

I CONFERENZA NAZIONALE ALCOL

Più salute, meno rischi

"Costruire alleanze per il benessere e la sicurezza"

SESSIONE PARALLELA

Guida e lavoro: politiche per la sicurezza del trasporto

Negli ultimi anni la normativa relativa alla prevenzione e sicurezza sul lavoro e sulla strada è andata modificandosi.

- Con la legge quadro sull'alcol ed il provvedimento attuativo della stessa (L. 125/2001 e Intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006 - G.U. n° 75 del 30.3.2006) sono stati affrontati gli specifici aspetti legati ai rischi elevati di infortuni sul lavoro e per la sicurezza e la salute di terzi, derivanti dal consumo di bevande alcoliche prima e durante l'attività professionale da parte del lavoratore che svolge mansioni ad alto rischio, in aggiunta a comportamenti individuali scorretti, quale l'assunzione di alcolici durante l'attività lavorativa. Tali norme, in un panorama multiprofessionale, vedono interagire le disposizioni in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro con quelle inerenti la sicurezza stradale (che investono o riguardano la cittadinanza tutta), con quelle che attengono all'etica e alla condotta di vita, fatte salve le fattispecie penalmente rilevanti.
- Il recente testo unico in materia di sicurezza sul lavoro D.Lgs n. 81 del 9 aprile 2008 conferma questo orientamento che vede la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, non più orientata solo alla prevenzione delle malattie lavorative del singolo lavoratore, ma alla sicurezza e alla salute della collettività. In questo senso la comunità è orientata alla tolleranza zero, come sta avvenendo in altri stati della comunità europea, per quanto tutto ciò implichi importanti problematiche dal punto di vista della gestione delle istanze, che sicuramente hanno forti ripercussioni sulla società civile.

In tal senso è del tutto giustificato l'inasprimento delle pene relativamente alla guida in stato di ebbrezza che è stato modificato dal testo del Decreto-Legge coordinato con la legge di conversione, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 173 del 25 luglio 2008.

Riassumendo: da questo quadro normativo emerge che l'attenzione rispetto a queste tematiche è aumentata e soprattutto che non è più possibile evitare di considerare il peso che l'uso di alcol ha in queste due specifici contesti. Rimangono però ancora aperte diverse considerazioni e elementi che possono essere discussi e trasformati in proposte:

1. **Incongruenza tra le disposizioni e i regolamenti:** la legge prevede la soglia alcolemica per la guida di 0,5 mg/l, mentre l'intesa stato regioni sopra riportata vieta il consumo di alcol per tutte quelle categorie di lavoratori considerati ad elevato rischio d'infortunio. Le disposizioni indicate dall'atto d'intesa Stato-Regioni del 16-3-2006 rimangono scarsamente applicabili su vasta scala nel mondo del lavoro, in quanto la normativa per la sua completa messa in atto richiederebbe un esplicito riferimento del livello consentito di alcolemia per il lavoratore che svolge mansioni ad

alto rischio, ovvero zero alcol per litro di sangue o altra soglia ritenuta non pregiudizievole per la sicurezza del singolo e di terzi. E' auspicabile che sia dichiarato con chiarezza che sul lavoro non è accettabile alcun valore di alcolemia sulla base scientifica che il tasso alcolemico non è prevedibile in relazione alla quantità di alcol ingerito e dipende invece da numerose variabili.

2. **Banca dati comune e flussi informativi:** non esiste una fonte di dati relativi agli incidenti stradali omogenea. Le banche dati esistenti, (ACI, polizia stradale, 118, Polizia municipale, motorizzazione, in Trentino Alto Adige esiste il Progetto MITRIS: tutti gli incidenti vengono segnalati e viene realizzata una mappa stradale dei punti neri ad alta incidentalità...), probabilmente a causa delle difficoltà tecniche connesse alla comunicazione dei sistemi informatici, non sono in grado di fotografare in tempo reale lo status quo. Nel campo della prevenzione infortunistica sul lavoro, come nel campo della sinistrosità del traffico, è consolidata la prassi della comunicazione tra istituzioni coinvolte nella procedura di riconoscimento di violazioni delle disposizioni di legge, che prevedono l'effettuazione di test tesi a rilevare il tasso alcolemico.
3. **Omogeneità procedure CML:** Le procedure del funzionamento delle Commissioni medico-provinciali per le patenti presentano una variabilità a volte diffuse sul territorio nazionale ed è sentita dagli operatori la necessità di condividere indicazioni cliniche di comportamento diagnostico/prognostiche, che possono declinarsi in linee guida nazionali e/o protocolli operativi, al fine di garantire un approccio uniforme nelle diverse realtà territoriali province e regioni d'Italia e regolamentare esami clinici e visita medica, presenza in CML del medico alcolologo come previsto dalla normativa vigente, sanzioni, sospensioni, partecipazione ai corsi educativi, invio per accertamenti ai servizi specifici, costi per l'utente. Un primo passo in questo senso è stato istituito dalla legge 125 del 30 marzo del 2001 "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati", con la presenza di un medico alcolologo nella Commissione, norma generalmente non applicata in tutte le realtà. Auspicabile il coinvolgimento del Ministero dei Trasporti a cui fanno riferimento le CMLP, per l'individuazione di criteri omogenei. Si ritiene necessaria la definizione di un *protocollo omogeneo* per tutte le Commissioni Medico Locali Patenti per gli accertamenti di idoneità alla guida a seguito della violazione delle disposizioni normative previste all'art. 186, con il coinvolgimento dei servizi di Alcologia. Inoltre è indispensabile attivare Servizi Alcologici in tutte le Aziende paralleli al Sistema dei SerT, che dovrebbero farsi carico di tutte quelle azioni di promozione della salute, oltre che assolvere ai compiti di diagnosi e cura.

1. *Aumento del numero dei controlli da parte delle forze dell'ordine*

Urge implementare indicazioni di comportamento omogenee a fronte dell'incremento esponenziale delle verifiche che le forze dell'ordine stanno operando sul territorio nazionale. Il potenziamento va condotto nell'arco dell'intera giornata e non solo nella fascia oraria ventidue-sei del mattino, con l'obiettivo di un controllo trasversale per territori e per tutte le classi di età.

2. *Attivazione di programmi specifici*

E' necessario una presa di posizione etica di fronte all'opinione pubblica per gli incidenti stradali gravi e mortali.

E' necessaria l'attivazione di programmi specifici di trattamento e vigilanza per i seguenti profili di conducenti:

- soggetti recidivanti;
- persone con livelli accertati di alcolemia superiori a 1.5g/l;
- policonsumatori di sostanze;
- soggetti con patenti superiori (richiede un progetto speciale per le difficoltà specifiche

- che i controlli alcolimetrici in strada determinano per questa categoria di conducenti);
- neopatentati (primi tre anni);
 - conducenti di mezzi di navigazione marittima , aerea e di trasporto su rotaie.

Per tali gruppi a maggior rischio è bene introdurre un limite differenziato di alcolemia pari a 0.

3. Azioni comunitarie correlate

- **Divieto di somministrazione e di vendita** di bevande alcoliche ai minori di anni 16; si propone di elevare il divieto di somministrazione e vendita ai minori di anni 18.
 - Necessità di una legislazione quadro Nazionale e/o Regionale, che superi le ordinanze dei singoli comuni.
 - Maggior controllo da parte dei Comuni sull'accesso alle bevande alcoliche, sulla densità delle rivendite, sulle modalità di vendita, di promozione e di commercializzazione delle bevande alcoliche.
 - Istituire l'obbligo per tutti i comuni di dotarsi di etilometri da utilizzare nei controlli e comunque sempre in occasione di incidenti stradali. Costante dovrebbe essere poi l'interazione fra le varie forze dell'ordine preposte.
 - Obbligo di destinare gli introiti delle sanzioni amministrative derivanti dalla violazione dell'art. 186 contestate dalle Polizie Locali, a sostenere programmi di prevenzione alla guida in stato di ebbrezza. Istituire l'obbligo per i comuni di almeno 5.000 abitanti e con un numero di almeno 5 agenti di polizia locale di dotarsi di etilometri da utilizzare nei controlli e comunque sempre in occasione di incidenti stradali. Gli stessi etilometri potrebbero poi essere utilizzati anche dalle polizie dello Stato come i Carabinieri e la Polizia Stradale, in caso ne siano sprovvisti mentre operano occasionalmente su quel territorio comunale. L'iniziativa potrebbe avere lo scopo di attivare una forte vocazione alla verifica e al contrasto dell'alcol sulle strade, con una sorta di sistema in rete fra le varie agenzie di controllo.
 - Divieto di commercializzazione di bevande alcoliche nelle autostrade, in quanto luoghi deputati alla guida, dove non sono previsti spazi adibiti al pernottamento.
4. **Flussi Informativi alle Commissioni Mediche Locali (CML):** da parte di tutti i partecipanti emerge la sentita necessità di avere a disposizione flussi informativi per tracciare il percorso degli utenti per i quali, ex lege, è prevista la possibilità di poter accedere a qualsiasi Commissione Medica Locale a livello nazionale. Ciò impone la necessità di avere una rete informatica tra tutte le CML, forze dell'ordine e Ministero interessato per poter esprimere pareri congrui, conditio sine qua non per operare in regime di sicurezza per la popolazione tutta e di prevenzione per la problematica delle recidive.
5. **Indicazioni Cliniche per l'idoneità alla guida:** è indispensabile adottare linee di indirizzo cliniche prognostiche riguardanti tutte le patologie significative ai fini dell'idoneità alla guida, validate dalle società scientifiche e in corso di pubblicazione con il patrocinio del COMLAS. Al proposto viene chiarito come l'introduzione nella prassi delle linee guida necessiti di un adattamento alle singole situazioni. Le indicazioni di comportamento cliniche necessiteranno altresì di revisioni periodiche al fine di validarne i contenuti scientifici.
6. **Finalizzazione delle risorse:** in tema di razionalizzazione delle risorse, la comunità dei Presidenti delle CML suggerisce l'utilizzo per l'utenza afferente alle commissioni delle stesse certificazioni utilizzate ai fini dell'iter diagnostico clinico-terapeutico, comprese quindi nei LEA.

7. **Potenziamento sistema di vigilanza:** potenziamento del sistema di vigilanza e di controllo in base alle caratteristiche ed alle modalità di consumo del territorio; potenziamento delle azioni educative e preventive anche di quelle gestite da parte del sistema profit nella gestione del tempo libero.
8. **Sistema educativo:** azione repressiva efficace solo se accompagnata da un preciso piano educativo omogeneo su tutto il territorio nazionale, ratificato da un Accordo Stato-Regioni. Predisporre corsi di formazione sia per i datori di lavoro, i medici competenti, RSL, RSPP aziendali e responsabili aziendali, sia per i gli istruttori di scuole guida. Inoltre potrebbe essere opportuno predisporre la possibilità di tramutare la sanzione penale in un impiego obbligatorio in attività socialmente utili in ambito alcolologico, affinché possa essere esemplificativo sia per la persona direttamente interessata, che per la collettività che usufruirà del servizio. Includere nelle scuole alberghiere, nei corsi di sommelier etc, temi di sensibilizzazione rispetto ai rischi e pericoli derivanti dall'alcol. E' auspicabile inoltre una regolamentazione di maggior severità in merito alle pubblicità alcol correlate.
9. **Alcol, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro:** due sono gli aspetti da considerare sul lavoro rispetto alle conseguenze derivanti dall'assunzione di bevande alcoliche: gli effetti cronici di una assunzione vanno riportati alle azioni di prevenzione delle malattie croniche e quindi alla promozione di stili di vita sani nell'ambito della promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP workplace health prevention – www.enwhp.org) con riferimento al D.Lgs. 81/08 art 25 comma 1 lettera a) che coinvolge il medico competente in azioni volontarie dell'azienda, come del resto dovrebbe avvenire per la popolazione non in attualità di lavoro.
10. Gli effetti **acuti e/o cronici** dell'alcol sono tra le cause degli incidenti e infortuni sul lavoro e sono quindi oggetto della valutazione dei rischi obbligatoria da parte dei datori di lavoro. Le misure organizzative e preventive conseguenti alla valutazione del rischio da comportamenti pericolosi legati alla assunzione di alcol, nelle categorie a rischio elevato, sono di massima previste all'art. 15 del D.Lgs. 81/08 con particolare attenzione alla informazione, formazione dei lavoratori e condivisione delle regole, pertanto si propone di promuovere azioni ispirate a tali principi in maniera continuata ed organica.
11. **Adozione di protocolli condivisi di comportamenti volti alla valutazione dei rischi mirati alla prevenzione sui luoghi di lavoro:** si propone la predisposizione di linee guida nazionali per il monitoraggio e l'accreditamento dei disturbi da uso di alcol riscontrati sul posto di lavoro a seguito di episodi di abuso di alcol per i lavoratori che ricoprono le mansioni considerate ad alto rischio di infortuni, da concertare con le CML .

Tale documento dovrà essere approvato nella sede della Conferenza Unificata per i rapporti Stato Regioni, così come avvenuto per protocolli di analoga valenza.

Nella realizzazione delle proposte riportate è auspicabile il coinvolgimento di più Ministeri, in quanto solo attraverso competenze diverse è possibile affrontare la pluralità degli aspetti implicati, ipotesi auspicata anche all'interno degli interventi della I Conferenza Nazionale sull'alcol.

Questo documento è stato elaborato e concertato all'interno della *sessione parallela 5 “Guida e lavoro: politiche per la sicurezza del trasporto”*- I Conferenza Nazionale sull'Alcol- 20-21 Ottobre 2008, Roma.

Coordinatore: Valentino Patussi
Rapporteur: Simona Del Vecchio