

ALCOL E LUOGHI DI LAVORO



ASPETTI LEGISLATIVI

Dott. Antonio M. Luperto

Gruppo di Lavoro Alcol – U.O. ISLL USL 8 AREZZO

Arezzo, 29 marzo 2011

Biblioteca Ospedale San Donato

Paul Cezanne,
1839-1906,
I giocatori di
carte,
Musée d'Orsay,
Parigi

ALCOL E SALUTE



L'alcol è il **prodotto naturale della fermentazione** ovvero della distillazione **dell'uva** e di vari cereali (malto, segale, mais, luppolo, etc.)

Rappresenta la **sostanza psicoattiva lecita più diffusa nel nostro Paese e in Europa** (non rientra tra le sostanze stupefacenti e psicotrope previste nelle tabelle ministeriali D.P.R. 309/90 e succ. mod.)

Farmacologicamente **è una droga** (*qualsiasi sostanza che, introdotta in un organismo vivente, può modificare una o più funzioni- O.M.S.*) e se assunto a lungo dà dipendenza e induce assuefazione

E' in grado di modificare le nostre capacità cognitive (percezione, attenzione, elaborazione, valutazione, memoria), **affettive e comportamentali**

Lo IARC (vol. 44, 1988) inserisce l'alcol nel gruppo 1 – Cancerogeno con sufficiente evidenza di cancerogenicità per l'uomo



Ragazzi vediamo chiaro

L'alcol altera lo spazio di percezione e di azione.
Non baciarlo mai prima di guidare, guidare mentre
si percepisce il rischio è in grado degli altri.
DA TOSCANO SI SCARICA

Ministero della Sanità e della Famiglia

ALCOL – CONTESTO EUROPEO

I problemi legati al consumo di bevande alcoliche rappresentano una **priorità di salute pubblica**, sia a livello internazionale che a livello nazionale



I modelli di consumo hanno subito delle **variazioni significative** negli ultimi anni

L'UE è la regione con **il più alto consumo del mondo** (11 litri di alcol puro per ogni adulto all'anno). Il consumo per abitante è il doppio rispetto alla media mondiale



Su 26 fattori di rischio per la salute individuati nell'Unione Europea **l'alcol occupa il terzo posto, secondo solo a tabacco e ipertensione** (impatto alcol mediante il DALYs - Disability Adjusted Life Years)

L'alcol determina molti danni nella vita degli individui in Europa, che possono essere genericamente descritti come **“danni sanitari”** e **“danni sociali”**

ALCOL – CONTESTO EUROPEO

“DANNI SOCIALI”



- **risse**

- **guida in stato di ebbrezza** (i danni sono stati stimati in 10 miliardi di euro)

- **gravi crimini commessi sotto l'influenza dell'alcol**

- **impatto sulla famiglia, con abusi ed incuria nei confronti dei minori**

- **danni nei luoghi di lavoro**

- **perdita di produttività dovuta ad assenteismo attribuibile ad alcol e successiva disoccupazione**



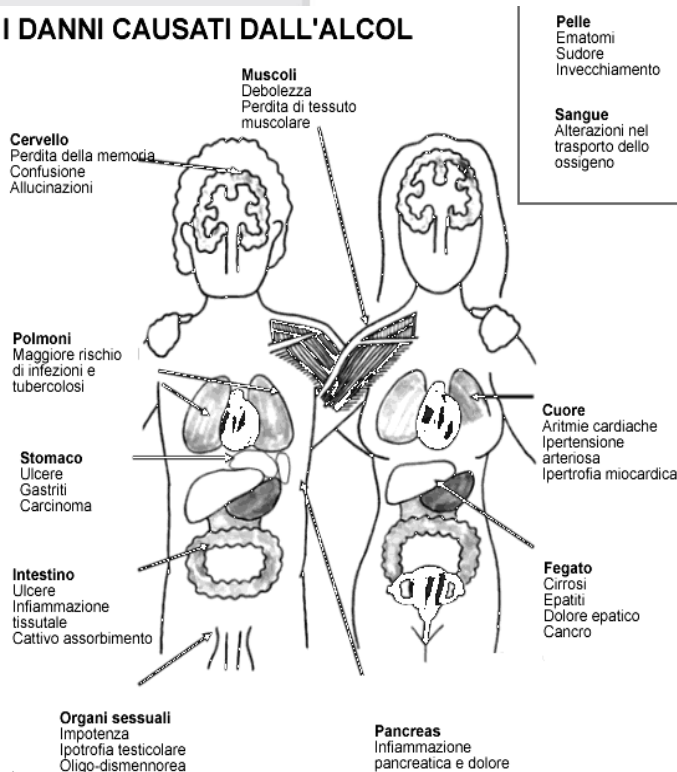
ALCOL – CONTESTO EUROPEO

“DANNI SANITARI”

- l'alcol è responsabile di circa **195.000 morti ogni anno nell'UE**

- **soggetti anziani ma anche giovani** (10% della mortalità di giovani donne e circa il 25% di giovani maschi)

I DANNI CAUSATI DALL'ALCOL



- l'alcol è la causa di malattie: **disordini mentali e comportamentali (psicosi)**, **malattie gastrointestinali** (esofagiti, gastriti, epatiti, pancreatiti, cirrosi, ...), **tumori** (cavo orale, faringe, esofago, stomaco, mammella, ...), **malattie cardiovascolari** (ipertensione arteriosa, cardiopatie dilatative, ...), **problemi immunologici, malattie dello scheletro e muscolari, problemi dell'apparato riproduttivo** (infertilità maschile e femminile) e **danni prenatali**, che comprendono un aumento del rischio di nascite premature e sottopeso

ALCOL – CONTESTO ITALIANO



In Italia il consumo di bevande alcoliche, e in particolare di vino, fa parte di una **radicata tradizione culturale** e l'assunzione moderata di **alcol è una consuetudine alimentare molto diffusa, oltre che socialmente accettata**

Negli ultimi anni si stanno diffondendo **nuovi modelli di consumo** che prevedono un **uso occasionale, intenso e spesso intossicante** di bevande di maggior gradazione alcolica, drink, aperitivi e soprattutto **birra (*binge drinking*)**



Queste modalità di consumo rappresentano la **prima causa di incidenti stradali** nei quali sono coinvolti i **giovanissimi**

L'età del primo contatto con l'alcol risulta la **più bassa d'Europa**

In Italia le **morti attribuibili al consumo di alcol sono fra le 21 e le 25 mila ogni anno**

ALCOL – CONTESTO ITALIANO

ALCOL NELLA POPOLAZIONE GENERALE

- **alta percentuale di consumatori giornalieri (31%) tra i maschi delle classi di età medie e anziane** e, tra questi, alta percentuale di consumatori giornalieri eccedentari (16% della classe di età 65-74 anni)
- **aumento della percentuale di ricoveri femminili rispetto a quelli maschili e di ricoveri delle fasce di età più giovani rispetto a quelle più anziane**
- **aumento percentuale delle diagnosi di cirrosi epatica alcolica nei ricoveri ospedalieri (+ 4,6% fra il 2000 e il 2004)**
- **valore relativamente elevato del tasso nazionale di mortalità per cirrosi epatica e patologie croniche del fegato in relazione ad altri Paesi europei**
- **nel 2006 sono stati presi in carico presso i Servizi alcolologici territoriali del SSN 61.656 soggetti alcol dipendenti, in aumento del 9,6% rispetto a quelli del 2005. Il 75% riguarda persone tra i 30 e i 59 anni; il 15% giovani al di sotto dei 30 anni**



ALCOL – CONTESTO ITALIANO

ALCOL NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE



L'età del primo contatto con l'alcol risulta la più bassa d'Europa (in media 12,2 anni rispetto ai 14,6 della media europea)

Nell'ambito della popolazione generale al di sopra dei 14 anni a partire dal 1998 il numero dei consumatori di alcol appare sostanzialmente stabile (attestandosi intorno al 70%), esso appare invece in aumento fra i giovani, e in particolare fra le giovani donne fra i 18 e i 24 anni

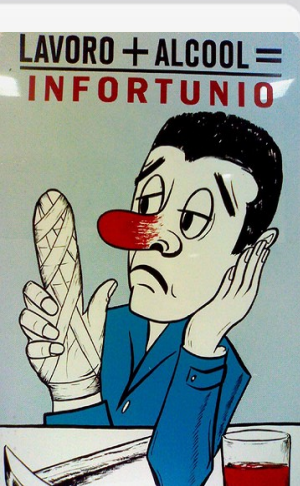
Si diffonde tra i giovani il consumo di alcol al di fuori dei pasti; fra i giovanissimi di età compresa fra 14 e 17 anni la percentuale di bevitori fuori pasto risulta praticamente raddoppiata tra il 1994 e il 2006, passando dal 13,4% al 24,2% tra i maschi e dal 8,0% al 16,8 % tra le femmine

Aumenta la percentuale di giovani alcolodipendenti in carico presso i SERT

L'incidente stradale è prima causa di morte tra i giovani fra i 21 e i 29 anni



ALCOL E LAVORO



Il problema *alcolismo* appare di estrema rilevanza in ambito lavorativo sia per i costi sociali, sia per quelli relativi alla salute, alla sicurezza ed al benessere dei singoli lavoratori e dei loro compagni di lavoro

L'alcol è implicato nella genesi di numerosi **infortuni lavorativi** (soprattutto cadute dall'alto, incidenti stradali in itinere e non, ustioni ed annegamenti)

- secondo una stima dell'OMS con una percentuale variabile fra il 10 ed il 30%

- secondo il National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) americano (Gordis, 1987) e l'International Labour Organization fra il 10 ed il 16%

- in Italia circa il 10% di tutti gli infortuni sono legati all'abuso di alcol (Moro e Bellina, 2002)

All'eccessivo consumo di alcol sono dovuti **ridotta produttività, errori nelle procedure, danno ai macchinari**, aumento di infortuni e malattia, **perdita di capacità lavorativa, assenteismo, necessità di assistenza ai familiari dei lavoratori con problemi alcolcorrelati** con conseguenti costi per l'industria e la società (de Bernardo, 2001)

Cambiamenti del posto di lavoro (Godard, 1981)



ALCOL E LAVORO

- Una ricerca italiana, relativa al consumo di bevande alcoliche, è stata realizzata a Conegliano Veneto (TV) dal dr. V. Patussi (Patussi et al. 1994) 433 lavoratori (366 maschi e 67 femmine) pervenuti all'ospedale di Conegliano in seguito a infortunio sul lavoro sono stati sottoposti alla valutazione indiretta dell'alcolemia

La percentuale che ha presentato tracce di alcol nel sangue è stata del **36,8 %**

Il livello medio di alcolemia rilevato è risultato essere di **0,56 g/l**
Le ore più esposte a incidenti sono le 14, le 16 e le 18

- Controlli alcolimetrici con etilometro in cantieri edili effettuati da medici del lavoro dei Servizi Pubblici a 148 lavoratori, di sesso maschile, età media 34.1, hanno evidenziato 8 lavoratori positivi al test (**5.41%**) e 140 negativi (Miscetti, Bodo, Abbritti, ASL 2 Regione Umbria, 2010)

- I **settori edile, trasporti e miniere** hanno il più alto tasso di infortuni mortali alcolcorrelati. **Le cadute risultano gli infortuni mortali più frequenti in edilizia, seguiti da quelli correlati all'utilizzo di mezzi di trasporto** (ISPESL, Dipartimento di Medicina del Lavoro, 2008)



ALCOL E LAVORO

CONDIZIONI LAVORATIVE CHE FAVORISCONO L'ABUSO DI ALCOL

Numerosi studi hanno dimostrato che **il numero di soggetti con problemi alcolcorrelati varia a seconda del tipo di occupazione/professione** (Plant, 1977; Fillmore e Caetano, 1982; Olkinuora, 1984; Hardfore e Brooks, 1992; Mandell et al, 1992; Parker e Hardfore, 1992; Leigh e Jiang, 1993; Hemmingsson e Ringback Weitoft, 1997, Head et al, 2004)

Il maggior tasso di problemi alcolcorrelati si riscontra in lavoratori che svolgono attività:

- Con **condizioni lavorative sfavorevoli** (caldo o freddo, polveri e fumi, prolungati sforzi fisici) quali per esempio manovali, muratori, ...
- Con frequenti occasioni di consumo per **maggior disponibilità di alcol e/o per maggior pressione sociale al bere** (rappresentanti, ristoratori, ...)
- **Monotone, noiose, ripetitive, meccanizzate, deresponsabilizzanti, mal retribuite** (Martin et al, 1996)
- Caratterizzate da **manca di supervisione** (liberi professionisti, medici, avvocati, giornalisti)
- Caratterizzate da **turnazione** (Smith e Cook, 2000)



ALCOL – PIANO D'AZIONE EUROPEO



Nel **1992**, l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS ha lanciato un **Piano d'Azione Europeo sull'Alcol** (PAEA) che ha fornito le basi per la definizione e la realizzazione di *politiche e programmi efficaci di prevenzione e riduzione delle problematiche alcol correlate* negli Stati Membri



Nel 1995, si è tenuta a Parigi la “**Conferenza Europea su Salute, Società e Alcol**” organizzata dall'OMS. Nel corso della conferenza, è stata adottata la **Carta Europea sull'Alcol**, che invita tutti gli Stati Membri a promuovere politiche sanitarie, sociali e fiscali sull'alcol e ad attuare programmi che perseguano obiettivi specifici verso la riduzione delle problematiche legate al consumo di alcol

Le strategie della Carta Europea sull'Alcol hanno costituito la struttura di riferimento per il **Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005 per** prevenire e ridurre i danni causati dall'alcol in tutta la Regione Europea

ALCOL RACCOMANDAZIONE EUROPEA



*“Il Parlamento Europeo chiede agli Stati membri di prestare particolare attenzione alle categorie sociali che richiedono protezione, come i bambini, i giovani e le donne in gravidanza, e **di contrastare il problema del consumo nocivo e pericoloso di alcol da parte dei giovani, dei lavoratori e di chi guida, mediante campagne d'informazione e di sensibilizzazione ed eventualmente attraverso un attento controllo del contenuto delle legislazioni nazionali in vigore**”*



Questa è la raccomandazione che caratterizza i documenti che rappresentano gli interventi in materia di alcol dell'UE. Si tratta della **Carta europea sull'alcol del 1995, del Piano d'azione sull'alcol 2000-2005.**

LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

Art. 1. (Oggetto – Definizioni)

1. La presente legge reca norme finalizzate alla **prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcol dipendenti**, 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 OMS, 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**



LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

Art. 2. (Finalità)

1. 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.



LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

Art. 6. (Modifiche al codice della strada)

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.**



LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

Art. 13. (Disposizioni in materia di pubblicità)

1. ... le emittenti radiotelevisive pubbliche e private e le agenzie pubblicitarie, ... , adottano un codice di autoregolamentazione sulle modalità e sui contenuti dei messaggi pubblicitari relativi alle bevande alcoliche e superalcoliche

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

3. È vietata la pubblicità diretta o indiretta delle bevande alcoliche e superalcoliche nei luoghi frequentati prevalentemente dai minori di 18 anni di età

4. È vietata la pubblicità radiotelevisiva di bevande superalcoliche nella fascia oraria dalle 16 alle 19

5. È inoltre vietata in qualsiasi forma la pubblicità 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



LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

**Art. 14. (Vendita di bevande alcoliche superalcoliche sulle
autostrade)**

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

CIN CIN



NON BERE PRIMA DI GUIDARE

LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

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



1. **Nelle attività lavorative** che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, individuate con decreto ..., **è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche (*)**


(*) L'Allegato IV del D.Lgs. 81/08 - Requisiti dei luoghi di lavoro - al punto 1.11.3.3 - recita : "E' tuttavia consentita la somministrazione di modiche quantità di birra e vino nelle mense aziendali"




2. Per le finalità previste dal presente articolo **i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ..., 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 unità sanitarie locali**

LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

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



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 è punito con la sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 1 milione a lire 5 milioni (da 516 a 2582 €)

LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

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, ..., 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



SERVIZIO RISPOSTE ALCOLOGICHE



**“TESTO UNICO DELLE LEGGI IN MATERIA DI DISCIPLINA DEGLI
STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE,
CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI
TOSSICODIPENDENZA. “**

Art. 124. Lavoratori tossicodipendenti



1. I lavoratori di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza, i quali intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione ..., se assunti a tempo indeterminato hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per il tempo in cui la sospensione delle prestazioni lavorative è dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e, comunque, per un periodo non superiore a 3 anni


2. I contratti collettivi di lavoro e gli accordi di lavoro per il pubblico impiego possono determinare specifiche modalita' per l'esercizio della facolta' di cui al comma 1. Salvo piu' favorevole disciplina contrattuale, l'assenza di lungo periodo per il trattamento terapeutico-riabilitativo e' considerata, ai fini normativi, economici e previdenziali, come l'aspettativa senza assegni degli impiegati civili dello Stato e situazioni equiparate. I lavoratori, familiari di un tossicodipendente, possono a loro volta essere posti, a domanda, in aspettativa senza assegni per concorrere al programma terapeutico e socio-riabilitativo del tossicodipendente qualora il servizio per le tossicodipendenze ne attesti la necessita'



D.P.R. DEL 9 OTTOBRE 1990, N. 309

**“TESTO UNICO DELLE LEGGI IN MATERIA DI DISCIPLINA DEGLI
STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE,
CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI
TOSSICODIPENDENZA. “**

Art. 124. Lavoratori tossicodipendenti

- 
- 3. Per la sostituzione dei lavoratori di cui al comma 1 e' consentito il ricorso all'assunzione a tempo determinato, ai sensi dell'articolo 1, secondo comma, lettera b), della legge 18 aprile 1962, n. 230. Nell'ambito del pubblico impiego i contratti a tempo determinato non possono avere una durata superiore ad un anno**
- 4. Sono fatte salve le disposizioni vigenti che richiedono il possesso di particolari requisiti psicofisici e attitudinali per l'accesso all'impiego, nonche' quelle che, per il personale delle Forze armate e di polizia, per quello che riveste la qualita' di agente di pubblica sicurezza e per quello cui si applicano i limiti previsti dall'articolo 2 della legge 13 dicembre 1986, n. 874, disciplinano la sospensione e la destituzione dal servizio**

LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"



- Mirata alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcol dipendenti
- Non è una legge repressiva
- All'interno di questo contesto legislativo vanno intese le disposizioni per la sicurezza del lavoro, che sono essenzialmente di natura preventiva in relazione agli infortuni dei lavoratori e dei danni alla incolumità e salute di terzi
- I commi 1 e 2 dell'art. 15 introducono per la prima volta l'obbligo di valutare lo stato di salute del lavoratore non solo riguardo a se stesso e alla sua sicurezza, ma anche riguardo alla sicurezza, all'incolumità e alla salute dei terzi
- Il fattore di rischio (assunzione di alcolici) è legato ai propri stili di vita e non all'ambiente di lavoro
- Interessa non solo il datore di lavoro (somministrazione) ma anche il lavoratore (assunzione)
- Sono previste sanzioni sia per il datore di lavoro che per il lavoratore
- Indica il rischio di assunzione di alcol ma non indica gli strumenti applicativi per i soggetti della prevenzione aziendale

LEGGE N. 125 DEL 30 MARZO 2001 "LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL E DI PROBLEMI ALCOLCORRELATI"

- Non fornisce indicazioni su procedure, tempistiche, tipologia di test da utilizzare, livelli di riferimento e criteri su cosa fare in caso di riscontro positivo
- Adotta un approccio "tabellare" del divieto, non contestualizzato alla V.R., lasciando scoperta l'applicazione in lavorazioni diverse da quelle previste, nei casi in cui il rischio fosse evidenziato (Legge 300/1970)
- Non prevede, nello specifico campo dell'ambiente di lavoro, l'opportunità degli interventi di promozione della salute e di informazione
- "I controlli alcolimetrici possono essere effettuati": va inteso non come la facoltà del datore di lavoro di poter o non poter effettuare i controlli a sua discrezione, ma individua nei M.C. e nei Medici del Lavoro dei Servizi i soli soggetti titolari di questa funzione
- Il comma 1 dell'art. 15 non significa semplicemente che sul lavoro c'è il divieto di somministrazione e assunzione di alcol, ma soprattutto che non si lavori con capacità alterate di vigilanza e di attenzione



LEGGE N. 300 DEL 20 MAGGIO 1970 “STATUTO DEI LAVORATORI”

ART. 5 - ACCERTAMENTI SANITARI

Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente

Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda

Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico



Provvedimento 16 Marzo 2006 n.°2540.

Intesa in materia di individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche, ai sensi dell'art. 15 L. 30/03/2001, n. 125.

- Il provvedimento doveva essere emanato entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della legge 125/01
- Viene pubblicato nel 2006 con un ritardo di 5 anni
- Indica le attività lavorative per le quali vige il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche e per le quali sono previsti i controlli alcolimetrici
- E' una "tabella" chiusa
- Comprende mansioni ad alto rischio infortunistico (edilizia, ...), lavorazioni ad alta responsabilità educativa (insegnanti) e quelle con rischio per danni a terzi (operatori sanitari, ...)



ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI

- 1) attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
- a) impiego di **gas tossici** (art. 8 del R.D. 9 gennaio 1927, e s.m.);
 - b) conduzione di **generatori di vapore** (D.M. 1° marzo 1974);
 - c) attività di **fochino** (art. 27 D.P.R. 9 marzo 1956, n. 302);
 - d) fabbricazione e uso di **fuochi artificiali** (art. 101 del R.D. 6 maggio 1940, n. 635);
 - e) vendita di **fitosanitari**, (art. 23 D.P.R. 23 aprile 2001, n. 290);
 - f) direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari (D.P.R. 30 dicembre 1970, n. 1450, e s.m.);
 - g) manutenzione degli **ascensori** (D.P.R. 30 aprile 1999, n. 162);
- 2) dirigenti e preposti al controllo dei processi produttivi e alla sorveglianza dei sistemi di sicurezza negli **impianti a rischio di incidenti rilevanti** (art. 1 del D.LGS. 17 agosto 1999, n. 334);
- 3) sovrintendenza ai **lavori previsti dagli articoli 236 e 237 D.P.R. 27 aprile 1955, n. 547** (lavori entro tubazioni, canalizzazioni, recipienti e simili nei quali possono esservi gas e vapori tossici od asfissianti, (polveri) infiammabili od esplosivi



ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI

- 4) **mansioni sanitarie** svolte in strutture pubbliche e private in qualità di: medico specialista in anestesia e rianimazione; medico specialista in chirurgia; medico ed infermiere di bordo; medico comunque preposto ad attività diagnostiche e terapeutiche; infermiere; operatore socio-sanitario; ostetrica caposala e ferrista;
- 5) **vigilatrice di infanzia o infermiere pediatrico e puericultrice, addetto ai nidi materni e ai reparti per neonati e immaturi; mansioni sociali e socio-sanitarie** svolte in strutture pubbliche e private;
- 6) **attività di insegnamento** nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado;
- 7) mansioni comportanti l'**obbligo della dotazione del porto d'armi**, ivi comprese le attività di guardia particolare e giurata;
- 8) mansioni inerenti le seguenti **attività di trasporto**:
- a) addetti alla guida di veicoli stradali per i quali è richiesto il possesso della patente di guida categoria B, C, D, E, e quelli per i quali è richiesto il certificato di abilitazione professionale per la guida di taxi o di veicoli in servizio di noleggio con conducente, ovvero il certificato di formazione professionale per guida di veicoli che trasportano merci pericolose su strada;



ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI

- b) personale addetto direttamente alla circolazione dei treni e alla sicurezza dell'esercizio ferroviario;**
- c) personale ferroviario navigante sulle navi del gestore dell'infrastruttura ferroviaria con esclusione del personale di carriera e di mensa:**
- d) personale navigante delle acque interne;**
- e) personale addetto alla circolazione e alla sicurezza delle ferrovie in concessione e in gestione governativa, metropolitane, tranvie e impianti assimilati, filovie, autolinee e impianti funicolari aerei e terrestri;**
- f) conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie;**
- g) personale marittimo delle sezioni di coperta e macchina, nonché il personale marittimo e tecnico delle piattaforme in mare, dei pontoni galleggianti, adibito ad attività off-shore e delle navi posatubi;**
- h) responsabili dei fari;**



ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO DI INFORTUNI SUL LAVORO OVVERO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITA' O LA SALUTE DEI TERZI

- i) piloti d'aeromobile;**
- l) controllori di volo ed esperti di assistenza al volo;**
- m) personale certificato dal registro aeronautico italiano;**
- n) collaudatori di mezzi di navigazione marittima, terrestre ed aerea;**
- o) addetti ai pannelli di controllo del movimento nel settore dei trasporti;**
- p) addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci;**
- 9) addetto e responsabile della produzione, confezionamento, detenzione, trasporto e vendita di esplosivi;**
- 10) lavoratori addetti ai comparti della edilizia e delle costruzioni e tutte le mansioni che prevedono attività in quota, oltre i due metri di altezza;**
- 11) capiforno e conduttori addetti ai forni di fusione;**
- 12) tecnici di manutenzione degli impianti nucleari;**
- 13) operatori e addetti a sostanze potenzialmente esplosive e infiammabili, settore idrocarburi;**
- 14) tutte le mansioni che si svolgono in cave e miniere**



DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

19 MARZO 1956, N. 303

Norme generali per l'igiene del lavoro

Art. 42

CONSERVAZIONE VIVANDE E SOMMINISTRAZIONE BEVANDE

Ai lavoratori deve essere dato il mezzo di conservare in adatti posti fissi le loro vivande, di riscaldarle e di lavare i relativi recipienti

È vietata la somministrazione di vino, di birra e di altre bevande alcoliche nell'interno dell'azienda

È tuttavia consentita la somministrazione di modiche quantità di vino e di birra nei locali di refettorio durante l'orario dei pasti



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Nelle “attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi è fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. ”

Questa espressione significa che i lavoratori devono essere “sobri” durante l'attività lavorativa, quindi non devono bere alcolici non solo durante il lavoro ma neppure prima di entrare al lavoro e neanche durante le pause

I lavoratori devono essere in piena “efficienza psico-fisica”

In vari articoli del D.Lgs. 81/08 si fa riferimento all'importanza della piena “efficienza psico-fisica” dei lavoratori



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 15 - Misure generali di tutela

Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono:

- l) il controllo sanitario dei lavoratori*
- m) l'allontanamento del lavoratore dall'esposizione al rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona e l'adibizione, ove possibile, ad altra mansione*



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 18 - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

1. Il datore di lavoro, ..., e i dirigenti, ..., devono:

c) nell'affidare i compiti ai lavoratori, **tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza**

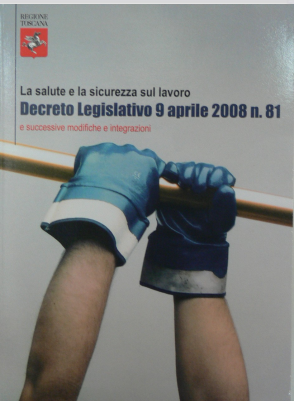
f) **richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro ...**

g) **inviare i lavoratori alla visita medica ...**

bb) **vigilare** affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità

Art. 111 - Obblighi del datore di lavoro nell'uso di attrezzature per lavori in quota

8. Il datore di lavoro dispone affinché sia vietato assumere e somministrare bevande alcoliche e superalcoliche ai lavoratori addetti ai lavori in quota (Art. 107- ... altezza superiore a 2 m rispetto ad un piano stabile)

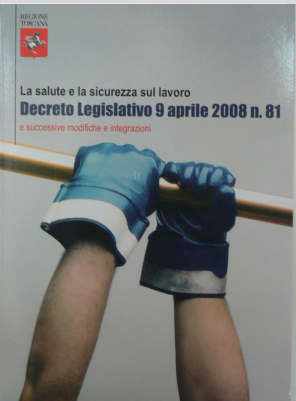


DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 19 - Obblighi del preposto

1. ... I preposti, secondo le loro attribuzioni e competenze, devono:

a) **sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro ... e, in caso di persistenza della inosservanza, informare i loro superiori diretti**



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 20 - Obblighi dei lavoratori

1. 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, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro

2. I lavoratori devono in particolare:

a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale

i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente D. Lgs. o comunque disposti dal medico competente



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

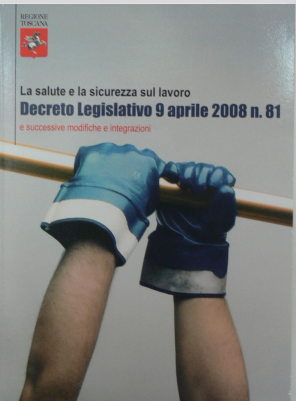
RIFIUTO DEL LAVORATORE DI SOTTOPORSI AD ACCERTAMENTO SANITARIO (consenso del lavoratore)

Il medico competente fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti (consenso informato)

Il lavoratore nonostante le informazioni ricevute può rifiutare di sottoporsi alla sorveglianza sanitaria perchè nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario

L'art. 32 della Costituzione “tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...”

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

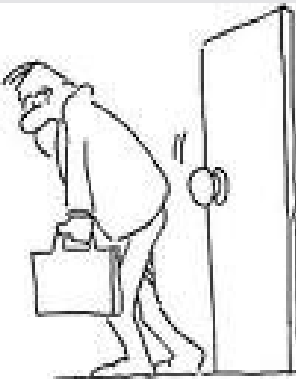
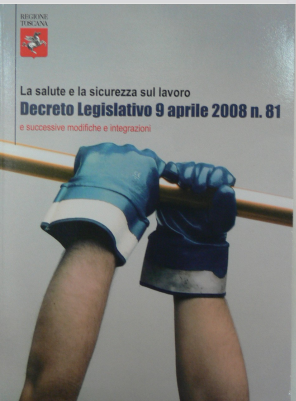
RIFIUTO DEL LAVORATORE DI SOTTOPORSI AD ACCERTAMENTO SANITARIO (consenso del lavoratore)

Questo rifiuto integra la violazione di cui all'art. 20 con conseguente possibile applicazione della sanzione penale di cui all'art. Art. 59, c. 1, let. a): arresto fino a 1 mese o ammenda da € 200 a € 600

Eventuale sanzione disciplinare ai sensi dell'art. 7 Legge n. 300/1970 e CCNL di riferimento (fino al licenziamento per giusta causa nel caso in cui sussista l'incollocabilità ad altra mansione)

Il medico competente non può obbligare il lavoratore a sottoporsi agli accertamenti sanitari e non potrà formulare il giudizio di idoneità

Sospensione temporanea dalla mansione del lavoratore



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

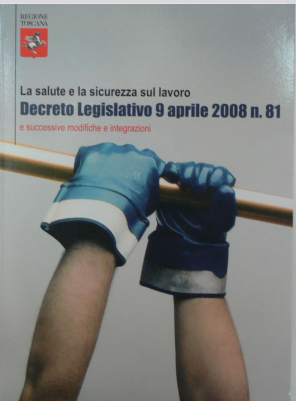
1. Il medico competente:

a) **collabora** con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione **alla valutazione dei rischi**, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla **predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori**, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, ...

Collabora inoltre all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale

b) **programma ed effettua la sorveglianza sanitaria** di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti **in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati**

g) **fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti...**

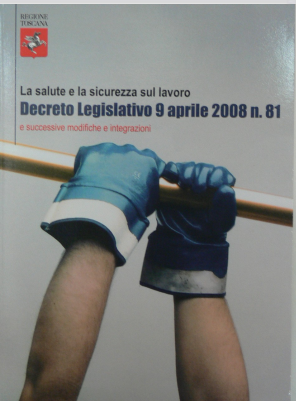


DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

4. Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite ... sono altresì finalizzate alla **verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti**

4-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con accordo in Conferenza Stato-Regioni, adottato previa consultazione delle parti sociali, vengono rivisitate le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e della alcol dipendenza



DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Articolo 41 - Sorveglianza sanitaria

Nei casi ... si riferisce alle attività lavorative presenti sull'Allegato I del Provvedimento 16 marzo 2006

ed alle condizioni previste dall'ordinamento...

poiché non è previsto un rinvio normativo specifico si deve far riferimento a quanto previsto in generale per le attività di

sorveglianza sanitaria in particolare dall'art. 25 comma 1 lettera b) D.Lgs. 81/08



PARERE DEL GIURISTA



La sorveglianza sanitaria è obbligatoria per tutte le attività del Provvedimento 2006?

“Per effetto delle disposizioni contenute nelle due norme (L. 125/01 e Provvedimento 2006) è possibile affermare che nelle attività individuate dall'intesa, che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro, la sorveglianza sanitaria deve essere fatta dal M.C.”

(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

PARERE DEL GIURISTA



Cosa succede nelle aziende (che rientrano nell'elenco del Provvedimento del 2006) dove non è stato nominato un medico competente in quanto la nomina non è obbligatoria per assenza di rischi normati?

“Si è sostenuto che la sorveglianza relativa all’assunzione di alcol può esser fatta solo quando all’interno dell’azienda sia stato già stato nominato il medico competente in relazione ad altre tipologie di rischi ... Interpretazione davvero balzana, dal momento che ai sensi del primo comma dell’art. 41 “la sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente nei casi previsti dalla normativa vigente” e non vi è alcun dubbio che la legge 125, espressamente applicabile ai luoghi di lavoro, sia una norma vigente che espressamente assegna il compito di procedere ad esame alcolimetrico al medico competente. Non vi è dunque ragione per negare che nelle attività lavorative espressamente indicate dalla norma la sorveglianza sanitaria sia obbligatoria.” (Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

PARERE DEL GIURISTA



Controlli alcolimetrici e sorveglianza sanitaria sono due attività mediche diverse?

“... Si dice cioè che gli esami alcolimetrici sono una cosa e le visite mediche sono un'altra cosa. Ricordo che nel decreto 81 la visita medica è lo strumento inteso a constatare l'assenza di controindicazioni alle mansioni assegnate. ... Ogni esame medico dà luogo inevitabilmente ad una visita medica e che in questo, come in tutti gli altri casi, si tratta di accertare se il lavoratore possa svolgere le mansioni affidategli senza rischio per sé stesso o per gli altri. Dunque è difficile sostenere che queste visite mediche, dirette ad accertare eventuali controindicazioni derivanti dall'assunzione di alcol, non rientrino nel concetto di sorveglianza sanitaria.”
(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

PARERE DEL GIURISTA



La sorveglianza sanitaria è finalizzata solo alla verifica di assenza di condizioni di alcoldipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti o anche all'assunzione occasionale di alcol?

“...Quando l'art. 41 del Testo Unico e l'art. 15 della Legge 125 configurano il rischio derivante dall'assunzione di alcolici, automaticamente introducono l'obbligo della sorveglianza sanitaria. Nessun altro senso può essere attribuito all'obbligo imposto al datore di lavoro di effettuare esami alcolimetrici a carico dei lavoratori o di accertare l'assenza di alcoldipendenza, se non quello di istituire obbligatoriamente la sorveglianza sanitaria per i rischi alcol correlati.”

(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

PARERE DEL GIURISTA



“A rafforzamento di questa interpretazione è necessario accennare ad un’altra ragionevole lettura della norma. Si è sostenuto che nella letteratura scientifica l’espressione “assunzione di sostanze psicotrope” contenuta nel 4° comma dell’articolo 41 è riferibile anche all’assunzione di alcol, da sempre considerata una sostanza psicotropa. Personalmente inclino ad accogliere questa interpretazione, anche se mi pare che di essa non ci sia bisogno, da un punto di vista strettamente giuridico, per ritenere che il legislatore abbia disposto l’obbligo di sorveglianza sanitaria sugli effetti dell’assunzione occasionale di alcolici da parte del lavoratore.”

(Deidda, Firenze 14 giugno 2010)

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

L'uso dell'alcol nelle attività lavorative è un **fattore di rischio aggiuntivo, di tipo comportamentale** che può determinare una riduzione dell'integrità psico-fisica del lavoratore e può incidere in modo significativo anche sulla salute e sicurezza di terze persone



Il datore di lavoro, quindi, deve affrontare il “*problema alcol*” in Azienda

DECRETO LEGISLATIVO 9 aprile 2008 , n. 81

Art. 28 – Oggetto della valutazione dei rischi

La valutazione ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori...

All'esito della valutazione elabora un documento che deve contenere:

-l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate

-il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza

- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere



VALUTAZIONE DEL RISCHIO



Il Datore di Lavoro, con la collaborazione dell'RSPP, del Medico Competente, previa consultazione dell'RLS, **valuta se esistono mansioni, di cui al Provvedimento del 2006, per cui è vietata l'assunzione e somministrazione di alcolici nella propria azienda. Questo vale per il consumo occasionale di bevande alcoliche e per il rischio acuto ma anche per le condizioni di alcoldipendenza**

Tale valutazione va inserita nel Documento sulla V.R.

Adotta le misure di prevenzione e protezione

Definisce un programma delle misure per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza

Individua le procedure per l'attuazione delle misure nonché dei ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere

VALUTAZIONE DEL RISCHIO



La realizzazione della norma introduce non solo un divieto, ma un vero e proprio cambiamento culturale che comporta **modificazioni dello stile di vita** non solo sul posto di lavoro ma anche nei luoghi di vita

È necessario **evitare che le azioni finalizzate ad ottenere l'astensione dalla assunzione di alcolici vengano percepite come interventi coercitivi da parte del datore di lavoro**



E' indispensabile, per la riuscita degli interventi, fare leva sulla partecipazione dei lavoratori anche attraverso le **organizzazioni sindacali**

I medici competenti hanno il compito di diventare esperti su informazione e counselling sugli stili di vita

Lo stesso tipo di rischio dovrà essere preso in considerazione in attività non espressamente citate nell'intesa che abbiano un elevato rischio infortunistico. Le risposte organizzative in tal caso dovranno comunque privilegiare gli aspetti di tipo preventivo (adeguata informazione, formazione, etc.).

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

MISURE DI PREVENZIONE

Se presenti mansioni a rischio, **introdurre** il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche sia durante il lavoro che durante le pause e prima di entrare al lavoro

Informare e formare i lavoratori

- **sui danni derivanti dall'alcol** (incontri con il medico competente, anche durante lo svolgimento delle visite mediche, con altri esperti, distribuzione di opuscoli,...)

- **sul divieto assoluto di assunzione** per gli addetti alle mansioni di cui All. I del Provv. 2006 (ed eventualmente anche di altre mansioni pericolose non incluse): **l'alcolemia deve essere zero** (problema dell'assunzione fuori del lavoro)

Eliminare l'alcol dalle mense aziendali, spacci aziendali, distributori automatici; escludere la fornitura di alcol in caso di convenzione con ristoratori (auspicabile che, nelle aziende dove ci sono varie mansioni, anche non a rischio, il divieto venga esteso a tutti i lavoratori)



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

MISURE DI PREVENZIONE

Estendere il divieto anche ai lavoratori in “**reperibilità**”

Programmare la sorveglianza sanitaria per le mansioni a rischio

Individuare le mansioni non a rischio per i lavoratori con problematiche alcol correlate

Allontanare temporaneamente il lavoratore in caso di uso di alcolici

Rendere possibile un autotest, soprattutto durante i primi tempi dell'applicazione della regolamentazione aziendale sull'alcol

Fornire assistenza ai lavoratori con problemi alcol correlati



VALUTAZIONE DEL RISCHIO

PROGRAMMA DELLE MISURE PER GARANTIRE IL MIGLIORAMENTO NEL TEMPO DEI LIVELLI DI SICUREZZA

Interventi di promozione della salute, con la collaborazione del M.C.



INDIVIDUAZIONE DELLE PROCEDURE E DEI RUOLI PER L'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Stesura di un documento (**regolamento aziendale**) in cui si esplicita il divieto e come viene affrontato il problema

Ogni lavoratore deve ricevere una informazione scritta (**disposizione aziendale**) che sottolinei:

- il comportamento del datore di lavoro (non fornisce più bevande alcoliche)
- il comportamento del lavoratore (non deve assumerle durante il lavoro, la pausa pranzo, né prima del lavoro)
- le sanzioni e le misure disciplinari per coloro che non rispettano la regola aziendale
- la possibilità di accedere a programmi di recupero
- le modalità di verifica del rispetto del divieto di bere





E' accertato che bere alcolici significa una morte lenta.
E chi ha fretta.

Anonimo

O amato fanciullo,
prendi le tazze variopinte,
perché il figlio di Zeus e di
Semele
diede agli uomini il vino
per dimenticare i dolori.



Alceo

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Pierre-Auguste Renoir, 1841-1919, La colazione dei canottieri, Phillips Collection, Washington