

# ALCOL E GUIDA

A cura di: Dott. Emilio Cipriani Dott.ssa Elena Peroni

L'alcol viene da alcuni considerato una bevanda, da altri un alimento, da altri ancora un farmaco, assume a volte significati simbolici e presenta aspetti culturali e rituali di tipo sociale e anche religioso. Di tutto questo si deve tenere conto quando si studia il "bere problematico" e le sue conseguenze.

In questo capitolo esamineremo l'alcol come fattore di rischio di incidente stradale. E' noto infatti che l'alcol è fra le principali cause di incidente stradale.

Vediamo di comprendere meglio come l'alcol entra in questo fenomeno utilizzando i dati del gruppo dell'Istituto Superiore di Sanità pubblicati in occasione della settimana nazionale della sicurezza stradale 5-12 maggio 2002.

Ogni anno nel mondo muoiono 1 milione e 500 mila persone a causa di incidenti stradali.

In Italia ogni anno si ripetono questi dati

8.000 morti circa

20.000 invalidi circa

170.000 ricoverati

600.000 accessi al PS

Consideriamo che la mortalità generale in Italia è di circa 550.000 morti all'anno e che, come è facile immaginare, per la maggior parte si tratta di persone anziane. In questo complesso le morti per incidente stradale rappresentano solo l'1,5%, se però analizziamo meglio la distribuzione dei casi di morte in relazione all'età al momento della morte **TAB 1** vedremo che gli incidenti stradali sono la prima causa di morte nei giovani: ben il 25% dei morti per incidente stradale ha meno di 25 anni e il 50% ha meno di 41 anni. Gli anziani non muoiono sulla strada mentre sono i ragazzi intorno ai 20 anni che muoiono principalmente (più della metà) per incidente stradale.

Gli incidenti stradali hanno sempre dato esiti così gravi? In realtà le nostre strade oggi sono più sicure, le auto e i mezzi di trasporto in generale sono più sicuri. Inoltre la medicina è in grado di salvare più vite oggi di alcuni anni fa, grazie a strumenti più adeguati di diagnosi e di terapia e grazie ad una organizzazione dei soccorsi più rapidi.

In conseguenza di ciò il trend della mortalità dal 1969 al 1998 è in evidente discesa.

Tuttavia anche in questo caso se analizziamo gli stessi dati in relazione alle fasce di età vedremo che la curva che si riferisce ai giovani tra 15 e 29 anni non mostra la stessa tendenza al basso delle altre. **TAB. 2** Allo stato attuale delle conoscenze possiamo affermare che la guida sotto l'effetto dell'alcol rappresenta il fattore di rischio più potente nella genesi dell'incidente stradale grave o mortale. Tre sono le evidenze scientifiche comuni a tutti gli studi epidemiologici svolti al mondo su questo tema.

**1° il rischio di incidente stradale è maggiore se più alta è l'alcolemia,**

**2° il rischio è maggiore se minore è l'età, a parità di alcolemia**

**3° il rischio è maggiore se minore è la frequenza di consumo di alcol**

## Per comprendere meglio dobbiamo approfondire lo studio degli effetti dell'alcol

Quando si parla di alcol si intende alcol etilico e l'**alcolemia** è la concentrazione di questo alcol nel sangue. Si esprime solitamente in grammi di alcol per litro di sangue. Il limite attuale di 0,5 g/l significa quindi mezzo grammo di alcol in 1 litro di sangue. **<AA1\*>** A volte possiamo trovare scritto 50 mg/100ml. E' la stessa cosa solamente espressa in unità di misura più piccole: milligrammi di alcol e millilitri di sangue. Si calcola che circa l'8% del peso corporeo sia dato dal sangue e quindi che in una persona di 70 Kg vi siano normalmente 5-6 litri di sangue. Il contenuto massimo ammissibile di alcol nel circolo sanguigno secondo il codice della strada sarebbe di 2,5 – 3,0 grammi in una persona media, ma sono possibili variazioni anche rilevanti.

L'alcolemia dipende dal **metabolismo dell'alcol** a partire dall'assunzione, poi c'è l'assorbimento, il metabolismo vero e proprio cioè l'elaborazione della sostanza all'interno dell'organismo e quindi l'eliminazione. **<10\*>**

**L'assunzione** di alcol influenza l'alcolemia in relazione alla quantità e al tipo di bevanda alcolica e alla velocità e modalità di assunzione. **<11\*>**

E' ovvio che la **quantità di alcol** assunta dipende dalla quantità di bevanda alcolica bevuta e anche dalla **gradazione alcolica** della bevanda stessa. Il grado alcolico di una bevanda si esprime normalmente come % di volume di alcol anidro nella bevanda. I prodotti più comunemente in commercio sono:

- la birra in contenitori da 330 ml o più, con gradazioni variabili da 4 a oltre 10 gradi alcolici
- il vino con gradazioni solitamente di 12-13 %
- aperitivi a 18%, amari a 30%, liquori a 20-40%, cognac e whisky a 40%, grappe a 42%.

Per calcolare la quantità di grammi di alcol anidro assunta con un certo quantitativo di bevanda, si usa questa formula:

$$\text{grammi di alcol} = \frac{\text{ml di bevanda alcolica} \times \text{grado alcolico} \times 0.80}{100}$$

Da cui risulta ad esempio che: <12\*>

1 bicch. Vino 12%	=125ml	= 12 g. alcol
1 latt. Birra 4%	=330ml	= 10,5 g. alcol
1 bicch.no superalcolico40%	=40ml	= 12,8 g. alcol

Anche la **velocità di assunzione della bevanda alcolica** influenza l'alcolemia perché mentre l'assorbimento è molto rapido l'eliminazione dell'alcol è lenta e dipende da numerose variabili. A parità delle condizioni sopra indicate vi sono inoltre altre **variabili individuali** che incidono nel determinare la concentrazione di alcol nel sangue (alcolemia) e cioè **l'età, il peso corporeo e il sesso del bevitore.**

**L'assorbimento** <13\*> è il processo con cui una sostanza entra nel sangue dopo essere stata digerita. Nel caso dell'alcol l'assorbimento avviene nello stomaco, nella prima parte dell'intestino tenue (digiuno) e nel colon ed è molto rapido non essendo necessari particolari processi digestivi. L'acqua e il digiuno facilitano l'assorbimento dell'alcol per cui ad esempio allungare una bevanda alcolica con acqua, a parità di alcol assunto nel tempo, aumenta la velocità di assorbimento e quindi l'alcolemia. Questa si innalza più rapidamente in presenza di anidride carbonica (bevande alcoliche frizzanti) mentre è rallentata dalla presenza di cibo nello stomaco, soprattutto se costituito da grassi, e così pure dall'esercizio fisico e dal freddo.

Una volta nel circolo sanguigno l'alcol raggiunge una certa concentrazione che si misura appunto in grammi per litro di sangue (oppure in milligrammi per 100 ml di sangue), misura che si esprime come alcolemia. L'alcolemia aumenta durante l'assorbimento, raggiunge il suo massimo in un periodo variabile da 30 a 60 minuti dopo l'assunzione e infine lentamente decresce durante l'eliminazione.

**L'eliminazione** <14\*> dell'alcol avviene in varie maniere. Per un 10% viene eliminato tal quale senza essere metabolizzato. In questo caso le vie di eliminazione sono l'aria espirata, l'urina, il sudore. L'eliminazione con l'aria espirata è molto importante perché su questo si basa l'esame che viene fatto dalla polizia della strada con il palloncino o meglio con "l'etilometro" strumento che misura appunto l'alcol etilico "nel soffio" di una persona. La concentrazione dell'alcol nell'aria così come nelle urine è proporzionale alla concentrazione nel sangue. L'accertamento della polizia della strada è quindi basata sulle conoscenze scientifiche del metabolismo dell'alcol nell'organismo umano. Anche nel sudore si trovano tracce di alcol e questo spiega come alcuni operatori sanitari dei centri di alcologia riconoscano i forti bevitori dall'odore particolare che emanano.

La maggior parte dell'alcol ingerito viene però eliminato dopo un processo attivo di ossidazione cioè viene metabolizzato.

**Il metabolismo** <15\*> dell'alcol avviene nel fegato e interessa il 90% circa dell'alcol assorbito. L'ossidazione porta alla trasformazione dell'alcol in acqua e anidride carbonica per l'intervento di enzimi all'interno della cellula epatica. Questi enzimi non sono disponibili in uguale misura in tutte le persone. Per questo motivo alcuni hanno difficoltà ad eliminare l'alcol e gli astemi addirittura possono non avere affatto questi enzimi e perciò possono presentare gravi disturbi con l'assunzione di bevande alcoliche. Lo stato di salute in generale influisce sul metabolismo dell'alcol. E' facile comprendere che l'eliminazione dell'alcol è limitata da una patologia epatica. Ma anche una gastrite o una qualsiasi malattia dell'apparato digerente ha lo stesso effetto. Anche i reni sono coinvolti nella eliminazione dell'alcol ed è dimostrato un effetto tossico sul sistema nervoso sia centrale che periferico. Fintanto che l'alcol è nel circolo sanguigno avremo quindi degli effetti derivanti dall'interessamento di vari organi.

## Effetti dell'alcol e Alcolismo

L'alcolismo è un disturbo dovuto a fattori diversi di tipo biologico, psicologico, sociale caratterizzato dalla incapacità di controllare il consumo di alcol, dalla costante preoccupazione del bere malgrado la consapevolezza delle sue conseguenze e spesso dalla negazione o della minimizzazione dell'esistenza del problema. <16\*> <17è>

Il problema della dipendenza da alcol tuttavia non è l'interesse di questo capitolo in cui invece vogliamo capire quanto sia pericoloso anche un consumo "normale" di alcol quando si è alla guida così come in altre situazioni che richiedano attenzione come ad esempio il lavoro.

Tuttavia può essere utile chiarire cosa sia la dipendenza alcolica e cosa sia il bere eccessivo.

Perché si possa parlare di **dipendenza alcolica** devono essere presenti almeno tre di queste condizioni:

1. tolleranza cioè il bisogno di dosi notevolmente più elevate di alcol per raggiungere l'intossicazione o l'effetto desiderato; ...è opportuno ricordare che l'alcol è l'unica sostanza psicoattiva per cui la tolleranza è presente in una prima fase mentre in seguito prevale un effetto paradossale dovuto all'insufficienza epatica che fa sì che siano sufficienti dosi inferiori di alcol a provocare lo stesso effetto per incapacità metabolica.
2. astinenza che si manifesta come "sindrome d'astinenza" cioè con un insieme di sintomi anche gravi dovuti alla mancanza di alcol o con il consumo di alcol per attenuarne i sintomi
3. assunzione di alcol in quantità maggiori o per periodi più lunghi rispetto a quanto desiderato
4. desiderio persistente o numerosi tentativi infruttuosi di ridurre o controllare il consumo di alcol;
5. dispendio di una grande quantità di tempo in attività necessarie a procurarsi l'alcol;
6. interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative, o ricreative a causa del consumo di alcol;
7. uso continuato di alcol nonostante la consapevolezza di avere un problema verosimilmente causato o esacerbato dall'alcol.

Sebbene non sia riconoscibile una condizione di dipendenza alcolica è possibile parlare di **bere eccessivo** (abuso di alcol) quando il consumo di alcol avviene in corso di situazioni rischiose come alla guida di mezzi oppure quando compare anche uno solo di questi disturbi:

1. incapacità di adempiere ai principali compiti al lavoro, a scuola, a casa (assenze, sospensioni, espulsioni, trascuratezza personale o nella cura della casa o dei figli, isolamento, difficoltà di relazione sociale);
2. problemi sociali o interpersonali (arresti, condotte moleste, discussioni continue coniugali o familiari, scontri fisici).

Per individuare queste situazioni si usano nelle ricerche e negli studi internazionali dei questionari come il **C.A.G.E.** <18\*> Questo test nel 90% dei casi è attendibile nell'individuare problemi di dipendenza alcolica o di bere eccessivo in chi risponde affermativamente a due domande.

### **Ma allora quando il consumo di bevande alcoliche può essere considerato "sicuro"?**

L'Istituto nazionale americano sull'alcolismo e abuso di alcol ha indicato il limite del **bere sicuro** utilizzando come unità di misura il **drink** cioè una bevanda alcolica contenente 12 grammi di alcol (vedi <11\*> per il calcolo dei grammi di alcol assunti con una bevanda). Quindi un bicchiere di vino, una lattina di birra, un bicchierino di superalcolico contengono circa 12 grammi di alcol e corrispondono ad un *drink*.

I limiti del bere sicuro sono i seguenti <19\*> 2 drink al giorno per l'uomo di età inferiore ai 65 anni e 1 drink per la donna di qualsiasi età e per l'uomo di età maggiore ai 65 anni. La donna in effetti ha una minore disponibilità di alcoldeidrogenasi che è l'enzima della inattivazione dell'alcol. Per questa ragione la stessa quantità di alcol assunta dalla donna porta ad una alcolemia più elevata.

Abbiamo visto che il metabolismo dell'alcol è influenzato da diversi fattori così anche gli effetti dell'alcol possono variare. I dati che abbiamo visto sulla mortalità per incidente stradale interessano soprattutto i giovani perché costituiscono la fascia di popolazione più facilmente incline al bere eccessivo. Le modalità di assunzione dell'alcol riflettono lo stile di vita esuberante e tendenzialmente irresponsabile tipico della giovinezza. Si tratta spesso di una manifestazione di passaggio non destinata alla dipendenza. Il consumo di alcol tuttavia di per sé rappresenta un rischio elevatissimo alla guida perché gli effetti dell'alcol, come vedremo, influiscono sul comportamento della persona anche a dosaggi molto bassi.

### **Effetto bifasico <20\*> <21\*>**

L'alcol ha sull'organismo un effetto immediato di tipo euforizzante a dosi anche molto basse. Questo effetto induce a comportamenti di sopravvalutazione delle proprie capacità. E' questa la causa di comportamenti imprudenti ad esempio sul lavoro.

Si stima che il 10% degli infortuni sul lavoro in Europa potrebbe essere dovuto agli effetti dell'alcol. Secondo l'AICAT (Associazione Italiana Club Alcolisti in Trattamento) i dati sono ancora più allarmanti e salirebbero al 20% del totale gli infortuni sul lavoro che hanno come causa l'alcol.

Alla guida di automezzi come abbiamo già visto il problema è ancora più grave ed è legato agli effetti sul sistema nervoso centrale che induce a comportamenti di sfida, induce a gareggiare con gli altri e con sé stessi.

A questa fase segue subito dopo un effetto invece di sonnolenza e di rallentamento delle capacità attentive e fisiche che possono portare ad una guida pericolosa. Dal punto di vista farmacologico l'alcol si comporta come altre droghe <22\*>. Questi effetti sono legati ad assunzioni anche limitate di bevande alcoliche ma sono più evidenti ed immediate man mano che aumenta l'alcolemia. Vediamo gli effetti sulla guida dell'alcol ai diversi livelli di alcolemia. <23\*>

### **Patologie alcol-correlate per organo o apparato**

La molecola di alcol è molto piccola e diffonde con il sangue in tutti i tessuti dell'organismo. Il consumo elevato di alcol determina patologie negli organi e apparati più importanti del nostro corpo.

### **Fegato**

Inizialmente l'alcol induce una steatosi epatica, cioè una sostituzione del tessuto sano del fegato con tessuto grasso ipofunzionante, situazione che può regredire se si sospende il consumo. Se invece si continua con il bere l'evoluzione porta alla cirrosi epatica e al cancro. Per l'uomo il rischio di malattia è di sei volte maggiore con un consumo giornaliero di 3 drink al giorno e di 14 volte maggiore con 5 drink e oltre. Questa patologia correlata al consumo di alcol risulta essere in alcuni Paesi la quarta causa di morte.

### **Apparato cardiocircolatorio**

Diversi studi mostrano che anche un basso consumo di alcol giornaliero, inferiore a 3 drink nell'uomo e a 2 nella donna, riduce il rischio di mortalità per ischemia coronarica. Altri studi discordano da questi risultati protettivi. In ogni caso un consumo più elevato, cioè superiore a 3 o 5 drink al giorno aumenta la mortalità per infarto cardiaco e dopo l'obesità l'alcol rappresenta la seconda causa di ipertensione arteriosa. Sono segnalati poi casi di morte improvvisa conseguenti ad abbondanti bevute conseguenti ad una aritmia detta "cuore della festa".

### **Sistema nervoso centrale e periferico**

Oltre il 20% dei pazienti affetti da demenza cronica ha una storia di alcolismo. Un elevato consumo di bevande alcoliche aumenta il rischio di patologia ischemica cerebrale (ictus). Secondo l'O.M.S. l'alcol è la seconda causa di neuropatia periferica dopo il diabete. L'alcol riduce il tempo di addormentamento ma peggiora la qualità del sonno. Inoltre comporta disturbi del sistema nervoso autonomo quali ipotensione posturale, impotenza sessuale, eccessiva sudorazione.

### **Apparato digerente**

Un consumo superiore a tre drink al giorno aumenta di 10 volte il rischio di tumore dell'esofago. A livello gastrico è frequente la gastrite acuta e cronica (soprattutto atrofica) accompagnata da vomito al mattino che rappresenta uno dei sintomi frequenti nei pazienti alcolisti. Il vomito e una ridotta motilità esofagea sempre causata dall'alcol, inducono reflusso gastroesofageo che può dare anche disturbi respiratori. Anche i tumori del colon e del retto sono aumentati nei bevitori. Il 50% delle pancreatiti acute sono causate dall'alcol.

## **Alcol e guida**

Abbiamo imparato il concetto di **drink**. In base al numero di drink che si bevono abitualmente si possono trarre delle previsioni sull'aspettativa di salute, o meglio di patologie indotte dall'alcol. Abbiamo però anche visto che l'alcol rappresenta una importante causa di morte per incidente stradale. Così alla guida di mezzi in strada non è solo importante la dipendenza da alcol, il bere eccessivo o le patologie alcolcorrelate, ma semplicemente l'assunzione di alcol.

Abbiamo infatti visto che il rischio di incidente stradale è maggiore se minore è la frequenza di consumo di alcol. Cioè chi beve abitualmente o spesso impara a conoscere gli effetti dell'alcol ed è indotto ad un comportamento cauto nella guida. Dopo qualche incidente il bevitore abituale è costretto ad ammettere che è meglio lasciare guidare ad altri la propria macchina. Chi invece beve di rado ha ancora comportamenti indotti da quella imprudenza, da quella sopravvalutazione delle proprie capacità, da quella voglia a gareggiare, da quello sprezzo del pericolo che sono solo effetti farmacologici dell'alcol sul sistema nervoso centrale e sulla psiche di ogni persona. E' quindi importante che tutti i soggetti della prevenzione nelle aziende, e in quelle di trasporto in particolare, concorrano ad una cultura diversa del bere. In particolare il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza deve assicurarsi che l'organizzazione del lavoro sia favorevole al rispetto delle norme del codice della strada ma anche della recente normativa sull'alcol negli ambienti di lavoro. L'articolo 15 della L.125/2001 **<AA3\*>** infatti aggiorna le norme del DPR 303/56 sul consumo di alcol al lavoro. **<AA2\*>** Il divieto di assumere bevande alcoliche è ora esteso a tutta la giornata lavorativa in quelle attività che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro. Considerato il comma due in cui è prevista la possibilità di controlli alcolimetrici è evidente che il divieto si estende ai lavoratori anche se consumano i pasti a casa. Il divieto non è più legato all'assunzione in sé che può dipendere dal luogo e dal momento, ma all'assorbimento dell'alcol e alla sua permanenza nel circolo sanguigno. E' l'alcolemia che ancora una volta viene chiamata in causa.

Rimane ora da chiarire quali siano o possano essere le attività lavorative con elevato rischio di infortunio che saranno individuate nel Decreto Ministeriale. Per tutto quanto abbiamo già detto è evidente che chi lavora alla guida di un mezzo sia su strada ma anche all'interno degli ambienti di lavoro sarà sicuramente inserito in questa categoria di attività lavorative. Già le associazioni scientifiche che si occupano della materia si sono espresse in questo senso **<AA4\*>** suggerendo al Ministero le attività pericolose, e al primo posto figura appunto la guida di mezzi di trasporto.

Siti Consigliati per approfondimenti:

Nel Sito [www.dronet.org](http://www.dronet.org): trovate la pubblicazione di M.Cibin, V.Zavan , indispensabile lettura prima dell'effettuazione del test.

Altri Siti consigliati:

[www.dfc.unifi.it/sia](http://www.dfc.unifi.it/sia)

## **<AA>Allegati di approfondimento**

### **<AA1\*> pag.2**

#### **Codice della strada articolo 186. Guida sotto l'influenza dell'alcol**

### **<AA2\*> pag.5**

articolo 42 DPR 303/56

Ai lavoratori deve essere dato il mezzo di conservare in adatti posti fissi le loro vivande, di riscaldarle e di lavare i relativi recipienti. E' vietata la somministrazione di vino, di birra e di altre bevande alcoliche nell'interno dell'azienda. E' tuttavia consentita la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio durante l'ora dei pasti.

### **<AA3\*> pag. 5**

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

#### **Legge n. 125 del 30 marzo 2001**

G.U n. 90 del 18/4/2001

Si può trovare ad esempio sul sito

[http://www.comune.jesi.an.it/MV/gazzette\\_ufficiali/2001/90/gazzetta90.htm](http://www.comune.jesi.an.it/MV/gazzette_ufficiali/2001/90/gazzetta90.htm)

### **<AA4\*> pag.6**

Proposta delle Società scientifiche A.N.M.eL.P.(Associazione Nazionale Medici del Lavoro Pubblici) e S.I.A. (Società Italiana di Alcologia) (ex art. 15 L. 125/01)

**ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' E LA SALUTE DI TERZI \***

---

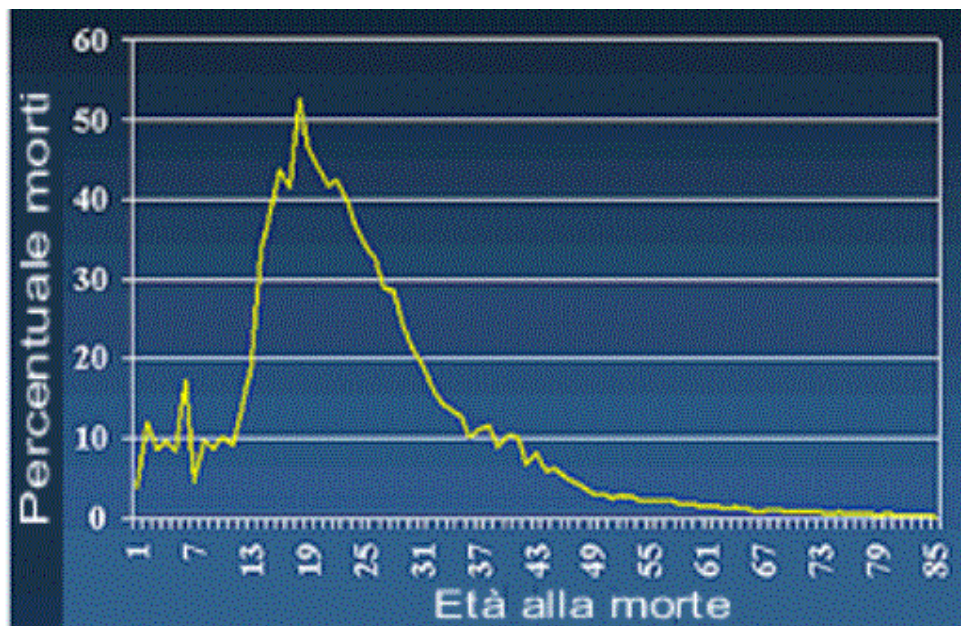
1. Alla guida di mezzi di trasporto su strada, su rotaia, su acqua, su aria
2. Personale ferroviario, marittimo ed aereo con mansioni di responsabilità sulla sicurezza dei rispettivi comparti
3. Alla guida o ai comandi di macchine agricole
4. Alla guida di macchine di movimentazione terra e merci
5. Ai pannelli di manovra (o ai telecomandi) di macchine di sollevamento e movimentazione materiali
6. Alle consolle di comando di macchine complesse o robotizzate e di grandi impianti
7. Nell'utilizzo di macchine utensili di ogni tipo
8. Nell'edilizia
9. In tutti i lavori in quota
10. Nelle mansioni che comportano l'utilizzo di armi da fuoco
11. Nelle fonderie e lavorazione a caldo dei metalli
12. Nelle lavorazioni del legno
13. Nell'industria chimica a rischio d'incidente rilevante

14. Nelle lavorazioni di cava e miniera
  15. Nei cementifici e nelle fornaci
  16. Nelle mansioni sociali, sanitarie e scolastiche di sorveglianza di altre persone o quando ci si debba prendere cura di esse (personale sociale, sanitario, insegnanti)
  17. Mansioni pericolose per le quali è richiesto un certificato di abilitazione:
    - a. impiego di gas tossici (Regio Decreto 9 gennaio 1927)
    - b. conduzione di caldaie (Decreto Ministeriale 13 agosto 1937)
    - c. attività con materie esplodenti (art. 49 T.U.L.P.S., DPR n. 302/56, DPR 145/73)
    - d. vendita di fitofarmaci (Decreto Ministeriale 28 novembre 1990 n 302)
    - e. direzione tecnica e conduzione degli impianti nucleari (DPR 30 dicembre 1970 n. 1450)
    - f. manutenzione degli ascensori (L. n. 1415/42)
- 

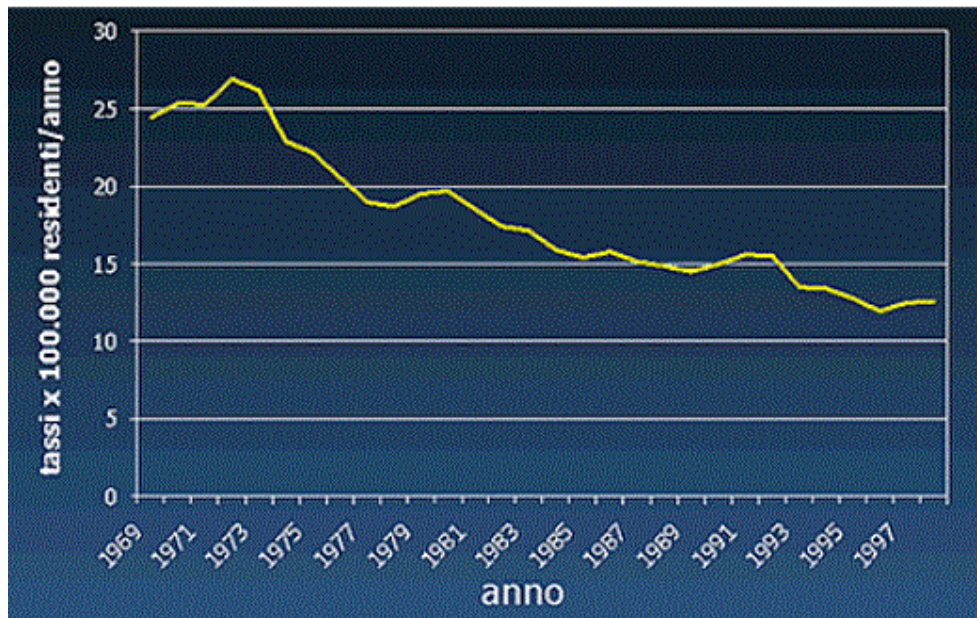
*\* Per ognuna delle lavorazioni indicate nella tabella, il datore di lavoro, che ritenga, a seguito della valutazione dei rischi ex art. 4 del D.lgs. 626/94, possano essere esclusi rischi aggiuntivi causati dall'uso di sostanze alcoliche, può far richiesta di deroga dal presente obbligo all'Organo di Vigilanza competente per territorio; il datore di lavoro deve informare preventivamente della richiesta di deroga il/i rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza il/i quale/i può/ possono presentare autonome valutazioni all'Organo di Vigilanza.*

**NB:** *La parte amministrativa, non impiegata nell'attività produttiva, è esclusa dal divieto.*

TAB 1







## **LEGGE n.125 del 30 marzo 2001,**

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

**GU n. 90 del 18 aprile 2001**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

### **Capo I - DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1 - (Oggetto - Definizioni)

1. La presente legge reca norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcolodipendenti, ai sensi della risoluzione del Parlamento europeo del 12 marzo 1982 sui problemi dell'alcolismo nei Paesi della Comunità, della risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di consiglio, del 29 maggio 1986, concernente l'abuso di alcol, e delle indicazioni della Organizzazione mondiale della sanità, con particolare riferimento al piano d'azione europeo per l'alcol di cui alla risoluzione del 17 settembre 1992, adottata a Copenaghen dal Comitato regionale per l'Europa della Organizzazione stessa, ed alla Carta europea sull'alcol, adottata a Parigi nel 1995.

2. Ai fini della presente legge, per bevanda alcolica si intende ogni prodotto contenente alcol alimentare con gradazione superiore a 1,2 gradi di alcol e per bevanda superalcolica ogni prodotto con gradazione superiore al 21 per cento di alcol in volume.

Art. 2 - (Finalità)

La presente legge:

- a) tutela il diritto delle persone, ed in particolare dei bambini e degli adolescenti, ad una vita familiare, sociale e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- b) favorisce l'accesso delle persone che abusano di bevande alcoliche e superalcoliche e dei loro familiari a trattamenti sanitari ed assistenziali adeguati;
- c) favorisce l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche;
- d) promuove la ricerca e garantisce adeguati livelli di formazione e di aggiornamento del personale che si occupa dei problemi alcolcorrelati;
- e) favorisce le organizzazioni del privato sociale senza scopo di lucro e le associazioni di auto-mutuo aiuto finalizzate a prevenire o a ridurre i problemi alcolcorrelati.

Art. 3 - (Attribuzioni dello Stato)

1. Con atto di indirizzo e coordinamento, adottato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sentita la Consulta di cui all'articolo 4, nel rispetto delle competenze attribuite allo Stato ed alle regioni dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e delle previsioni del piano sanitario nazionale, sono definiti:

- a) i requisiti minimi, strutturali ed organizzativi, dei servizi per lo svolgimento delle attivita' di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, secondo criteri che tengano conto dell'incidenza territoriale degli stessi;
  - b) gli standard minimi di attivita' dei servizi individuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per lo svolgimento delle funzioni indicate alla lettera a);
  - c) i criteri per il monitoraggio dei dati relativi all'abuso di alcol e ai problemi alcolcorrelati, da realizzare secondo modalita' che garantiscano l'elaborazione e la diffusione degli stessi a livello regionale e nazionale;
  - d) le azioni di informazione e di prevenzione da realizzare nelle scuole, nelle universita', nelle accademie militari, nelle caserme, negli istituti penitenziari e nei luoghi di aggregazione giovanile.
2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro dell'interno adotta i provvedimenti opportuni affinche' siano intensificati i controlli sulle strade durante le ore in cui e' maggiore il rischio di incidenti legati al consumo e all'abuso di alcol, dotando gli addetti ai controlli di attrezzature idonee, secondo una distribuzione territoriale sufficiente a garantire un'attivita' di controllo continuativa.
3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Commissione unica del farmaco adotta un provvedimento diretto ad assicurare che siano erogati a carico del Servizio sanitario nazionale i farmaci utilizzati nelle terapie antiabuso o anticraving dell'alcolismo, per i quali e' necessaria la prescrizione medico-specialistica. I medicinali, inseriti in classe H, sono dispensati dalle farmacie ospedaliere e per il tramite delle farmacie territoriali, secondo modalita' definite con decreto del Ministro della sanita', d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentite le organizzazioni piu' rappresentative delle farmacie pubbliche e private e le organizzazioni delle imprese distributrici.
4. Per la realizzazione delle attivita' di monitoraggio di cui al comma 1, lettera c), e' autorizzata la spesa massima di lire 1.000 milioni annue a decorrere dall'anno 2001. Per la realizzazione delle attivita' di informazione e di prevenzione di cui al comma 1, lettera d), e' autorizzata la spesa massima di lire 2.000 milioni annue a decorrere dall'anno 2001. Per le attivita' di cui al comma 2 e' autorizzata la spesa massima di lire 1.000 milioni annue a decorrere dall'anno 2001.

#### Art. 4 - (Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati)

1. E' istituita la Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcolcorrelati, di seguito denominata "Consulta", composta da:
  - a) il Ministro per la solidarieta' sociale, che la presiede;
  - b) tre membri designati dal Ministro per la solidarieta' sociale fra persone che abbiano maturato una comprovata esperienza professionale in tema di alcol e di problemi alcolcorrelati;
  - c) quattro membri designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
  - d) il direttore dell'Istituto superiore di sanita' o un suo delegato;
  - e) un rappresentante del Consiglio nazionale delle ricerche, designato dal suo presidente;
  - f) due membri designati dal Ministro per la solidarieta' sociale, di cui uno su proposta delle associazioni di volontariato ed uno su proposta delle associazioni di auto-mutuo aiuto attive nel settore;
  - g) due membri designati dal Ministro per la solidarieta' sociale, di cui uno su proposta del Ministro delle politiche agricole e forestali ed uno su proposta delle associazioni dei produttori e dei commercianti di bevande alcoliche;
  - h) due membri designati dal Ministro della sanita';
  - i) due membri designati dal Ministro dell'universita' e della ricerca scientifica e tecnologica;
  - l) il presidente della Societa' italiana di alcologia o un suo delegato.
2. La Consulta nomina al proprio interno un vicepresidente.
3. Per ognuno dei membri della Consulta di cui al comma 1, lettere c), d), e), f) ed h), e' designato un membro supplente. I componenti della Consulta durano in carica tre anni e possono essere riconfermati. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sono definite le modalita' e l'entita' dei rimborsi spese e dei gettoni di presenza assegnati ai componenti della Consulta di cui al comma 1, lettere b), c), f) e g).
4. La Consulta si riunisce ogni due mesi e su richiesta di un terzo dei suoi componenti. Per la validita' delle riunioni e' richiesta la presenza della meta' dei componenti. Con decreto del Ministro per la solidarieta' sociale si provvede alla disciplina del funzionamento e dell'organizzazione della Consulta.
5. La Consulta:
  - a) collabora nella predisposizione della relazione prevista dall'articolo 8, esaminando, a tale fine, i dati relativi allo stato di attuazione della presente legge e quelli risultanti dal monitoraggio effettuato ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera c), dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano;



- b) formula proposte ai Ministri competenti, alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano per il perseguimento delle finalita' e degli obiettivi definiti dall'articolo 1 nei rispettivi ambiti di competenza;
- c) collabora con enti ed organizzazioni internazionali che si occupano di alcol e di problemi alcolcorrelati, con particolare riferimento all'Organizzazione mondiale della sanita', secondo gli indirizzi definiti dal Ministro della sanita';
- d) fornisce ai Ministri competenti, alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano pareri in ogni altro ambito attinente all'alcol e ai problemi alcolcorrelati in riferimento alle finalita' della presente legge.
6. Per l'istituzione ed il funzionamento della Consulta e' autorizzata la spesa di lire 125 milioni annue a decorrere dall'anno 2001.

**Art. 5 - (Modifiche agli ordinamenti didattici universitari)**

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni, gli ordinamenti didattici dei corsi di diploma universitario relativi alle professioni sanitarie o a quelle ad indirizzo sociale e psicologico nonche' del corso di laurea in medicina e chirurgia possono essere modificati allo scopo di assicurare, quale corso di studio, l'apprendimento dell'alcologia.

**Art. 6 - (Modifiche al codice della strada)**

1. Al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 119, comma 8, lettera c), dopo il secondo periodo e' inserito il seguente: "Qualora siano sottoposti a visita aspiranti conducenti che manifestano comportamenti o sintomi associabili a patologie alcolcorrelate, le commissioni mediche sono integrate con la presenza di un medico dei servizi per lo svolgimento delle attivita' di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati";

b) all'articolo 186, comma 4, le parole: "In caso di incidente o" sono soppresse.

2. Il Ministro dei trasporti e della navigazione, con propri decreti, emanati ai sensi dell'articolo 123, comma 10, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, provvede all'integrazione dei programmi di esame per l'accertamento dell'idoneita' tecnica degli insegnanti e degli istruttori delle autoscuole per conducenti nonche' dei programmi di esame per il conseguimento della patente di guida al fine di assicurare un'adeguata informazione sui rischi derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche prima della guida.

3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo adotta, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, una modifica al comma 1 dell'articolo 379 del regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada, emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495, che preveda la modifica della concentrazione alcolemica portandola da 0,8 grammi per litro a 0,5 grammi per litro.

**Art. 7 - (Modifica all'articolo 2 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540)**

1. All'articolo 2, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540, sono aggiunte, in fine, le parole: "con particolare riferimento alle controindicazioni provocate dalla interazione del medicinale con bevande alcoliche e superalcoliche, nonche' l'eventuale pericolosita' per la guida derivante dall'assunzione dello stesso medicinale".

**Art. 8 - (Relazione al Parlamento)**

1. Il Ministro della sanita' trasmette al Parlamento una relazione sugli interventi realizzati ai sensi della presente legge, predisposta sulla base delle relazioni inviate dalle regioni, ai sensi dell'articolo 9, comma 2.

**Capo II - COMPETENZE DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO**

**Art. 9 - (Attribuzioni delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano)**

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano provvedono, nell'ambito delle risorse destinate all'assistenza sanitaria rese disponibili dal Fondo sanitario nazionale, alla programmazione degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, all'individuazione dei servizi e delle strutture, anche ospedaliere e universitarie, incaricati della realizzazione degli interventi stessi, compresi quelli per il trattamento in fase acuta dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati, nonche' alla formazione ed all'aggiornamento degli operatori del settore, in base ai principi stabiliti dalla presente legge ed alle previsioni dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono entro il 30 giugno di ogni anno una relazione al Ministero della sanita' sugli interventi realizzati ai sensi della presente legge.

Art. 10 - (Intervento ospedaliero)

1. Il trattamento dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati e' svolto nelle apposite unita' operative collocate presso le aziende ospedaliere e le strutture sanitarie pubbliche e private appositamente accreditate, ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, nonche' presso le aziende ospedaliero-universitarie di cui al decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517.

Art. 11 - (Strutture di accoglienza)

1. Nell'ambito della loro programmazione socio-sanitaria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, fatte salve le strutture esistenti, possono realizzare, a seconda delle esigenze del territorio definite dalle regioni e dalle province stesse, strutture di accoglienza per pazienti alcol dipendenti che, nella fase successiva a quella acuta, necessitano di osservazione e cure prima dell'invio al trattamento domiciliare o in day-hospital.

2. La permanenza presso le strutture di cui al comma 1 non puo' essere superiore a trenta giorni.

Art. 12 - (Collaborazione con enti ed associazioni)

1. Le regioni, le aziende unita' sanitarie locali ed i servizi per lo svolgimento delle attivita' di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con problemi e patologie alcolcorrelati possono svolgere la loro attivita' avvalendosi, anche mediante apposita convenzione, di enti ed associazioni pubbliche o private che operano per il perseguimento degli obiettivi di cui all'articolo 1 della presente legge.

**Capo III - DISPOSIZIONI SULLA PUBBLICITA' E SUL CONSUMO DELLE BEVANDE ALCOLICHE E IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO**

Art. 13 - (Disposizioni in materia di pubblicita')

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le emittenti radiotelesive pubbliche e private e le agenzie pubblicitarie, unitariamente ai rappresentanti della produzione, tenuto conto anche dell'esigenza di valorizzare le produzioni tipiche ed a denominazione di origine controllata, adottano un codice di autoregolamentazione sulle modalita' e sui contenuti dei messaggi pubblicitari relativi alle bevande alcoliche e superalcoliche.

2. E' vietata la pubblicita' di bevande alcoliche e superalcoliche che:

a) sia trasmessa all'interno di programmi rivolti ai minori e nei quindici minuti precedenti e successivi alla trasmissione degli stessi;

b) attribuisca efficacia o indicazioni terapeutiche che non siano espressamente riconosciute dal Ministero della sanita';

c) rappresenti minori intenti al consumo di alcol ovvero rappresenti in modo positivo l'assunzione di bevande alcoliche o superalcoliche.

3. E' vietata la pubblicita' diretta o indiretta delle bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi frequentati prevalentemente dai minori di 18 anni di eta'.

4. E' vietata la pubblicita' radiotelesiva di bevande superalcoliche nella fascia oraria dalle 16 alle 19.

5. E' inoltre vietata in qualsiasi forma la pubblicita' di bevande superalcoliche:

a) sulla stampa giornaliera e periodica destinata ai minori;

b) nelle sale cinematografiche in occasione della proiezione di film destinati prevalentemente alla visione dei minori.

6. La violazione delle disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 e' punita con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 5 milioni a lire 20 milioni. La sanzione e' raddoppiata per ogni ulteriore trasgressione.

7. La sanzione di cui al comma 6 si applica altresì alle industrie produttrici ed ai responsabili delle emittenti radiotelesive e degli organi di stampa nonche' ai proprietari delle sale cinematografiche.

Art. 14 - (Vendita di bevande superalcoliche sulle autostrade)

1. E' vietata la vendita al banco di bevande superalcoliche nelle aree di servizio situate lungo le autostrade dalle ore 22 alle ore 6.

2. La violazione della disposizione di cui al comma 1 e' punita con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 5 milioni a lire 10 milioni.

Art. 15 - (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro)

1. Nelle attivita' lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza,

l'incolumita' o la salute dei terzi, individuate con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanita', da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e' fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

2. Per le finalita' 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 unita' 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 e' punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 1 milione a lire 5 milioni.

#### **Capo IV - DISPOSIZIONI FINANZIARIE**

Art. 16 - (Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a lire 4.125 milioni annue a decorrere dall'anno 2001, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2001-2003, nell'ambito dell'unita'

previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno finanziario 2001, parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanita'.

2. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 30 marzo 2001

CIAMPI

Amato, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: Fassino

## **Il Piano di Promozione della salute nei luoghi di lavoro della Regione del Veneto.**

Emilio Cipriani, Flavio Coato

SPISAL - Azienda ULSS 22 - Bussolengo (VR)

Il Piano di Promozione della salute nei luoghi di lavoro della Regione del Veneto. La Regione del Veneto, nel suo secondo Piano triennale 2002-2004 di attivita' degli SPISAL (Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro), ha previsto una specifica area dedicata a 6 progetti di Promozione della salute nei luoghi di lavoro. Fra le motivazioni della delibera regionale figura la volonta' di riorientare le risorse, abbandonando pratiche inefficaci, definendo le priorita' di intervento sulla base dell'evidenza epidemiologica e della verifica di efficacia e affermando linee di lavoro innovative sperimentate con il piano precedente 1999-2001.

Il Piano di Promozione della salute nei luoghi di lavoro e' il risultato di un lavoro di condivisione svolto con l'intero sistema regionale degli SPISAL e con i rappresentanti regionali delle Parti Sociali coinvolti in qualita' di soggetti.

Obiettivo generale del Piano e':

- Promuovere all'interno dell'ambiente di lavoro una cultura orientata all'assunzione di stili di vita e comportamenti sicuri e responsabili attraverso strategie di cooperazione con le diverse istituzioni pubbliche, associazioni ed organizzazioni e di coordinamento su base regionale per le attività di educazione, formazione e comunicazione.

Tra gli obiettivi specifici il primo è:

- Aumentare le possibilità di scelta dei cittadini lavoratori verso stili di vita e politiche a favore della salute con proposte alle aziende produttive del territorio regionale inerenti il consumo di bevande alcoliche ed il fumo di tabacco.

Competenza e pertinenza degli Spisal in azioni di promozione della salute su alcol e lavoro.

Anche accettando la stima più bassa del 10% degli infortuni sul lavoro correlati al consumo di alcol non è più possibile rimandare la programmazione di un intervento di controllo di questo fenomeno. In Italia accadono circa 1 milione di infortuni all'anno e fra questi circa 1300 sono i mortali. Secondo le statistiche dell'INAIL circa la metà degli infortuni mortali accadono "alla guida di", nel Veneto si raggiunge il valore del 60%. Le conseguenze dell'alcol sulla capacità di guida sono ben note.

Gli SPISAL sono chiamati ad interessarsi alla prevenzione delle dipendenze e in particolare alla dipendenza da alcol in ragione di alcune norme, degli anni '50 e recenti. Il DPR 303/56 (art. 42) vieta il consumo e la distribuzione di alcol negli ambienti di lavoro pur ammettendo il "modico consumo" durante la pausa per il pasto. La legge 125 del 30 marzo 2001 (art.15) ha modificato questa prescrizione introducendo il divieto assoluto di consumare, oltre che di somministrare, bevande alcoliche durante il lavoro "*nelle attività che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi*". Va messo in rilievo che in molte situazioni di lavoro, pur non essendoci somministrazione, è tollerato il consumo di bevande alcoliche o manca del tutto il controllo.

La stessa legge sempre all'articolo 15 contiene un esplicito riferimento alla sicurezza sul lavoro attribuendo ai medici competenti aziendali e ai medici degli SPISAL delle Aziende ULSS la possibilità dei controlli alcolimetrici ai lavoratori. Questa prescrizione va intesa, a nostro parere, come un invito agli operatori della prevenzione delle ASL ad occuparsi del problema non certo con l'etilometro alla mano ma con gli strumenti più efficaci della promozione della salute.

L'esperienza più significativa in Veneto di progetto, precedente il Piano 2002-2004 di promozione della salute nei luoghi di lavoro, è stata quella relativa alla prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nel settore dell'autotrasporto.

L'esperienza descritta inizia con una analisi della situazione di un comparto, analogamente a come si potrebbe fare con uno studio aziendale preliminare, da cui si rilevano le principali situazioni di rischio (in questo caso: velocità, stanchezza, alcol) e di conseguenza i bisogni che sono alla base di un progetto di promozione della salute.

E' stato poi definito come modello di intervento un "percorso" condiviso tra tutti i soggetti interessati, non trascurando la ricerca di partner e di sponsor. L'obiettivo da raggiungere è la soluzione di un problema aziendale complesso che comprende anche il consumo di bevande alcoliche sul lavoro ma che non si limita ad affrontare questo solo aspetto. L'alcol diviene uno dei rischi aziendali da valutare e affrontare secondo modalità consuete in medicina preventiva del lavoro.

Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nel settore dell'autotrasporto.

Questo progetto sperimentale era finalizzato a mettere a punto strategie in grado di affrontare efficacemente il fenomeno degli infortuni causati da incidente stradale. Il problema non era mai stato affrontato prima se non in maniera assolutamente marginale per aspetti di tipo medico-legale riguardanti gli infortuni in itinere.

Si è voluto perciò sondare linee nuove puntando decisamente a mettere a punto un metodo condiviso dalle imprese e dai lavoratori, in grado di incidere realmente su questa quota di infortuni.

Si è scelto di effettuare la sperimentazione nel settore dell'autotrasporto, non perché sia il settore con il più alto numero di infortuni da incidente stradale, ma perché è il settore nel quale l'incidente stradale costituisce il rischio per eccellenza. È stata individuata l'area veronese come zona nella quale condurre la sperimentazione.

Preliminarmente, nel corso del 2000, è stato formulato e inviato per posta a 1700 aziende di trasporto veronesi un questionario conoscitivo sul livello di sicurezza raggiunto nel settore. Si è avuto un ritorno di 176 questionari, per complessivi 711 autisti, da cui risultava tra l'altro che:

- La principale violazione al codice della strada rilevata dalle stesse ditte è l'eccesso di velocità (in 67 aziende da una a cinque contravvenzioni/anno, in sei aziende più di cinque); al secondo posto le contravvenzioni per superamento dei tempi di guida; in terza posizione le contravvenzioni per guida sotto l'effetto dell'alcol.
- Solo 36 aziende dichiarano di aver formato i dipendenti sulla prevenzione degli incidenti stradali.
- Il 39% delle aziende dichiara di aver nominato il RSPP come previsto dal D.Lgs. 626/94.
- Negli ultimi 5 anni le 176 aziende considerate hanno collezionato un totale di 415 incidenti (in media 2,3 per azienda) per complessive 3.240 giornate lavorative perse; la perdita economica calcolata su queste due sole voci è risultata di 3.850.000 Euro. Proiettando questi dati sulle 1700 aziende interessate dal questionario risulterebbe una perdita economica totale nei cinque anni di 38.532.000 Euro

Nel frattempo un gruppo di lavoro misto, operatori SPISAL - rappresentanti delle Associazioni Imprenditoriali e Sindacali – tecnici dell'Azienda Multiservizi di Igiene Ambientale di Verona, ha lavorato alcuni mesi per mettere a punto un percorso di sicurezza da proporre alle Aziende del settore.

#### Descrizione del percorso di sicurezza

Si è partiti dall'ipotesi che anche la strada può essere un luogo di lavoro, fissando di conseguenza, come obiettivo generale del progetto, cambiare la cultura corrente considerando l'incidente stradale in orario di lavoro come un infortunio evitabile.

Come obiettivo specifico è stata posta la sperimentazione di un percorso di miglioramento della sicurezza stradale fra le aziende di autotrasporto, secondo le modalità previste per qualsiasi altro rischio dal D.Lgs. 626/94.

Ad ogni azienda aderente al progetto è richiesto:

1. *l'adeguamento agli standard di sicurezza previsti dal D. Lgs. 626/94;*
2. *la predisposizione di procedure interne su aspetti giudicati particolarmente importanti per la sicurezza (divieto di assumere alcool durante l'orario di lavoro, richiamo all'obbligo di rispettare il codice della strada in ogni circostanza con addebito al lavoratore delle contravvenzioni, regolamentazione dell'uso del cellulare...);*
3. *l'adozione su tutti i mezzi di una scheda di manutenzione su aspetti particolari di sicurezza (sulla base di quella standard prodotta dal gruppo di lavoro);*
4. *l'adesione ad iniziative di formazione di qualità. Il corso ha subito aggiornamenti successivi: a regime consta di 24 ore d'aula distribuite in 9 moduli: alimentazione (2 ore), stress e guida notturna (2 ore), alcool e guida (3 ore), farmaci e guida (2 ore), codice della strada (3 ore), antincendio (4 ore), elementi di pronto soccorso (2 ore), manutenzione dei mezzi (4 ore), ricostruzione dinamica degli incidenti stradali (2); di un ulteriore modulo di guida in pista su camion (8 ore). Quindi il corso consiste in 32 ore complessive. Al termine del corso di formazione c'è stata occasione per un pranzo che è stato servito proponendo una alimentazione adatta ad una ripresa successiva del lavoro e ovviamente senza bevande alcoliche. Malgrado una maggior presa di coscienza sul problema, l'esperienza ha evidenziato come l'assunzione "sociale" di alcol sia fra i comportamenti più difficili da cambiare, anche in un corso in cui l'argomento è stato ampiamente richiamato in quasi tutti i moduli oltre che trattato in quello specifico.*

Data la novità e la particolarità dell'iniziativa, il percorso è stato tarato essenzialmente con i criteri dell'assistenza alle imprese, ricercando con assiduità il consenso ed il coinvolgimento di tutti gli Enti e le Associazioni direttamente interessate.

Alle Aziende che dimostrano di aver ottemperato a quanto previsto ai punti 1 e 2 del percorso, di aver adottato correttamente per almeno tre mesi la scheda di manutenzione di cui al punto 3 e di aver aderito all'iniziativa formativa di cui al punto 4, viene rilasciato l'attestato regionale, che autorizza ad usare sulla propria carta intestata la dicitura "Azienda aderente al programma di prevenzione degli incidenti stradali della Regione Veneto", ad utilizzare l'adesivo del progetto ed a chiedere sconti sui premi assicurativi alle Società di Assicurazione aderenti al progetto. Molto importante su questo versante è l'accordo raggiunto con Cattolica Assicurazioni.

La verifica dell'adeguamento ai criteri previsti è stata fino ad oggi effettuata direttamente dal gruppo di progetto tramite questionario fatto compilare prima dell'inizio del percorso e dopo tre mesi, e tramite riscontro diretto in azienda. Attualmente è stata completata la standardizzazione di tutte le fasi del progetto, tramite uno specifico disciplinare, per rendere possibile l'adesione di qualsiasi azienda con personale che svolge mansioni di autista. A regime, quindi già nei primi mesi del 2004, la verifica dell'adeguamento ai criteri fissati, ai fini del rilascio dell'attestato regionale, potrà essere effettuata da Enti di certificazione riconosciuti.

In linea con i programmi hanno aderito alla sperimentazione 23 Aziende veronesi che hanno seguito le varie fasi del percorso inviando complessivamente 110 autisti al corso di formazione, verificando le proprie procedure di sicurezza, adottando la scheda di manutenzione dei mezzi su tutti i camion. I primi attestati sono stati rilasciati nel mese di ottobre 2001, nell'ambito della Settimana Europea della Sicurezza e Salute nei Luoghi di Lavoro. Ad oggi sono stati rilasciati 20 attestati.

### **Alcune considerazioni**

I riscontri sul livello di interesse degli argomenti trattati sono positivi:

- ✓ La presenza ai corsi, pur essendo tenuti in giornate festive e prefestive, è stata molto alta, con partecipazione attiva sia nei momenti di lavoro di gruppo che durante le plenarie
- ✓ A testimonianza della partecipazione attiva citiamo l'interessante ipotesi di miglioramento delle condizioni di sicurezza alla guida uscita da un corso. Si prospetta la *possibilità di affiancare all'autista, per turni di lavoro lunghi, un apprendista* in grado di concedergli dei momenti di riposo durante le attese per il carico-scarico, e di supportarlo nell'esecuzione di manovre complicate e pericolose o in tratti di strada particolarmente a rischio, contribuendo a ridurre il rischio di incidente dovuto a stanchezza e crisi di sonno, molto temute da tutti gli autotrasportatori.
- ✓ I questionari di verifica dell'apprendimento, di gradimento e sul "livello di interesse generale del corso" hanno dato punteggi molto alti.
- ✓ Riscontri positivi si sono avuti anche dalle direzioni aziendali.
  
- ✓ Un valore aggiunto del corso, gradito dagli autisti e dalle loro aziende, è rappresentato dall'attestazione di frequenza al corso antincendio di basso rischio, rilasciato a tutti i corsisti.
  
- ✓ Di grande importanza è risultato il percorso formativo seguito dai docenti per la preparazione del corso.

Si sta inoltre consolidando all'interno dei Servizi di prevenzione delle ULSS la convinzione che l'infortunio da incidente stradale è affrontabile con tecniche di formazione ed organizzazione aziendale simili a quelle utilizzate per gli altri rischi da lavoro.

### **Partners**

I costi della sperimentazione sono stati sostenuti dalla Regione Veneto. Per la realizzazione dei corsi ha concesso un contributo la Società Autostrade BS-PD. Assieme agli SPISAL dell'ULSS 20 e 22, hanno contribuito all'ideazione del percorso e alla preparazione dei materiali le Associazioni Imprenditoriali e le Organizzazioni Sindacali di categoria della provincia di Verona, l'AMIA di Verona (Azienda Multiservizi di Igiene Ambientale), l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Verona, il Servizio Farmaceutico e il Servizio di Tossicologia dell'ULSS 20, il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ULSS 22.

Hanno aderito al progetto L'INAIL Regionale e la Società Cattolica di Assicurazione. Per la realizzazione della prova su strada è stato essenziale il contributo di mezzi e personale dell'IVECO. Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nelle Aziende ULSS del Veneto In analogia al progetto predisposto per le ditte di autotrasporto, è stato messo a punto, ed è in parte già stato attuato, un programma per le Aziende ULSS, in considerazione del fatto che una quota rilevante di giornate lavorative perse per infortunio è da riferire ad esiti di incidente stradale in occasione di lavoro; frequentemente si supera il 50% del totale.

Sinteticamente il programma si può riassumere come segue:

- Nota della Direzione Generale dell'ULSS per richiamare tutti i dipendenti all'obbligo di rispettare il codice della strada, in particolare indossando sempre la cintura di sicurezza e rispettando i limiti di velocità. Tale obbligo vale anche come misura di prevenzione verso gli infortuni sul lavoro dovuti ad incidente stradale



- Realizzazione di incontri specifici per gli autisti di ambulanza ritenendo che costituiscano la categoria di lavoratori che più di altri sono esposti al rischio di incidente stradale. Gli incontri sono stati dedicati a sensibilizzare gli operatori sull'opportunità di usare sempre, (anche in emergenza, momento in cui il codice della strada li esenta) le cinture di sicurezza come mezzo di miglior salvaguardia personale.
- percorso formativo rivolto ai dipendenti con mansione di autista, mirato a migliorare le loro conoscenze e capacità di guida in condizioni normali e di emergenza.. Ogni autista partecipa ad una prova di guida su strada affiancato da un istruttore, con successiva discussione d'aula sui comportamenti di guida giudicati non corretti ed in generale sul codice della strada, e ad una giornata in pista con prove di frenata d'emergenza e di antisbandamento su ghiaccio. Altri due incontri sono riservati a temi quali il codice della strada, alcol e guida, farmaci e guida, alimentazione e guida.
- piena ottemperanza dell'Azienda agli obblighi previsti dal capo I° del D. Lgs 626/94, compresa la valutazione del rischio di incidente stradale nel documento di valutazione dei rischi. A coronamento delle procedure di sicurezza previste dalle norme, tutti gli automezzi aziendali dovranno essere dotati di una check list di controllo periodico.

A percorso completato l'Azienda ULSS, potrà richiedere, analogamente a quanto previsto per le ditte di autotrasporto che partecipano al progetto regionale di prevenzione degli infortuni da incidente stradale, il rilascio dell'attestato regionale e dell'adesivo da utilizzare sugli automezzi.

Le Aziende in possesso dell'attestato possano utilizzare sulla propria carta intestata la frase: *Azienda aderente al programma "prevenzione degli incidenti stradali" della Regione Veneto* e chiedere sconti sui premi assicurativi alle Società di Assicurazione aderenti al progetto.

Attualmente hanno aderito e stanno realizzando il programma otto ULSS su 21

Ricaduta del progetto sul sistema di prevenzione regionale

Si ipotizzano le seguenti linee operative:

- *Allargare la proposta agli altri Enti pubblici, primi fra tutti i Comuni, analogamente a quanto realizzato con le Aziende ULSS;*
- *Avviare iniziative volte a far sì che nel documento di valutazione dei rischi di tutte le Aziende sia contenuta anche la prevenzione dei rischi di infortunio da incidente stradale, utilizzando la check list predisposta dal progetto;*
- *Avviare indagini anche sugli infortuni da incidente stradale, utilizzando dei criteri leggermente diversificati rispetto alle normali inchieste infortuni. Non si tratta infatti di indagare sulle responsabilità penali dell'incidente, delle quali si occupa la polizia, ma di verificare se l'azienda aveva fatto tutto il possibile per prevenire l'evento, sia in termini di procedure che di formazione.*