

# ***PFT "Dipendenza e lavoro"***

## ***Seminario itinerante***

Dott.ssa Patrizia Riscica  
U.O. Alcologia SER.T Dipartimento per le Dipendenze Patologiche  
Regione Veneto Azienda ULSS 9

TREVISO, 13 novembre 2003

# ***RISCHI NELL'AMBIENTE DI LAVORO IN RELAZIONE ALL'USO DI SOSTANZE. NUOVA NORMATIVA***

## **CONCETTO DI RISCHIO**

Secondo alcuni il rischio è misurato dalla probabilità di avere un danno; ad esempio, in campo nucleare, si definiva il rischio come la probabilità che un dato individuo subisse un effetto dannoso a seguito di una dose di radiazioni.

Per altri, la misura del rischio è fornita dal danno stesso, ad esempio dal numero di vittime che un possibile incidente può provocare.

***Il rischio è definibile come la conseguenza indesiderata di un particolare evento in relazione alla probabilità di accadimento dello stesso.***

Nell'ambito del consumo di sostanze parliamo di *comportamento a rischio*, intendendo qualunque uso/abuso di sostanze che può creare un possibile danno a sé stessi o ad altri.

Per *danno* intendiamo qualcosa che può alterare lo stato di salute che può essere una *compromissione fisica*, come ad esempio un infortunio sul lavoro con invalidità momentanea, permanente o morte, ma anche una

*compromissione psichica/sociale* con alterazioni momentanee, permanenti o morte.

Un infortunio sul lavoro può essere determinato da:

- *Alterazione dei sistemi tecnici*: ad esempio sicurezza degli impianti, adeguatezza delle strutture
- *Alterazione del comportamento del lavoratore*: attenzione e percezione, consapevolezza del rischio, comunicazione, organizzazione, adesione al compito di lavoro.

Questo secondo punto può essere fortemente influenzato dall'uso di sostanze psicoattive che sono in grado di compromettere direttamente o indirettamente tutti gli aspetti su indicati. L'assunzione di sostanze infatti altera non solo il coordinamento motorio in varia misura, ma anche e soprattutto la percezione di sé e della realtà, e va quindi ad influire proprio su questi importantissimi fattori.

L'attuale panorama del consumo di sostanze nella popolazione offre considerazioni molto diverse da quelle che potevamo fare alcuni anni fa, quando l'uso di sostanze apparteneva a fasce di popolazione abbastanza distinguibili, a parte la problematica del consumo di bevande alcoliche che presentava (e presenta) specifiche peculiarità.

Oggi è aumentato il numero di persone che fa uso di sostanze ed è sicuramente cambiata la modalità di assunzione, infatti possiamo rilevare che è presente un uso saltuario di sostanze illegali, quindi non inseribile in una diagnosi di tossicodipendenza, che è in aumento il consumo di farmaci, quali le benzodiazepine, che il consumo di alcol è aumentato tra i giovani con modalità di uso "da sballo", spesso poi si assumono contemporaneamente sostanze con effetti molto diversi sul S.N.C. con conseguenze a volte devastanti.

Per alcuni invece si evidenzia una convivenza prolungata con la dipendenza da sostanze psicoattive, compatibile con il mantenimento di relazioni familiari sociali e lavorative, magari con uso costante di terapia farmacologia sostitutiva.

Infine vorrei richiamare l'attenzione sul fenomeno delle "smart drugs", dette anche "droghe furbe" sostanze legali che hanno però un notevole effetto sull'attenzione. Tale fenomeno si sta diffondendo tra i giovanissimi, ma è presente molto anche tra i giovani lavoratori, secondo una, oramai sempre più attuale, modalità di reperire "all'esterno" la possibilità di aumentare le proprie capacità psicofisiche.

Tutto ciò sta avvenendo con una generale scarsa consapevolezza, sia da parte dei lavoratori che dei datori di lavoro, delle possibili conseguenze soprattutto sulla performance psicofisica e con l'idea di attuare un comportamento scarsamente rischioso e/o comunque controllabile.

Molti studi confermano l'associazione dello stress da lavoro con un aumento di consumo di sostanze psicotrope legali e illegali, infatti è noto che l'ambiente di lavoro incide molto sul complesso delle relazioni interpersonali e soggettive e che un'occupazione stressante e poco

soddisfacente può far sviluppare l'idea di diminuire la tensione nervosa attraverso l'uso di alcol o altre sostanze psicotrope.

Oggi dovremmo porre particolare attenzione anche a questi aspetti, proprio perché viviamo in un'epoca dove quasi per tutti è presente un aumento della pressione mentale per le prestazioni lavorative richieste, dovuta ad aumento del carico di lavoro, scarsità di tempo, concentrazione, frustrazione, aumento della competitività, insicurezza economica per il futuro.

Si pone quindi la questione sia sulle *conseguenze del consumo di sostanze* sul lavoro, sia sulle *conseguenze del lavoro sul consumo di sostanze*.

Altro problema spinoso è l'aumento, soprattutto nella nostra Regione dei lavoratori extracomunitari e il fatto che si sta rilevando in questa popolazione un aumento del consumo di sostanze, verosimilmente associato alle difficoltà legate alle tensioni psicosociali che questa categoria vive e all'adesione ai nostri modelli di stile di vita.

Il tutto è collocato in una situazione legislativa per alcuni aspetti ancora in evoluzione.

Porrei in particolare l'accento sul consumo di bevande alcoliche che rappresenta uno dei noccioli della questione, almeno in termini di quantità di danni.

Dai dati del Censis emerge infatti che:

Nel 1996 si sono spesi complessivamente 13.000 miliardi di vecchie lire del capitolo infortuni sul lavoro

Di questi 5.500 sono sicuramente attribuibili all'alcol

2.600 sono per assenze dovute a incidenti e malattie derivanti dal consumo di alcolici

950 per l'interruzione dell'attività e per invalidità permanenti

2.000 miliardi per le morti premature.

La Carta Europea sull'alcol cita:

*"Tutti hanno diritto a una famiglia, una comunità e un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche."*

E' evidente, a partire da tale enunciato, come il consumo di bevande alcoliche sia considerato, negli ambienti di lavoro, un elemento di rischio. Basti pensare che in Italia si stima ci siano almeno 14.000-23.000 persone ogni anno che hanno un infortunio sul lavoro con un alcolemia (percentuale di alcol nel sangue) di 0.5.

Quel che è ancor peggio è però che l'alcolemia risulta essere positiva nel 36,8% degli infortuni. Dati ovviamente più generali, ma non per questo meno attendibili ed indicativi di un fenomeno esteso sono forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che valuta nel 10-30% gli incidenti alcol-attribuibili in ambienti lavorativi.

Di fatto la normativa è ancora da definire, la **Legge quadro in materia di alcol e problemi alcolcorrelati n° 125/2001**, è una legge importantissima, ma ha lasciato ancora in sospeso alcune importanti possibilità di applicazione, ad esempio l'art.15 cita:

1. Nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi....(omissis) (quali sono queste attività? I lavori di definizione sono ancora in corso).

E ancora...

2. ...i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ....( quale concentrazione? e se è positiva che si fa?)

Il terzo punto è più chiaro....

3. Ai lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate che intendano accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i servizi (.....) si applica l'art.124 del testo unico delle leggi in materia e disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione cura e riabilitazione dei relativi stati di dipendenza (.....)

Si ricorda che l'art. 124 cita.

*"I lavoratori di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza e che intendano accedere ai programmi terapeutici di riabilitazione presso i Servizi Sanitari delle Unità Sanitarie Locali o in altre strutture terapeutico-riabilitative e socio-assistenziali, se assunti a tempo indeterminato, hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per un tempo in cui la sospensione della prestazioni lavorative è dovuta all'esecuzione del trattamento riabilitativo e comunque per un periodo non superiore ai tre anni".*

A differenza di quanto accadeva fino a qualche tempo fa, la succitata legge quadro sancisce quindi la validità di tale articolo anche per i lavoratori alcolodipendenti. Prima di tale decreto non si attribuiva pari dignità alle persone dipendenti da sostanze legali e a quelle dipendenti da sostanze illegali. Queste ultime erano infatti maggiormente tutelate poiché all'alcolodipendenza non era ancora riconosciuto lo status di malattia.

Secondo alcune stime (Gruppo epidemiologico della Società italiana di Alcolologia) in Italia su 33.000.000 di "bevitori" ci sono 4.000.000 di persone che presentano problemi connessi all'uso di alcol e gli alcolisti sono 1.600.000.

Il numero dei decessi direttamente collegati all'alcol è stimato attorno a **40.000 morti**.

L'OMS suggerisce che nei paesi industrializzati l'alcol sia la **causa del 2% della mortalità complessiva**.

Un dato significativo è quello legato agli anni di vita persi a causa di problemi alcolcorrelati, in cui l'alcol incide sino al 10%.

La tabella sottostante mette a confronto le diverse sostanze.

Come si può vedere l'alcol pesa maggiormente per quanto riguarda gli anni di vita persi e gli anni vissuti da disabili (ove per disabilità si intende la compromissione di funzioni psicofisiche fondamentali).

<b>Fattore</b>	<b>% decessi totale</b>	<b>% anni di vita persi sul totale</b>	<b>% anni vissuti da disabili sul totale</b>	<b>% disabilità aggiustata per anni di vita persi sul totale</b>
<b>Uso di tabacco</b>	14,9	16,0	7,4	11,7
<b>Uso di alcol</b>	1,2	5,1	15,6	10,3
<b>Uso di droghe illegali</b>	0,4	1,4	3,3	2,3

Naturalmente si pone qui la questione della prevenzione negli ambienti di lavoro.

Senza entrare in considerazioni già note e condivise, vorrei solo sottolineare che per quanto riguarda in particolare le bevande alcoliche gli aspetti culturali e soprattutto l'ambivalenza che il consumo di alcol suscita in tutti, giocano un grosso ruolo in qualunque progetto di prevenzione si voglia attuare.

Per quanto riguarda invece lo scenario delle nuove sostanze si deve tener conto che i cambiamenti di tipologie di droghe sono molto rapidi e il mercato (legale ed illegale) è molto attivo, tanto che anche gli

addetti ai lavori fanno fatica ad essere aggiornati. In questo ambito credo che sia importante che i medici competenti e quanti operano nel settore prevenzione negli ambienti di lavoro siano il più possibile informati sui nuovi comportamenti di assunzione.

L'altro problema è quanto l'ambiente di lavoro può essere parte in causa rispetto a favorire l'assunzione di sostanze psicoattive, al fine di alleviare supposte ansie da stress, e quindi come si può intervenire in termini preventivi guardando il "problema uso di sostanze" anche da questa prospettiva.

Infine ritengo molto importante il messaggio che l'ambiente di lavoro dà ai suoi dipendenti, al di là dei vincoli di legge.

In particolare terrei presente la possibilità di attivare *regolamenti interni* protettivi e utilizzare in modo specifico, dopo adeguata formazione la figura dello *RLS (Responsabile Sicurezza Lavoro)*.