



Staff Direzione Generale
S.S.D. Medico Competente
E-mail: medico.competente@asl4.liguria.it Tel.0185- 329355 Fax: 0185-329453
Responsabile del Procedimento: Dott. Raffaele Aloï

L. 30-03-2001 LEGGE QUADRO IN MATERIA DI ALCOL

Io sottoscritto CON LA MANSIONE DI:

Informato dei contenuti della L. 30-3-2001 n° 125 e del provvedimento 16-3-2006 n° 2540 che identifica le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortunio sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi dichiaro che le risposte ai test AUDIT corrispondono alla verità e sono conscio delle ripercussioni civili e penali a cui posso incorrere rispondendo in maniera mendace.

Il lavoratore _____

Allegato 1 - Questionario AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1. Con quale frequenza assume bevande alcoliche?

- mai (0 punti)
- una volta al mese o meno (1 punto)
- 2 - 4 volte al mese (2 punti)
- 2 - 4 volte la settimana (3 punti)
- 4 volte o più la settimana (4 punti)

FAC SIMILE

2. Quando assume bevande alcoliche, quanto le capita di bere in media, ad esempio in un giorno?

Una bevanda alcolica (= unità di bevanda alcolica) corrisponde a circa 3 dl di birra (5 vol.%), 1 dl di vino o spumante (12,5 vol.%),
2 cl di acquavite (55 vol.%) o 4 cl di liquore (30 vol.%).

- 1 o 2 bevande alcoliche (1 punto)
- 3 o 4 bevande alcoliche (2 punti)
- 5 o 6 bevande alcoliche (3 punti)
- 7 - 9 bevande alcoliche (4 punti)
- 10 o più bevande alcoliche (5 punti)

3. Con quale frequenza beve 6 o più bicchieri di alcol (= unità di bevanda alcolica) in un'unica occasione?

- mai (0 punti)
- meno di una volta al mese (1 punto)
- una volta al mese (2 punti)
- una volta la settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi ogni giorno (4 punti)

4. Nel corso degli ultimi 12 mesi, con quale frequenza Le è capitato di trovarsi in una situazione in cui non è stata/o in grado di smettere di bere?

- mai (0 punti)
- meno di una volta al mese (1 punto)
- una volta al mese (2 punti)
- una volta la settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi ogni giorno (4 punti)

Il Lavoratore _____ Data _____



5. Nel corso degli ultimi 12 mesi, con quale frequenza Le è capitato di non essere in grado di far fronte alle attese riposte in Lei dalla Sua famiglia, dalla Sua cerchia di amici oppure nell'ambito della Sua vita professionale a causa del bere?

- mai (0 punti)
- meno di una volta al mese (1 punto)
- una volta al mese (2 punti)
- una volta la settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi ogni giorno (4 punti)

6. Nel corso degli ultimi 12 mesi, con quale frequenza Le è capitato di aver bisogno di una bevanda alcolica al mattino per sentirsi nuovamente in forma dopo una serata durante la quale ha bevuto molto?

- mai (0 punti)
- meno di una volta al mese (1 punto)
- una volta al mese (2 punti)
- una volta la settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi ogni giorno (4 punti)

7. Nel corso degli ultimi 12 mesi, con quale frequenza Le è capitato di provare sensi di colpa o rimorsi di coscienza a causa della sua abitudine di bere?

- mai (0 punti)
- meno di una volta al mese (1 punto)
- una volta al mese (2 punti)
- una volta la settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi ogni giorno (4 punti)

8. Nel corso degli ultimi 12 mesi, con quale frequenza Le è capitato di non essere in grado di ricordarsi che cosa aveva fatto la sera precedente perché aveva bevuto?

- mai (0 punti)
- meno di una volta al mese (1 punto)
- una volta al mese (2 punti)
- una volta la settimana (3 punti)
- ogni giorno o quasi ogni giorno (4 punti)

9. Sotto l'effetto dell'alcol, Le è già capitato di ferire o di far male a se stessa/o o qualcun altro?

- No (0 punti)
- Sì, ma non durante l'ultimo anno (2 punti)
- Sì, durante l'ultimo anno (4 punti)

10. È già successo che qualcuno (parente, amica/o, medico) Le abbia espresso preoccupazioni per il Suo consumo di alcol oppure Le abbia suggerito di diminuirlo?

- No (0 punti)
- Sì, ma non durante l'ultimo anno (2 punti)
- Sì, durante l'ultimo anno (4 punti)

Totale punti _____

<p>PRIMI 3 ITEMS PUNTEGGIO >5 BEVITORE A RISCHIO</p> <p>10 ITEMS PUNTEGGIO >8 BEVITORE A RISCHIO</p>
--

Il Medico Competente _____

Il Lavoratore _____ **Data** _____