essere rinforzata ed eventualmente ripensata.
3. In presenza di rischio residuo, dopo aver adottato quanto previsto ai punti precedenti, dovranno essere attivate tutte le procedure costrittive previste dalle norme disciplinari fino all'attivazione del percorso di valutazione idoneità di cui alla condizione 1.