



## ***Convegno “ALCOL E LAVORO”***

*Analisi della situazione attuale e  
proposte per una normativa migliore*

**Firenze, 14 Giugno 2010**

# ***Alcol e performance lavorative***

**Valentino Patussi**

*Centro Alcológico Regionale della Toscana*

*Centro di Alcologia*

*Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi - Firenze*

# ALCOL: definizione dell'OMS

L'alcol è una sostanza **tossica**, potenzialmente **cancerogena**; è una **droga** capace di indurre **dipendenza** superiore rispetto alle sostanze o droghe illegali più conosciute.

L'alcol, pur apportando circa 7 Kcalorie per grammo,

**NON È UN NUTRIENTE**

come le proteine, i carboidrati o i grassi alimentari.



L'alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute ed il benessere degli individui.

L'alcol è una sostanza tossica, potenzialmente cancerogena e, analogamente ad altre sostanze illegali, può indurre dipendenza; i giovani (al di sotto dei 16 anni di età), le donne e gli anziani sono in genere più vulnerabili agli effetti delle bevande alcoliche dell'uomo adulto, a causa di una ridotta capacità del loro organismo di metabolizzare l'alcol.

# ALCOL: *sostanza psicotropa*

Anche se *non* rientra tra le sostanze stupefacenti e psicotrope previste nelle tabelle ministeriali (tabella I, ex D.P.R. 309/90 e succ.), l'alcol è a tutti gli effetti, è una sostanza psicotropa.



**World Health  
Organization**

The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines

**F10 - F19**

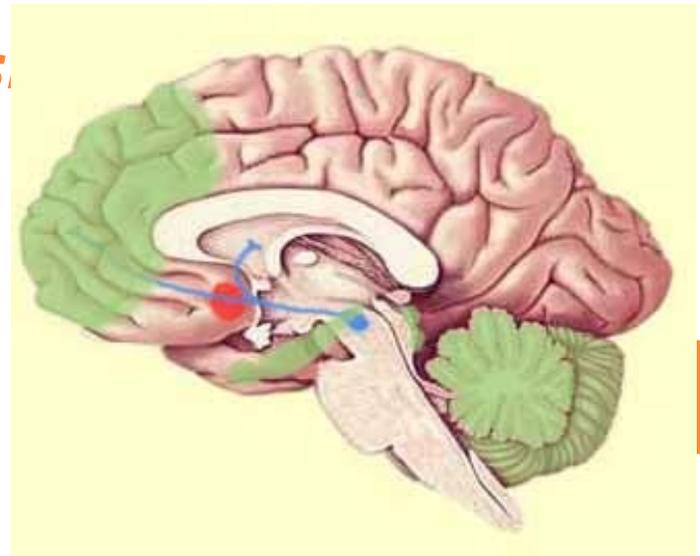
**Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use**

**Overview of this block**

**F10. – Mental and behavioural disorders due to use of alcohol**

# ALCOL: *effetti al livello del SNC*

L'alcol consumato agisce sul Sistema Nervoso Centrale con un'azione denominata "*bifasica*", in quanto a piccole quantità l'alcol ha un effetto *euforizzante* e stimolante, mentre a quantità maggiori l'effetto diviene ipnotico e *neurodepress*.



# TABELLA DESCRITTIVA DEI PRINCIPALI SINTOMI CORRELATI AI DIVERSI LIVELLI DI CONCENTRAZIONE ALCOLEMICA

*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*

LIVELLO DI ALCOLEMIA	Sensazioni più frequenti	Effetti progressivi e abilità compromesse
<b>0</b>	Nessuna	Nessuna
<b>0.1-0.2</b>	Iniziale sensazione di ebbrezza Iniziale riduzione delle inibizioni e del controllo	Affievolimento della <b>vigilanza, attenzione e controllo</b> Iniziale riduzione del <b>coordinamento motorio</b> Iniziale riduzione della <b>visione laterale</b> Nausea
<b>0.3-0.4</b>	Sensazione di ebbrezza. Riduzione delle inibizioni, del controllo e della percezione del rischio	Riduzione delle <b>capacità di vigilanza, attenzione e controllo</b> Riduzione del <b>coordinamento motorio</b> e dei <b>riflessi</b> Riduzione della <b>visione laterale</b> Vomito
<b>0.5-0.8</b>	Cambiamenti dell'umore Nausea, sonnolenza Stato di eccitazione emotiva	Riduzione della <b>capacità di giudizio</b> Riduzione della capacità di individuare oggetti in movimento e della <b>visione laterale</b> <b>Riflessi alterati</b> Alterazione delle <b>capacità di reazione</b> agli stimoli sonori e luminosi Vomito

LIVELLO DI ALCOLEMIA	Sensazioni più frequenti	Effetti progressivi e abilità compromesse
<b>0.9-1.5</b>	Alterazione dell'umore Rabbia Tristezza Confusione mentale, disorientamento	Compromissione della <b>capacità di giudizio e di autocontrollo</b> Comportamenti socialmente inadeguati Linguaggio mal articolato Alterazione dell' <b>equilibrio</b> Compromissione della <b>visione</b> , della <b>percezione di forme, colori, dimensioni</b> Vomito
<b>1.6-3.0</b>	<b>Stordimento</b> Aggressività Stato depressivo Apatia Letargia	Compromissione grave dello <b>stato psicofisico</b> Comportamenti aggressivi e violenti Difficoltà marcata a stare in piedi o camminare Stato di inerzia generale Ipotermia Vomito
<b>3.1- 4.0</b>	<b>Stato di incoscienza</b>	Allucinazioni Cessazione dei riflessi Incontinenza Vomito Coma con possibilità di morte per soffocamento da vomito
<b>Oltre 4</b>	Difficoltà di respiro, sensazione di soffocamento Sensazione di morire	Battito cardiaco rallentato Fame d'aria Coma <b>Morte</b> per arresto respiratorio

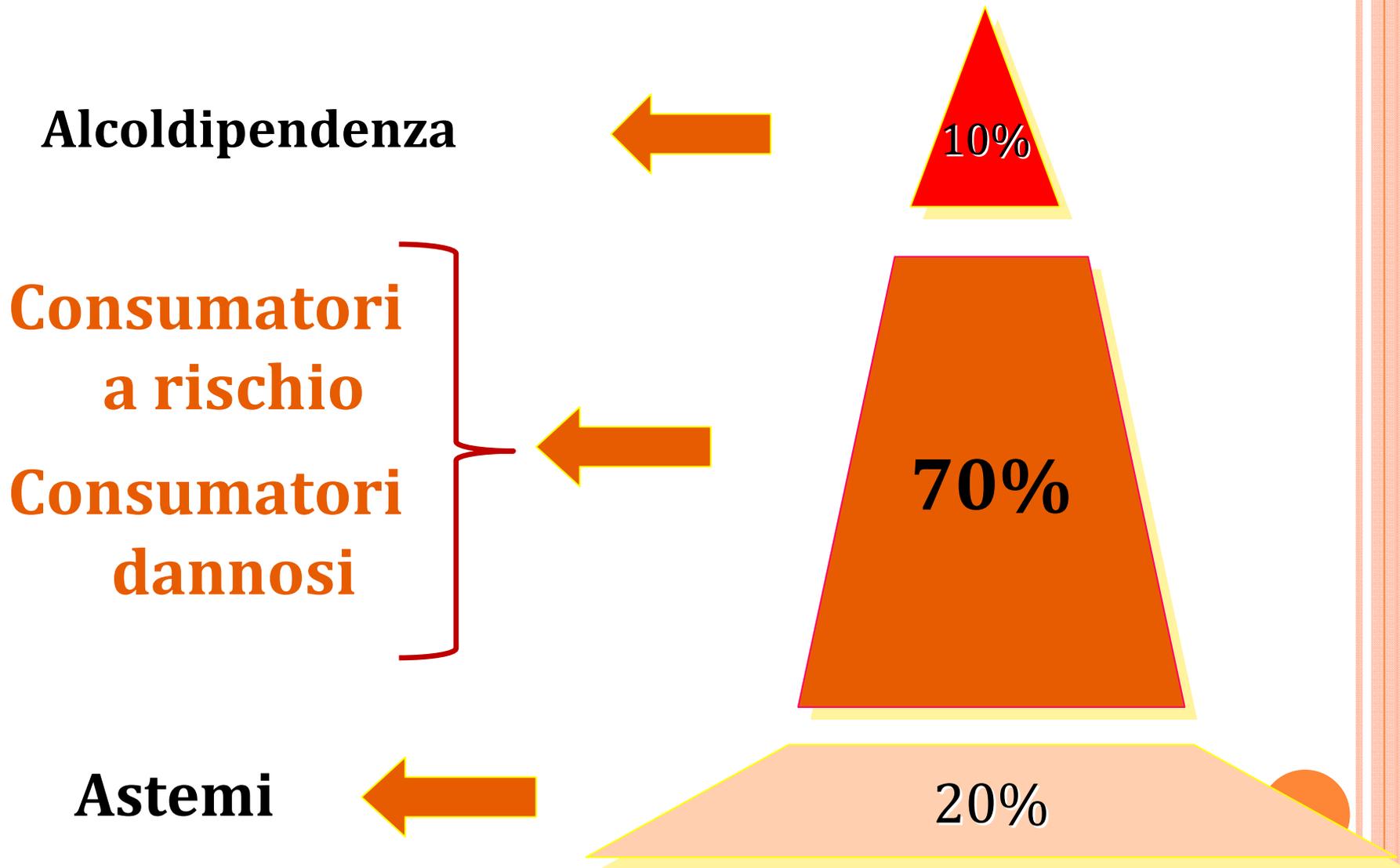
# PROBLEMI E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE

Con l'espressione *Problemi e Patologie Alcolcorrelate (PPAC)* ci si riferisce a tutte le conseguenze e le complicazioni, di vario ordine e natura, causate e legate all'assunzione episodica o protratta di bevande alcoliche.

*Concetto più ampio rispetto a quello tradizionale di alcolismo o alcoldipendenza che rappresenta solo uno di questi problemi.*

Le *PPAC* sono condizioni estremamente più diffuse nella popolazione rispetto all'alcoldipendenza e richiedono una gestione autonoma, differenziata per professionalità e competenze impiegate e quasi mai connessa alla dipendenza da alcol.

# PROBLEMI E PATOLOGIE ALCOLCORRELATE



## OMS: CLASSIFICAZIONE DEL CONSUMO DI ALCOL

- **CONSUMO A BASSO RISCHIO:** livello di consumo inferiore a *20 grammi di alcol* (1-2 U.A.) al giorno per le donne adulte, a *40 grammi* (2-3 U.A.) al giorno per gli uomini adulti.
- **CONSUMO A RISCHIO:** livello di consumo o una modalità del bere che *possono determinare un rischio* nel caso di persistenza di tali abitudini.
- **CONSUMO DANNOSO:** modalità di consumo alcolico che *causa danno alla salute, a livello fisico o mentale*. A differenza del consumo a rischio, la diagnosi di consumo dannoso può essere posta solo in presenza di un danno alla salute del soggetto.
- **ALCOLDIPENDENZA:** *insieme di fenomeni fisiologici, comportamentali e cognitivi* in cui l'uso di alcol riveste una *priorità crescente rispetto ad abitudini in precedenza importanti*.

# QUANTITÀ O BICCHIERI STANDARD

Un bicchiere standard contiene circa 12 grammi di alcol puro **UNITÀ ALCOLICA (U. A.)**. *Ad esempio:*

- 330 ml di birra (5° alcolici)
- 125 ml di vino (12° alcolici)
- 80 ml di aperitivo (18° alcolici)
- 40 ml di cocktail alcolico (36°alcolici)

Birra  
330 ml



*oppure*

4,5°

Vino  
125 ml



*oppure*

12°

Aperitivo  
80 ml



*oppure*

18°

Cocktail  
alcolico  
40 ml



36°

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

## **NON È SOLO UN PROBLEMA DI QUANTITÀ**

- Negli ultimi 40 anni le cosiddette “quantità consentite” sono continuamente diminuite.
- Oggi l’OMS le ha abbandonate.

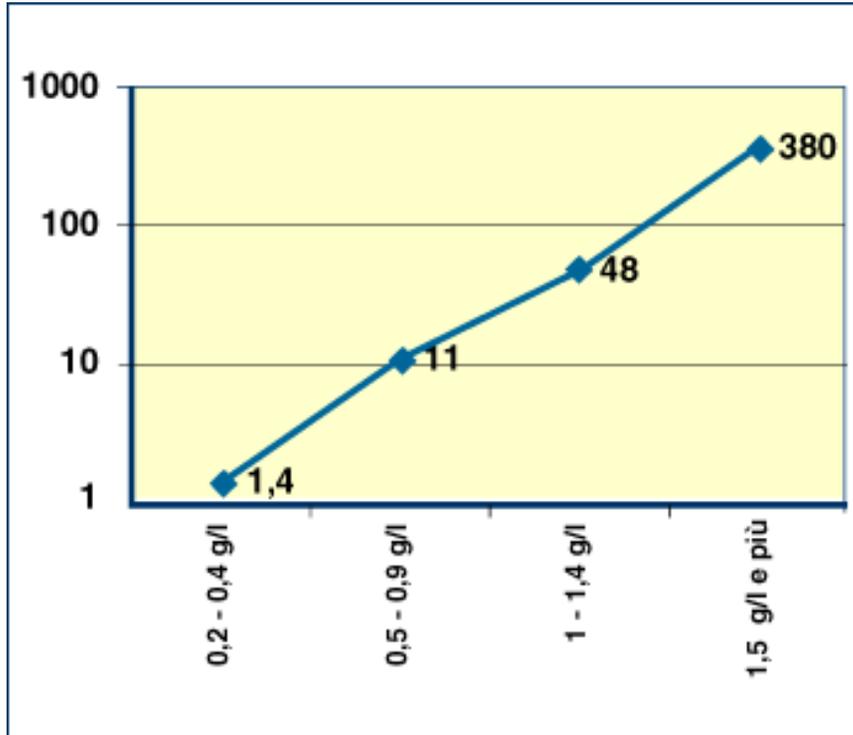
## **NON PARLA PIÙ DI USO E ABUSO, MA SEMPLICEMENTE DI CONSUMO**

- E’ comunque facile aumentare progressivamente la quantità senza accorgersene ed è impossibile sapere con sicurezza chi tra i “consumatori a rischio” svilupperà un problema alcolcorrelato.
- 

## CATEGORIES OF COSTS IN % OF GDP PPP

	High income	Middle income
Health care	0.3%	0.1%
Law enforcement and other direct costs	0.4%	0.3%
Productivity losses	1.7%	1.7%
Total	2.5%	2.1%

# INCIDENTI E TASSO ALCOLEMICO



Il rischio di incidente cresce in maniera notevole all'aumento del tasso alcolemico: fatto pari ad 1 il rischio di quando si è sobri, cresce a 380 quando il tasso alcolemico è pari o superiore a 1,5 g/l: in pratica, l'incidente non è solo molto probabile, ma addirittura quasi sicuro; anche semplicemente con valori compresi tra 0,5 e 0,9 g/l il rischio è 11 volte superiore!



# INDICATORI DELL' ASSUNZIONE ACUTA DI ALCOL - *Consumo a rischio/dannoso*

## ORGANICHE

- Epatite acuta alcolica
- Esofagite
- Dispepsia
- Gastrite
- Uricemia
- Pancreatite
- Aritmie cardiache
- Miopatia
- Neurite ottica retrobulbare
- Reazioni con altre sostanze
- Danni al feto
- Contusioni, lividi e altri traumi
- Reazioni con i farmaci

## PSICOLOGICHE

- Riduzione delle capacità cognitive
- Rallentamento dei riflessi
- Riduzione di controllo e vigilanza
- Riduzione della capacità di giudizio
- Alterazioni del tono dell'umore
- Euforia, ansia, apatia, depressione
- Tentati suicidi
- Insonnia

## SOCIALI

- Violenze e disgregazione familiare
- Comportamento aggressivo e litigioso
- Violenze sui minori
- Incidenti domestici
- Incidenti sul lavoro
- Incidenti stradali
- Problemi di ordine pubblico
- Gravidanze indesiderate



# INDICATORI DELL'ASSUNZIONE CRONICA DI ALCOL

## *Consumo dannoso/dipendenza*

### **ORGANICHE**

- Steatosi epatica, Epatite, Cirrosi, Epatocarcinoma
- Varici esofagee
- Gastroduodeniti
- Pancreatiti
- Carcinoma bocca, laringe, esofago, fegato, colon, seno
- Danni al SNC, Demenza alcolica
- Anemia e alterata emostasi
- Obesità, Gotta, Diabete
- Miopatie
- Atrofia cutanea, psoriasi
- Polineuropatie
- Osteoporosi
- Deficienze nutrizionali
- Disfunzioni sessuali, Impotenza, Ipogonadismo
- Alterazioni del ciclo mestruale, Ritardo puberale
- Alterazioni del sistema immunitario
- Patologie oculari
- Danni ai reni
- Ipertensione Arteriosa e Aterosclerosi
- Infezioni polmonari

### **PSICOLOGICHE**

- Disturbi di personalità
- Ansia, Depressione
- Amnesie
- Allucinazioni e deliri
- Tentati suicidi

### **SOCIALI**

- Problemi psicologici dei figli
- Problemi familiari
- Assenza dimora
- Licenziamenti e instabilità lavorativa
- Disoccupazione
- Incidenti stradali ricorrenti
- Recidive per infrazione art. 186 CdS
- Traumatismi ricorrenti
- Problemi giudiziari
- Problemi finanziari , Gioco d'azzardo
- Scarsa igiene personale
- Assunzione di altre sostanze
- Ripetuti accessi al Pronto Soccorso
- Poliassunzione di sostanze nei figli



In ambito lavorativo emerge la necessità  
di introdurre il concetto di

**IDONEITÀ**

e **NON** di **DIPENDENZA**



# DIPENDENZA O NON IDONEITA'?

- Esistono persone con **diagnosi di dipendenza** da alcol che durante l'orario di lavoro rimangono astinenti.
- Esistono altre persone che durante i pasti o nelle pausa di lavoro assumono bevande alcoliche in **quantità socialmente condivise**, ma che causano di fatto un'importante riduzione delle loro abilità, comportando rischi per se stessi e terze persone.



# ALCOL E LUOGHI DI LAVORO

A comportare rischi per la **sicurezza** e la **salute** e a determinare la non idoneità a svolgere una mansione, non sono tanto la dipendenza, il consumo eccessivo o erraneo, l'abuso né l'ebbrezza ma piuttosto *il consumo di alcol come stile di vita*, spesso normalizzato dalla popolazione generale.



# IDENTIFICAZIONE PRECOCE

Si capisce come risulta necessario intercettare precocemente le PPAC nella loro più ampia accezione ed intervenire in maniera specifica su milioni di individui che non sono dipendenti ma che, con il loro comportamento, sono a rischio e possono causare danni.

## AUDIT e AUDIT - C

1. Frequenza del consumo
2. Quantità giornaliera consumate
3. Frequenza del binge drinking

***AUDIT - C > 5 UOMINI = CONSUMO A RISCHIO***

***AUDIT - C > 4 DONNE = CONSUMO A RISCHIO***

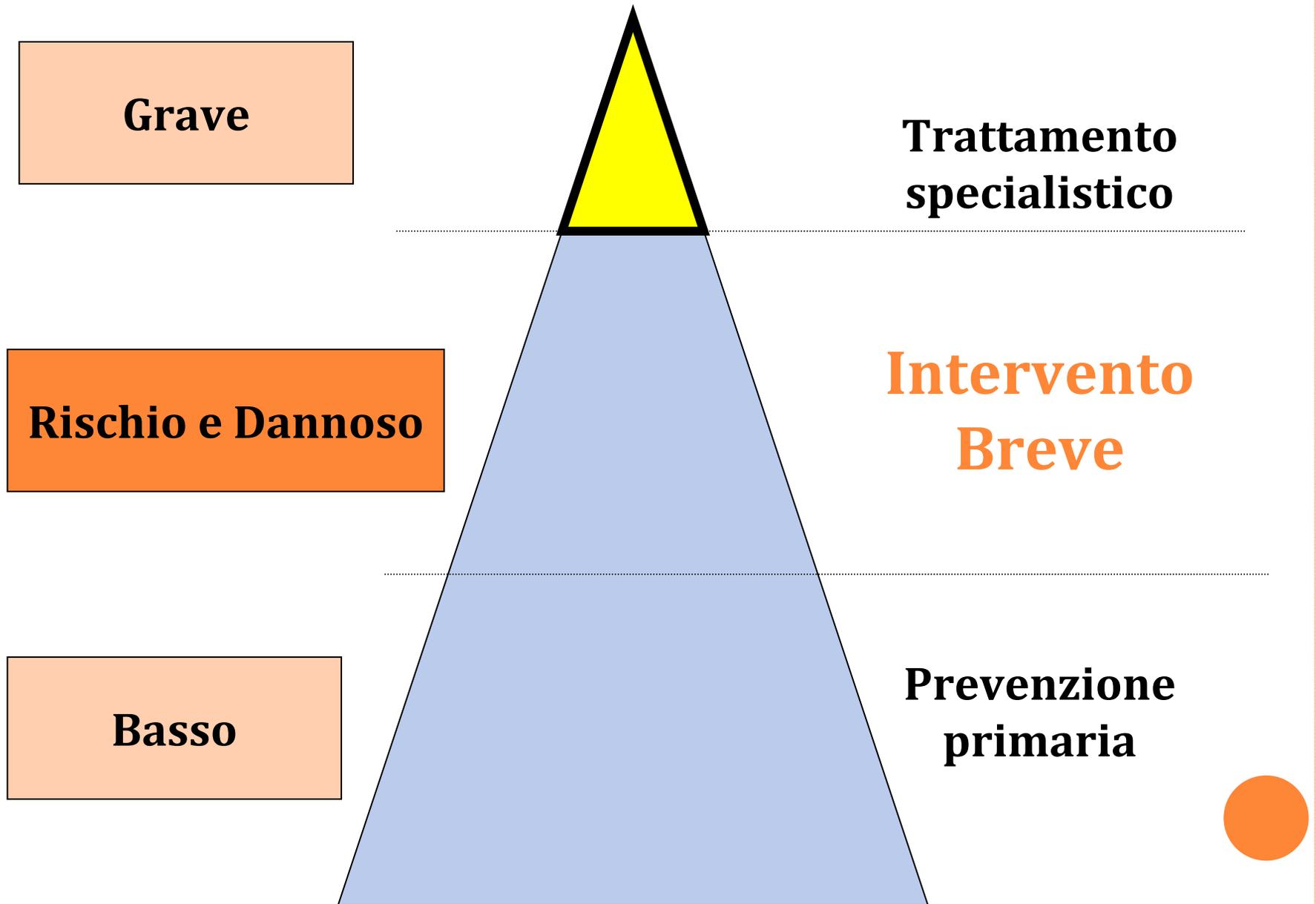


# INTERVENTO BREVE

- L'intervento breve è una modalità di colloquio rivolta a persone con *consumo di alcol a rischio e dannoso*.
- Prevede l'utilizzo di strumenti di identificazione precoce dei PPAC, validati e standardizzati, e strumenti motivazionali rivolti all'aumento di consapevolezza dei rischi legati al consumo di alcol.



# GRAVITÀ CONSUMO/PPAC e TIPO DI INTERVENTO



# ALCOL E LAVORO

Il consumo di alcol costituisce uno dei principali rischi aggiuntivi, “esterni” al luogo di lavoro e legati alle abitudini di vita dei lavoratori, capace di comportare infortuni e malattie professionali.

Per valutare e prevenire tali rischi è necessario indurre nei lavoratori un comportamento consapevole che si riflette anche sulla coscienza dei rischi lavorativi.

Tutto ciò significa lavorare sugli *stili di vita* e sulla *cultura* dell'organizzazione e della comunità.



