

A.R.P.S.

Associazione Romana di Prevenzione e Solidarietà

***MODELLI COMPORTAMENTALI E STILI DI VITA CONTRO GLI ABUSI FARMACOLOGICI,
ALIMENTARI, DA ALCOOL E DA FUMO DEI LAVORATORI GIOVANI***



ALCOOL E LAVORO
OPUSCOLO PER I LAVORATORI

A CURA DI

Francesco Tomei

Ordinario di Medicina del Lavoro

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Gianfranco Tomei

ORGANIZZAZIONE, DIREZIONE E COORDINAMENTO

Chiara Cangemi, Roberto Giubilati, Assuntina Capozzella

GRUPPO DI RICERCA

Mario Fioravanti, Maria Serena Veggetti, Maria Valeria Rosati, Marina Tria,

Enrico Tomao, Adolfo Panfili, Daniele Danese, Carlo Monti,

Giuseppe Piraino, Daniele Gamberale, Tiziana Caciari, Manuela Ciarrocca,

Benedetta Pimpinella, Teodorico Casale, Sergio Fantini,

Katia Ripamonti, Elisa De Rose, Angela Sancini, Laura Santoro,

Andrea Bernardini, Emilia Cherubini, Marco Carbone, Daniele Vacca,

Tania Palitti, Maria Dipierro, Manuela Di Famiani, Daniela Cerratti,

Maria Francesca Anzani, Alessandra D'Onofrio, Claudio Blasetti,

Paola Palermo, Zaira Tasciotti, Barnaba Ponticiello, Maria Fiaschetti.

INDICE

- INTRODUZIONE
- I NUMERI DELL'ALCOOL
- BEVENDE ALCOLICHE
- PERCHÈ SI BEVE
- PROBLEMI ALCOOL-CORRELATI
- QUESTIONARI
- ALCOOL E SALUTE
- ALCOOL E LAVORO
- NORMATIVA
- SMETTERE DI BERE
- DOVE INFORMARSI
- GRUPPO DI RICERCA

INTRODUZIONE

Il presente opuscolo è stato realizzato dal Prof. Francesco Tomei e relativo gruppo di ricerca e fa parte di un pacchetto informativo-formativo prodotto dall'A.R.P.S. (Associazione Romana di Prevenzione e Solidarietà) nell'ambito della ricerca **"Modelli comportamentali e stili di vita contro gli abusi farmacologici, alimentari, da alcool e da fumo dei lavoratori giovani"** finanziata dal Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale.

L'esigenza di promuovere modelli comportamentali corretti nei giovani lavoratori nasce dalla consapevolezza che l'abuso di alcool, fumo, farmaci e alimenti è un fattore di rischio per la salute della popolazione generale ed è causa di malattia e mortalità. Ma c'è di più: in ambito lavorativo tali abusi sono causa di elevati costi dovuti alla riduzione del rendimento lavorativo e alle assenze dal lavoro per patologie e infortuni ad essi correlati. Nel lavoratore giovane gli stili di vita errati possono inoltre sommarsi ad altri fattori di rischio per la salute e la sicurezza propri della mansione abitualmente svolta.

Convinti che soltanto un lavoratore ben informato sarà in grado di fare scelte pienamente consapevoli volte ad una maggiore tutela della propria e altrui salute e sicurezza, con la realizzazione del presente opuscolo ci si è proposti i seguenti scopi:

- Fornire informazioni sui danni alla salute provocati da errati stili di vita;
- Far conoscere le interazioni intercorrenti tra l'assunzione di alcool e l'attività lavorativa;
- Fornire modelli comportamentali alternativi e consigli pratici di facile attuazione.

Se è un diritto del lavoratore ricevere un'adeguata informazione, non va però dimenticato a proposito di doveri che **"ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni (...)"** Art. 20 D. Lgs. 81/2008.

I NUMERI DELL'ALCOOL

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che i consumatori di bevande alcoliche in tutto il mondo siano circa 2 miliardi e che 76,3 milioni di persone hanno disturbi correlati al consumo di alcool.



L'alcool causa 1,8 milioni di morti ogni anno nel mondo.

Soltanto in Europa il consumo di alcool determina la morte di più di 55.000 giovani tra i 15 e i 29 anni (OMS).

Con l'indagine multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" si rilevano ogni anno molte informazioni sulle famiglie italiane. L'indagine condotta nel 2006 relativamente al consumo di bevande fornisce dati riguardanti persone di 14 anni e più.

Nel dettaglio il consumo riscontrato è stato: vino 56,5%, birra 46,1% e alcolici fuori pasto (aperitivi alcolici, amari e liquori) 26,9%.

Dall'indagine condotta emerge una differente distribuzione geografica di consumatori di bevande alcoliche con la più alta percentuale riscontrata nel Nord-Est (vino 63,1%, birra 49,5%, e alcolici fuori pasto 34,4%), mentre nel Sud è più diffuso il consumo di amari (33,4%).

Nella stessa indagine ISTAT condotta nel 2005 emerge che la tendenza a consumare alcolici aumenta con l'aumentare del titolo di studio, soprattutto nelle donne.

I consumatori giornalieri di bevande alcoliche, ossia coloro che hanno dichiarato di

consumare almeno un tipo di bevanda alcolica al giorno, sono quasi un terzo della popolazione (31%) con significative differenze tra i sessi (45,2% dei maschi e 17,8% delle femmine); il consumo aumenta con l'età ed è più diffuso tra coloro che hanno smesso di lavorare, i lavoratori in proprio e le persone con la licenza elementare.

Fonti

- World Health Organization. *Global status report on alcohol*. 2004.
- Indagine Multiscopo ISTAT. *Aspetti della vita quotidiana*. 2005.
- Indagine Multiscopo ISTAT. *Aspetti della vita quotidiana*. 2006.

BEVANDE ALCOLICHE

Le bevande alcoliche sono costituite per la maggior parte da acqua, etanolo (o alcool etilico) e una minima quantità di altre sostanze come coloranti, antiossidanti e vitamine.

L'etanolo è una sostanza estranea all'organismo, tossica, potenzialmente cancerogena e provoca dipendenza

Pur non essendo un nutriente, l'etanolo apporta una considerevole quantità di calorie che si sommano a quelle provenienti dagli alimenti e quindi può indurre un aumento di peso.

1 GRAMMO DI ALCOOL = 7 kcal

Il contenuto di etanolo nelle bevande alcoliche viene espresso in grammi o in gradi e spesso si fa riferimento ad una specifica unità di misura, l'unità alcolica.

1 UNITÀ ALCOLICA (12 grammi di etanolo) corrisponde a:

- 1 bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione (12 gradi)
- una lattina di birra (330 ml) di media gradazione (4,5 gradi)
 - un bicchiere (80 ml) di aperitivo (18 gradi)
- una bicchierino (40 ml) di superalcolico (40 gradi - brandy, cognac, grappa, rhum, vodka, whisky)

Sulle etichette delle bevande alcoliche il contenuto di alcool è espresso in gradi, cioè in volume su 100 ml. Per sapere quanti grammi di alcool sono contenuti in 100 ml di bevanda alcolica basta moltiplicare i gradi per 0,8.

Metabolismo dell'etanolo

L'alcool assunto attraverso le bevande viene assorbito già nelle prime porzioni del tratto gastrointestinale. Alcuni fattori ne modificano l'assorbimento: il cibo lo rallenta e la presenza di anidride carbonica (soda, spumante) lo accelera.

Una volta assorbito, l'alcool raggiunge il sangue che lo veicola verso i vari organi. Il fegato è l'organo deputato allo smaltimento dell'alcool attraverso l'attivazione di alcuni enzimi. Tuttavia la capacità del fegato di trasformare questa sostanza è limitata: un fegato sano è in grado di rimuovere fino a 0,5 unità alcoliche (U.A.) in un'ora. Nelle donne, in alcuni individui e in alcune razze l'efficienza del sistema è molto ridotta, fattore che conferisce loro una maggiore vulnerabilità all'azione dell'alcool.

Sebbene la maggior parte dell'alcool ingerito (90-98%) viene rimosso dal fegato, una piccola parte (2-10%) viene eliminata inalterata attraverso i polmoni, l'urina, il sudore, le lacrime e il latte materno. Tale sistema di eliminazione viene utilizzato per effettuare i test non invasivi (palloncino) che misurano la quantità di alcool presente nel sangue (alcolemia).

Fonti

- INRAN - Ministero delle Politiche Agricole e Forestali. *Linee guida per una sana alimentazione italiana*. 2003.

PERCHÈ SI BEVE

In Italia si inizia a bere a circa 12 anni, l'età più bassa in tutta l'Europa. E proprio i giovani sono i soggetti più suscettibili ai rischi dovuti all'assunzione di alcolici. Prima dei 15 anni infatti l'apparato digerente non ha ancora completato la maturazione del sistema enzimatico che metabolizza l'alcool ed è ovvio che al di sotto di tale età il rischio per la salute aumenta.



Perché i giovani bevono alcolici?

Se in passato l'assunzione di alcool era accettata culturalmente ed era costituita essenzialmente dall'accompagnamento dei pasti con il vino, oggi il bere viene separato dall'alimentazione.

L'alcool viene assunto soprattutto per:

- Sentirsi più sicuri
- Essere più loquaci
- Facilitare le relazioni interpersonali
- Apparire più emancipati
- Essere alla moda
- Essere accettati dal gruppo
- Conquistare un ruolo predominante tra pari

L'uso di alcool tra i giovani è influenzato anche da fattori demografici (il consumo alcolico aumenta con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne) e dalla personalità (impulsività, tendenza al rischio e ribellione sono i tratti caratteriali maggiormente correlati al consumo di alcool).

In **ambito lavorativo** vi sono delle attività in cui si riscontra il maggior tasso di problemi alcool-correlati: sono le attività caratterizzate da condizioni sfavorevoli (caldo o freddo, polveri e fumi, prolungati sforzi fisici); attività con frequenti occasioni di consumo per maggiore disponibilità di bevande alcoliche e/o per la maggiore pressione sociale al bere (rappresentanti, ristoratori, ecc); attività monotone, noiose, ripetitive, meccanizzate, deresponsabilizzanti o mal retribuite; attività caratterizzate da mancanza di supervisione (liberi professionisti, medici, avvocati, giornalisti); lavoro a turni; attività in cui è richiesto un ridotto impegno psicologico, ridotta padronanza della mansione svolta, ed in cui non è presente supporto sociale in ambito lavorativo (operai).

Inoltre la conflittualità tra lavoro e vita familiare è strettamente associata sia negli uomini che nelle donne a problemi di abuso di bevande alcoliche. Tra le donne il conflitto lavoro-famiglia si associa ad un forte abuso, in particolare in quelle attività lavorative che comportano dei lunghi periodi di assenza da casa (viaggi) e che aumentano le occasioni per bere alcolici.

Fonti

- Frone MR. *Predictors of overall and on-the-job substance use among young workers*. J Occup Health Psychol 2003; 8: 39-54.
- Hemmingsson T, Lundberg I. *Work control, work demands, and work social support in relation to alcoholism among young men*. Alcohol Clin Exp Res 1998; 22(4): 921-927.
- Roos E, Lahelma E, Rahkonen O. *Work-family conflicts and drinking behaviours among employed women and men*. Drug and Alcohol Dependence 2006; 9;83(1):49-56.

PROBLEMI ALCOOL-CORRELATI

Nell'ambito dei problemi e patologie alcool-correlati (PPAC), ossia di tutte quelle situazioni di disturbo riconducibili all'uso episodico e/o protratto di bevande alcoliche, è necessario fare un distinguo tra i vari termini.

ALCOLISMO: Si tratta di un disturbo che trova la sua causa in alterazioni biologiche (ricerche attuali mostrano che l'alcolismo tende ad essere ereditario), psicologiche (spesso l'abuso di alcool è secondario a un disagio psichico) e socio-ambientali (l'ambiente in cui si vive e si lavora



influenzano la dipendenza) e che si associa all'assunzione (episodica e cronica) di bevande alcoliche, con presenza o meno di dipendenza, capace di provocare sofferenza per gli effetti sulla salute, ma anche per i risvolti psicologici e sociali.

Nell'alcolismo si ha la presenza di:

- Perdita di controllo del consumo di alcolici
- Desiderio irrefrenabile di assumere alcolici ("craving")
- Dipendenza: incapacità di rinunciare all'assunzione di alcool; si tratta di dipendenza sia psichica (desiderio legato al piacere dell'assunzione) che fisica (timore di incorrere nella sintomatologia da astinenza); vi è inoltre la tendenza ad aumentare la dose di alcool assunta per mantenere costante l'effetto (fenomeno della tolleranza)
- Cambiamento dello stile di vita con isolamento e perdita delle relazioni sociali
- Problemi familiari
- Problemi legali

L'alcolismo va distinto dall'eccessiva assunzione occasionale di bevande alcoliche, abitudine molto diffusa soprattutto tra i giovani.

ALCOLDIPENDENZA: Secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10) stilata dall' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ed il Manuale Statistico e Diagnostico delle Malattie Mentali (DSM IV) per parlare di **alcoldipendenza** almeno 3 dei seguenti criteri diagnostici devono essere soddisfatti:

- presenza di tolleranza, ovvero necessità di aumentare il consumo per raggiungere gli stessi effetti psichici, oppure effetti clinici ridotti (nausea, vomito ecc) mantenendo costante il consumo;
- sintomi di astinenza (tremore grossolano alle mani, alla lingua o alle palpebre, sudorazione, vomito, astenia, ansietà, umore depresso o irritabilità, allucinazioni transitorie, cefalea, insonnia, convulsioni ecc.) e assunzione della sostanza per ridurre i sintomi di astinenza;
- ingestione di quantità di alcool maggiori o per periodi di tempo più lunghi di quanto "pensato" dal soggetto;
- persistente desiderio di smettere o di ridurre il consumo di alcool con ripetuti insuccessi;
- una grande quantità di tempo spesa in attività necessarie a procurarsi l'alcool, ad assumerlo o a riprendersi dagli effetti;
- interruzione o riduzione di importanti attività sociali, lavorative o ricreative a causa dell'uso di alcool;
- uso continuativo dell'alcool nonostante la consapevolezza di avere un problema, persistente o ricorrente, di natura fisica o psicologica, causato o esacerbato dall'uso di alcool.

QUESTIONARI

Se pensi di avere dei problemi con l'alcool, prova a rispondere ai seguenti questionari.

CAGE

1. Hai mai sentito la necessità di ridurre (C = cut down) il bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Sei mai stato infastidito (A = annoyed) da critiche sul tuo modo di bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Hai mai provato disagio o senso di colpa (G = guilty) per il tuo modo di bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Hai mai bevuto alcolici appena alzato (E = eye opener)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

UNA RISPOSTA POSITIVA = sospetto negli adolescenti, negativo negli adulti

DUE RISPOSTE POSITIVE = alta probabilità

TRE RISPOSTE POSITIVE = certezza

BMAST

1. Ti consideri un normale bevitore?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Amici e parenti ti considerano un normale bevitore?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. Hai mai frequentato una riunione degli alcolisti anonimi?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4. Hai mai perso un amico o un compagno a causa del bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5. Hai mai avuto problemi sul lavoro a causa del bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6. Hai mai trascurato i tuoi doveri, la tua famiglia, il tuo lavoro per più di 2 giorni consecutivi a causa del bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7. Dopo una pesante bevuta, ti è mai capitato di udire voci o vedere cose che non c'erano, di avere delirium tremens o tremori severi?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8. Ti sei mai rivolto a qualcuno per risolvere il tuo problema con il bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9. Sei mai stato ricoverato a causa del bere?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10. Sei mai stato fermato dalla polizia per guida in stato di ebbrezza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Attribuisci un punto alla risposta NO alle domande 1 e 2;

Attribuisci un punto alla risposta SI alle domande da 3 a 10.

Somma i punteggi: se il totale è maggiore di 6 probabilmente hai un problema di abuso alcolico.

AUDIT

1. Con quale frequenza assumi bevande alcoliche?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese (2) <input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana (3) <input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana (4)
2. Quando bevi, quante bevande alcoliche assumi in un giorno?	<input type="checkbox"/> 1-2 (0) <input type="checkbox"/> 3-4 (1) <input type="checkbox"/> 5-6 (2) <input type="checkbox"/> 7-9 (3) <input type="checkbox"/> 10 o più (4)
3. Quante volte ti è capitato di assumere più di 6 bevande alcoliche in una giornata?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2) <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana (3) <input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi (4)
4. Quante volte durante l'ultimo anno ti è capitato di non riuscire a smettere di bere una volta iniziato?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2) <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana (3) <input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi (4)
5. Quante volte durante l'ultimo anno non sei riuscito a portare a termine qualcosa a causa del bere?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2) <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana (3) <input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi (4)
6. Quante volte durante l'ultimo anno hai sentito la necessità di bere alcolici di prima mattina dopo esserti precedentemente ubriacato?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2) <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana (3) <input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi (4)
7. Quante volte durante l'ultimo anno hai provato un senso di colpa o rimorso dopo una bevuta?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2) <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana (3) <input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi (4)
8. Quante volte durante l'ultimo anno sei stato incapace di ricordare quanto successo la notte precedente a causa del bere?	<input type="checkbox"/> Mai (0) <input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1) <input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2) <input type="checkbox"/> 1 volta a settimana (3) <input type="checkbox"/> ogni giorno o quasi (4)
9. Tu o qualcun altro sei/è stato danneggiato a causa del tuo bere?	<input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Sì, ma non nell'ultimo anno (2) <input type="checkbox"/> Sì, nell'ultimo anno (4)
10. È capitato che un tuo parente, un amico o un medico si sia preoccupato della tua tendenza a bere o ti abbia consigliato di smettere?	<input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Sì, ma non nell'ultimo anno (2) <input type="checkbox"/> Sì, nell'ultimo anno (4)

Se il punteggio totale è maggiore di 8 probabilmente hai un problema di abuso alcolico.

ALCOOL E SALUTE

Il 10% di tutte le malattie a livello di popolazione è attualmente attribuibile al consumo di alcool (OMS)

Le attuali conoscenze non permettono di identificare quantità di consumo alcolico sicure, ossia prive di effetti nocivi sulla salute. Si può semmai parlare di quantità "a basso rischio" senza però dimenticare che il rischio per la salute aumenta con l'aumentare della quantità di alcool consumata.

La dose quotidiana di alcool che un individuo in buona salute può assumere senza incorrere in gravi danni varia da una persona all'altra: una dose moderata per un individuo può essere eccessiva per un altro.

Il **consumo moderato** può essere indicato come segue:

- Per gli uomini: consumo entro il limite di 2-3 unità alcoliche al giorno
(pari a circa 2-3 bicchieri di vino)
- Per le donne: consumo entro il limite di 1-2 unità alcoliche al giorno
(pari a circa 1-2 bicchieri di vino)

Tale quantità, da assumersi durante i pasti, va intesa come quantità limite oltre la quale si avranno effetti negativi sulla salute.

Bere con moderazione significa certamente bere poco ma anche evitare di bere in maniera troppo ravvicinata: bisogna dare al proprio organismo il tempo di smaltire l'etanolo assunto. Va pertanto evitata la pratica di consumare bevande alcoliche in maniera concentrata durante il fine settimana.

Il consumo di alcolici si sconsiglia nelle seguenti condizioni (ISS):

- Se si è a digiuno o lontano dai pasti
- Se si ha meno di 16 anni
- Se si è alcolisti in trattamento o ex alcolisti
- Se si hanno o si sono avuti altri tipi di dipendenza
- Se è stata programmata una gravidanza
- Se si è in gravidanza o allattamento
- Se si soffre di una malattia acuta o cronica
- Se si assumono farmaci
- Se ci si deve recare al lavoro o durante l'attività lavorativa
- Se si deve guidare un veicolo o usare un macchinario

EFFETTI ACUTI

Gli effetti acuti dell'alcool dipendono dalle concentrazioni che l'alcool stesso raggiunge nel sangue (alcolemia). Anche piccole dosi di alcool possono avere conseguenze sulla guida di autoveicoli e l'uso di macchinari (in quasi tutto il mondo il limite massimo oltre il quale è proibito guidare viene fissato a 0,5 g per litro di sangue). Già a valori di 0,2 g per litro si determinano alterazioni del comportamento con tendenza a sottovalutare i pericoli e a sopravvalutare le proprie capacità.

EFFETTI ACUTI (ENTRO LA PRIMA ORA) DELL'ASSUNZIONE DI ALCOOL A DIGIUNO		
QUANTITA' (U.A.)	ALCOLEMIA (g per litro)	EFFETTI SULL'ORGANISMO
1-1,5 (M) 1 (F)	0,2-0,3	Comportamento imprudente con sopravvalutazione delle proprie capacità, euforia, sottovalutazione dei rischi. Riflessi debolmente alterati
2 (M) 1,2 (F)	0,4	Diminuzione dell'elaborazione mentale di ciò che si percepisce con i sensi
2,5 (M) 1,5 (F)	0,5 limite legale per la guida	Riduzione della visione laterale (difficoltà di accorgersi dei segnali stradali)
3-5 (M) 2,5-4 (F)	0,6-1,0	Ebbrezza e confusione nell'eloquio; alterazioni della coordinazione motoria
6-13 (M) 4-10 (F)	1,1-3,0	Intossicazione sempre più grave; atassia, nistagmo, visione confusa
> 14 (M) > 11 (F)	3,1-5,0	Convulsioni, riduzione temperatura corporea, riduzione dei riflessi, depressione respiratoria fino alla morte

EFFETTI CRONICI

L'abuso cronico di alcool provoca alterazioni a vari organi e apparati oltre che seri rischi di malnutrizione.

- Sistema nervoso centrale e periferico: neuropatia periferica, tremore, allucinazioni, psicosi e demenza.
- Apparato digerente: gastriti acute e croniche, emorragie digestive, ulcere, cirrosi epatica e danni al pancreas.
- Sistema cardiovascolare: aumento della pressione arteriosa, aumentato rischio di cardiopatie e incidenti cerebrovascolari.
- Tumori: mammella, cavo orale, faringe e prime vie aeree, esofago, stomaco, fegato.
- L'assunzione di alcool in gravidanza è dannosa per il feto che può andare incontro alla Sindrome Alcolica Fetale caratterizzata da ritardo nella crescita, deformità del viso e alterazioni a carico del sistema nervoso centrale (microcefalia, ritardo mentale e anomalie comportamentali). Quando si osservano solo alcuni di questi effetti, non si parla più di Sindrome Alcolica Fetale ma dei cosiddetti Effetti Fetali dell'Alcool.

ALCOOL E LAVORO

L'Organizzazione Internazionale per il Lavoro (ILO) afferma che il 10-12% di tutti i lavoratori di età superiore ai 16 anni ha problemi legati all'abuso o alla dipendenza dall'alcool

È nota l'associazione negativa tra l'assunzione di alcool e l'attività lavorativa.

- L'alcool espone il lavoratore a infortuni anche in seguito all'assunzione occasionale di bevande alcoliche. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che gli infortuni in ambito lavorativo causati dall'alcool vanno dal 10% al 30%
- L'alcool potenzia l'effetto tossico di alcune sostanze presenti in ambiente lavorativo. In particolare:
 - Solventi
 - Pesticidi
 - Metalli
- L'alcool può aggravare le conseguenze dell'esposizione lavorativa ad alcuni agenti fisici (rumore e basse temperature)
- Dopo 7 anni di abuso/dipendenza di bevande alcoliche, l'alcolista perde il 15% delle sue capacità e inizia ad avere difficoltà lavorative; dopo 11 anni la capacità lavorativa si riduce del 50%; dopo 14 anni la capacità lavorativa non supera il 25%
- Nei lavoratori con problemi correlati all'alcool le assenze dal lavoro per malattia sono 4 volte superiori rispetto agli altri
- L'alcolismo è causa del 40% dei cambiamenti di posto di lavoro



NORMATIVA

L'articolo 15 della legge 125/2001 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati" sancisce:

- Il divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi (individuata nel 2006 - vedi allegato 1 del Provvedimento 16/03/2006 n. 2540 della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano). Alcuni esempi:
 - Addetti alla guida di mezzi di trasporto su strada, su rotaia, su acqua, su aria
 - Lavoratori addetti ai comparti dell'edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i 2 metri di altezza
 - Attività di insegnamento
 - Mansioni sanitarie
 - Mansioni comportanti l'obbligo della dotazione del porto d'armi
 - Mansioni che si svolgono in cave o miniere
 - Operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive o infiammabili
- La possibilità del medico competente o del medico del lavoro dei servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro con funzioni di vigilanza di effettuare controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro
- La possibilità per i lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate di accedere a programmi terapeutici e di riabilitazione (art. 124 del DPR 309/1990 - "testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza").

SMETTERE DI BERE

*La decisione di smettere di bere spesso non è
semplice da prendere*

Si può procedere con un percorso a tappe che preveda le seguenti azioni:

- Ricercare la **motivazione**: è senza dubbio il primo passo da compiere per smettere di bere. Ciascuno, dopo un'attenta valutazione dei rischi che l'assunzione di alcool comporta e dei benefici tratti dall'abbandono, troverà la sua motivazione.

Possono essere presi in considerazione i seguenti benefici:

- Miglioramento dello stato di salute
 - Perdita di peso
 - Riduzione del nervosismo e della litigiosità
 - Miglioramento del rapporto con figli, marito/moglie, parenti, amici e colleghi di lavoro
 - Aumento del rendimento nel lavoro
 - Riduzione del rischio di infortuni
 - Risparmio di denaro
- Stabilire una **data** per smettere vicina nel tempo;
 - Pianificare una **strategia** per far fronte a tutte quelle situazioni che si associano all'assunzione di bevande alcoliche (es. quando vivo momenti di stress, sono in compagnia di amici, ho avuto una giornata faticosa, non voglio pensare alle difficoltà, ecc.).

A tal riguardo può essere utile:

- comunicare la scelta a parenti ed amici per trovare in loro un aiuto
- evitare situazioni che inducono a bere alcolici

- evitare occasioni di incontro con amici e colleghi che bevono alcolici
- evitare di frequentare bar e pub
- cercare di distrarsi dal desiderio di bere (fare una passeggiata, praticare sport o attività gratificanti).

Smettere di bere seguendo un percorso personale e autonomo non è l'unica strada possibile

Ci si può rivolgere al proprio medico di fiducia, ai centri specializzati, alle associazioni di volontariato e di auto/mutuo aiuto presenti in tutta Italia (un elenco dei centri può essere richiesto al Telefono Verde Alcol 800 63 2000 o si può consultare sul sito www.ossfad.iss.it).

I centri specializzati mettono a disposizione delle persone con problemi legati all'alcool un supporto specialistico e diverse strategie di aiuto:

- Terapia farmacologia;
- Sostegno psicologico;
- Sostegno sociale.

DOVE INFORMARSI

www.iss.it/ofad/: sito dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

www.ministerodellasalute.it: sito del Ministero della Salute

www.who.int/topics/alcohol-drinking/en/: sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

w3.uniroma1.it/medicinadellavoro/: sito della Cattedra e Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università "La Sapienza" Roma

www.alcolisti-anonimi.it : sito dell'associazione Alcolisti Anonimi, un'associazione di uomini e di donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza per risolvere il loro problema comune e aiutare altri a recuperare dall'alcolismo.

Centralino nazionale: tel. 06 6636620

[Il Telefono Verde Alcol 800 63 2000](http://www.iss.it/telefono-verde-alcol) dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

GRUPPO DI RICERCA

Francesco Tomei - Professore Ordinario di Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Gianfranco Tomei - Ricercatore Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

ORGANIZZAZIONE, DIREZIONE E COORDINAMENTO

Chiara Cangemi - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Roberto Giubilati - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Assuntina Capozzella - Medico Competente

GRUPPO DI RICERCA

Mario Fioravanti - Professore Ordinario di Psicologia Clinica Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Maria Serena Veggetti - Professore Ordinario di Psicologia Generale Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Maria Valeria Rosati - Ricercatore Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Marina Tria - Ricercatore Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Enrico Tomao - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Vice Capo Ufficio Generale della Sanità Militare dello Stato Maggiore della Difesa

Adolfo Panfili - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Daniele Danese - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Carlo Monti - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Giuseppe Piraino - Cispel Lazio - Progetti

Daniele Gamberale - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Direttore S.PRE.S.A.L. ASL RM/E

Tiziana Caciari - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Medico Capo Polizia di Stato

Manuela Ciarrocca - Medico Competente

Benedetta Pimpinella - Medico Competente

Teodorico Casale - Medico Competente

Sergio Fantini - Medico Competente

Katia Ripamonti - Medico Competente

Elisa De Rose - Medico Competente

Angela Sancini - Medico Competente

Laura Santoro - Medico Competente

Andrea Bernardini - Medico Competente

Emilia Cherubini - Medico Competente

Marco Carbone - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Daniele Vacca - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Tania Palitti - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Maria Dipierro - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Manuela Di Famiani - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Daniela Cerratti - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Maria Francesca Anzani - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Alessandra D'Onofrio - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Claudio Blasetti - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Paola Palermo - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Zaira Tasciotti - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Barnaba Ponticiello - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Maria Fiaschetti - Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro Università degli Studi di Roma "La Sapienza"