

ALCOL E LAVORO

Analisi della situazione attuale e proposte per una normativa migliore



14 giugno 2010

Villa Montalto
Via del Salviatino, 6
Firenze



Servizio Sanitario della Toscana
Dipartimento
della Prevenzione



COORDINAMENTO
TECNICO
INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
NEL LAVORO

Statistiche e stime su rapporto tra assunzione di alcolici e infortuni sul lavoro

Antonella Ciani Passeri CeRIMP - Regione Toscana

Alcol e salute

In Europa (OMS)

- terza causa di mortalità prematura, dopo l'ipertensione e il consumo di tabacco
- principale causa di cirrosi epatica nonché di 60 malattie e condizioni patologiche, incluso il cancro.

In Italia

- 30-35.000 decessi l'anno
- prima causa di morte tra i giovani per incidenti stradali
Stime di mortalità per incidenti alcol-correlate (ISS)
26,25 % della mortalità maschile
11,37 % di quella femminile
- oltre 100.000 ricoveri attribuibili all'alcol
- circa 60.000 alcol-dipendenti.

Lavoro: Problemi alcol - correlati

- Aumento di assenze dal lavoro (3-4 volte superiori)
- 40% dei cambiamenti del posto di lavoro con un aumentata possibilità di licenziamento
- Riduzione progressiva della capacità lavorativa:
 - dopo 7 anni di abuso-dipendenza perdita del 15%
 - dopo 11 anni di abuso-dipendenza perdita del 50%
 - dopo 14 anni di abuso-dipendenza perdita del 75%
- L'etanolo interferisce sulla tossicocinetica e tossicodinamica di alcuni sostanze nocive (solventi organici, metalli, pesticidi) potenziando il danno
- Aumento del rischio di infortuni
- Costi sociali ed economici rilevanti

Italia: Consumi annui medi pro-capite di alcol puro nella popolazione con più di 15 anni di età

- Diminuzione (-33,3%) negli ultimi 30 anni
- Inversione di tendenza tra 2001 e il 2003
 - da 9,14 litri (EU25 10,68 litri) a 10,45 litri (EU25 10,60 litri)
- L'Italia si colloca nei posti più bassi della graduatoria europea per consumo pro-capite di alcol
- L'Italia presenta livelli superiori a quelli raccomandati dall'OMS ai Paesi della Regione Europea per l'anno 2015

ISTAT 2009: Diffusione del consumo di bevande alcoliche in Italia

- Diffusione stabile del consumo negli ultimi 10 anni
 - 36 milioni e 549 mila, (il 68,5% della popolazione di 11 anni e più) 78% dei maschi e 58,4% delle femmine
 - Età del primo contatto con bevande alcoliche in media 12,2 anni contro i 14,6 anni della media europea
 - 13 milioni e 592 mila persone di 11 anni e più consumano alcolici fuori pasto
- Modello di consumo tradizionale, ma diffusione progressiva di un modello di consumo di tipo nord europeo
- Diminuzione dei consumatori di solo vino e birra, aumento dei consumatori anche di altri alcolici specie nei giovani fino a 24 anni

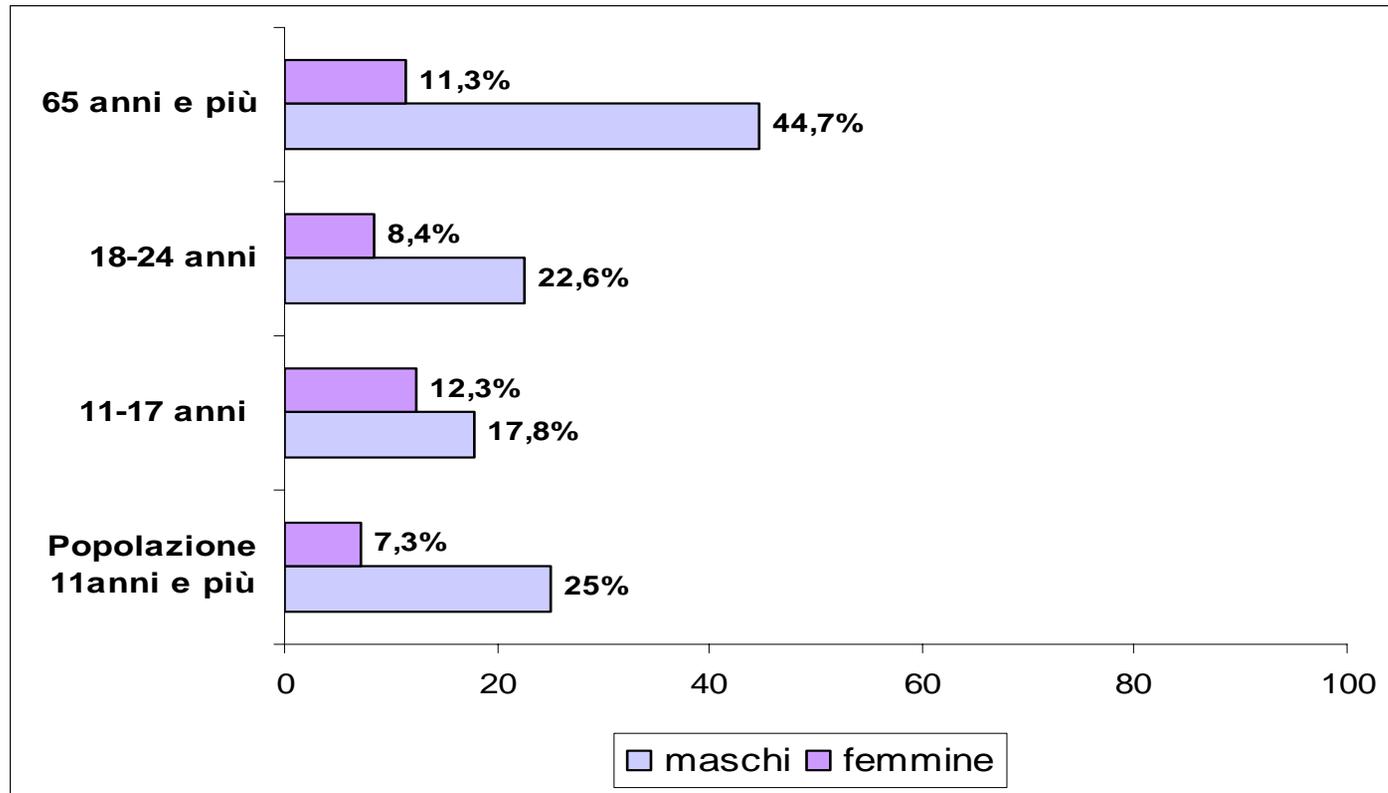
Definizione: Consumo moderato

Secondo le "Linee guida per una sana alimentazione" dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), in accordo con le raccomandazioni dell'OMS

un "consumo moderato" può essere indicato:

- 2-3 unità alcoliche al giorno durante i pasti per l'uomo
- 1-2 unità al giorno durante i pasti per la donna
- 1 unità alcolica al giorno durante i pasti per gli anziani
- astensione totale dal consumo di alcol per gli adolescenti fino a 15 anni

Istat 2009 popolazione di 11 anni e più con almeno un comportamento a rischio: consumo giornaliero non moderato e binge drinking



Circa **9 milioni** di persone, di cui a maggior rischio:

- Anziani di 65 anni e più, 3 milioni 17 mila
- Giovani di 18-24 anni, 651 mila
- Minori di 11-17 anni, 613 mila

Rapporto tra alcol e settori o condizioni lavorative

- Aumentato rischio relativo di diagnosi di alcolismo e di mortalità alcol-correlata nei lavori manuali pesanti
- Eccesso di abuso di bevande alcoliche e dipendenza da alcol in particolare nei settori delle costruzioni e dei trasporti
- Aumentato rischio di infortuni in lavoratori con problemi alcol-correlati o con consumo di alcol:
 - conducenti di automezzi
 - minatori
 - marittimi
 - agricoltori

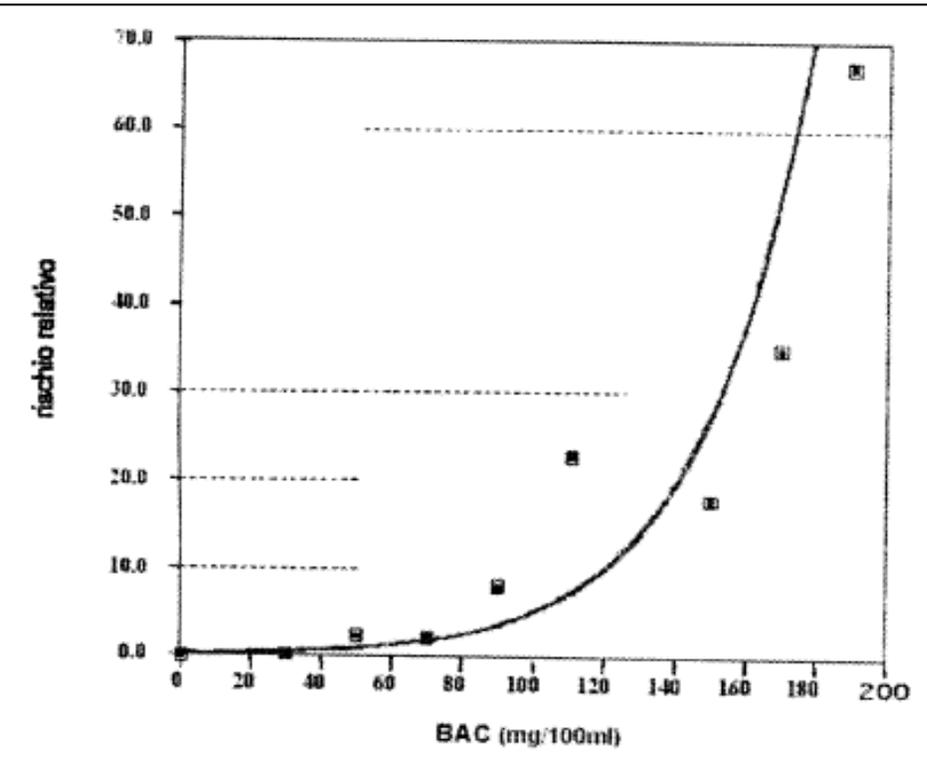
Costruzioni

I risultati di un recente studio italiano condotto su due gruppi di edili in differenti periodi 1996-2000; 2006, in cui è stata determinata la concentrazione di alcol nell'aria espirata in 142 soggetti durante il lavoro, hanno confermato:

- la correlazione tra frequenza e gravità di infortuni, assenteismo e consumo medio di alcol
- il ruolo delle malattie alcol-correlate come causa di limitazioni e inabilità sul lavoro
- ancora comune l'assunzione di bevande alcoliche durante la pausa lavorativa, benché sia stata trovata una diminuzione del consumo medio rispetto alla decade passata

(Mosconi G. et al, 2007)

Rischio relativo di essere coinvolti in un incidente stradale grave o mortale secondo la concentrazione di alcol nel sangue dei conducenti



Il rischio di incorrere in incidente stradale grave o mortale aumenta in modo esponenziale con l'aumentare dell' alcolemia

Nel 2008 denunce all'INAIL di infortuni mortali 844

di cui

- 335 (30%) incidenti da circolazione
- 276 (25%) in itinere

Fonte ISS

Stima della quota di infortuni sul lavoro alcol-correlati

- OMS 10-30%

- National Institute on Alcohol Abuse and
Alcoholism e ILO 10-16 %

Review RAND Center For Health and Safety in the Workplace (Ramchand R. et al, 2009)

- Difficoltà a quantificare l'associazione alcol/infortuni occupazionali:
 - ➔ le complessità metodologiche richieste
 - ➔ i risultati degli studi spesso non conclusivi
- Alcune osservazioni sugli studi analizzati:
 - Mancanza di gruppi di controllo specie negli studi passati
 - Criticità e bias derivanti dall'impiego di dati soggettivi (self-reports) per determinare sia infortuni sia uso di alcol
 - ➔ stesso numero di studi con associazione positiva /negativa
 - Più indicativi gli studi sugli infortuni mortali in cui sono stati condotti esami tossicologici post-mortem (prelievi autoptici)

Studies Examining Fatal Occupational Injuries

Author	Sample	Analysis	Measure of Substance Use	Measure of Injury	Findings
Bernhardt and Langley (1999)	342 tractor fatalities in North Carolina, 1979–1988	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Detectable blood alcohol level	Fatality, as derived from ME records	19% of fatalities had detectable blood alcohol level.
Greenberg, Hamilton, and Toscano (1999)	CFOI with toxicology reports: 1,899 occupational fatalities in 1993 and 1,242 in 1994	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Positive postmortem toxicology results for alcohol and drugs	Fatality, as recorded in the CFOI	20% of all fatalities had positive alcohol or drug tests (though only one-quarter of all fatalities had toxicology reports).
Harrison, Mandryk, and Frommer (1993)	1,544 work-related road fatalities in Australia, 1982–1984 (366 were in the course of work; rest were commuting and other related road fatalities)	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Blood alcohol \geq 0.05	Fatality, as derived from coroner records	Of the 76% of at-work cases that had blood alcohol data, 15% had blood alcohol above the threshold. For commuting and other related fatalities, 13% were above the threshold.
Lindström, Bylund, and Eriksson (2006)	285 electricity-related fatalities in Sweden, 1975–2000				132 of 285 deaths were occupational, though most of the 20% of decedents found to have alcohol in their systems died during leisure activities.
Lipscomb, Dement, and Rodriguez-Acosta (2000)	2,839 fatalities in North Carolina, 1988–1994, for those under 65 in construction trade (152 occurred at work)	Observational, cross-sectional	Toxicology screen: Presence of any positive blood alcohol level	Fatality, as derived from ME records	4% of all work-related deaths involved alcohol impairment, while 56.5% of non-work-related fatalities did.
Lucas and Lincoln (2007)	71 fatalities in Alaskan waters, 1990–2005, defined as occupationally related by the National Traumatic Occupational Fatalities (NTOF) Surveillance System	Observational, pooled, cross-sectional	Whether the USCG and state trooper investigation reports concluded that alcohol was a factor; not always based on blood alcohol levels	Fatality, as derived from USCG reports, Alaska state trooper reports, ME records, and death certificates	20% of fatal falls involved alcohol.
Sahli and Armstrong (1992)	50 occupational, confined-space fatalities in Virginia, 1979–1986	Observational, pooled, cross-sectional	Toxicology screen: Blood alcohol \geq 0.06	Fatality, as derived from death certificates, workers' compensation files, OSHA lists, and ME records.	Of 43 decedents tested, 2 (5%) had blood alcohol levels above the threshold.

stima 4-20%
 con una maggioranza intorno a
 15-20%

Fonte: RAND
 Center For
 Health and
 Safety in the
 Workplace,
 2009

NOTE: ME = medical examiner. USCG = U.S. Coast Guard. OSHA = Occupational Safety and Health Administration.

Gli studi passati

- Hanno focalizzato l'attenzione soprattutto sul rapporto tra infortuni mortali e intossicazione acuta da alcol
- Hanno trascurato il rapporto tra infortuni non mortali e consumo cronico di alcol

Relazione fra livelli alcolemici ed incidenti non mortali: risultati di due studi condotti presso i Servizi di Pronto Soccorso nel Veneto

- A) Indagine dal novembre 2005 all'ottobre 2007 su 430 soggetti
- relazione positiva tra valori elevati di alcolemia e gravità dell'incidente (il 79% erano incidenti stradali e i rimanenti suddivisi tra domestici e occupazionali)
 - una frequenza di positività all'alcol compresi tra 23-33% in parziale accordo con la letteratura. (Garzotti M. et al, 2009)
- B) Indagine nei primi sei mesi del 1995, con rilievo dell'alcolemia sull'aria espirata in 429 lavoratori infortunati. I
- una piccola quota (range 1,4-2,3%) di soggetti con alcolemia elevata (> 80/mg/100 ml) in accordo con i dati della letteratura
 - una proporzione (36,8%) di soggetti con tracce di alcol nel sangue più alta di quelle riportate in letteratura, spiegabile con il dato culturale dell'assunzione di bevande alcoliche e l'importanza vinicola dell'area geografica. (Patussi V. et al, 1998)

Grazie dell'attenzione