

Maranello: 12/03/04

Convegno Nazionale

“ALCOL E LAVORO: ASPETTI LEGISLATIVI, STRATEGIE DI PREVENZIONE E MODELLI DI INTERVENTO”

Atti del Convegno



CONVEGNO NAZIONALE **alcol**
e lavoro

ASPETTI LEGISLATIVI, STRATEGIE DI PREVENZIONE E MODELLI DI INTERVENTO

usl Modena
AGENZIA SANITARIA

PPS

Regione Emilia-Romagna

VENERDI' 12 MARZO 2004
AUDITORIUM ENZO FERRARI
VIA NAZIONALE GIARDINI 78
MARANELLO

IL RAPPORTO TRA L'ALCOL E IL LAVORO NELLA PROSPETTIVA ALCOLOGICA

Andrea Noventa

Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Bergamo

Introduzione

Da un numero limitato di anni si valuta il consumo di alcol come uno dei maggiori fattori di rischio per la salute sia a livello individuale, sia a livello della collettività. È ormai nota la correlazione negativa tra assunzione di bevande alcoliche e la condizione lavorativa. Molti sono i problemi alcol-correlati che si riscontrano nel posto di lavoro:

- * le assenze dell'alcolista sul lavoro sono di 3-4 volte superiore rispetto agli altri lavoratori;
- * le assenze dal lavoro per malattia sono 4 volte superiori; l'alcolismo è causa del 40 % dei cambiamenti dei posti di lavoro;
- * secondo l'OMS dal 10 al 30 % degli incidenti in ambito lavorativo sarebbero causati dall'uso e abuso di alcol;
- * con un'alcoemia di 0,5 gr per litro il rischio è doppio, a 1. gr. per litro è di sei volte superiore la normalità, con 2 gr. per litro è di 30 volte superiore;
- * dopo sette anni di abuso-dipendenza di bevande alcoliche, l'alcolista perde un 15 % delle sue capacità e inizia ad avere difficoltà lavorative. Dopo 11 anni di abuso -dipendenza inizia la vera propria crisi sul lavoro con un'efficienza di solo il 50 % delle capacità lavorative, con le prime sanzioni punitive per assenteismo, negligenza etc., e seri problemi familiari. Dopo 14 anni di dipendenza arriverebbero la necessità del ricovero e l'efficienza che non supera il 25 %;
- * gravi danni e tossicità per uso di alcol e contemporanea presenza di sostanze tossiche;
- * costi economici rilevanti relativi all'uso di alcol nell'ambito lavorativo vanno da 6,5 a 12 miliardi di euro/anno; la somma di questi costi e di quelli derivanti dalle conseguenze della guida di autoveicoli rappresenta circa 2/3 dei costi complessivi delle problematiche alcolcorrelate.

Alcol e lavoro: fattori influenti

Il *disadattamento lavorativo* può rientrare in una delle tante situazioni-motivazioni del bere, anche se spesso si somma ad altre cause più importanti nel determinare la dipendenza dalla sostanza.

I fattori influenti possono essere indicati:

professioni anomiche (medici ,avvocati etc.)

professioni gregarie, (soldati, marinai, casalinghe etc.)

professioni pericolose e/o mal pagate.

Questa classificazione non tiene conto, però, di molti altri fattori che possono favorire gli abusi nel consumo come:

- a) la disponibilità dell'alcol sul posto di lavoro (v. presenza di bar interni ai luoghi di lavoro; alcol portato dai lavoratori; alcol presente nelle mense; eventuali distributori automatici, non legali, di bevande alcoliche);
- b) la pressione sociale a bere sul posto di lavoro (assunzione di alcol da parte di gruppi di lavoratori sia durante che fuori l'orario della mensa in particolare prima del lavoro che alla fine dei turni);
- c) l'isolamento da relazioni sociali;
- d) la libertà da controlli (nessuna sanzione né controllo da parte dei responsabili).

Alcol e infortuni

È ormai dimostrato da molti studi il rapporto tra alcol e infortuni. Emerge chiaramente, nel settore agricolo, l'alto numero dei casi, nonostante la riduzione degli addetti. Nel settore industriale si ha un forte calo a partire dal 1970 sino a metà degli anni ottanta, con circa il dimezzamento dei casi, esso si arresta però negli ultimi cinque anni, segnalando una grave inversione di tendenza. Da mettere in evidenza è l'andamento negativo dei casi di infortunio mortale, in netto aumento negli ultimi anni in ambedue i comparti, con un incremento del 9 % nel solo ultimo anno. Il rischio assoluto soggettivo, vale a dire il rallentamento ideativo e motorio da parte dell'individuo, in caso di lavoro ad alto rischio, non varia sostanzialmente rispetto agli incidenti automobilistici. Naturalmente i sistemi di protezione per l'operaio sono più efficienti, per cui le conseguenze non sono certamente sovrapponibili. Gli indici di pericolosità evidenziano che, in caso di alcolemia di 0,5 per mille, il rischio è doppio, con l'uno per mille è di sei volte maggiore e raggiunge le trenta volte con il 2 per mille. Gli indici di infortunistica seguono percentuali analoghe, con un aumento del 50 % della frequenza infortunistica quando l'alcolemia supera lo 0,25 per mille, tasso alcolemico che sarebbe nel contempo responsabile di una recidiva due volte superiore. Gli infortuni per abuso alcolico rappresentano il 7,5 %, con una probabilità di quattro volte maggiore rispetto al soggetto sobrio. Emerge dunque come l'alcol sia il maggiore fattore responsabile di qualunque forma di lesione sul lavoro. Secondo l'OMS dal 10 al 30 per cento degli incidenti in ambito lavorativo sono correlabili a tale sostanza .

Una stima conservativa che attribuisca all'uso di alcolici il 10 % degli infortuni in Italia porterebbe, per il 1990, ad attribuire a tale causa 150 infortuni mortali e circa 109.000 infortuni non mortali. A queste cifre, inoltre, devono essere aggiunti i 412 decessi segnalati dall'ISPESL nel 1986 per incidenti domestici alcolcorrelati.

Tali stime non si differenziano molto per quanto concerne l'anno 2002: in relazione ai dati INAIL si registrano 1.397 vittime e 967.785 incidenti denunciati (l'agricoltura e l'edilizia sono i settori più colpiti dal fenomeno. Il trend è attualmente in crescita, con un costo per la collettività di almeno 55 miliardi di Euro), il che significa, per effetto delle stime indicate almeno pari al 10 %, 139 morti e 97.000 infortuni non mortali sono alcolcorrelati (*assenza dal lavoro, perdita da lavoro per invalidità permanente, assistenza dei familiari incidenti stradali, perdita produttiva*)

È noto comunque che nel nostro paese non esistono livelli di rilevazione delle problematiche alcolcorrelate in ambito lavorativo se non attribuibili a limitate ricerche epidemiologiche valide esclusivamente per la realtà indagata e scarsamente generalizzabili al contesto nazionale .

Tale assenza di dati consente solo una stima del fenomeno e quindi tale proiezione risente inevitabilmente di molte influenze: contesto lavorativo, tipologia della professione, aspetti culturali e abitudini consolidate, contesto culturale più allargato, distribuzione dei consumi della popolazione, legislazione generale e specifica, normative della realtà produttiva considerata, sensibilità della dirigenza, sensibilità del sindacato, presenza di servizi di alcologia, interesse dei servizi del lavoro, attività delle organizzazioni di auto-aiuto, ecc....

L' International Labour Organisation (ILO) indica:

- ci sono oltre 50 milioni di persone dipendenti da alcol e droghe nel mondo
- risulta che dal 12-15 % degli adulti bevono a livelli pericolosi per se stessi e per gli altri
- circa il 10 % degli incidenti sul lavoro sono imputabili a lavoratori intossicati
- oltre il 10 % delle calamità che si riscontrano sul lavoro sono connesse a droghe e alcol
- i lavoratori con problemi di droghe e alcol richiedono assistenza medica triplicata e quintuplicati rimborsi alle assicurazioni
- gli infortuni sul lavoro alcolcorrelati possono essere fino al 25 %

Inoltre il consumo di alcol ha una elevatissima corresponsabilità in numerosi incidenti gravi, particolarmente in quelli che avvengono nell'ambito dei trasporti (WHO, 1996).

È nota inoltre l'alta correlazione tra incidenti stradali e uso di alcol: circa il 50%. Tale correlazione provoca circa 3.500 morti all'anno e 125.000 feriti con un costo stimabile di almeno 15 miliardi di euro/anno.

Se si pensa che un numero enorme di mezzi sulle strade sono relativi all'ambito lavorativo si rileva quanto importante sia la relazione tra lavoro - guida e uso di alcol. Circa il 50 % della mortalità in ambito lavorativo riguarda lavoratori alla guida di un mezzo di trasporto.

Questa relazione andrebbe non solo correlata all'analisi epidemiologica, peraltro molto debole vista l'assenza di misurazioni e controlli, ma sviluppata soprattutto sotto il profilo legislativo (vedi: normativa del codice della strada, livelli di alcolemia differenziati per chi ha responsabilità sociali e lavorative) e preventivo (cioè rilascio patenti C, D, sospensioni patenti per guida in stato d'ebbrezza, informazioni e conoscenze nelle scuole guida).

Consegue da ciò l'importanza di evitare il consumo di alcolici durante il turno di lavoro, ed è stata evidenziata da molti studi epidemiologici che hanno evidenziato quindi la necessità di eliminare le bevande alcoliche dalla fabbrica sia durante l'orario di lavoro che durante i pasti. Importante, nel nostro paese, l'applicazione della scarsa normativa sul divieto all'uso dell'alcol nel posto di lavoro (molto spesso non rispettato) se non durante il pasto (deroga).

È da sottolineare che attualmente molte aziende soprattutto straniere (americane, francesi) nella nuova programmazione delle mense aziendali non prevedono l'assunzione di bevande alcoliche.

È in tal senso inspiegabile come nella nostra legislazione coesistano norme tra loro in contrasto sotto il profilo logico e scientifico.

Non è chiaro perché possa esistere la deroga durante l'orario della mensa all'assunzione di alcolici visto che il lavoro successivo alla pausa mensa sarà per forza di cose influenzato dalla precedente assunzione e che per lavorare quindi con alcolemia zero sarebbe necessario attuare una pausa molto lunga (1 ora per ogni Unità di alcol = 12 g).

Tale considerazione vale in particolare per tutti i lavori che comportano alto livello di concentrazione, produttività e responsabilità verso terzi. È infatti incomprendibile come un autista, un addetto a prestazioni molto delicate, un chirurgo, un pilota, solo per citare alcune attività, possano lavorare in sicurezza dopo la pausa mensa secondo la nostra attuale legislazione.

Inoltre è noto l'elevato rischio di alcune professioni più a contatto con la sostanza alcolica (baristi, camerieri, cuochi, venditori) o di alcune professionalità che nella cultura popolare e nella consuetudine lavorativa vedono l'alcol più presente (quali edili, metalmeccanici, agricoltori), è in tale quadro che si inseriscono alcune osservazioni epidemiologiche relative alla categoria degli edili.

Inoltre la recente Legge n. 125/01 (art. 15) sottolinea e rimarca l'importanza della non assunzione di alcol nel luogo di lavoro, anche durante l'orario di mensa, e in particolare per alcune categorie più a rischio o con responsabilità verso altri (vigilanza, guida di mezzi).

Secondo l'AMNeLP e la SIA (2003), si dovrebbe vietare l'uso di alcol o di altre droghe in rapporto alle seguenti lavorazioni:

*ATTIVITÀ LAVORATIVE CHE COMPORTANO UN ELEVATO RISCHIO PER LA SICUREZZA, L'INCOLUMITÀ E LA SALUTE DI TERZI (ex art. 15 L. 125/01) **

1. Alla guida di mezzi di trasporto su strada, su rotaia, su acqua, su aria
2. Personale ferroviario, marittimo ed aereo con mansioni di responsabilità sulla sicurezza dei rispettivi comparti
3. Alla guida o ai comandi di macchine agricole
4. Alla guida di macchine di movimentazione terra e merci
5. Ai pannelli di manovra (o ai telecomandi) di macchine di sollevamento e movimentazione materiali

6. Alle consolle di comando di macchine complesse o robotizzate e di grandi impianti
7. Nell'utilizzo di macchine utensili di ogni tipo
8. Nell'edilizia
9. In tutti i lavori in quota
10. Nelle mansioni che comportano l'utilizzo di armi da fuoco
11. Nelle fonderie e lavorazione a caldo dei metalli
12. Nelle lavorazioni del legno
13. Nell'industria chimica a rischio d'incidente rilevante
14. Nelle lavorazioni di cava e miniera
15. Nei cementifici e nelle fornaci
16. Nelle mansioni sociali, sanitarie e scolastiche di sorveglianza di altre persone o quando ci si debba prendere cura di esse (personale sociale, sanitario, insegnanti)
17. Mansioni pericolose per le quali è richiesto un certificato di abilitazione:
 - Impiego di gas tossici (Regio Decreto 9 gennaio 1927)
 - Conduzione di caldaie (Decreto Ministeriale 13 agosto 1937)
 - Attività con materie esplodenti (art. 49 T.U.L.P.S., D.P.R. 302/56, D.P.R. 145/73)
 - Vendita di fitofarmaci (Decreto Ministeriale 28 novembre 1990 n 302)
 - Direzione tecnica e conduzione degli impianti nucleari (D.P.R. 1450/70)
 - Manutenzione degli ascensori (L. 1415/42)

** Per ognuna delle lavorazioni indicate nella tabella, il datore di lavoro, che ritenga, a seguito della valutazione dei rischi ex art. 4 del D. Lgs. 626/94, possano essere esclusi rischi aggiuntivi causati dall'uso di sostanze alcoliche, può far richiesta di deroga dal presente obbligo all'Organo di Vigilanza competente per territorio; il datore di lavoro deve informare preventivamente della richiesta di deroga il/i rappresentante/i dei lavoratori per la sicurezza il/i quale/i può/ possono presentare autonome valutazioni all'Organo di Vigilanza.*

NB: La parte amministrativa, non impiegata nell'attività produttiva, è esclusa dal divieto

È chiaro comunque che non esiste alcun tipo di lavoro compatibile con l'uso di alcol o altre droghe sia per quanto concerne il rischio di infortunio che può riguardare alcune categorie di lavoratori rispetto altri sia per l'effetto negativo sulla qualità del lavoro, sulla produttività, sulle capacità di rapportarsi e cooperare con altri soggetti presenti nello stesso ambiente lavorativo.

Infine è molto importante la considerazione e l'applicazione delle indicazioni contenute nel D. Lgs. 626/94 che permettono all'azienda soprattutto di informare e sensibilizzare sui rischi lavorativi e quindi anche quelli alcolcorrelati i propri dipendenti per una migliore e più sicura attività lavorativa. È evidente che l'azione prevista dalla nostra attuale legislazione sollecita e favorisce le aziende e i

contesti lavorativi quanto meno ad informare i lavoratori per ridurre tutti i possibili fattori di rischio degli infortuni e delle problematiche correlate all'ambito lavorativo.

Alcol ed idoneità lavorativa

Un altro grosso problema che si presenta al medico del lavoro è quello dell'idoneità lavorativa dell'alcolista o della persona che presenta problematiche alcolcorrelate. Nelle condizioni attuali, nel caso si tratti di un rapporto di lavoro già esistente, la legislazione è assolutamente carente in proposito: è frequente il caso in cui, se non si riesca, nell'ambito di mansioni presenti in quella determinata azienda e della qualifica del soggetto, a ricollocarlo in una nuova mansione confacente alla sua residua capacità lavorativa, il dipendente rischi il licenziamento. Le disposizioni di legge in materia tutelano soprattutto le condizioni di igiene sul posto di lavoro, piuttosto che la salute del singolo, si limitano infatti a vietare "la somministrazione di vino, birra ed altre bevande alcoliche all'interno delle aziende", fatta eccezione per i locali di refettorio durante l'ora dei pasti, dove è comunque ammessa in modica quantità (art. 42 del D.P.R. 303/56).

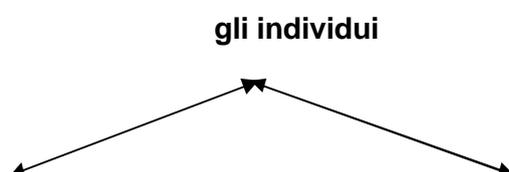
È certamente una normativa inadeguata, anche perché non esiste l'obbligo di una attività di vigilanza da parte del datore di lavoro e il divieto di somministrazione non esclude la presenza di sostanze alcoliche. In caso di infortunio l'ipotesi di ubriachezza colposa, in assenza di dolo, non esclude a priori il diritto del lavoratore alle prestazioni assicurative.

La legge infatti tutela il lavoratore vittima di un infortunio ascrivibile a colpa propria (negligenza, imperizia, imprudenza), purché il comportamento colposo sia collegato con il fatto di lavoro; quando invece egli compia un atto temerario, esorbitante dalle ordinarie mansioni e dalle sue cognizioni tecniche, non può che ritenersi vittima di un rischio di propria "scelta" e pertanto non è meritevole di tutela.

APPROCCI E STRATEGIE

Le azioni di prevenzione e i modelli di intervento preventivo per quanto concerne soprattutto la problematica dell'uso di alcol nei luoghi di lavoro devono tenere presente delle singole specificità e complessità e ben si adatta in tale direzione un approccio comunitario dove il luogo di lavoro è parte di una più ampia comunità di vita sociale.

L'ILO (International Labour Office) ha sottolineato l'importanza dei tre obiettivi della prevenzione primaria:



il posto di lavoro → **la comunità**

L'azione preventiva deve quindi agire su tutti e tre i livelli indicati per poter avere non solo possibilità di azione ma anche risultati significativi.

È noto dall'esperienza attuata in questo settore che un intervento rivolto ai singoli individui necessita di una più ampia attenzione al contesto e quindi all'ambito lavorativo e anche a livello di tutta la comunità. Tale attenzione permette un'influenza reciproca positiva dei livelli di intervento permettendo anche singole azioni preventive. Il passaggio dalla azione sull'individuo alla comunità complessiva rimanda all'attenzione non solo del concetto di rischio individuale ma di un rischio più ampio e riconducibile all'ambiente di vita e alla comunità nel suo insieme.

L'obiettivo della riduzione dei consumi (target 17 - riduzione del consumo di alcol del 25 % entro il 2000 e obiettivi del Piano d'Azione europeo del 2000-2005) e la contemporanea individuazione e assistenza delle persone con gravi problemi alcolcorrelati deve coinvolgere gli stili di vita di tutti i lavoratori.

L'approccio di popolazione inoltre necessita non solo del coinvolgimento dei lavoratori come destinatari dei programmi ma anche delle forze sociali e dirigenziali sia nelle diverse fasi della progettazione degli interventi che nella realizzazione per ridurre il conflitto su tale tematica e aumentare il significato delle azioni che attuano i diversi soggetti coinvolti.

Nella prima fase è indispensabile fare delle indagini epidemiologiche che rilevino in quali quantità con quale modalità e in quali contesti i lavoratori consumano bevande alcoliche per informare sugli stili di vita "normali" e sulle informazioni e atteggiamenti dei lavoratori in relazione all'uso di bevande alcoliche sia nell'ambito lavorativo (dentro e fuori la mensa) che nella vita di relazione (ambito familiare e amicale).

Strategie operative

Analizzando la letteratura disponibile (WHO, 1993) e le diverse iniziative realizzate negli altri Paesi si possono sintetizzare alcune proposte operative.

1. Individuazione del "responsabile della sicurezza" o meglio dell' "**Operatore della Salute**", Tali operatori svolgendo contemporaneamente anche il loro normale lavoro potrebbero svolgere un'azione di sensibilizzazione, rilevazione della sicurezza allargati agli stili comportamentali con una particolare attenzione all'uso di alcol.

2. Un'altra strategia in via di sviluppo è la creazione di un "**Gruppo di lavoro sui problemi causati dall'alcol**" o "Gruppo di sostegno al programma" può essere costituito da lavoratori che hanno una certa sensibilità o che sentono una particolare responsabilità per i problemi alcolcorrelati, ad esempio, quelli impegnati nei servizi sociali, medici, del personale, i capi squadra, i singoli lavoratori, gli alcolisti e/o i familiari in trattamento presso gruppi di auto-mutuo-aiuto.

3. La **consulenza** alle problematiche alcolcorrelate deve essere fornita preferibilmente all'interno dell'azienda dalla struttura sanitaria (medici di fabbrica). Tale consulenza specialistica deve essere rivolta a tutti i lavoratori che presentano gravi problematiche correlate all'uso di alcol e anche a coloro che necessitano di consigli in merito (donne in gravidanza, lavoratori esposti ad altri fattori di rischio, guidatori etc.). La consulenza alcolologica deve essere rivolta a tutti per poter essere anche significativa e accessibile a chi presenta più problemi con l'alcol. Infine la consulenza dovrebbe essere anche relativa all'inserimento in programmi riabilitativi a lungo periodo con un collegamento specifico con i Servizi di Alcologia presenti nella comunità. Inoltre è molto produttivo un collegamento con i gruppi auto-mutuo-aiuto (CAT e AA) presenti nella comunità che costituiscono una rete di supporto indispensabile per il trattamento di tali problematiche e coinvolgibili in azioni di sensibilizzazione. In alcuni paesi si è favorita la nascita di gruppi di auto-aiuto anche all'interno dello stesso luogo di lavoro.

4. La **formazione** come attività informativa e di sensibilizzazione deve riguardare tutti i lavoratori per i diversi livelli di responsabilità e di conoscenza per categorie di lavoratori specifici: corsi su alcol e guida per coloro che lavorano e guidano (autisti, trasportatori, piloti); corsi su alcol e sostanze tossiche per chi è a stretto contatto con sostanze pericolose e/o tossiche (ambito della chimica, ecc.); alcol e violenza-criminalità (poliziotti, addetti alla vigilanza, polizia giudiziaria).

5. Lo **screening**. Uno dei problemi più complessi delle tematiche correlate all'alcol è riuscire a coniugare gli interessi individuali (diritto al lavoro e alla salute) con il diritto collettivo e comunitario (la sicurezza e la tutela della famiglia). Inoltre nel nostro paese, a differenza di altri, solo con la recente Legge 125/2001 (art. 15, comma 2) sono possibili rilevazioni che permettano di identificare la correlazione tra evento/infortunio e uso di alcol, per esempio attraverso la misurazione dell'alcolemia.

È evidente comunque che senza un adeguato programma di prevenzione e informazione l'applicazione della legge diventerebbe solo controproducente e particolarmente punitiva e alla fine non applicata. Il controllo è sostanzialmente possibile in un contesto di conoscenza della problematica da parte di tutti i lavoratori e in particolari lavori con elevata responsabilità (piloti e autisti) l'applicazione del controllo potrebbe diventare un elemento costitutivo condiviso e non straordinario di un programma di prevenzione.

6. La **valutazione** dovrebbe essere considerata parte integrante del lavoro e della programmazione di un intervento sull'alcol nei luoghi di lavoro (indicatori di risultato e di processo)

I programmi attivi in Italia attualmente sono ancora relativamente pochi e poco strutturati sia per quanto concerne il coinvolgimento di tutte le forze interessate (sindacati, industria, operatori socio-sanitari ecc.), che soprattutto per l'effettivo impatto sulla salute dei lavoratori.

I programmi, in Italia, si caratterizzano in due gruppi:

- a. programmi di sensibilizzazione/informazione rivolti a tutta la popolazione lavorativa con distribuzione di materiale, conferenze e iniziative di sensibilizzazione;
- b. programmi per persone già in trattamento e con problematiche alcolcorrelate (reinserimento lavorativo in aziende e cooperative);
- c. programmi per persone già in trattamento e con problematiche alcolcorrelate con la collaborazione dei gruppi di auto-mutuo-aiuto (CAT, AA, Al Anon) (reinserimento lavorativo in aziende e cooperative); le iniziative sono prevalentemente realizzate dalle equipe alcologiche o dai Sert e con la cooperazione della medicina del lavoro.

Infine a differenza di altre nazioni nel nostro Paese non si sono realizzati strumenti educativi di supporto alle azioni di prevenzione se non per pochi esempi ancora molto isolati e relativamente poco sostenuti dalle organizzazioni preposte alle azioni di prevenzione in ambito lavorativo. È perciò evidente che tale esiguità di programmi non solo sottolinea la poca conoscenza del fenomeno ma indica anche l'estrema difficoltà e l'isolamento delle singole esperienze ad affrontare globalmente ed efficacemente la problematica.

PROGRAMMI Alcol e lavoro

(si riporta un elenco dei programmi, delle ricerche e dei materiali educativi, relativi ad alcol e lavoro rilevati dal Gruppo di Lavoro della SIA. Sicuramente tale elenco non è esaustivo di tutte le esperienze attuate in Italia ma di quelle che il gruppo conosce o per cui è stata trovata indicazione bibliografica)

Enichem (BG)	ricerca-intervento (1993)
Italcementi (BG)	ricerca (1993)
Dalmine (BG)	ricerca-intervento (1994-01)
Bergamo Ambiente Servizi (BG)	intervento/formazione (2001-02)
Scuole Professionali (BG)	intervento/formazione (1994-02)
Formazione Medici-lavoro(BG)	intervento/formazione (1996-99)
Scuola Guida (BG)	intervento/formazione (1994-02)
Form. delegati (CGIL-CISL)(BG)	Formazione (1998-02)
Progetto Città Sane - Comune di Nembro	Formazione (2000)
Progetto Bussolengo (VR) ASL	formazione op. ASL (2000)

S. Pellegrino (BG)	intervento/formazione (2003)
Progetto Conegliano	ricerca/pubblicazione (1999-02)
Progetto Noventa Vic.- Monselice	ricerca/intervento (1998-2002)
Progetto Genova ASL	intervento 2002
Scuola Guida (BG)	ricerca/formazione (2003-04)
Progetto Noventa Vic.- Monselice	ricerca/intervento (2003-04)
Progetto Varese ASL	ricerca-intervento (2002-03)
Progetto Adria ASL	ricerca-intervento (2001-2002)
Progetto Reg. Toscana	ricerca-intervento (2000-2003)
Progetto Reggio Emilia	formazione (2000-2002)
Progetto Bussolengo (VR)	formazione operatori (2003)
Progetto Padova	pubblicazione EBAV (2002)
Progetto Belluno	ricerca/informazione (2002)
Progetto Modena Sud	ricerca/intervento (2000-2004)

PROGRAMMI Alcol e lavoro

(Relazione del Ministro della salute Legge 125/2001 - dic. 2003)

Regione Lombardia - partecipazione progetto Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga -
-> attività di formazione e banca dati

Provincia Autonoma di Bolzano- Alto Adige - Progetto "Alcol in Azienda" SERT di Bressanone -
sensibilizzazione e screening in azienda, diffusione di materiale informativo.

Provincia Autonoma di Trento - progetto "Alcol e mondo del lavoro" --> ricerca e sensibilizzazione

Regione Veneto --> diversi progetti per la sensibilizzazione, distribuzione di materiale informativo

Regione Friuli Venezia - Giulia --> progetto "Euclide" interventi cantieri navali di Monfalcone e Fer-
riera di Trieste, altri progetti in altre piccole realtà

Relazione del Ministro della salute Legge n.125/2001 - dic. 2003

Regione Liguria ---> progetto in un Dipartimento delle Dipendenze sull'inserimento lavorativo

Regione Emilia Romagna --> progetto AUSL di Modena

Regione Toscana ---> incarico di coordinamento gruppo Regioni, sensibilizzazione, informazione e
consulenza

Regione Umbria, Abruzzo, Sicilia ---> v. progetto Toscana

Regione Sardegna --->progetti Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga attuate in varie
ASL di formazione

RICERCHE SUI CONSUMI E STILI DI VITA

- Ricerca stili di vita (alcol-fumo-movimento e dieta) Enichem (BG) Questionario della salute: fumo, alcol, movimento, dieta + CAGE (Wallace P.)
- Ricerca sui consumi di alcol - Italcementi (BG)
- Ricerca stili di vita (alcol-fumo-movimento e dieta) Dalmine (BG)
- Ricerca stili di vita (alcol-fumo-movimento e dieta) Bergamo Ambiente Servizi e valutazione – Bergamo
- Ricerca stili di vita - Modena Sud
- Ricerca sui consumi di alcol – Conegliano
- Ricerca percezione del problema – Vicenza
- Ricerca stili di vita (alcol-fumo-movimento e dieta) S. Pellegrino (BG)
- Ricerca sui consumi di Portogruaro (VE)
- Ricerca stili di vita (alcol-fumo-movimento e dieta) Varese
- Ricerca sui consumi Monselice (PD) - Noventa Vicentina (VI)
- Ricerca sui consumi di alcol - Firenze

MATERIALI EDUCATIVI su Alcol Guida e Lavoro:

- Opuscolo Alcol e lavoro (Progetto Dalmine)
- Kit educativo (video-opuscoli) Progetto Alcol & Guida ASL di Bergamo
- Kit educativo (video-CD) Progetto Alcol – Droghe e Guida ASL di Milano
- Kit educativo (video-opuscoli-CD-lucidi) Progetto “ L'alcol non paga ..mai” Glasor – Bergamo
- Kit educativi prodotti dalle diverse realtà italiane

Conclusione e aspetti critici

In conclusione si riportano in sintesi alcuni problemi e aspetti critici relativi alla problematica:

1. Difficoltà ad analizzare la problematica specifica di alcol lavoro da parte dei Servizi di Alcologia
2. Difficoltà a cooperare tra l'alcolologia, la medicina del lavoro e le forze sociali
3. Difficoltà a sviluppare un'autonoma cultura alcologica nella medicina del lavoro (dati, protocolli, consulenze, formazione, ecc.)
4. Difficoltà a far conoscere le risorse relative al trattamento delle problematiche alcolcorrelate: pubbliche e private

5. Mancanza di dati significativi sull'estensione del fenomeno nel mondo del lavoro e di stime sui costi sociali
6. Mancanza di una conoscenza approfondita della problematica nelle realtà di ricerca e prevenzione (v. ISPESL, INAIL...)
7. Difficoltà a sviluppare azioni di recupero della capacità lavorativa di alcolisti espulsi dal mercato del lavoro e nella costruzione della rete sociale
8. Difficoltà nel potenziare e sviluppare una cultura preventiva nei luoghi di lavoro (stili di vita: alcol, fumo, movimento e dieta)
9. Scarsa formazione continua degli addetti alla sicurezza e dei responsabili sulle problematiche correlate alle dipendenze da alcol e droghe e i problemi lavorativi
10. Precarietà degli aspetti legali e contrattuali relativi alle condizioni di alcolismo
11. Interessi di alcune categorie di lavoratori e imprese collegate alla produzione e vendita di alcolici
12. Assenza di finanziamenti specifici in ambito alcologico proporzionati alla dimensione dei problemi e dedicati alla ricerca, alla prevenzione e al trattamento.

Bibliografia

- Bacciconi M., Patussi V. , Pisi P., 2000, Parliamo di “regole, misure di sicurezza e datore di lavoro, responsabilità del lavoratore e consumo di alcol: doveri sullo stesso piano per la legge dello stato, in “Alcologia”, 12 (2),89-91
- D. Lgs. 626/94, Attuazione delle direttive CEE riguardanti il miglioramento della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro.
- EBAV- Veneto, 2000, Lavoro e Tossicodipendenze, Marghera-Venezia
- CGIL, 2000, Alcolismo e ruolo del sindacato, Atti convegno “La questione alcolica: il ruolo del sindacato, 23/10/98, Milano, in supp. Rassegna Sindacale del 1/2/2000
- ILO, 1996, Management of alcohol-and drug-related issues in the workplace, An ILO code of practice. Geneva
- Legge 30 marzo 2001, n° 125, Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati, *Gazzetta Ufficiale n. 90 del 18-04-2001*
- Noventa A., Zanelli R., 1998, Alcol e lavoro, “Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica”, n° 10.
- Noventa, A., 1996, (a cura di) Alcol e lavoro, Ed. Centro Studi sull'Alcolismo, Az.USSL n° 12 Bergamo.
- Noventa A. et al., 1998a, Il Progetto “Alcol & Lavoro” - Dalmine SpA, in “Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica”, n° 10.
- Noventa A. et al, 1999a, “L'alcol non paga mai...” Ed. Glasor, Bergamo

Patussi V., Poldrugo F., Quartini A., Surreni C., 1994, Workplace legislation and policies on alcohol-related problems in Italy, in "Alcologia",6,3.

Patussi V. et al, 1998, Alcohol Consumption and Occupational Accidents, in "Alcologia", (3), 103-106

WHO, 1988, Health promotion for working population. Report of a WHO Expert Committee on Health Promotion in the Work Setting, Technical Report Series, N.765, Geneve.

WHO, 1992, European Alcohol Action Plan, Regional Office, Copenhagen

WHO, 1993, Health promotion in the workplace: alcohol and drug abuse, Technical Report Series, No. 833, Geneva, trad.it., 1994, Promozione della salute e luoghi di lavoro, Quaderni di sanità pubblica, anno 17, n° 85, Milano.

WHO, 1999, Piano d'azione europeo sull'alcol 2000-2005, trad.it. (a cura di) *Alcolnetwork* – Coordinamento Nazionale dei Centri di Documentazione sull'alcol – Ed. CSD, Bergamo

***Andrea Noventa**

Ref. U.O. Prevenzione - Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Bergamo

Coordinatore del Gruppo di Lavoro della SIA: Alcol, guida e lavoro

Via Borgo Palazzo 130 – 241001 Bergamo

tel.0352270374 segr.391 int. 372 fax cell : 3358180114

e-mail : anoventa@asl.bergamo.it

IL MEDICO DEL LAVORO, UNA FIGURA CHIAVE NELLA PREVENZIONE DEI RISCHI NON TUTELATI

Valentino Patussi ⁽¹⁾, **Marina Bacciconi** ⁽²⁾, **Franco Sarto** ⁽³⁾, **Anna Muran** ⁽¹⁾, **Emma Bagnato** ⁽¹⁾,
Valentino Patussi ⁽⁴⁾, **Annamaria Piscanc** ⁽⁵⁾

(1) Dipartimento di Prevenzione – Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Azienda per i Servizi Sanitari N° 1, Trieste

(2) Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica -Sezione di Medicina Legale-Università di Verona

(3) Servizio per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, ULSS n° 16, Padova

(4) Centro Alcolologico Regionale, Regione Toscana, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi, Firenze

(5) Dipartimento di Prevenzione, Azienda per i Servizi Sanitari N° 1, Trieste

La normativa italiana relativa alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori appare, di fatto, orientata alla prevenzione delle malattie professionali e da lavoro e non tiene conto del rischio infortunistico: non prevede cioè che il medico competente, nella maggior parte dei casi specialista in medicina del lavoro, possa verificare, anche in situazioni di elevato rischio infortunistico, eventuali condizioni negative di salute del lavoratore che potrebbero amplificare tale rischio. Ciò accade in tutti quei casi per i quali non è prevista una sorveglianza sanitaria (ad esempio, per la maggior parte dei lavori in quota) oppure deve essere mirata a rischi lavorativi specifici (c.d. "tabellati"), che quasi mai rientrano tra quelli di "infortunio sul lavoro".

Visto sotto questo aspetto, il ruolo del medico competente potrebbe apparire assolutamente marginale di fronte al rischio prevalente negli ambienti di lavoro -quello infortunistico -, ma questa è solo una visione riduttiva, in quanto fa propria la convinzione che tale figura professionale si identifichi esclusivamente con "colui che esclusivamente visita i lavoratori".

La normativa vigente, tuttavia, affida al medico competente un ruolo essenziale nella prevenzione, anche degli infortuni del lavoro, contemplando che lo stesso (art. 17 D. lgs. 626/94) “*collabori con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione...., sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'azienda ovvero dell'unità produttiva e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori*” e “*collabori all'attività di formazione e informazione..*”. Tale attività peraltro deve basarsi sulla “conoscenza” dei rischi lavorativi, derivante sia da quanto sopra espresso che dall'obbligo di visitare gli ambienti di lavoro almeno due volte l'anno, congiuntamente al responsabile del servizio

di prevenzione e protezione dai rischi (norma citata). Queste azioni dovranno confluire in quelle "misure generali di tutela" tra le quali è prevista l'*"informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti, sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro"*. Appare invece ancora ambiguo il significato in termini applicativi di due obblighi per il datore di lavoro, obblighi per i quali il medico competente potrebbe svolgere un ruolo essenziale, se la sorveglianza "mirata" potesse esplicitamente riguardare anche rischi non "tabellati", quali quelli infortunistici:

- Art. 3 comma m) del D. lgs. 626/94: *"allontanamento del lavoratore dall'esposizione a rischio, per motivi sanitari inerenti la sua persona"*;
- Art. 4 comma c) del D. lgs. 626/94: *"nell'affidare i compiti ai lavoratori tiene conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza"*.

Questi obblighi del datore di lavoro, che vedrebbero il medico competente quale referente indispensabile, appaiono di fatto inapplicabili nel caso del rischio infortunistico.

Il datore di lavoro allora (riferendosi a situazioni nelle quali un lavoratore possa essere ad elevato rischio per motivi sanitari inerenti la sua persona, poiché, nello specifico, soggetto con una storia di abuso alcolico, che opera in circostanze nelle quali tale condizione può rappresentare un rischio aggiuntivo di infortunio sul lavoro) non ha molte vie: non può ricorrere al medico competente, ma unicamente richiedere una valutazione alla commissione di cui all'art. 5 della Legge 300/70 (c.d. "Statuto dei lavoratori": *"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"*).

Finora abbiamo definito a grandi linee il quadro delle attuali possibilità di azione da parte del medico competente e del datore di lavoro. Ovviamente, in riferimento a lavoratori con "problemi di alcol", un ruolo essenziale può essere svolto dai Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro delle aziende sanitarie pubbliche, ma tale ruolo appare sempre mal codificato, nell'ambito di azioni che le varie norme istitutive dei Servizi, diverse da Regione a Regione, hanno previsto. L'azione, allora, nei fatti si concretizza in un'opera di supporto, indirizzo, collegamento-collaborazione con i servizi di alcolologia e le aziende presso cui il lavoratore opera, essenziale sì, ma affidata per lo più alla iniziativa volontaristica dei singoli.

Con la legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati (L. 30 marzo 2001, n° 125) si è aperta una possibilità di intervento che finalmente avrebbe potuto portare ad un'efficace azione di prevenzione degli infortuni sul lavoro alcolcorrelati, oltre che alla possibilità di cura per tutti i lavoratori con problemi di abuso alcolico. Appare grave che la norma sia a tutt'oggi inapplicabile, non essendo stato ancora emanato il decreto applicativo previsto all'art. 15 della stessa, decreto che avrebbe dovuto essere pubblicato entro novanta giorni. E ciò a più di due anni dalla pubblicazione della legge.

Ricordo brevemente i punti salienti dell'art. 15 della L. 125, nello stesso viene prevista l'individuazione di specifiche *"..attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul*

lavoro.”, nelle quali dovrebbe essere “...*fatto divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche...*”. Nella stessa norma, peraltro, si fa un fondamentale ed esplicito, riferimento sia alla salute dello stesso lavoratore che di lavoratori terzi.

Il secondo comma dell'articolo citato prevede che, per le finalità dell'art. 15, “...*i controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro possono essere effettuati esclusivamente dal medico competente ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n° 626 (e successive modifiche), 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*”.

Mentre i successivi commi contemplano la possibilità di un percorso terapeutico-riabilitativo, assimilabile a quello della normativa in materia di stupefacenti e sostanze psicotrope e della prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. Non appare utile ricordare in questo contesto gli aspetti sanzionatori, che riguardano sia il lavoratore che il datore di lavoro.

Le due Società scientifiche A.N.Me.L.P. (Associazione Nazionale dei Medici del Lavoro Pubblici) e S.I.A. (Società Italiana di Alcolologia), subito dopo la pubblicazione della norma, hanno proposto al Ministero della Salute (allora "Sanità") una valutazione sulle lavorazioni a "rischio". In assenza di riscontro formale, di recente hanno riproposto, a valle della discussione nell'ambito del Congresso della S.I.A. tenutosi a Napoli nel mese di ottobre 2003, una nuova formulazione dei criteri di definizione delle “*attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro*”, con la proposta di un elenco di lavorazioni aggiornato (articolo agli atti).

A giudizio degli scriventi, tuttavia, la legge potrebbe essere ancora più efficace, e rispondere alla logica delle direttive comunitarie mirate alla prevenzione negli ambienti di lavoro, qualora prevedesse l'obbligo per tutte le aziende di individuare al loro interno, nell'ambito della valutazione dei rischi (ex art. 4 del D. lgs. 626/94), quelle lavorazioni per le quali si configura il rischio aggiuntivo di cui parliamo, fatto che dovrebbe superare il concetto restrittivo dell'elenco chiuso di lavorazioni, demandato al futuro decreto applicativo della norma. In tal modo l'elenco citato avrebbe peraltro un'importante funzione di indirizzo nella valutazione, valutazione che diverrebbe intrinseca alla logica aziendale della prevenzione anche sotto questi aspetti.

Dal momento che l'informazione e la formazione dei lavoratori prevista al capo VI del D. lgs. 626/94 prevede il contributo del medico competente, ai sensi del p.to m) c. 1 dell'art 17 della medesima norma, appare scontato che il medico effettui sia l'informazione dei lavoratori sui rischi derivanti da alterazioni del proprio stato di salute, in funzione dell'eventuale consumo di alcolici, che la formazione relativa ai corretti comportamenti da intraprendere per evitare tali rischi, ove per corretti comportamenti non si intende solo l'indicazione all'astensione, ma anche la conoscenza delle azioni da mettere in atto qualora vi siano compagni di lavoro con problemi derivanti dall'abuso di alcolici.

L'introduzione della legge quadro sull'alcol, inoltre, dovrebbe essere di fatto correlata alla funzione del medico competente, prevedendo che la sorveglianza sanitaria sia mirata alla valutazione

dell'idoneità alla mansione sulla base della capacità e delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute psico-fisica, e non soltanto del rischio lavorativo. Tale concetto può apparire in parte lesivo della libertà del lavoratore (ex. L. 300/70), ma, se riferito solo al rischio aggiuntivo legato all'assunzione di alcolici, sulla base di una legge dello stato, supererebbe il concetto della mera "lavorazione a rischio" per giungere al concetto di "situazione a rischio" in cui concorrono sia la componente legata alle condizioni di lavoro (ambiente-macchine) che la componente legata alle condizioni di salute del lavoratore.

Assolutamente trascurato, infine, appare il problema dei risultati della valutazione fatta dal medico competente, se questi infatti riscontra un'alcolemia elevata ha la facoltà di esprimere un giudizio di idoneità negativo ? Ciò appare essere forse il punto più critico, ha senso infatti comminare una sanzione e non poter eventualmente allontanare e proteggere, curandolo, il lavoratore ? Di fatto appare essenziale a questo proposito una collaborazione strettissima tra il medico competente, il medico di medicina generale, il medico del lavoro operante nei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro ed i medici operanti nei Servizi di alcologia (non si capisce perché non debbano essere indicati come referenti anche in queste fasi), prevedendo la possibilità di integrare l'alcolemia con altri accertamenti mirati, siano questi sia esami di laboratorio che visite specialistiche. Ed è proprio dall'integrazione delle professionalità sanitarie indicate, assieme alla stretta collaborazione tra queste, le aziende, le rappresentanze dei lavoratori e le famiglie dei soggetti con problematiche alcolcorrelate, che si deve costruire un modello applicativo della legge quadro che possa garantire omogeneità di comportamenti e rispetto dei diritti su tutto l'ambito nazionale.

Bibliografia

1. Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626. Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. Gazzetta Ufficiale 12 novembre 1994, n. 265, suppl. ord..
2. Legge 30 marzo 2001 n. 125. Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati. Gazzetta Ufficiale 18 aprile 2001, n. 90.
3. D.P.R. 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 tossicodipendenze. Gazzetta Ufficiale 31 ottobre 1990, n. 255, suppl. ord..
4. V. Patussi, V. Patussi, F. Poldrugo, A. Quartini, C. Surrenti. Workplace legislation and policies on alcohol-related problems in Italy. *Alcologia*, 6 (3): 247-256, 1995.
5. V. Patussi, C. Coltraro, V. Patussi, G. Magentini, U. Donà, G.E. Maniscalco. Alcohol consumption and occupational accidents. *Alcologia*, 10, 3: 103-106, 1998.

6. V. Patussi. Relazione di apertura al Seminario "Alcol e lavoro -il lavoro come principale risorsa per affrontare il problema alcolismo-". *Ambiente Risorse Salute*, 74: 47-48, 2000.
7. M. Bacciconi, V. Patussi, P. Pisi. Regolamentazione – parliamo di "regole", misure di sicurezza e datore di lavoro, responsabilità del lavoratore e consumo di alcol: doveri sullo stesso piano per la legge dello Stato. *Ambiente Risorse Salute*, 74: 48-50, 2000.
8. V. Patussi, F. Sarto, M. Bacciconi, R. De Vogli, P. Madera. Consumo di alcolici sul posto di lavoro: prospettive aperte dalla legge quadro. *Ambiente & Sicurezza sul Lavoro*, 11: 24-30, 2001.
9. M. Bacciconi, V. Patussi. Disposizioni per la sicurezza sul lavoro nella legge quadro in materia di alcol. Tra restrizioni impositive e agevolazioni propositive, alla luce del Piano Europeo sull'Alcol 2000-2005. *Alcologia*, XVIII, 3, Suppl., XIV, 1: 209-214, 2002.
10. M. Bacciconi, V. Patussi. Il lavoro l'assunzione di alcolici nella normativa italiana. *Alcologia*, XVIII, 3, Suppl., XIV, 1: 215-250, 2002.
11. G. Moro, L. Bellina. L' idoneità difficile. Alcol, droga, disagio mentale e lavoro. Regione Veneto e Provincia di Treviso ed. 2002.
12. G. Mosconi, D. Borleri, G. Mandelli, E. Prandi, L. Belotti. Le malattie da lavoro in edilizia. *Med. Lav.*, 94(3): 296-311, 2003.

LA LEGGE QUADRO SULL'ALCOL, RISVOLTI APPLICATIVI PER LA SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Gian Carlo Marano

Ministero della Salute

Dipartimento Prevenzione e Comunicazione

Direzione Generale della Prevenzione sanitaria

Il Piano sanitario nazionale 2003 –2005 ha evidenziato e rimarcato il dato che il consumo di alcol ha ripercussioni significative sul fenomeno infortunistico nel nostro paese.

Sulla base dei dati INAIL pubblicati nel RAPPORTO Annuale 2002, risulta che complessivamente il numero degli infortuni denunciati nell'anno 2001, sono stati complessivamente 923.743, nell'anno 2002 risultano denunciati complessivamente 894.653 infortuni.

Volendo calcolare il peso potenzialmente attribuibile, rispetto ai quasi due milioni di infortuni occorsi nel biennio 2001/2002, al consumo di alcolici, pur nell'incertezza legata alle difficoltà oggettive di misurazione precisa del rischio aggiuntivo che l'assunzione di alcolici determina nei confronti dei rischi lavorativi specifici, basandosi su dati pubblicati relativi a studi effettuati su indagini anamnestiche o su materiali organici, la prevalenza attribuibile agli infortuni dovuti al consumo di alcolici potrebbe essere stimata in una percentuale ricompresa tra valori inferiori al 5 % sino ad un massimo di valori di circa il 20 %.

Al di là delle specifiche percentuali calcolabili in misura più o meno attendibile, resta incontrovertibile il dato che certamente l'assunzione di alcolici rende i lavoratori più inclini a comportamenti ad alto rischio, per se stessi e per gli altri e rende inadeguate le condizioni psicofisiche rispetto a quanto richiesto, sotto il profilo della sicurezza, dall'attività lavorativa svolta.

Benché il consumo di bevande alcoliche in Italia sia andato diminuendo dal 1981, notevoli sforzi devono essere posti in essere per raggiungere gli obiettivi adottati dall'OMS e in particolare dall'Unione Europea con la recente approvazione di una specifica strategia per la riduzione dei pericoli connessi all'alcol. Pertanto il Piano sanitario nazionale identifica come uno dei più importanti obiettivi di salute pubblica la riduzione dei danni sanitari e sociali causati dall'alcol.

Sullo sfondo di quanto sopra richiamato, dopo lunga gestazione, si è venuta ad inserire nel 2001 la legge n. 125, legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati.

Con un approccio mirato alla prevenzione nell'ambito della sicurezza sul lavoro, l'articolo 15 della legge prevede la specifica individuazione, con Decreto del Ministero del Lavoro di concerto con il Ministero della salute, delle attività lavorative comportanti un elevato rischio di infortuni sul lavoro, o

riguardanti la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi, per le quali è fatto divieto di assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche, con verifica del controllo alcolimetrico sia da parte del medico competente, previsto dal D. Lgs. 626/94, sia da parte dei servizi sanitari di vigilanza.

Ai fini della identificazione delle attività da ricomprendere nel previsto decreto ministeriale, un punto particolarmente critico e cruciale è costituito dalla necessità di dover contemperare il rispetto di due principi costituzionali, quali quello del diritto individuale del singolo cittadino-lavoratore della inviolabilità della libertà individuale, e quello del diritto collettivo alla salute e alla sicurezza; dovendo essere individuato nell'ambito dell'attività lavorativa un giusto confine, che non sia percepibile come prevaricazione al limite che ciascuno deve porre alle proprie volontà, comportamenti e stili di vita al fine di rispettare le libertà, la salute e la sicurezza di tutti.

Solo in una ottica di necessario equilibrio, può risultare accettabile un provvedimento legislativo, che, comportando una demarcazione netta nel mondo del lavoro, tramite un divieto imposto solo ad alcuni, per tale motivo potrebbe apparire facilmente discriminante, vessatorio e punitivo, oltre che in contrasto con lo spirito della legge 125/2001.

A tal proposito si sottolinea come il comma 3 dell'articolo 15, espressamente prevede e richiama, per i lavoratori affetti da patologie alcolcorrelate, la "volontarietà" del curarsi ai fini dell'applicabilità dell'articolo 124 del T.U. della legge in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, approvata con D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309, ribadendo il concetto che il lavoro rappresenta uno dei principali strumenti su cui basare l'attività di recupero dell'alcolista.

Anche grazie al contributo fornito dalle indicazioni fatte pervenire al Ministero della Salute, da parte della Associazione Nazionale dei Medici del Lavoro Pubblici e dalla Società Italiana di Alcologia, lo schema di decreto predisposto dai Ministeri interessati è pervenuto ormai ad una stesura sostanzialmente condivisa, che, fermo restando gli ulteriori passaggi istituzionali, va ad identificare le attività da ritenere pericolose per le caratteristiche intrinseche proprie delle stesse, quale ad esempio l'impiego di gas tossici, fabbricazione ed uso di fuochi artificiali ecc, o che comportino un elevato rischio per l'incolumità e la salute, quali ad esempio mansioni inerenti le attività di trasporto o sanitarie, per i terzi, per cui non appare ottimistica, ma semplicemente realistica, la prospettiva dell'emanazione del decreto in tempi molto contenuti.

LE POLITICHE E LE AZIONI DI PREVENZIONE IN EUROPA

Tiziana Codenotti, Lisa Nadir

(1) *Associazione Eurocare Italia, Padova*

I documenti internazionali che ormai da anni indicano le linee guida per le politiche in campo alcolico contengono numerosi riferimenti alle problematiche alcol correlate in ambito lavorativo. Nel quadro più ampio della riduzione dei danni causati dall'alcol (*Target 12 Health 21*), la relazione tra il consumo di bevande alcoliche e l'attività lavorativa (*working life*), e la promozione della salute negli ambienti di lavoro (*working environments*) riferita all'uso di alcol rappresentano una parte fondamentale delle azioni di salute pubblica che gli Stati devono mettere in atto per migliorare la qualità della vita delle persone.

Le dimensioni del problema a livello globale vengono stimate dall'International Labour Organization (ILO) in percentuali che vanno dal 3 al 5% di lavoratori alcolisti o alcolodipendenti, e circa il 25% dei lavoratori sono bevitori a rischio. Inoltre, il consumo di alcol ha un impatto importante sulle prestazioni lavorative in termini di efficienza e sicurezza, aumentando le probabilità di errori e di incidenti e diminuendo la capacità di giudizio rispetto ai rischi, oltre che rappresentare un elemento fondamentale nel livello di assenteismo delle aziende.

Alla luce di questi dati le organizzazioni internazionali, con particolare riferimento all'Organizzazione Mondiale della Sanità, indicano da tempo la necessità di adottare politiche sull'alcol che tengano in considerazione i contesti lavorativi delle persone.

Il primo Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 1992-1999 e soprattutto la Carta Europea sull'Alcol del 1995 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità – Ufficio Regionale Europeo hanno promosso la realizzazione di politiche e programmi alcolologici nei 51 Stati membri della Regione Europea. In particolare, la Carta Europea ha identificato 5 principi etici e dieci strategie per lo sviluppo di politiche sull'alcol. L'obiettivo del secondo Piano d'Azione Europeo sull'Alcol per il periodo 2000-2005 riguarda la prevenzione e la riduzione dei danni alcol correlati a partire dalle dieci strategie della Carta Europea. Per ognuna di queste strategie vengono indicati nel Piano d'Azione gli obiettivi da raggiungere e le azioni più efficaci per ottenerli.

In questa presentazione vengono presi in considerazione gli obiettivi generali dei documenti sopracitati insieme allo specifico delle politiche e delle azioni di prevenzione nei contesti lavorativi. Inoltre, viene illustrata la situazione dell'effettiva realizzazione delle politiche alcolologiche in ambito lavorativo nei paesi europei, alla luce delle più recenti studi sul tema. Infine, viene presentato il documento della Commissione delle Comunità Europee *Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e*

della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006 (febbraio 2002) che costituisce il documento di strategia comunitaria per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro. Tale strategia possiede un triplice carattere innovativo, in quanto sposa un'impostazione globale del benessere sul luogo di lavoro e considera l'insorgenza di nuovi rischi, in particolare psicosociali; si basa sul consolidamento di una cultura di prevenzione dei rischi, sulla combinazione di strumenti strategici differenziati e sulla realizzazione di partenariati; dimostra che la mancanza di strategie comporta costi importanti sulle aziende e sulle società in generale.

LA PERCEZIONE DEI RISCHI ALCOLCORRELATI TRA I LAVORATORI: DALLA RICERCA ALL'INTERVENTO

Claudio Annovi ⁽¹⁾, Matilde Bianchini ⁽¹⁾, Roberta Biolcati ⁽¹⁾, Renato Di Rico ⁽²⁾, Gianfranco De Girolamo ⁽³⁾, Clara Fogliani ⁽²⁾, Renzo Marzola ⁽¹⁾, Andrea Noventa ⁽⁴⁾, Ivan Paredes ⁽²⁾, Elisabetta Rocchi ⁽²⁾

(1) Servizio Dipendenze Patologiche Area Sud AUSL di Modena

(2) Servizio per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro- Area Sud - AUSL di Modena

(3) Servizio Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Modena

(4) Dipartimento delle Dipendenze ASL di Bergamo

PREMESSA

Il Servizio Dipendenze Patologiche (Ser.T) ed il Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) dei distretti di Sassuolo e Pavullo dell'AUSL di Modena, gli Enti locali dei rispettivi territori (14 Comuni) insieme alla realtà del **volontariato sociale** ed in collaborazione con il Servizio Epidemiologia, hanno realizzato un progetto di prevenzione dei problemi alcolcorrelati che ha raggiunto il mondo del lavoro, attraverso una ricerca-intervento svolta nelle aziende più rappresentative del territorio.

Questa campagna di prevenzione ha tratto spunto dalle linee-guida **dell'Organizzazione Mondiale della Sanità** e del **Piano d'Azione Europeo sull'Alcol** che hanno quale obiettivo di promuovere, in ambienti pubblici, privati e di lavoro, la riduzione dei consumi e degli effetti negativi dell'alcol sulla salute del singolo consumatore e dell'intera comunità.

Inoltre la recente **legge 30 marzo 2001, n° 125 (legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati)** ha introdotto alcune novità davvero rilevanti nel campo della sicurezza sul lavoro in riferimento al tema alcol, incoraggiando ricerca, formazione, recupero, reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti con problemi di questo genere.

Gli incidenti stradali e domestici, gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali e le loro conseguenze in termini di costi sociosanitari e di qualità della vita, costituiscono un problema prioritario per la sanità pubblica.

In Italia non esiste un sistema di monitoraggio sull'impatto che l'uso di sostanze psicoattive ha sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. I dati cui è possibile far riferimento sono quelli di altri Paesi europei,

oppure le stime **dell'Organizzazione Mondiale della Sanità**. Secondo questo organismo almeno il 10% degli infortuni sul lavoro ha come causa l'uso di bevande alcoliche.

In particolare nell'anno 2003, nel territorio del Distretto di Sassuolo si sono verificati 4.820 infortuni sul lavoro (di cui 4 mortali); secondo questi calcoli, quindi, la quota attribuibile, anche solo come concausa, all'uso di bevande alcoliche va da 482 a 1.446.

Il progetto poliennale dal titolo "**Alcol e Lavoro**" nasce da questi presupposti e dalle constatazioni che:

- ❖ secondo la recente letteratura (P. M. Roman, T. C. Blum, 2002) la maggior parte degli individui adulti, a rischio per problemi legati all'alcol, svolge un'attività lavorativa.
- ❖ si stima che in **Italia** circa 38 milioni di persone, il 77,3 % della popolazione in età superiore ai 14 anni, consumano bevande alcoliche, l'85,4 % degli uomini e il 69,8 % delle donne.
- ❖ il tasso di occupazione **regionale**, se si considera la classe di età 15-64 anni, è del 66,4 %.
- ❖ la dimensione dei problemi alcolcorrelati e dell'alcolismo nel nostro territorio risulta rilevante; si stima, sulla base dei dati nazionali, che in **Provincia di Modena** vi siano circa 400.000 consumatori di bevande alcoliche di cui almeno il 10 % è costituito da bevitori problematici con alto indice di rischio per la salute e circa il 2-3 % da alcolisti.
- ❖ i **centri alcologici** istituiti dall'**AUSL di Modena**, operativi in tutti distretti sanitari, hanno svolto, nel corso del 2002, consulenze e trattamenti terapeutici e riabilitativi rivolti a 450 persone con disturbo di abuso e/o dipendenza da alcol di cui almeno il 60 % mantiene un'attività lavorativa.

IL PROGETTO

DESTINATARI:

POPOLAZIONE DEL TERRITORIO IN ATTIVITÀ LAVORATIVA:

- AZIENDE RAPPRESENTATIVE DEL CONTESTO PRODUTTIVO LOCALE (settore ceramico, metalmeccanico, alimentare, materie plastiche, servizi)
- PICCOLE IMPRESE ARTIGIANE (settore edile e autotrasporti)

FINALITÀ:

- RIDUZIONE (sia del numero che della gravità) DELLE PROBLEMATICHE ALCOLCORRELATE (PAC) NEL TERRITORIO
- RINFORZO ALLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI PAC ATTRAVERSO UN SISTEMA DI RETE CON ENTI LOCALI E GRUPPI DI AUTO-MUTUO AIUTO

OBIETTIVI:

- **COSTRUIRE UN GRUPPO DI PROGETTO IN OGNI AZIENDA COINVOLTA**, attraverso attività di **FORMAZIONE** diretta a QUADRI, DIRIGENTI, MEDICI COMPETENTI, RSPP, RLS e RSU, che possa gestire le situazioni problematiche eventualmente presenti nell'ambiente di lavoro e possa dare un seguito all'opera di prevenzione, iniziata dai Servizi, tenendo viva l'attenzione sul tema.
- **RILEVARE OPINIONI E COMPORTAMENTI RELATIVI AD ALCOL E LAVORO** per migliorare le conoscenze in merito al problema nel territorio.
- **COINVOLGERE MEDICO COMPETENTE E RLS**, figure chiave nella prevenzione alcolologica, nel monitoraggio e gestione delle problematiche alcolcorrelate nei luoghi di lavoro.
- **SENSIBILIZZARE I LAVORATORI** sui rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche, sia durante l'attività lavorativa che extralavorativa, nell'ottica di migliorare la qualità della vita individuale e collettiva.
- **FAVORIRE LA RIDUZIONE**, attraverso la limitazione dei consumi alcolici, del rischio di infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici e l'insorgere o l'aggravarsi di patologie correlate all'uso di alcol.
- **FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI** dei lavoratori con problematiche alcolcorrelate e dei loro familiari, rendendo visibili le risorse in campo alcolologico presenti nel territorio.
- **PROMUOVERE UN AMPLIAMENTO DELLE CONOSCENZE** della popolazione in età lavorativa in relazione alla **LEGISLAZIONE** vigente.
- **PROMUOVERE LA CAMPAGNA INFORMATIVA E PREVENTIVA "ALCOL...MENO È MEGLIO"** diretta al territorio sugli effetti del bere.

MATERIALI E METODI

- COSTITUZIONE GRUPPO TECNICO AZIENDALE (RSPP, DIRIGENZA, MEDICO COMPETENTE, RLS, RSU)
- SCHEDA TECNICA per la rilevazione dei dati organizzativi dell'azienda.
- INTERVISTA SEMI-STUTTURATA somministrata da uno psicologo dell'équipe di progetto ad un campione di quadri (con attenzione particolare al coinvolgimento, in questa prima fase, dei dirigenti, dei rappresentanti sindacali, del medico competente e dei capi reparto) per la rilevazione di opinioni ed atteggiamenti relativi alla loro percezione del fenomeno in azienda.
- QUESTIONARIO DELLA SALUTE somministrato a tutti i lavoratori sull'auto-percezione della salute, sui consumi di alcol nonché su opinioni e conoscenze rispetto al tema alcol e lavoro, alcol e guida, alcol e legislazione.

- CORSO FORMATIVO rivolto al gruppo di progetto aziendale della durata di 3 ore (per gruppi di max 40 persone) che prevedeva oltre alle informazioni sull'alcol quale fattore di rischio, una fase di apprendimento di nuove strategie di intervento con la tecnica del *problem solving*.
- INCONTRI INFORMATIVI tenuti dall'équipe di progetto rivolti a tutti i lavoratori (1 ora e mezza per gruppi di max 60 persone) sui temi delle problematiche alcolcorrelate e, in specifico, negli ambienti di lavoro.
- DISTRIBUZIONE MATERIALE INFORMATIVO (opuscolo creato ad hoc "Alcol...meno è meglio" e locandine da affiggere)
- PROTOCOLLI CONCLUSIVI da consegnare alle aziende contenenti procedure operative per la gestione interna di situazioni problematiche alcolcorrelate.

RISULTATI

Sono state coinvolte 20 Aziende (17 delle quali di dimensione superiore ai 100 addetti) di diversi settori produttivi, dislocate nei distretti di Sassuolo e Pavullo dell'AUSL di Modena. Complessivamente sono stati raggiunti 5.200 lavoratori.

Soltanto per 3 aziende non sono attuati tutti gli interventi e le fasi previste dal programma, per problematiche organizzative e gestionali.

Nello specifico hanno aderito:

- Ferrari, Elettronica Cimone, Barbieri & Tarozzi, Italtractor (settore metalmeccanico)
- Marazzi, Ragno, Gruppo Ricchetti (Cisa-Cerdisa), Emilceramica, Mirage, Ceramiche Serra, GoldArt, Temptra, Solarte (settore ceramico)
- L.A.R. (materie plastiche)
- S.A.T. (servizi)
- Valle del Leo (settore alimentare)

Sono stati realizzati 114 incontri all'interno delle aziende, considerando la fase preliminare di contatto con i rappresentanti sindacali e la direzione aziendale (incontri separati) per la presentazione del progetto, la fase di ricerca propedeutica agli interventi e di prima sensibilizzazione, e gli incontri formativi e informativi.

La fase di ricerca ha permesso di raccogliere 168 interviste semi-strutturate (21 domande prevalentemente aperte) somministrate a figure chiave e a quadri/dirigenti ricoprenti ruoli di responsabilità all'interno dell'azienda (della durata di 30 minuti ciascuna). Questa fase, che ha preceduto gli interventi di prevenzione, ha rappresentato un primo momento di sensibilizzazione dei lavoratori e

ha permesso di ridurre la diffidenza rispetto al tema e di favorire un maggior coinvolgimento nella partecipazione al progetto.

Sono stati raccolti 1.043 questionari della salute, in forma anonima, autosomministrati in momenti precedenti l'intervento, con l'ausilio dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), che hanno prodotto interessanti risultati.

Inoltre, un campione di 372 lavoratori ha partecipato alla fase di valutazione degli interventi dandoci un feed-back rispetto all'utilità percepita del programma di prevenzione alcolologica negli ambienti di lavoro, riguardo le esigenze informative e le modificazione degli stili di vita.

Tra i risultati più significativi tratti dall'**analisi delle interviste** al campione selezionato, a livello descrittivo:

Il 50,6 % degli addetti ritiene che il problema legato al consumo di alcolici nel territorio sia presente, il 24,4 % grave ed il 4,2 % una vera emergenza, contro il 9,5 % che lo ritiene un problema trascurabile.

Il 100 % del campione considera il consumo di alcolici un **fattore di rischio** negli ambienti di lavoro e il 97,6 % ritiene che la conseguenza più probabile sia rappresentato dal verificarsi di un infortunio lavorativo.

Un quarto del campione intervistato (25,6 %) considera l'alcol responsabile di almeno il 10 % degli infortuni.

Il 32,7 % del campione ritiene che l'alcol influenzi le assenze/malattie dal lavoro in una percentuale superiore al 10 % del totale.

L'8,3 % è a conoscenza di infortuni avvenuti in azienda nell'ultimo anno presumibilmente alcolcorrelati.

Il 23,2 % dice di essere stato chiamato ad intervenire per gestire situazioni problematiche legate al consumo di alcolici, nell'adempimento delle proprie mansioni.

Il 33 % del campione ritiene che nella propria azienda il numero di lavoratori che presenta qualche problema legato agli alcolici rappresenti più del 5 % del totale.

Il 2,4 % dei lavoratori ritiene che per la legislazione vigente sia permesso bere alcolici negli ambienti di lavoro ed il 43,4 % dichiara di non avere ricevuto informazioni dall'azienda rispetto a questo.

Il 38 % dice di avere visto persone consumare alcolici durante l'attività lavorativa, condotta che non sembra così inusuale.

Per quanto riguarda la conoscenza delle strutture del territorio che possano aiutare chi è in difficoltà per problemi legati all'alcol risulta che il 34,5 % del campione non sappia se esistono strutture ad hoc nella propria zona, il 15,5 % afferma che non ve ne siano ed il 50 % ne conosce qualcuna, con particolare riferimento ai gruppi di auto-mutuo-aiuto.

Dovendo individuare una strategia utile a contrastare il fenomeno alcol e a migliorare gli stili di vita negli ambienti di lavoro, il 60,7 % del campione indica *l'informazione sui pericoli dell'alcol* come la più efficace ed il 31,5 % ritiene utile attivare programmi di prevenzione.

Dall'analisi statistica dei **questionari della salute** i dati più significativi risultano essere relativi alle abitudini rispetto al consumo di alcolici con particolare riferimento alla guida e al lavoro.

Su di un campione di 1.029 soggetti (628 maschi, 401 femmine), di cui il 77,9 % è costituito da operai con bassa scolarità (classi di età più rappresentate: di 30-39 e 40-49 anni) il 45 % dei lavoratori ritiene che l'entità del rischio di infortuni alcolcorrelati sia molto elevata ed il 42 % che sia elevata, dimostrando una buona percezione del problema.

Per quanto riguarda la percezione del rischio del consumo di alcolici per la salute individuale, la maggioranza dei soggetti riconosce che l'alcol possa fare male ma il 37,4% solo a dosi eccessive; in particolare soggetti di età inferiore ai 30 anni rispondono alla domanda sull'entità del rischio con "solo in dosi eccessive" in misura maggiore rispetto alle classi di età.

Viene considerato significativo, ma meno rilevante rispetto agli infortuni, il peso dell'alcol come fattore di rischio per quanto riguarda le assenze dal lavoro e le malattie professionali.

Rispetto ai consumi, in linea con i dati nazionali, è emerso come il 70,3 % del campione dichiara di aver consumato bevande alcoliche nei tre mesi precedenti la compilazione del questionario ed il 54,2 % si definisca *consumatore occasionale* rispetto alla modalità del bere.

Il tipo di bevanda alcolica più consumata rimane il vino; le differenze sostanziali tra classi di età riguardano solo il consumo di birra e superalcolici. Da rimarcare il primato della birra tra i maschi al di sotto dei 30 anni e la sostanziale parità tra uomini e donne, nella stessa fascia di età, per il *consumo di superalcolici*.

Il 91,7 % dei lavoratori è a conoscenza che, per la legislazione vigente, è fatto divieto consumare bevande alcoliche sul posto di lavoro.

Il 24 % del campione dichiara di aver bevuto alcolici nelle due ore precedenti l'attività lavorativa, con una media di 2,01 unità alcoliche ingerite.

Nonostante la percezione dell'elevata entità del rischio dell'associazione alcol e lavoro dichiarata, il consumo di alcolici, in particolare nella pausa pranzo e nelle ore immediatamente precedenti l'inizio del turno lavorativo rimane un'abitudine diffusa (un quarto del campione).

Per quanto riguarda la **valutazione** dell'utilità personale degli interventi di prevenzione è emerso che per il 53,2 % sono stati molto utili e per il 16,1 % lo sono stati moltissimo, per il 24,2 % sono stati abbastanza utili e soltanto per il 6,4 % del campione sono risultati poco utili.

Nel 73 % dei casi il lavoratore pensa siano stati utili per l'azienda da molto a moltissimo.

Nel diminuire i consumi alcolici essi sono ritenuti abbastanza utili dal 37,1 %, molto utili dal 38,7 % fino ad arrivare a moltissimo nell'11,3 % dei casi.

Il 98,4 % del campione ritiene importante proseguire l'attività di prevenzione nell'ambiente di lavoro.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Alla luce dell'esperienza poliennale e dei risultati emersi dall'indagine, emerge come la RICERCA-INTERVENTO possa rappresentare un utile strumento di prevenzione alcolologica nella realtà lavorativa.

- Attuare una **ricerca** sul territorio ci ha permesso di raccogliere importanti informazioni per ampliare le conoscenze relative agli stili di vita dei lavoratori.

Ci ha consentito, inoltre, di attuare un intervento propedeutico agli incontri di formazione-informazione, rendendo il clima aziendale aperto e disponibile ad affrontare le fasi successive, garantendo una prima forma di sensibilizzazione degli addetti con ruoli chiave nella gestione di risorse umane.

Abbiamo rilevato, nelle prime fasi della ricerca, come i responsabili di reparto, intervistati sulla loro percezione del problema e sulle loro conoscenze, siano stati più disponibili a rivelarsi, rispetto ad una prima posizione pregiudizievole avvertita talvolta negli incontri preliminari. Abbiamo incontrato le prevedibili resistenze nell'affrontare un tema personale che richiedeva l'esplicitazione delle proprie opinioni e del proprio soggettivo rapporto con l'alcol nell'ambiente lavorativo, ma al tempo stesso, una buona percezione di base dell'alcol quale fattore di rischio. La difficoltà incontrata, su cui siamo intervenuti, ha riguardato la possibilità di riportare sul piano della concretezza un problema che veniva percepito in modo astratto e non calato nella realtà aziendale.

- Nella fase di formazione sono emerse esigenze di acquisizione di mezzi, tecniche e strategie, adattate alle diverse realtà aziendali (linee-guida, protocolli, procedure), per intervenire su eventuali situazioni critiche.

Essa ha permesso di definire ruoli, funzioni e modelli operativi di riferimento per operare e mantenere nell'azienda un'efficace azione di prevenzione dei PAC

- Durante l'informazione-sensibilizzazione si è rilevato un interesse particolare per le caratteristiche e gli effetti dell'alcol riferiti agli ambienti di lavoro (alcol e sostanze tossiche) e gli aspetti legislativi (responsabilità civili e penali dei referenti responsabili e dell'azienda nella gestione della normativa vigente in materia).
- La partecipazione è risultata soddisfacente, tenuto conto anche delle difficoltà legate all'organizzazione del lavoro (turnazione).

- Importante il coinvolgimento di RLS e RSU nella divulgazione delle iniziative di prevenzione tra i lavoratori, nella distribuzione dei questionari e nel favorire la partecipazione dei lavoratori, dissipando eventuali perplessità relative al tema.
- È emersa l'importanza di un maggior coinvolgimento del medico competente in tema di prevenzione alcolica, talvolta poco visibile e scarsamente percepito dai lavoratori interrogati su questi temi.
- Il sistema dei servizi è risultato rafforzato dal lavoro di rete, con un maggior coinvolgimento della comunità locale (enti locali, associazioni di volontariato).
- Si è inoltre registrato, nella fase di valutazione prevista negli incontri con i lavoratori, una significativa richiesta di dare continuità all'attività di prevenzione avviata.
- L'esperienza svolta ha consentito di facilitare l'accesso e l'invio ai servizi alcolici, pubblici e del privato sociale, per consulenze ai lavoratori e/o loro familiari.
- Ci interroghiamo sull'utilità di attuare un follow-up, utilizzando la formula del re-test, per avvalorare, statisticamente, alcune rilevazioni descrittive su ampliamento di conoscenze ed incremento della percezione del rischio individuale e collettivo del consumo di alcolici al lavoro.
- Si valuta inoltre utile programmare incontri di verifica e momenti di aggiornamento, diretti ai costituiti gruppi di progetto aziendale, al fine di sostenere la loro azione preventiva da svolgere con continuità all'interno degli ambienti di lavoro.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV.(1994). Piano per la riduzione dei consumi del 25 % entro il 2000, *Centro Studi e Documentazione sui Problemi Alcolcorrelati, Trento*.
- Noventa A., Zanelli R. (1998). Alcol e lavoro, in: Professione sanità pubblica e medicina pratica, 10.
- O.M.S. (1998). I consumi alcolici in Italia ed Europa e l'intervento previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 nel quadro dell'obiettivo n. 17 del progetto "Health for all, in: *Bollettino farmacodipendenze e alcolismo, XXI, 1 (11-20)*.
- Patussi V., Terza conferenza nazionale sui problemi connessi con la diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope, *Genova 28-30 Novembre 2000*.
- Roman, P. M., Blum T. C. (2002). The Workplace and Alcohol Problem Prevention
- Vetere C. (a cura di) (1998). L'Unione Europea e le Politiche sull'Alcol, *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, Anno XXI 1998, suppl. al n. 1 (70-73)*.
- WHO (2000). Piano d'Azione Europeo sull'Alcol 2000-2005, *Copenaghen*.

TENARIS DALMINE: L'ESPERIENZA DI UN'AZIENDA MULTINAZIONALE

Stefano Ferrari

Responsabile Sicurezza e Igiene del Lavoro

A partire dal 1994, e per tutti gli anni '90, la Dalmine ha affrontato il problema del consumo di bevande alcoliche in relazione ai rischi infortunistici sul luogo di lavoro, con un programma che ha coinvolto la Direzione e la struttura medica aziendale, i rappresentanti sindacali, il servizio di Alcologia del SERT di Bergamo e un medico ricercatore, attraverso fasi successive rivolte a:

- Rilevare il consumo di alcolici di tutti i lavoratori
- Formare i lavoratori sui rischi legati all'assunzione di bevande alcoliche, in particolare sul posto di lavoro
- Indirizzare i lavoratori con problemi di alcoldipendenza verso un programma di recupero, concordato con le strutture territoriali
- Coinvolgere i medici del servizio sanitario aziendale in un programma di sensibilizzazione e gestione delle problematiche alcolcorrelate

Gli obiettivi concordati e dichiarati dell'intervento erano sostanzialmente:

- Migliorare l'informazione sul fattore di rischio alcol e lavoro
- Ridurre i consumi di alcol nel luogo di lavoro
- Migliorare la conoscenza dei problemi alcolcorrelati e dell'alcolismo
- Facilitare il percorso per il trattamento delle problematiche alcolcorrelate dei dipendenti Dalmine
- Ridurre gli infortuni sul lavoro alcolcorrelati e/o comunque aventi l'alcol come concausa

Alla prima fase conoscitiva, condotta dai medici competenti mediante somministrazione di questionari nel corso delle visite periodiche e vissuto positivamente dai lavoratori come consulenza sullo stile di vita, è seguita un'importante fase di sensibilizzazione, condotta principalmente dal medico ricercatore, che ha coinvolto circa 1.300 lavoratori nell'ambito di un programma di formazione generale alle tematiche di sicurezza durato 5 anni.

Durante la terza fase del programma, definita operativa, sono state individuate linee di comportamento per i capi e per la struttura medica aziendale, concordate con i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per la segnalazione e gestione di stati acuti o cronici di abuso di alcol, chiaramente con i condizionamenti legislativi e nel pieno rispetto della normativa in atto.

Nel periodo che va dal 1995 al 2001, attraverso il supporto del medico ricercatore e con il riferimento metodologico del SERT di Bergamo, sono state raccolte e gestite una sessantina di segnalazioni da parte di dipendenti o loro familiari.

La legge 125 del 2001 avrebbe pertanto trovato un terreno sensibile e attori preparati a mettere in atto i nuovi elementi individuati, e cioè il divieto all'assunzione di bevande alcoliche per attività ad alto rischio infortunistico e una maggiore responsabilizzazione del medico competente nelle valutazioni dell'idoneità lavorativa.

Purtroppo la mancata emanazione del previsto decreto ministeriale, che avrebbe dovuto individuare le attività lavorative nei confronti delle quali applicare questi obblighi legislativi, ha reso di fatto inapplicabile la normativa; e nel frattempo il mondo del lavoro va avanti.

Da alcuni anni ormai sul mercato internazionale, e in particolare nel settore in cui opera la Dalmine, oltre alle norme di legge, regole severe e rigorose sono stabilite dai clienti, che sono sempre più esigenti nei confronti della sicurezza e salute sul lavoro.

Quotidianamente si inviano reports ai clienti più importanti (settore petrolifero, chimico e industriale) per informarli su eventuali infortuni avvenuti durante la fabbricazione dei loro prodotti: non sono infrequenti loro verifiche e approfondimenti per infortuni con particolare rischio potenziale, con possibili conseguenze di assegnazione di penalità, fino al rischio della sospensione della commessa.

Da qualche mese sta diventando sempre più pressante la richiesta di dimostrare che il personale non consumi alcol durante il lavoro, attraverso la procedurizzazione di sistemi di verifica e controllo da effettuarsi direttamente in fabbrica.

Il personale che va ad operare presso gli impianti del cliente (piattaforme, centrali petrolchimiche,..) deve essere munito di "certificato personale" (di fatto è per ora una dichiarazione dell'Azienda) di non fare uso di alcol e droga: in futuro la semplice dichiarazione aziendale potrebbe non essere sufficiente.

La Dalmine appartiene all'organizzazione TECHINT, e in particolare al settore TENARIS, che si occupa di fabbricazione di tubi senza saldatura e che comprende altre realtà produttive in diversi paesi nel mondo (Argentina, Messico, Venezuela, Canada e Giappone).

In Argentina TENARIS SIDERCA, una fabbrica del gruppo con impianti molto simili alla Dalmine, ha sostenuto programmi di prevenzione e promozione della salute trattando, oltre all'alcolismo, tematiche come le malattie cardiovascolari, il fumo, la droga e l'AIDS.

La campagna sull'alcol è iniziata con alcune affermazioni e dati statistici ricavati da indagini condotte nell'ambiente di lavoro di quella nazione:

- Le ditte o aziende che presuppongono di non avere il problema dell'alcolismo non hanno la possibilità di migliorare la qualità di vita per il lavoratore e la sua famiglia

- Nonostante il contratto di lavoro e il regolamento della ditta proibiscano l'uso di bevande alcoliche nei posti di lavoro e penalizzi l'ubriachezza, il 70 % dei consumatori d'alcol o di droga hanno impiego permanente nelle ditte.

Fra il 25 e il 30 % degli incidenti di lavoro dove si studia il tema sono presenti l'alcol o la droga. Un'attenzione minore da parte della struttura pubblica al sociale, impegna le grosse aziende che abbiano sensibilità sul territorio ad azioni di coinvolgimento più ampio, che si caratterizza, nell'azione contro l'abuso di alcol, nel coinvolgimento forte dell'ambito familiare e nell'intervento educativo nel confronto dei giovani:

- Sviluppare strategie di partecipazione in salute, sicurezza e benessere estensive alle famiglie
- Sviluppare strategie in famiglia per affrontare la vita quotidiana, e le occasioni speciali, senza alcol
- La famiglia è la rete di appoggio più importante per promuovere la salute del lavoratore
- Trasmettere ai figli che l'uso di alcol e droga non è necessario per divertirsi

Il programma si è sviluppato attraverso azioni preventive e terapeutiche molto simili a quelle adottate da noi (campagne di informazione, utilizzo di associazioni di autoaiuto e Alcolisti Anonimi,..): la differenza sostanziale consiste nella possibilità, da parte dei medici di fabbrica di SIDERCA, di effettuare controlli sistematici utilizzando l'alcoltest, e di poter quindi procedere nell'azione di recupero del personale con problemi alcolcorrelati, e dimostrare ai clienti di essere in grado di farlo.

UN MODELLO DI PREVENZIONE PUBBLICO-PRIVATO NELLA CONFEDERAZIONE ELVETICA

GESTIRE L'ALCOOL SUL LAVORO: Piste di soluzioni

Dwight Rodrick

Signore, signori, cari colleghi,

Ringrazio prima di tutto il Convegno nazionale alcool e lavoro dell'AUSL di Modena di avermi invitato oggi per parlarvi del nostro programma di prevenzione dell'alcolismo sul lavoro.

Mi chiamo Dwight Rodrick, ho una formazione di psicologo e lavoro all'ISPA – Istituto Svizzero contro l'Alcolismo e altre tossicomanie – come capo progetto di prevenzione e responsabile del programma lavoro.

In Svizzera, come in Italia, il consumo di alcol fa parte dei riti sociali: feste, compleanni, onomastici, anniversari, aperitivi, commemorazioni sono occasioni per bere dell'alcool. Il vino fa talmente parte della cultura, che offrirne fa parte del galateo. Invece, rifiutarne può essere preso male e può indisporre quelli che ne bevono.

Ancora qualche anno fa, l'introduzione di programmi di prevenzione dei problemi di dipendenza negli ambienti professionali ha incontrato numerose reticenze, una delle quali è la certezza che non c'era nessun problema di questo tipo nell'azienda.

Differenti studi mostrano che, sia nel settore della produzione che in quello dei servizi, dal 5 al 10 % (OMS) delle collaboratrici e dei collaboratori hanno un problema d'alcol. Ora, di tutte le sostanze psicotrope, è incontestabilmente l'alcol che ha più conseguenze concrete nel mondo professionale. L'abuso d'alcol acuto o cronico è una delle cause più importanti della diminuzione di capacità di lavoro e dell'aumento del rischio d'incidente.

Secondo vari studi, le persone che hanno un forte problema d'alcol sono produttive solo al 75 % delle loro capacità. In altri termini: il 25 % del loro stipendio è da considerare come una perdita per il datore di lavoro. Peraltro, l'assenteismo di persone alcol-dipendenti è due a tre volte più elevato. In Svizzera, il 20 al 25 % degli incidenti di lavoro sono dovuti all'alcool.

Tali cifre, naturalmente, non prendono in considerazione né la sofferenza della persona, né quella dei parenti o dei colleghi di lavoro.

Soldi, incidenti e responsabilità giuridica portano sempre più compagnie ad organizzare un vero programma di prevenzione degno di questo nome.

Se un collaboratore soffre di alcolismo, è forse il suo problema, ma ne soffrirà anche durante le ore di lavoro. Diventerà allora probabilmente il problema dell'azienda.

Le reazioni dei colleghi possono portare anche loro disfunzioni e perdite. Come per esempio l'atteggiamento di qualcuno che evita la persona in questione o che la isola. Un'altra reazione può essere il bisogno di compensare i suoi errori o le sue trasgressioni lavorando al posto suo, sovraccaricando così il proprio *cahier des charges*.

A questo punto, i colleghi non sono più capaci di vedere cambiamenti nelle performance come nella personalità. Allora, i colleghi e i superiori si adatteranno col tempo, andando fino a diminuire il limite delle loro esigenze professionali finché queste non corrispondano con la realtà. Si alleggerirà il *cahier des charges* del collaboratore in questione per convincersi che sia capace di lavorare "bene", anche con una certa quantità d'alcol.

L'irritazione può allora poco a poco farsi sentire, creando un clima di lavoro teso, generando problemi diversi e potendo allora concludersi con l'esclusione, cioè il licenziamento della persona.

In cerca di indici rilevanti dei problemi di dipendenza, i superiori incontreranno una difficoltà maggiore: le persone dipendenti cercano quasi sempre di nascondere il loro problema agli altri, svilupperanno allora strategie perché non si veda. Nella loro vita professionale, ciò si può tradurre con periodi di grande efficacia di lavoro o con attitudini di grande cooperazione, che compensano le trasgressioni.

Eppure, col tempo, i colleghi della persona in questione vedono, suppongono, costatano segni che interpretano come evidenti:

Ci si fissa per esempio su sintomi fisici come la couperose, gli occhi brillanti, la mancanza di equilibrio, il tremore, ma anche su sintomi comportamentali inappropriati ed inaspettati come l'aggressività o al contrario un'euforia sproporzionata.

Tutte queste pseudo-prove fanno dire con certezza ai superiori gerarchici che la persona in questione è dipendente dall'alcol. Ora, nessuno di questi indici, anche se confermato, permette da solo di formulare una diagnosi di dipendenza.

In realtà, i superiori abordano il problema dal lato sbagliato: vale a dire quello del problema di dipendenza dall'alcol, aspetto strettamente medico e personale, mentre invece potrebbero valutare il reale rendimento professionale del loro collaboratore.

Ecco la soluzione: osservando gli indici di rendimento professionale, i superiori potranno reagire – ritardi nella produzione, scadenze non rispettate, incidenti, errori, assenteismo. Su questo terreno, non solo hanno la competenza per farlo, ma hanno la credibilità e sono anche tenuti ad agire.

Portando un'attenzione particolare alle modifiche di comportamento professionali e costatando una disfunzione a questo livello, il superiore è l'intermediario, il ruolo chiave per individuare precocemente i problemi.

I superiori svolgono un ruolo centrale nel successo di un procedimento di risoluzione dei problemi di dipendenza, poiché sono in prima linea per costatare le modifiche nelle prestazioni professionali.

Quando si passa dal 40 al 60 % della propria vita sul posto di lavoro, i rapporti che legano i membri del personale sono determinanti.

Il lavoratore è in relazione diretta soprattutto con i suoi colleghi, i suoi capi diretti, ma lo è meno con l'organizzazione intera. E' attraverso queste relazioni che si elabora il suo adattamento all'ambiente di lavoro.

Se le uniche ragioni determinanti sono queste, ciò significa che il ruolo del quadro, del caposquadra, del superiore gerarchico riveste nell'azienda un'importanza capitale.

Tuttavia, non basta investire i superiori di questa missione perché l'approccio adatto necessita una presentazione e una chiarificazione.

Tra il ruolo di rivelazione, di individuazione del problema professionale e il ruolo dei collaboratori dell'ambito medico-sociale, c'è una tappa che bisogna capire affinché si sappia e si possa accompagnare la persona in questione.

Lo abbiamo constatato, tutte le persone che soffrono di un problema di dipendenza dall'alcool non hanno più tutte le capacità per far fronte ai loro obblighi professionali. Sono questi elementi che devono incitare ad avere un colloquio col collaboratore in questione.

Il superiore gerarchico, se vuole essere credibile, non ha solo la possibilità ma il dovere di reagire sulle questioni di performance, di capacità di lavoro, di sicurezza o di attitudine professionale. Mentre invece non ha nessuna legittimità per quanto riguarda un problema così personale come quello del consumo problematico di alcol.

Questa prima entrata in materia, attraverso un colloquio di servizio, permette di porre il vero problema dal punto di vista dell'azienda: "*Non lavora più correttamente, cambi !*" è il messaggio centrale. Le esigenze del superiore gerarchico sono allora strettamente professionali anche loro: chiedono un ritorno ad una capacità di lavoro corretta.

Per la persona in questione, questo colloquio risuona allora come un avvertimento: "*Il mio modo di fare non funziona più...*"; per di più, siccome il tema dell'alcol non è nominato, le scappatoie associate sono evitate. Sono finiti il diniego e le strategie possibili per evitare la realtà. Non resta altro che provare a corrispondere alle nuove esigenze stabilite.

Ma il miracolo non si produce spesso...specialmente se la persona in questione soffre di problemi d'alcol.

Invece se la disfunzione professionale cessa dopo il tempo di verifica che gli è stato proposto, è importante congratularsi con la persona in questione ricordandole che le auguriamo che continui a fare bene il lavoro. Il processo si ferma qui.

Si può pensare che siamo in un procedimento umiliante per la persona. Ciò sarebbe il caso se non ci fosse la volontà chiara dell'azienda di capire e di aiutare per una soluzione del problema.

Durante la fase di controllo, che varia secondo le aziende ma che non dovrebbe superare 3 settimane, il superiore gerarchico è invitato ad analizzare la situazione del suo collaboratore dal punto di vista professionale.

Questa persona ha potuto beneficiare delle formazioni continue necessarie alla realizzazione dei suoi incarichi ? I buoni "attrezzi" di lavoro gli sono stati messi a disposizione ? Il clima interno è buono o genera conflitti ? In altre parole, la persona è integrata nella squadra ? Gli obiettivi sono chiari, precisi ? Si pensa spesso ad un incarico esigente, ma succede spesso il contrario. Non si chiede niente o quasi niente alla persona, poiché ciò che è fortemente umiliante.

Di fatto, se tutti questi elementi sono acquisiti e il collaboratore in questione non riesce a fronteggiare le esigenze, si può obiettivamente pensare che è messo di fronte ad altre difficoltà, fuori dal quadro professionale, dunque nella sua vita privata.

E' allora urgente dirglielo, in modo franco e rispettoso, cioè evocando la constatazione che si è fatta, l'ipotesi che si formula e l'aiuto che si può portare: *"Non riesce più a lavorare correttamente, malgrado il contesto e le sue competenze che glielo permetterebbero. Che cosa le succede ? Mi preoccupa per Lei, mi sembra che Lei abbia preoccupazioni personali che le impediscono di lavorare bene... Che ne pensa ? Vuole che la aiutiamo a superarle ?"*

Arriviamo così ad un momento chiave del procedimento: il legame tra il problema professionale e il problema personale viene evocato, a volte in modo molto vago, ma a volte, in un secondo tempo, molto chiaramente: *"Lei ed io lo sappiamo bene: ha un problema con l'alcol e ciò le impedisce di lavorare."*

Questo approccio è da distinguere molto nettamente dal brusco *"Beve troppo"*, francamente accusatore e inappropriato, perché illegittimo da parte di un capo. Porta inoltre una proposta di aiuto, che deve necessariamente essere associata ad una constatazione di insuccesso momentaneo di collaboratore.

Benché l'azienda proponga il suo aiuto, non deve tuttavia diventare flessibile sulle esigenze professionali fissate. Una tensione s'istalla allora tra l'offerta positiva, l'aiuto, e una constatazione obiettiva di rischio per l'impiegato: il licenziamento...

Se rifiuta di affrontare il suo problema personale e se le sue performance professionali non migliorano, potrebbe essere, secondo le situazioni e il tipo di impiego, licenziato. L'unico rifiuto del programma di aiuto non è un motivo di licenziamento. Sarebbe illegale. Può trovare una soluzione da solo...e nessuno può obbligarlo ad essere aiutato senza il suo accordo.

No, la tensione passa tra: riuscire a stabilire le sue competenze professionali, con o senza aiuto, e non riuscirci. In questo contesto, l'azienda svolge un ruolo di leva, di "motore obiettivo", proponendo il suo aiuto per la soluzione del problema personale ("motore") ricordando le conseguenze di un mancato rispetto del contratto di lavoro ("obiettivo"). Questa dinamica aspira a motivare al cambiamento, in un momento in cui la persona in questione è nella fase di preparazione avanzata.

In altre parole, di fronte al probabile insuccesso per ritrovare le sue capacità di lavoro, il collaboratore in questione farà la scelta, sperabilmente, di accettare il trattamento.

Bisogna segnalare, secondo le fonti di una clinica privata svizzera, che la percentuale di successo di un trattamento per alcolismo dopo sei anni è di circa il 20 % quando la persona decide di smet-

tere da sola; e circa del 70 % quando la persona lo fa sotto la pressione della paura di perdere il suo lavoro.

L'azienda ha un ruolo molto importante nell'aiutare le persone dipendenti dall'alcol a trovare un motivo per ristabilirsi; facendolo, propone un percorso in cui tutti quanti diventano vincitori: l'azienda, che ritrova un impiegato efficace, col suo "savoir-faire"; la persona in questione, che ritrova la salute e la sicurezza del lavoro; i colleghi, che vivono adesso in un clima più sereno e con una ripartizione degli incarichi equilibrata.

In questo modo le aziende che intraprendono questi programmi di prevenzione apportano dei benefici non solo al 5-10 % di lavoratori in questione ma anche al 90 al 95 % dei restanti.

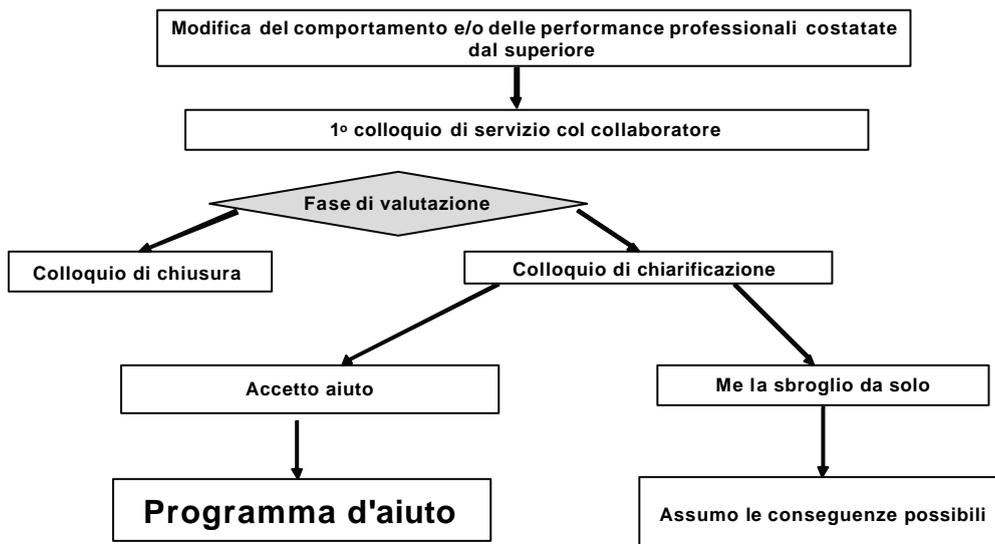
Diventeranno anche vincitori i parenti della persona in questione in quanto la minaccia del licenziamento e le sofferenze emozionali sono sparite e, infine, l'insieme della società per la quale i costi della dipendenza alcolica sono diminuiti.

Per arrivare a questo incredibile risultato, le aziende che hanno sviluppato tali filosofie e tali approcci hanno dovuto prima ridefinire la propria coerenza in materia di gestione di questioni umane.

I superiori hanno imparato a definire obiettivi chiari, ad essere attenti ai loro collaboratori e collaboratrici in un altro modo e non solamente sul piano degli "outputs" (produzione), ma anche sul piano della vita quotidiana al lavoro, dove i ruoli di ciascuno sono chiarificati, precisati.

Vi ringrazio per la vostra attenzione.

Lo schema in un colpo d'occhio



sfa/ispa a

LA RESPONSABILITÀ STABILISCE LIMITI – UNA COOPERAZIONE OLTRE FRON- TIERA

Progetto d'intervento "prevenzione nelle aziende" nell'area di Bressanone 2002 - 2003

Gerhard Wagner

Ser.T - Azienda Sanitaria di Bressanone (BZ)

Istituto SOFFI – Innsbruck - Austria

L'Azienda Sanitaria di Bressanone, nello specifico il Ser.T., nel 2001 ha deciso di avviare un progetto di prevenzione sul tema: "L'alcol nelle aziende". Ha quindi iniziato uno studio, per valutarne la portata. I responsabili del personale delle aziende contattate hanno fornito informazioni circa la loro percezione del problema ed hanno specificato la loro motivazione per attuare una strategia di prevenzione in senso attivo. I risultati raggiunti sono stati inquietanti: l'alcol è onnipresente, in pratica rappresenta continuamente e ripetutamente un elemento causa di gravi conflitti con i colleghi ed al tempo stesso rimane pur sempre un tema tabù.

È stato necessario considerare anche il fenomeno della co-dipendenza, presentato dettagliatamente sia dalla letteratura scientifica, sia dai numerosi programmi di prevenzione esistenti, che paralizza tutto l'ambiente che ruota intorno al diretto interessato; essa è notevolmente presente nell'ambito aziendale e contribuisce in modo massiccio all'isolamento dello status quo precario nelle aziende circa l'abuso e la dipendenza di sostanze che la provocano.

Il passo successivo, mosso dall'AS di Bressanone, in reazione ai dati desunti dallo studio ed alla necessità d'intervento evidenziata, è stato quello di elaborare un progetto pilota nell'area brissinese nei due anni seguenti, che continuasse a sensibilizzare le aziende sul tema, che fornisse poi una piattaforma informativa e che agisse anche direttamente all'interno delle aziende stesse. Il motto del progetto d'intervento recitava: "*La responsabilità stabilisce limiti*". In questo modo s'intendeva porre l'attenzione sul fatto che questo tema riguardava e riguarda tuttora il management e che in questo senso deve essere posto come strategia top-down: ciò significa che, nelle aziende, gli immediati partner di dialogo sono i quadri dirigenti, che devono essere adeguatamente informati e formati in maniera opportuna al fine di percepire la loro responsabilità nei confronti dei colleghi, per potersi quindi liberare attivamente dalla già onnipresente co-dipendenza se si verifica un caso di crisi e per stabilire infine i relativi limiti. Di conseguenza si tratta poi di incrementare una politica aziendale unitaria che regoli il rapporto con i fenomeni di dipendenza e che assicuri un procedimento unitario in caso in cui si verifichi una crisi.

A condurre questo progetto pilota è stato incaricato l'Istituto SOFFI di Innsbruck in Austria, che già disponeva di esperienza nel lavoro di prevenzione aziendale. Questa cooperazione al di là del confine nazionale (in tedesco Grenze significa frontiera, confine, ma anche limite, da qui il gioco di parole presente nel titolo del nostro abstract) ha reso possibile anche un andirivieni di esperienze ed ha assicurato nel corso del procedimento l'allacciamento ad un progetto simile, un po' più avanzato, già esistente nel Tirolo del Nord, per legarsi poi anche in un continuo scambio di esperienze con esperti svizzeri e tedeschi. Per questo progetto di prevenzione è stata essenziale inoltre la chiara suddivisione dei ruoli tra il Ser.T. e l'Istituto SOFFI: il primo è rimasto competente per l'immediata terapia ed il trattamento dei malati di dipendenza, mentre il secondo ha coordinato il lavoro d'informazione, l'addestramento dei quadri dirigenti e gli interventi all'interno delle aziende. Questa divisione operativa in interventi interaziendali per opera del SOFFI e la cura degli interessati dal problema da parte del Ser.T., ha assicurato ad entrambi (aziende e malati) la loro propria indipendenza individuale nel districare la dinamica di una dipendenza.

Il territorio d'azione sul quale e al quale era diretto il programma d'intervento, è stato quello di competenza dell'Azienda Sanitaria di Bressanone in Alto Adige, che conta circa 4.000 aziende in 20 comuni (con 64.000 abitanti).

Ci siamo posti i seguenti traguardi qualitativi:

- ★ Sensibilizzare i responsabili delle imprese (titolari, capireparto, responsabili del personale, quadri dirigenti) sul tema abuso di sostanze che creano dipendenza ed in particolare l'alcol.
- ★ Sviluppo e promozione di una cultura dell'astinenza nelle aziende.
- ★ Aumento della competenza del management (strategia top-down) nel rapporto con i colleghi a rischio.
- ★ Incremento degli accordi aziendali a favore della prevenzione delle dipendenze.

Nello specifico:

Il titolo di questo nostro abstract parla di limiti/confini: infatti, da una parte i quadri dirigenti devono essere formati a porre tali limiti, dall'altra parte, si tratta di oltrepassare i limiti (che già esistono e/o sono sommersi).

Aver superato il confine nazionale tra Austria e Italia, in questo progetto di cooperazione, ha rappresentato comunque l'ostacolo minore! È stato invece essenzialmente più complicato superare le barriere di paura con le quali ci siamo dovuti confrontare non appena abbiamo accennato ad avvicinare questo tema alle aziende.

Coloro che offrono prevenzione non sempre sono visti come partner professionali di collaborazione e non sono sempre intesi come fornitori di aiuto. Sono piuttosto considerati come dei “procuragui”... espressioni del tipo: *“Sarebbe meglio non svegliare il cane che dorme”* oppure *“Sicuramente nessuno dei nostri ottanta dipendenti ha realmente un problema alcolcorrelato, altrimenti lo saprei”* oppure ancora *“Nella nostra azienda l'alcol non costituisce nessun problema, al massimo, lunedì mattina qualche volta abbiamo dei dipendenti che si portano dietro dal week-end un residuo alcolico superiore al 1 %”* segnano il confine esistente tra la disponibilità alla cooperazione con chi offre aiuto per professione e che si avvicina alle aziende con ottime intenzioni, portandosi dietro il suo bagaglio delle relative spiegazioni.

Per ottenere dei cambiamenti che abbiano successo nella cultura aziendale in rapporto con un tema come questo, per prima cosa bisogna spostare, ampliare e superare proprio quelle barriere - limiti appunto - esistenti nelle teste, che fanno considerare tabù il fenomeno onnipresente dell'abuso d'alcol, impoveriscono, scusano, difendono dalla pressione al cambiamento e con ciò permettono tutto il resto. Solo una volta rimosse queste barriere, si possono stabilire i confini e lì si può collocare al loro giusto posto, appunto là dove si tratta di:

- ★ Proteggere i dipendenti (o colleghi nel caso di capi del personale), nel momento in cui ci si deve confrontare in modo costruttivo con il loro atteggiamento sbagliato.
- ★ Proteggere i colleghi dal rischio della co-dipendenza, che opprime in modo particolare ed in molti modi.
- ★ Proteggere i dipendenti, per i quali l'alcol è tabù (per esempio i tirocinanti più giovani, donne in gravidanza, alcolisti malati, ma astinenti).
- ★ Garantire necessità aziendali come la sicurezza sul lavoro o l'impiego economico di risorse umane.

Le numerose piccole e medie imprese inserite in questo progetto pilota hanno rappresentato una sfida particolare, poiché – al contrario delle grandi aziende – non dispongono regolarmente di una struttura interaziendale sviluppata e differenziata, nella quale coloro che propongono prevenzione hanno più facile accesso. In effetti, in una grande impresa è ovvio che esista un reparto del personale relativamente sviluppato, che si occupa e che indirizza anche l'aggiornamento dei dipendenti, così come è pure ovvio, che esista chi si occupa della tutela della qualità e del management delle risorse umane.

In aziende medio- piccole, invece, è essenzialmente più difficile affrontare un tema come questo se non è direttamente orientato alle necessità dell'azienda, anche se è di primo piano. In questo tipo di imprese interagiscono molto spesso anche una gerarchia *piana* (di tipo orizzontale) ed un clima familiare, che proprio in vista del pericolo della co-dipendenza può essere fatale.

Le esperienze del nostro progetto pilota hanno portato ulteriori conoscenze, che sono significative per l'orientamento strategico ed operativo per ogni progetto d'intervento. Così è dunque importante in principio non limitarsi alla sensibilizzazione, o all'informazione come potrebbe sembrare logico soprattutto in un concetto strutturato in più fasi. Sono proprio le imprese medio- piccole che reagiscono senza mezzi termini con un bisogno acuto di intervento nei momenti di crisi ed un altrettanto notevole bisogno di *coaching* dei loro dirigenti. Questi casi, che sono prevalentemente già drammatici e acuti, possono scoraggiare addirittura chi si occupa esclusivamente di prevenzione primaria.

Abbiamo sorprendentemente constatato, in varie fasi del progetto, che in tutti questi casi acuti, dati ormai per disperati e senza speranza o quasi, si è riusciti in un tempo relativamente breve, ad ottenere un deciso cambiamento del comportamento dei responsabili d'azienda o del personale. Questo cambiamento d'atteggiamento deriva sempre dal momento in cui avviene lo sgancio dalla codipendenza, già ben consolidata. Nella maggior parte dei casi si è arrivati alla soluzione durevole di queste crisi, già dopo 3 – 5 incontri di training con i quadri dirigenti.

Questa soluzione porta risultati diversi, circa ciò che riguarda il futuro destino dei colleghi "*dipendenti*". La particolare situazione esistente in Alto Adige, regione in cui, infatti, c'è un livello di occupazione che raggiunge quasi il 100 %, ha come naturale conseguenza il fatto che un'eventuale minaccia di licenziamento non ha sempre l'effetto desiderato sul dipendente, così come invece accade in luoghi dove il tasso di disoccupazione supera il 10 %. Per questo, per esempio, è anche successo che alcune volte, dipendenti "*dipendenti*", sottoposti ad una pressione, volta a favorire il loro cambiamento, e perciò orientata in senso costruttivo, abbiano invece scelto di lasciare il lavoro, per trovare tranquillamente altrove un altro impiego.

Questo effetto, chiamiamolo "a porta girevole" è stato uno dei capisaldi del nostro progetto, da tematizzare nelle aziende, dal momento che effettivamente produce e conosce solo perdenti:

- ★ Il dipendente "*dipendente*" rimane nella sua problematica e non ottiene l'aiuto professionale di cui ha bisogno.
- ★ Un'azienda, alla fine, perde un dipendente necessario che non di rado è un elemento basilare.
- ★ L'azienda successiva sarà lo stesso obbligata, prima o poi, ad occuparsi in modo pesante degli strascichi della dipendenza del nuovo assunto.

L'occuparsi direttamente di casi reali, dove effettivamente non ci si trova più nell'ambito della prevenzione primaria o secondaria, bensì immersi in quella terziaria, è un ulteriore prodotto importante per il progetto: in questo modo ci siamo dunque guadagnati più velocemente l'accettazione da parte delle imprese, vale a dire non offrendo solamente parole (anche se la consulenza è professionale), ma prestando anche un lavoro diretto sui casi, ossia, fatti.

Si può comprendere meglio tutto questo, se si prende sul serio l'esistenza di quadri dirigenti coinvolti nella co-dipendenza. Essi soffrono quasi regolarmente di pesanti disturbi psicosomatici, come insonnia, stati di tensione psichici e vegetativi, episodi di depressione ed altro.

La liberazione dal conflitto per loro irrisolvibile nel rapporto con i colleghi "dipendenti" in azienda, è molto evidente ed ogni dirigente che riesce finalmente a divincolarsi dalla sua co-dipendenza, rappresenta un punto di forza in più per la prevenzione nelle aziende.

Proprio ai titolari di piccole aziende o ai responsabili del personale di medie imprese, dopo aver compiuto questo passo, diventa più plausibile arrivare all'obiettivo di un accordo interaziendale vincolante.

C'è una seconda osservazione importante da fare che riguarda gli strumenti da adottare in un progetto d'intervento.

A Bressanone abbiamo cercato di non perdere di vista la meta, cioè rendere capaci i responsabili del personale nelle aziende di considerare decisamente la loro responsabilità e di porre infine dei limiti. Nella scelta e nella preparazione dei nostri strumenti, abbiamo fatto riferimento al nostro motto e ci siamo posti noi stessi dei limiti per ciò che riguarda gli strumenti d'azione ed i materiali; perciò il principio portante d'azione è stato: *fare il meno possibile e soltanto il necessario*.

Così si è cercato di focalizzare l'essenziale per modificare l'atteggiamento dei dirigenti, diventati essi stessi co-dipendenti. Ai dirigenti è stato quindi semplicemente detto: "Per cortesia, faccia (di) meno di quello che finora ha fatto per i suoi colleghi "dipendenti"".

La prevenzione assume dunque un altro significato anche per loro: non significa stress in più, anzi, significa proprio un "non fare più qualcosa" che invece finora aveva assorbito moltissima energia.

A nostro parere, questo messaggio è una forza motivazionale di centrale importanza per la richiesta di prevenzione professionale da parte delle imprese, poiché può liberare risorse.

Ecco perché le nostre offerte sono strutturate, per quanto possibile, in modo proporzionale agli scopi da raggiungere:

- ★ **Manifestazioni informative** (da 1 a 2 ore) e **training per quadri dirigenti** (di ½ giornata). In essi abbiamo presentato con sequenze video e lucidi rappresentativi, informazioni di sostegno sui temi dello sviluppo della dipendenza, la co-dipendenza, l'aiuto aziendale ed extra aziendale.
- ★ **Consulenza** di quadri dirigenti in azienda e **coaching** in momenti di crisi.
- ★ **Materiale e sviluppo di content** a sostegno delle aziende sia in formato cartaceo (pieghevoli, manuali, brochure) che in internet.
- ★ **Lavoro promozionale e di rete** (conferenze stampa, lavoro sui media, colloqui di contatto con rappresentanti interessati e strutture nel campo della prevenzione, ossia aiuto ai "malati").

Lo svolgimento del progetto poi, è stato caratterizzato dagli incontri regolari dei due partner operativi, il Ser.T. di Bressanone ed il SOFFI di Innsbruck, come abbiamo detto prima, il primo per la cura dei pazienti, il secondo per la cura delle aziende. L'elaborazione di strutture profonde che comprendono i casi del lavoro di prevenzione aziendale, hanno creato sempre nuovi risultati, che noi abbiamo tenuto costantemente in considerazione nel corso del progetto. Così, per esempio, ci siamo accorti molto in fretta che attuare una pressione costruttiva sul dipendente "*dipendente*" in azienda – una delle azioni mirate nel nostro procedere – può portare quasi automaticamente al rafforzamento della co-dipendenza nell'ambiente familiare del collega e perciò non si pone certamente tra gli effetti desiderati. Ciò significa che il "*dipendente*" riceve relativamente più spazio d'azione nell'ambito familiare. L'obiettivo di cominciare a riconoscere il problema, diventa di nuovo irraggiungibile, cioè così non si può più andare avanti ed è quindi necessario un aiuto professionale per chiarire come poter migliorare la situazione di vita.

Questo aspetto ci ha portati infine a considerare più attentamente la parte del lavoro *sui e con i familiari*. In collaborazione con una clinica specialistica tedesca, che si occupa in modo particolare ed intensivo di questo tipo di lavoro, abbiamo perciò realizzato una piccola brochure con il titolo "Loslassen" ossia "lasciar andare". Questa inserisce un aspetto centrale nel rapporto produttivo con gli interessati, per superare la co-dipendenza. Questa brochure appoggia e sostiene non da ultimi proprio i quadri dirigenti, che spesso sono desiderosi di fare qualcosa per aiutare i familiari dei loro colleghi colpiti dal problema. La situazione locale di vita altoatesina – con la sua piccola struttura – dove molto spesso cioè "tutti conoscono tutti" favorisce senza dubbio la co-dipendenza e in più le strutture aziendali si mescolano all'ambiente privato.

Liberarsi qui diventa più facile, se però ci si può incoraggiare a vicenda, a "lasciar andare" il fenomeno dipendenza, così come viene chiarito molto bene nella brochure.

I nostri strumenti ed il motto "*La responsabilità stabilisce limiti*" puntano assolutamente a rappresentare il compito dei dirigenti circa la prevenzione aziendale come impegno importante ed inevitabile. Accorgersi di queste responsabilità per la cultura imprenditoriale e per la direzione dei colleghi, significa, da un lato rafforzare l'attenzione nei confronti di un sacco di sintomi, che possono essere riconducibili all'abuso di sostanze, dall'altro lato si tratta della capacità e della sicurezza interiore di saper stabilire limiti ben chiari.

Secondo esperienze di carattere internazionale entrambi sono attuabili nel quotidiano aziendale solo nel momento in cui i quadri dirigenti riescono a muovere un procedere ordinato, come noi abbiamo indicato nel piano strutturato in cinque livelli, sulla base di una dichiarata politica aziendale nei confronti del fenomeno dipendenza. Questo protegge dalle sottili trappole della co-dipendenza già sempre presenti.

Abbiamo perciò approntato due strumenti centrali: il "*Manuale per i dirigenti*" ed un "*Accordo aziendale generale strutturato in cinque livelli*". Questo pacchetto comprende importanti istruzioni per i

quadri dirigenti. Nel “Manuale” sono riassunti i contenuti essenziali di formazione: vengono offerti orientamenti d’azione in casi concreti, come per esempio per la conduzione di colloqui con i colleghi “*dipendenti*” o l’impostazione di accordi con loro e così via.

Abbiamo allestito una moderna piattaforma d’informazione su internet che ha prodotto, all’interno del dialogo con gli imprenditori, non solo un effetto di prestigio per le basi della prevenzione, ma ha offerto, e offre, anche la possibilità di reperire informazioni veloci, anonime e di facile accesso. Perciò, all’inizio del progetto è stato creato il sito internet all’indirizzo www.praevention.it, nel quale le informazioni sono appunto accessibili in via elettronica e dal quale si possono scaricare anche i relativi link in formato pdf.

L’alta trasparenza ambita e la facilità d’accesso alle informazioni, ha favorito la successiva comunicazione sul campo. In un trimestre la statistica web ha registrato costantemente più di 100 visitatori del sito e circa 180 download degli strumenti disponibili.

L’offerta di una hotline (telefonica) inoltre, ha messo a disposizione alle aziende una linea regionale fidata, un elevato livello di raggiungibilità ed ha segnalato la relativa mentalità del progetto di offrire dei servizi (consulenza interna, training e coaching).

Infine però, in qualità di offerenti di prevenzione, non si può solo aspettare finché le aziende cercano un contatto di loro iniziativa, bisogna invece pulire il meccanismo (Klinken putzen) e tenere sempre presente la richiesta. Abbiamo dovuto anche riconoscere che è importante in alcune aziende di rilievo della regione, superare la resistenza cordiale. Questa sorge non appena si vuole oltrepassare l’ambito informativo e si vorrebbe ambire ad attuare successivi cambiamenti (pratici!).

I dipendenti impegnati nelle aziende e le organizzazioni sentono questo tipo di resistenza così come chi offre intervento dall’esterno.

Dunque il lavoro di prevenzione richiede non solo risorse, competenza e buona volontà, ma anche tempo, poiché esso è orientato nel senso di un procedimento: si sviluppa cioè passo dopo passo e, nell’ambito aziendale, viene spesso sommerso da altri temi più urgenti e quindi allontanato. Le offerte di prevenzione possono e devono rimanere ostinate, ma al tempo stesso non devono essere invadenti o addirittura perdere il rispetto delle altre priorità dettate dall’andamento aziendale.

Per un effetto duraturo e soprattutto a lunga scadenza di questa base per la prevenzione, rimane decisiva dunque la costanza nel tempo del programma d’intervento, nella quale il tema viene mantenuto attuale. In questo senso la tendenza alla prevenzione pretende la tranquillità e la sicurezza di una presenza professionale a lunga scadenza.

UN PROGETTO DI RETE NAZIONALE; Programma di sensibilizzazione, informazione e consulenza finalizzato alla prevenzione dell'uso inadeguato di alcol, diretto al personale di Aziende.

Debora Venè ⁽¹⁾, Oreste Bazzani ⁽²⁾

(1) Azienda Sanitaria 10, Firenze –Ser.T. Zona Mugello

(2) Centro di Alcologia dell'Azienda Ospedaliera di Careggi, Università degli Studi di Firenze

Introduzione

La legge quadro in materia di alcol (Legge 30 marzo 2001 n° 125) ha inserito i problemi alcolcorrelati in un quadro generale in cui trova posto anche la relazione alcol e luoghi di lavoro.

Sebbene la legge istituisca un osservatorio nazionale sul fenomeno questo, ad oggi, non è stato attivato e consegue che è attualmente impossibile dare una definizione quantitativa del fenomeno alcol. Questo ovviamente vale anche per l'alcol all'interno dei luoghi di lavoro.

Attualmente possediamo solo dati parziali e stime scaturite da studi effettuati sugli infortuni dichiarati all'Inail¹, oppure che prendono in esame gli infortuni lavorativi che afferiscono al pronto soccorso² Da questi si presume che l'impatto del consumo di bevande alcoliche rispetto agli infortuni sul luogo di lavoro pesi per circa il 46 % rispetto a tutti gli infortuni.

Ovviamente le stime ed i dati descritti in letteratura non sono in grado di chiarire né qual è il contributo del consumo di bevande alcoliche rispetto all'istaurarsi di malattie professionali, né di valutare i disagi di tipo relazionale (cambiamento di mansione, licenziamenti), né le giornate lavorative perse né i costi in termini di mancata produttività o produzione scadente.

La Carta europea sull'alcol³ contempla, nell'ambito delle strategie per il perseguimento degli obiettivi di salute per tutti, la promozione di ambienti di lavoro protetti da incidenti e altre conseguenze negative dovute al consumo di bevande alcoliche.

Il luogo di lavoro è qui riconosciuto come una delle situazioni di maggiore influenza sulle condizioni e opportunità di vita delle persone, e può avere pertanto un ruolo importante nel miglioramento della qualità e delle abitudini di vita anche per quanto attiene alla dimensione sanitaria. Consente inoltre di far emergere bisogni e domande che all'esterno possono rimanere inespresi, e può

¹ V. Patussi et al. Abuso di alcolici ed infortuni sul lavoro. Atti del 59° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Montecatini Terme, 1996. *Folia Medica*, 67, 3:864-875, 1996.

² V. Patussi et al. Alcol e lavoro. *Alcologia*, XVII, 2, Supp., 161-162, 2001.

³ Carta Europea sull'alcol

quindi costituire un luogo pertinente per lo sviluppo di nuove politiche sociali e sanitarie a garanzia di tutela della salute delle persone.

Il D.P.R. 309/90, art. 125, sancisce la necessità di sottoporre ad accertamenti per valutare l'assenza di tossicodipendenza, a cura del Servizio sanitario nazionale e a spese del datore di lavoro, gli appartenenti alle categorie di lavoratori destinati a mansioni a rischio per la incolumità e la salute dei terzi.

La Legge 30 marzo 2001 n° 125, legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati, prevede l'informazione e l'educazione sulle conseguenze derivanti dal consumo e dall'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche, e l'individuazione delle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro.

Inoltre all'art. 15, comma 3 afferma che: "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."

L'attuale progetto si colloca in questo contesto e prende spunto da un corso di formazione che si è tenuto nel 2000 nella Regione Toscana.⁴ realizzato dal SerT Asl 10 Zona Mugello e dal Centro di Alcologia dell'Azienda Ospedaliera di Careggi, Università degli Studi di Firenze, in collaborazione con la CGIL Regionale, il Dipartimento delle Politiche Sociali della CGIL Nazionale e l'ISPSEL su sollecitazione di alcuni Servizi per le dipendenze che incontrano utenti lavoratori a rischio non solo in termini di salute ma anche in riferimento alla conservazione del posto di lavoro.

Descrizione del Progetto

Il progetto si propone di sperimentare azioni di informazione e sensibilizzazione, rivolte a tutti i lavoratori, sui rischi connessi all'uso di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro, atte a prevenire gli incidenti correlati all'uso di bevande alcoliche. Tende a definire un modello di buona prassi e vuole contribuire all'individuazione delle mansioni lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni come indicato nelle legge 30 marzo 2001 n° 125.

La Regione Toscana, capofila del progetto, in relazione alle linee generali del progetto nazionale, e di concerto con le OO.SS, CGIL, CISL, UIL, le parti datoriali, i Servizi Socio Sanitari, ha individuato i seguenti obiettivi specifici:

- Attuare interventi formativi, rivolti agli RSU, RLS, Tecnici della sicurezza, datori di lavoro, rispetto ai rischi connessi all'uso di bevande alcoliche negli ambienti di lavoro;

⁴ Pubblicazione Ispsel

- Attuare interventi e produrre strumenti informativi per i lavoratori, rispetto alla prevenzione dei rischi connessi all'uso di bevande alcoliche negli ambienti di lavoro;
- Favorire l'identificazione precoce dei problemi alcolcorrelati negli ambienti di lavoro;
- Valutare il rischio aggiuntivo alcol attribuibile rispetto alle mansioni lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità e la salute dei terzi;
- Realizzare una banca dati alcol-lavoro;

È indispensabile precisare che favorire l'identificazione precoce dei problemi alcol correlati non significa mettere in atto procedure diagnostiche che individuino, all'interno dei luoghi di lavoro i portatori di Problemi e Patologie Alcol Correlate (PPAC), ma creare opportunità per i lavoratori, e le parti datoriali, affinché le persone che ritengono di avere un problema legato all'assunzione di bevande alcoliche siano facilitate a ricorrere ad interventi professionalmente qualificati presso i servizi territoriali.

LE MOTIVAZIONI DELLA RETE

Il Progetto, che ha carattere nazionale, vede la regione Toscana capofila. Fino dal suo avvio è stata fortemente ricercata la partecipazione delle regioni coinvolte (Veneto, Sicilia, Umbria, Abruzzo, Lombardia, e la provincia autonoma di Trento) inserendo rappresentanti nel Comitato Tecnico Scientifico. In corso d'opera si sono inserite altre cinque regioni (Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano; Emilia Romagna, Calabria, Marche).

La scelta di procedere nel progetto secondo un'ottica di rete ha due ragioni, una politico-istituzionale e l'altra tecnica.

La Regione Toscana ha ritenuto rilevante condividere con tutti i partner ciascuna fase del progetto intendendo l'incarico di capofila non in termini di colui che definisce nel merito le azioni del progetto, ma come facilitatore di collaborazioni tecnico-scientifiche orientate a definire interventi scientificamente corretti, e come soggetto di sintesi delle politiche di prevenzione rispetto all'alcol nei luoghi di lavoro.

La collaborazione si pone quindi l'obiettivo di proporre politiche che sono finalizzate a promuovere la salute all'interno dei luoghi di lavoro, a ridurre le conseguenze negative del consumo di alcolici e a prevenire i fenomeni di disagio.

Con ciascuno dei partner regionali sono stati definiti specifici obiettivi e individuate modalità di partecipazione al progetto, che tengono conto della realtà dei servizi, del tessuto produttivo, dei progetti già avviati e delle politiche locali d'intervento.

Lo sviluppo di un percorso di rete tra regioni è un passaggio fondamentale in cui la messa in comune delle singole esperienze è finalizzata ad individuare un modello prototipale di intervento.

Ciò permette di definire, sperimentare e concretizzare azioni che hanno la caratteristica di essere delle buone prassi.

La rete vista come messa in comune di risorse e competenze che ottimizzano gli strumenti formativi, didattici, e informativi riducendo i costi di gestione del progetto e permettendo di creare un know how comune e condiviso e strumenti ed ausili (moduli formativi, strumenti informativi) facilmente accessibili ed utilizzabili.

La rete infine come strumento per creare esperienze di collaborazione tra le realtà produttive, il sistema dei Servizi locali e le agenzie del non profit, affinché il mondo del lavoro non rimanga un contesto estraneo agli obiettivi di salute e benessere della comunità, come lo è attualmente. Per questo il progetto prevede la sperimentazione di collaborazioni tra imprese e servizi socio-sanitari del territorio.

STATO DELL'ARTE DEL PROGETTO

Attualmente il progetto nella regione Toscana sta implementando le azioni nelle diverse aziende coinvolte: Centrale del Latte di Firenze Pistoia e Livorno, Ansaldo Breda, Lonza Group, Cooperativa Facchinaggio e Trasporti Azienda Sanitaria 2 di Lucca.

Nelle regioni si stanno attivando i seguenti interventi:

- ❑ Val D'Aosta - attivazione del progetto con il personale amministrativo della Regione Val D'Aosta e con il personale degli impianti di risalita.
- ❑ Provincia di Bolzano - il Sert di Bressanone ha partecipato ad un progetto di sensibilizzazione e formazione nelle piccole e medie imprese dell'area. Il progetto è già concluso, ma è emersa la disponibilità a collaborare per le azioni di formazione.
- ❑ Regione Emilia Romagna - Il SerT di Modena ha realizzato un progetto nelle aziende del territorio. La regione si è dichiarata disponibile a partecipare al progetto offrendo il proprio know how per la fase di formazione.
- ❑ Regione Marche - partecipa al progetto implementando le azioni sul comparto degli autotrasposti dell'intera regione.
- ❑ Regione Calabria - partecipa al progetto realizzandolo in collaborazione con l'amministrazione pubblica del comune di Cosenza.
- ❑ Regione Lombardia- partecipa al progetto coinvolgendo alcune imprese dell'area milanese

Azioni del progetto.

1. Azione n° 1 ***Implementazione***

Le modalità di coinvolgimento delle realtà lavorative attuate rappresentano un modello di buona prassi⁵ condiviso anche da altre esperienze europee. Questa prevede l'esplicita richiesta di disponibilità a collaborare al progetto delle aziende individuate. Ciò avviene con il coinvolgimento precoce delle organizzazioni sindacali, di categoria e delle parti datoriali. Il progetto viene presentato e discusso con le singole realtà lavorative. Vengono analizzati gli aspetti positivi e le criticità e le modalità ed i tempi di attuazione.

Si procede per singole azioni valutandone l'aderenza al progetto e la sua applicabilità negoziando ogni singola fase di lavoro.

2. Azione n° 2 **Ricerca**

Nelle singole realtà lavorative è somministrato un questionario anonimo che indaga le percezioni soggettive rispetto al consumo di bevande alcoliche in relazione ai luoghi di lavoro.

Le risposte vengono analizzate tramite un pacchetto statistico e presentate in una relazione.

Successivamente è realizzato un focus group nell'azienda.

I risultati delle due analisi sono illustrate in una relazione presentata in un apposito incontro con l'azienda.

3. Azione n° 3 **Formazione e sensibilizzazione**

L'obiettivo specifico di quest'azione prevede l'identificazione di strategie e programmi formativi rispetto ai rischi connessi all'uso di bevande alcoliche negli ambienti di lavoro. Il target a cui è rivolta la formazione è composto dalle Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU), dai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), dai Tecnici della sicurezza, dai Datori di lavoro e dai Medici Competenti delle aziende partecipanti. Questi soggetti acquisiranno competenze per facilitare e promuovere la diffusione delle informazioni a tutti i lavoratori e per attivare collaborazioni specifiche per soggetti che presentano problemi alcol correlati o generiche per tutti i lavoratori, in collaborazione con i servizi territoriali.

Successivamente verranno individuati alcuni momenti informativi da realizzare coinvolgendo tutti i lavoratori di un'azienda.

4. Azione n° 4 **Valutazione**

Verranno valutate con appositi strumenti sia le azioni formative che informative e le ricadute del progetto sia nella singola azienda che rispetto alla rete con i servizi pubblici territoriali.

Conclusioni

Allo stato attuale appare difficile porre delle conclusioni. Il progetto infatti è nel vivo della sua realizzazione. È tuttavia possibile fare delle considerazioni in merito al lavoro di rete. Attualmente il

⁵ Congresso di Perpignac

coinvolgimento delle Regioni ha portato ad un innalzamento della qualità del progetto ottenuta con un'approfondita discussione sulle modalità e gli obiettivi di implementazione dello stesso.

Rispetto alle realtà lavorative coinvolte queste hanno posto con forza la necessità di calibrare le azioni del progetto all'interno delle singole realtà costringendo il progetto a rinegoziare continuamente le modalità ed i tempi di realizzazione.

Il progetto stesso sembra assumere una complessità non prevista all'inizio che tuttavia lo rende potenzialmente portatore di contributi significativi ad approfondire il rapporto tra alcol e lavoro.

Bibliografia

1 V. Patussi et al. Abuso di alcolici ed infortuni sul lavoro. Atti del 59° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Montecatini Terme, 1996. *Folia Medica*, 67, 3:864-875, 1996.

2 V. Patussi et al. Alcol e lavoro. *Alcologia*, XVII, 2, Supp., 161-162, 2001.

3 Carta Europea sull'Alcol- Conferenza Europea sulla salute, la società e l'alcol – Parigi, 12-14 Dicembre 1995

5 Atti del Deuxieme Conference Latine de reduction des risque liés aux usage de drogues 22-24 maggio 2003 Perpignan

PIANO REGIONALE VENETO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: IMPLEMENTAZIONE DI BUONE PRATICHE CONTRO IL CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE

Emilio Cipriani, Flavio Coato

S.P.I.S.A.L. - Azienda ULSS 22, Regione del Veneto - Bussolengo (VR)

Nel Piano di Prevenzione e Promozione della salute nei luoghi di lavoro 2002 – 2004 la Regione Veneto ha inserito tra le politiche a favore della salute l'obiettivo di migliorare gli stili di vita dei lavoratori con proposte di promozione della salute alle aziende produttive. Questa scelta nasce dal successo del progetto "Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nel settore dell'autotrasporto". Uno studio preliminare condotto nel 1999 in un campione di aziende di trasporto evidenzia che le contravvenzioni più frequentemente comminate si riferiscono a: eccesso di velocità, stanchezza e guida in stato di ebbrezza. Un gruppo di aziende ha aderito al progetto a partire dall'applicazione del D. Lgs. 626/94 e di alcune procedure di sicurezza e di manutenzione dei mezzi, inviando inoltre gli autisti a lezioni pratiche di guida sicura e a lezioni teoriche inerenti tra l'altro il consumo di bevande alcoliche. Ultimato il percorso le aziende hanno ricevuto l'attestato ufficiale della Regione e agevolazioni da compagnie assicurative. L'esperienza è stata esportata anche agli autisti delle ambulanze delle aziende ULSS venete.

La Regione Veneto, nel suo secondo Piano di Promozione della salute nei luoghi di lavoro 2002-2004 di attività degli SPISAL (Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro), ha previsto una specifica area dedicata a 6 progetti di Promozione della salute nei luoghi di lavoro. Fra le motivazioni della delibera regionale figura la volontà di riorientare le risorse, abbandonando pratiche inefficaci, definendo le priorità di intervento sulla base dell'evidenza epidemiologica e della verifica di efficacia e affermando linee di lavoro innovative sperimentate con il piano precedente 1999-2001.

Il Piano di Promozione della salute nei luoghi di lavoro è il risultato di un lavoro di condivisione svolto con l'intero sistema regionale degli SPISAL e con i rappresentanti regionali delle Parti Sociali coinvolti in qualità di soggetti.

Obiettivo generale del Piano è:

- Promuovere all'interno dell'ambiente di lavoro una cultura orientata all'assunzione di stili di vita e comportamenti sicuri e responsabili attraverso strategie di cooperazione con le diverse istitu-

zioni pubbliche, associazioni ed organizzazioni e di coordinamento su base regionale per le attività di educazione, formazione e comunicazione.

Tra gli obiettivi specifici il primo è:

- Aumentare le possibilità di scelta dei cittadini lavoratori verso stili di vita e politiche a favore della salute con proposte alle aziende produttive del territorio regionale inerenti il consumo di bevande alcoliche ed il fumo di tabacco.

Sono state definite la competenza e la pertinenza degli SPISAL per azioni di promozione della salute su alcol e lavoro, in quanto anche accettando la stima più bassa del 10 % degli infortuni sul lavoro correlati al consumo di alcol non è più possibile rimandare la programmazione di un intervento di controllo di questo fenomeno. In Italia accadono circa 1 milione di infortuni all'anno e fra questi circa 1.300 sono i mortali. Secondo le statistiche dell'INAIL circa la metà degli infortuni mortali accadono "alla guida di", nel Veneto si raggiunge il valore del 60 %. Le conseguenze dell'alcol sulla capacità di guida sono ben note.

Gli SPISAL sono chiamati ad interessarsi alla prevenzione delle dipendenze e in particolare alla dipendenza da alcol in ragione di alcune norme, degli anni '50 e recenti. Il D.P.R. 303/56 (art. 42) vieta il consumo e la distribuzione di alcol negli ambienti di lavoro pur ammettendo il "modico consumo" durante la pausa per il pasto. La legge 125 del 30 marzo 2001 (art.15) ha modificato questa prescrizione introducendo il divieto assoluto di consumare, oltre che di somministrare, bevande alcoliche durante il lavoro *"nelle attività che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi"*. Va messo in rilievo che in molte situazioni di lavoro, pur non essendoci somministrazione, è tollerato il consumo di bevande alcoliche o manca del tutto il controllo.

La stessa legge sempre all'articolo 15 contiene un esplicito riferimento alla sicurezza sul lavoro attribuendo ai medici competenti aziendali e ai medici degli SPISAL delle Aziende ULSS la possibilità dei controlli alcolimetrici ai lavoratori. Questa prescrizione va intesa, a nostro parere, come un invito agli operatori della prevenzione delle ASL ad occuparsi del problema non certo con l'etilometro alla mano ma con gli strumenti più efficaci della promozione della salute.

L'esperienza più significativa in Veneto di progetto, precedente il Piano 2002-2004, di promozione della salute nei luoghi di lavoro, è stata quella relativa alla prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nel settore dell'autotrasporto.

L'esperienza descritta inizia con un'analisi della situazione di un comparto, analogamente a come si potrebbe fare con uno studio aziendale preliminare, da cui si rilevano le principali situazioni di rischio (in questo caso: velocità, stanchezza, alcol) e di conseguenza i bisogni che sono alla base di un progetto di promozione della salute.

È stato poi definito come modello di intervento un "percorso" condiviso tra tutti i soggetti interessati, non trascurando la ricerca di partner e di sponsor. L'obiettivo da raggiungere è la soluzione di un problema aziendale complesso che comprende anche il consumo di bevande alcoliche sul lavoro

ma che non si limita ad affrontare questo solo aspetto. L'alcol diviene uno dei rischi aziendali da valutare e affrontare secondo modalità consuete in medicina preventiva del lavoro.

Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nel settore dell'autotrasporto.

Questo progetto sperimentale era finalizzato a mettere a punto strategie in grado di affrontare efficacemente il fenomeno degli infortuni causati da incidente stradale. Il problema non era mai stato affrontato prima se non in maniera assolutamente marginale per aspetti di tipo medico-legale riguardanti gli infortuni in itinere.

Si è voluto perciò sondare linee nuove puntando decisamente a mettere a punto un metodo condiviso dalle imprese e dai lavoratori, in grado di incidere realmente su questa quota di infortuni.

Si è scelto di effettuare la sperimentazione nel settore dell'autotrasporto, non perché sia il settore con il più alto numero di infortuni da incidente stradale, ma perché è il settore nel quale l'incidente stradale costituisce il rischio per eccellenza. È stata individuata l'area veronese come zona nella quale condurre la sperimentazione.

Preliminarmente, nel corso del 2000, è stato formulato e inviato per posta a 1.700 aziende di trasporto veronesi un questionario conoscitivo sul livello di sicurezza raggiunto nel settore. Si è avuto un ritorno di 176 questionari, per complessivi 711 autisti, da cui risultava tra l'altro che:

- La principale violazione al codice della strada rilevata dalle stesse ditte è l'eccesso di velocità (in 67 aziende da una a cinque contravvenzioni/anno, in sei aziende più di cinque); al secondo posto le contravvenzioni per superamento dei tempi di guida; in terza posizione le contravvenzioni per guida sotto l'effetto dell'alcol.
- Solo 36 aziende dichiarano di aver formato i dipendenti sulla prevenzione degli incidenti stradali.
- Il 39 % delle aziende dichiara di aver nominato il RSPP come previsto dal D. Lgs. 626/94.
- Negli ultimi 5 anni le 176 aziende considerate hanno collezionato un totale di 415 incidenti (in media 2,3 per azienda) per complessive 3.240 giornate lavorative perse; la perdita economica calcolata su queste due sole voci è risultata di 3.850.000 Euro. Proiettando questi dati sulle 1.700 aziende interessate dal questionario risulterebbe una perdita economica totale nei cinque anni di 38.532.000 Euro

Nel frattempo un gruppo di lavoro misto, operatori SPISAL - rappresentanti delle Associazioni Imprenditoriali e Sindacali – tecnici dell'Azienda Multiservizi di Igiene Ambientale di Verona, ha lavorato alcuni mesi per mettere a punto un percorso di sicurezza da proporre alle Aziende del settore.

Descrizione del percorso di sicurezza

Si è partiti dall'ipotesi che anche la strada può essere un luogo di lavoro, fissando di conseguenza, come obiettivo generale del progetto, cambiare la cultura corrente considerando l'incidente stradale in orario di lavoro come un infortunio evitabile.

Come obiettivo specifico è stata posta la sperimentazione di un percorso di miglioramento della sicurezza stradale fra le aziende di autotrasporto, secondo le modalità previste per qualsiasi altro rischio dal D. Lgs. 626/94.

Ad ogni azienda aderente al progetto è richiesto:

1. *l'adeguamento agli standard di sicurezza previsti dal D. Lgs. 626/94;*
2. *la predisposizione di procedure interne su aspetti giudicati particolarmente importanti per la sicurezza (divieto di assumere alcool durante l'orario di lavoro, richiamo all'obbligo di rispettare il codice della strada in ogni circostanza con addebito al lavoratore delle contravvenzioni, regolamentazione dell'uso del cellulare...);*
3. *l'adozione su tutti i mezzi di una scheda di manutenzione su aspetti particolari di sicurezza (sulla base di quella standard prodotta dal gruppo di lavoro);*
4. *l'adesione ad iniziative di formazione di qualità.*

Il corso ha subito aggiornamenti successivi: a regime consta di 24 ore d'aula distribuite in 9 moduli: alimentazione (2 ore), stress e guida notturna (2 ore), alcool e guida (3 ore), farmaci e guida (2 ore), codice della strada (3 ore), antincendio (4 ore), elementi di pronto soccorso (2 ore), manutenzione dei mezzi (4 ore), ricostruzione dinamica degli incidenti stradali (2); di un ulteriore modulo di guida in pista su camion (8 ore). Quindi il corso consiste in 32 ore complessive. Al termine del corso di formazione c'è stata occasione per un pranzo che è stato servito proponendo un'alimentazione adatta ad una ripresa successiva del lavoro e ovviamente senza bevande alcoliche. Malgrado una maggior presa di coscienza sul problema, l'esperienza ha evidenziato come l'assunzione "sociale" di alcol sia fra i comportamenti più difficili da cambiare, anche in un corso in cui l'argomento è stato ampiamente richiamato in quasi tutti i moduli oltre che trattato in quello specifico.

Data la novità e la particolarità dell'iniziativa, il percorso è stato tarato essenzialmente con i criteri dell'assistenza alle imprese, ricercando con assiduità il consenso ed il coinvolgimento di tutti gli Enti e le Associazioni direttamente interessate.

Alle Aziende che dimostrano di aver ottemperato a quanto previsto ai punti 1 e 2 del percorso, di aver adottato correttamente per almeno tre mesi la scheda di manutenzione di cui al punto 3 e di aver aderito all'iniziativa formativa di cui al punto 4, viene rilasciato l'attestato regionale, che autorizza ad usare sulla propria carta intestata la dicitura "*Azienda aderente al programma di prevenzione degli incidenti stradali della Regione Veneto*", ad utilizzare l'adesivo del progetto ed a chie-

dere sconti sui premi assicurativi alle Società di Assicurazione aderenti al progetto. Molto importante su questo versante è l'accordo raggiunto con Cattolica Assicurazioni.

La verifica dell'adeguamento ai criteri previsti è stata fino ad oggi effettuata direttamente dal gruppo di progetto tramite questionario fatto compilare prima dell'inizio del percorso e dopo tre mesi, e tramite riscontro diretto in azienda. Attualmente è stata completata la standardizzazione di tutte le fasi del progetto, tramite uno specifico disciplinare, per rendere possibile l'adesione di qualsiasi azienda con personale che svolge mansioni di autista. A regime, quindi già nei primi mesi del 2004, la verifica dell'adeguamento ai criteri fissati, ai fini del rilascio dell'attestato regionale, potrà essere effettuata da Enti di certificazione riconosciuti.

In linea con i programmi hanno aderito alla sperimentazione 23 Aziende veronesi che hanno seguito le varie fasi del percorso inviando complessivamente 110 autisti al corso di formazione, verificando le proprie procedure di sicurezza, adottando la scheda di manutenzione dei mezzi su tutti i camion.

I primi attestati sono stati rilasciati nel mese di ottobre 2001, nell'ambito della Settimana Europea della Sicurezza e Salute nei Luoghi di Lavoro. Ad oggi sono stati rilasciati 20 attestati.

Alcune considerazioni

I riscontri sul livello di interesse degli argomenti trattati sono positivi:

- ✓ La presenza ai corsi, pur essendo tenuti in giornate festive e prefestive, è stata molto alta, con partecipazione attiva sia nei momenti di lavoro di gruppo che durante le plenarie
- ✓ A testimonianza della partecipazione attiva citiamo l'interessante ipotesi di miglioramento delle condizioni di sicurezza alla guida uscita da un corso. Si prospetta la *possibilità di affiancare all'autista, per turni di lavoro lunghi, un apprendista* in grado di concedergli dei momenti di riposo durante le attese per il carico-scarico, e di supportarlo nell'esecuzione di manovre complicate e pericolose o in tratti di strada particolarmente a rischio, contribuendo a ridurre il rischio di incidente dovuto a stanchezza e crisi di sonno, molto temute da tutti gli autotrasportatori.
- ✓ I questionari di verifica dell'apprendimento, di gradimento e sul "livello di interesse generale del corso" hanno dato punteggi molto alti.
- ✓ Riscontri positivi si sono avuti anche dalle direzioni aziendali.
- ✓ Un valore aggiunto del corso, gradito dagli autisti e dalle loro aziende, è rappresentato dall'attestazione di frequenza al corso antincendio di basso rischio, rilasciato a tutti i corsisti.
- ✓ Di grande importanza è risultato il percorso formativo seguito dai docenti per la preparazione del corso.

Si sta inoltre consolidando all'interno dei Servizi di prevenzione delle ULSS la convinzione che l'infortunio da incidente stradale è affrontabile con tecniche di formazione ed organizzazione aziendale simili a quelle utilizzate per gli altri rischi da lavoro.

Importante anche la ricerca di partner e sponsor che contribuiscono alla buona riuscita del progetto.

I costi della sperimentazione sono stati sostenuti dalla Regione Veneto. Per la realizzazione dei corsi ha concesso un contributo la Società Autostrade BS-PD.

Assieme agli SPISAL dell'ULSS 20 e 22, hanno contribuito all'ideazione del percorso e alla preparazione dei materiali le Associazioni Imprenditoriali e le Organizzazioni Sindacali di categoria della provincia di Verona, l'AMIA di Verona (Azienda Multiservizi di Igiene Ambientale), l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Verona, il Servizio Farmaceutico e il Servizio di Tossicologia dell'ULSS 20, il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione dell'ULSS 22.

Hanno aderito al progetto l'INAIL Regionale e la Società Cattolica di Assicurazione.

Per la realizzazione della prova su strada è stato essenziale il contributo di mezzi e personale dell'IVECO.

Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali nelle Aziende ULSS del Veneto

In analogia al progetto predisposto per le ditte di autotrasporto, è stato messo a punto, ed è in parte già stato attuato, un programma per le Aziende ULSS, in considerazione del fatto che una quota rilevante di giornate lavorative perse per infortunio è da riferire ad esiti di incidente stradale in occasione di lavoro; frequentemente si supera il 50 % del totale.

Sinteticamente il programma si può riassumere come segue:

- Nota della Direzione Generale dell'ULSS per richiamare tutti i dipendenti all'obbligo di rispettare il codice della strada, in particolare indossando sempre la cintura di sicurezza e rispettando i limiti di velocità. Tale obbligo vale anche come misura di prevenzione verso gli infortuni sul lavoro dovuti ad incidente stradale
- Realizzazione di incontri specifici per gli autisti di ambulanza ritenendo che costituiscano la categoria di lavoratori che più di altri sono esposti al rischio di incidente stradale. Gli incontri sono stati dedicati a sensibilizzare gli operatori sull'opportunità di usare sempre, (anche in emergenza, momento in cui il codice della strada li esenta) le cinture di sicurezza come mezzo di miglior salvaguardia personale.
- percorso formativo rivolto ai dipendenti con mansione di autista, mirato a migliorare le loro conoscenze e capacità di guida in condizioni normali e di emergenza. Ogni autista partecipa ad una prova di guida su strada affiancato da un istruttore, con successiva discussione d'aula sui comportamenti di guida giudicati non corretti ed in generale sul codice della strada, e ad una giornata in pista con prove di frenata d'emergenza e di antisbandamento su ghiaccio. Altri due incontri sono riservati a temi quali il codice della strada, alcol e guida, farmaci e guida, alimentazione e guida.
- piena ottemperanza dell'Azienda agli obblighi previsti dal capo I° del D. Lgs 626/94, compresa la valutazione del rischio di incidente stradale nel documento di valutazione dei rischi. A coro-

namento delle procedure di sicurezza previste dalle norme, tutti gli automezzi aziendali dovranno essere dotati di una check list di controllo periodico.

A percorso completato l'Azienda ULSS, potrà richiedere, analogamente a quanto previsto per le ditte di autotrasporto che partecipano al progetto regionale di prevenzione degli infortuni da incidente stradale, il rilascio dell'attestato regionale e dell'adesivo da utilizzare sugli automezzi.

Le Aziende in possesso dell'attestato possano utilizzare sulla propria carta intestata la frase: *Azienda aderente al programma "prevenzione degli incidenti stradali" della Regione Veneto* e chiedere sconti sui premi assicurativi alle Società di Assicurazione aderenti al progetto.

Attualmente hanno aderito e stanno realizzando il programma otto ULSS su 21

Ricaduta del progetto sul sistema di prevenzione regionale

Si ipotizzano le seguenti linee operative:

- *Allargare la proposta agli altri Enti pubblici, primi fra tutti i Comuni, analogamente a quanto realizzato con le Aziende ULSS;*
- *Avviare iniziative volte a far sì che nel documento di valutazione dei rischi di tutte le Aziende sia contenuta anche la prevenzione dei rischi di infortunio da incidente stradale, utilizzando la check list predisposta dal progetto;*
- *Avviare indagini anche sugli infortuni da incidente stradale, utilizzando dei criteri leggermente diversificati rispetto alle normali inchieste infortuni. Non si tratta infatti di indagare sulle responsabilità penali dell'incidente, delle quali si occupa la polizia, ma di verificare se l'azienda aveva fatto tutto il possibile per prevenire l'evento, sia in termini di procedure che di formazione.*

ESPERIENZA DI COLLABORAZIONE TRA ASL DI VARESE E ASSOCIAZIONI SINDACALI NELL'AMBITO DEL PROGETTO "IPPOCRATE"

Giuliana Mamolo, Giovanni De Micco, Donatella Fiorentini, Fabio Reina, Claudio Tosetto, Barbara Kala, Roberta Cantù, Maria Teresa Falsitta, Beatrice Forni, Luigia Franchi, Paola Lisè, Vincenzo Marino.

*ASL della provincia di Varese – Dipartimento Tecnico-Funzionale delle Dipendenze –
Direttore Dr. Vincenzo Marino*

INTRODUZIONE

Il Dipartimento delle Dipendenze della ASL della Provincia di Varese ha ottenuto un finanziamento dal Ministero della Sanità per l'attuazione di un progetto di sensibilizzazione e prevenzione primaria dell'alcoldipendenza in ambito lavorativo. Tale progetto è stato denominato "Progetto I.P.P.O.C.R.A.T.E" e, dopo una fase iniziale di progettazione, è diventato operativo a partire da fine 2001.

Caratteristica peculiare di IPPOCRATE è la stretta collaborazione tra la ASL di Varese e le Associazioni sindacali provinciali varesine.

Le Organizzazioni Sindacali della Provincia di Varese, successivamente all'emanazione del D. Lgs. 626/94, si sono strutturate affinché l'applicazione di una normativa così importante per la salute e la sicurezza dei lavoratori avesse piena applicazione.

Nel 1996 è stato costituito il Dipartimento Ambiente e Sicurezza di CGIL-CISL-UIL della Provincia di Varese, che ha contribuito ad insediare gli Organismi Paritetici Territoriali con le Organizzazioni dei Datori di Lavoro: tali organismi, previsti dall'art. 20 del D. Lgs. 626/94, hanno lo scopo primario di programmazione della formazione per i RLS e i lavoratori.

Complessivamente sono nove gli OPT attualmente costituiti; a tutt'oggi tali Organismi hanno effettuato la formazione di circa 5.000 Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza. Le Organizzazioni Sindacali partecipano anche alla Commissione Consultiva Provinciale costituita a norma dell'art. 27 del D. Lgs 626/94, che prevede la collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale di enti pubblici, organizzazioni sindacali e datoriali e associazioni scientifiche che a vario titolo si occupano di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Anche grazie alla partecipazione a tale commissione, si è sviluppato un proficuo confronto con il Dipartimento delle Dipendenze della ASL di Varese, che ha permesso alle Organizzazioni Sinda-

cali di aderire alla proposta di intervenire attivamente nella definizione e attuazione del progetto Ippocrate.

Poichè le tematiche dell'alcol correlate al lavoro rappresentano un ulteriore fattore di rischio lavorativo da inserire tra i rischi psicosociali e poiché le malattie professionali denunciate negli ultimi anni rappresentano ormai il 50 % di quelle non tabellate ma con un nesso causa – lavoro, si è deciso di inserire, nel percorso formativo dei RLS del settore Autotrasporti e Commercio, il tema alcol e lavoro, che rimarrà parte integrante dell'attività formativa, e verrà generalizzato a tutti i rimanenti Organismi Paritetici Territoriali.

SCOPO DEL LAVORO

1° - sensibilizzare i lavoratori di alcune aziende operanti nella Provincia di Varese, siano essi dirigenti, quadri od operai, ai problemi dell'alcol in ambiente lavorativo, attraverso interventi di informazione e formazione, coinvolgendo in modo attivo le rappresentanze sindacali del mondo del lavoro.

2° - conoscere la percezione del problema alcol in ambito lavorativo che hanno i lavoratori delle aziende della Provincia di Varese coinvolte nel progetto.

3° - facilitare i lavoratori che presentano problemi alcolcorrelati all'avvicinamento e alla presa in carico ai servizi alcolologici

Le azioni con le quali il progetto prevede di raggiungere gli obiettivi prefissati sono le seguenti:

- informare/formare i lavoratori sui rischi connessi all'assunzione di alcol, in particolare durante l'attività lavorativa ma anche durante il tempo libero;
- rilevare, attraverso l'utilizzo di questionari mirati, l'atteggiamento verso l'alcol da parte dei lavoratori delle aziende della Provincia di Varese e le possibili interferenze e interazioni esistenti tra alcol e mondo del lavoro;
- coinvolgere i rappresentanti sindacali provinciali delle principali Organizzazioni Sindacali (CGIL, CISL, UIL) e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) delle aziende al fine di favorire il dialogo tra istituzione (ASL) e mondo del lavoro;
- coinvolgere i medici del lavoro e i medici competenti al fine di aumentare la loro capacità di rilevare le problematiche connesse all'etilismo e motivarli a farsi promotori di iniziative di sensibilizzazione;
- pubblicizzare le risorse in campo alcolologico presenti nel territorio della Provincia di Varese, collegate tra di loro in rete, disponibili a farsi carico di qualunque problema collegato ad un abuso o una dipendenza da alcol.

- indirizzare i lavoratori problematici verso programmi specifici per il loro problema di alcoldipendenza;

Il target di riferimento del progetto è rappresentato da:

- lavoratori di alcune aziende della Provincia di Varese (dirigenti, impiegati, operai, ecc.) che si sono rese disponibili ad un intervento di sensibilizzazione/prevenzione dell'alcoldipendenza al loro interno;

- sindacalisti e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

MATERIALI e METODI

Il progetto si articola in tre fasi:

1° fase: costituzione del cosiddetto "gruppo di governo" del progetto e definizione del protocollo operativo.

Il gruppo di governo (che ha compiti decisionali ed operativi) è costituito da operatori dei SerT della provincia di Varese, rappresentanti sindacali dei lavoratori, rappresentanti delle associazioni del volontariato. Inizialmente il progetto prevedeva anche la presenza costante, all'interno del gruppo di governo, di un rappresentante dei medici del lavoro e/o dei medici competenti delle aziende. In realtà questi, coinvolti in fase di stesura del progetto, hanno partecipato solo occasionalmente agli incontri del gruppo di governo, e poi hanno rinunciato definitivamente a farne parte in modo stabile, anche se sono rimasti in contatto con alcuni componenti del gruppo, per evenienze specifiche.

Il gruppo si riunisce con cadenza generalmente mensile e tutti i suoi componenti sono attivamente presenti e hanno contribuito in maniera determinante a definire il protocollo operativo e ad attuarlo nelle singole realtà aziendali.

2° fase: formazione dei partecipanti al gruppo di governo ad opera di un'agenzia formativa di Bergamo (GLASOR) esperta nella formazione in ambito di alcol e mondo del lavoro.

Il corso di formazione (articolato in tre incontri di circa 3 ore ciascuno) aveva l'obiettivo di fornire ai componenti del gruppo conoscenze comuni sulla problematica alcol e lavoro al fine di costruire un linguaggio e conoscenze comuni per omogeneizzare gli interventi che i diversi operatori appartenenti al gruppo di governo sarebbero andati a svolgere nelle aziende presenti sul proprio territorio.

I tre incontri di formazione hanno fornito anche indicazioni sulle modalità più opportune per avviare una rete di relazioni e di contatti con il mondo del lavoro, per conoscere l'estensione del fenomeno in ambito lavorativo, per impostare la ricerca-intervento attraverso la somministrazione di questionari (alcuni già predisposti, altri modificati e adattati alle esigenze delle singole aziende) necessari

per valutare la percezione del problema da parte dei lavoratori, ma anche per rilevare i consumi, gli atteggiamenti, le abitudini e gli stili di vita degli stessi, per raccogliere informazioni sulle tipologie delle aziende e per verificare l'efficacia e il gradimento dell'intervento al termine dello stesso.

3° fase: interventi di sensibilizzazione e di formazione sui rischi personali e professionali del consumo di bevande alcoliche nei luoghi di lavoro.

Tali interventi sono rivolti:

- ai rappresentanti sindacali addetti alla sicurezza sul lavoro (RLS) di alcune categorie di lavoratori (ASCOM, ASEA, Edili, ecc.);
- all'intera popolazione di lavoratori in alcune aziende;
- solo ad alcune categorie di lavoratori considerate (da parte dei dirigenti aziendali) più a rischio di abuso alcolico, in altre aziende.

Gli incontri di sensibilizzazione sono stati diversificati a seconda dell'interesse e della disponibilità dei lavoratori delle aziende che erano state individuate dal gruppo di governo per l'intervento di sensibilizzazione/formazione.

1 - Il primo intervento effettuato dal nostro gruppo di lavoro è stato un intervento di formazione di un'intera giornata rivolto ai delegati sindacali e ad alcuni RLS appartenenti alle tre organizzazioni sindacali CGIL, CISL e UIL (circa una sessantina di lavoratori) che è servito a presentare il progetto al mondo del lavoro e a stimolare nei partecipanti la curiosità e l'interesse nei confronti del problema alcol in ambiente lavorativo. La giornata formativa, oltre a prevedere interventi informativi sull'argomento variamente articolati, ha consentito lo scambio di esperienze tra lavoratori, operatori del volontariato e operatori dei servizi destinati alla prevenzione e alla cura dell'alcoldipendenza. Grazie alla testimonianza portata da persone che hanno avuto problemi di alcoldipendenza durante la propria attività lavorativa (che frequentano o hanno frequentato i gruppi di autoaiuto) e grazie ai lavori di gruppo previsti nella giornata formativa, è stato possibile il confronto e la presa di coscienza, da parte dei lavoratori, dell'esistenza e della gravità della problematica alcol in ambiente lavorativo. Il gradimento dell'intervento, testimoniato dal questionario finale compilato dai partecipanti, è stato molto alto soprattutto per l'interattività tra i componenti dei diversi lavori di gruppo.

2 - Successivamente è stato effettuato il primo intervento (dei tre previsti) di sensibilizzazione e informazione sulla tematica "alcol e lavoro" destinato ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza di 2° mandato (ossia rieletti per la seconda volta), all'interno di un Progetto Formativo più ampio, (32 ore di formazione, articolate su 8 moduli), a carattere sperimentale, approvato dall'organismo paritetico provinciale della uniASCOM (associazione dei commercianti, degli addetti al turismo e dei pubblici esercizi). Tale corso si tiene in tre diverse sedi provinciali .

3 - Sempre all'interno di un progetto formativo obbligatorio ma questa volta destinato ai Rappresentanti per la Sicurezza sul Lavoro di 1^a nomina, appartenenti alla categoria degli autotrasportatori della ASEA (associazione degli autotrasportatori varesini) è stato effettuato un incontro di due ore nel quale sono stati affrontati i temi dell'alcol nell'ambiente di lavoro, con particolare riferimento alle problematiche di alcol e guida (visto il particolare target a cui era rivolto l'intervento di sensibilizzazione) e del fumo passivo.

Questi interventi brevi, di durata di circa un'ora e mezzo - due ore, sono interventi puramente informativi, che prevedono una docenza di circa mezz'ora sulla diffusione del problema dell'alcol in ambiente lavorativo e sui danni alla salute prodotti dall'abuso di alcol, la proiezione di un video di testimonianze di persone con problematiche alcolcorrelate e una breve discussione al termine della presentazione.

4 - È prevista, a breve, una giornata di formazione rivolta ai Rappresentanti per la Sicurezza Territoriale (RLST) che seguono la sicurezza nei diversi cantieri edili e per i delegati sindacali di CGIL e CISL della categoria degli edili. La formazione si articolerà, anche in questo caso, con interventi informativi, testimonianze e lavori di gruppo, per sensibilizzare anche questa categoria di lavoratori (nella quale il problema dell'abuso alcolico e dell'alcoldipendenza è molto diffuso) alle problematiche del consumo di alcol in ambito lavorativo.

5 - La collaborazione con i rappresentanti sindacali soprattutto di CGIL e CISL, oltre ad aver consentito al gruppo di lavoro di effettuare gli interventi formativi sopraelencati, permetterà di effettuare interventi di informazione/sensibilizzazione (ancora da definire) ai fini della formazione anche del cosiddetto "delegato sociale". Il delegato sociale rappresenta una figura chiave per la tutela dei lavoratori in azienda, in quanto è deputato, oltre che alla rilevazione delle problematiche sindacali dei lavoratori, anche all'ascolto delle problematiche sociali (e quindi anche di salute) dei lavoratori all'interno dell'azienda, senza farsi carico in prima persona di tali situazioni, ma fungendo da mediatore tra il lavoratore, l'azienda e i servizi, in tutte le situazioni in cui ciò risulti necessario. I delegati sociali stanno per essere nominati in alcune delle maggiori aziende provinciali e pertanto, grazie all'intervento di sensibilizzazione proposto, tali figure avranno, nel proprio bagaglio culturale, anche una conoscenza diretta del problema dell'alcol in ambiente di lavoro.

Contemporaneamente agli interventi informativi e formativi rivolti ai delegati sindacali e agli RLS, sono stati effettuati, dal gruppo di governo, anche alcuni interventi diretti ai lavoratori di due aziende di medie dimensioni presenti nel territorio della Provincia di Varese.

Non essendo tali aziende molto sindacalizzate, la proposta dell'intervento formativo è stata fatta direttamente ai responsabili aziendali da alcuni partecipanti al gruppo di governo, sulla base di co-

noscenze personali o su segnalazioni di un interesse alla problematica da parte di singoli dirigenti aziendali o di medici competenti.

6 - In particolare è stato effettuato un intervento diretto a tutti lavoratori (dirigenti, quadri e operai) di un'azienda tessile presente nella zona nord della Provincia di Varese, della durata di circa un'ora e mezza, rivolto a gruppi di circa 40 dipendenti, per complessive otto giornate.

Si è trattato di un intervento informativo, accompagnato dalla testimonianza di un volontario appartenente a uno dei gruppi di auto-aiuto presenti nel nostro territorio, che ha raggiunto circa 310 lavoratori e che ha riscosso un buon interesse da parte dei lavoratori coinvolti. Ai dirigenti aziendali e al medico competente era stato preventivamente sottoposto un questionario di conoscenza sulle caratteristiche dell'azienda stessa, sull'eventuale presenza di lavoratori con problematiche alcolcorrelate o di incidenti sul lavoro in qualche modo connessi con l'abuso alcolico.

Ai dirigenti che hanno partecipato alle prime due giornate, è stato somministrato un questionario relativo alla percezione del problema alcol e alle conoscenze che essi avevano in campo di abuso alcolico e di alcoldipendenza. Al termine dell'intervento è stato somministrato un questionario di gradimento che ha confermato l'interesse dei lavoratori all'evento formativo e ha fornito alcuni suggerimenti utili al prosieguo dell'iniziativa.

7 - Un altro intervento, questa volta di mezza giornata, è stato offerto ad una ditta di impiantistica presente nella zona sud della provincia di Varese; il corso di formazione era rivolto sia a dipendenti dell'officina interna all'azienda, sia a dipendenti destinati ai cantieri esterni; per questa seconda tipologia di lavoratori l'abuso alcolico durante gli spostamenti alla guida di pulmini per recarsi sul cantiere di lavoro, ha rappresentato e rappresenta tutt'ora un grosso rischio infortunistico che preoccupa non poco anche i dirigenti aziendali. Per tale motivo, la proposta di un intervento formativo sul problema dell'alcoldipendenza è stata accolta volentieri dai responsabili aziendali. L'intervento ha riguardato una sessantina di lavoratori ed ha trattato soprattutto il problema dell'alcol e guida, utilizzando come metodologia di lavoro quella che pare più gradita e più efficace ai partecipanti e cioè la lezione frontale accompagnata da testimonianze dirette e da lavori di gruppo per stimolare la discussione e lo scambio di opinioni fra lavoratori ed "esperti".

Per l'anno 2004 è prevista una ricerca-intervento rivolta ai dipendenti di una grossa azienda che opera in provincia di Varese (circa 1.500 lavoratori) e che accoglie lavoratori di diverse nazionalità e con mansioni molto diverse tra di loro. La formula della ricerca-intervento, espressamente richiesta dall'azienda così da poter svolgere un intervento formativo più approfondito e più rispondente alle esigenze dei lavoratori, ci consentirà anche di svolgere un'indagine epidemiologica sulle abitudini alcoliche di quella popolazione di lavoratori e di conoscerne meglio alcuni aspetti culturali, oltre che di mirare l'intervento in base ai risultati ottenuti dall'indagine preliminare.

DISCUSSIONE

A tutt'oggi il progetto ha raggiunto oltre un centinaio di rappresentanti sindacali e di RLS e circa 400 lavoratori, suscitando nelle aziende alle quali è stato proposto notevole interesse; i questionari di percezione del problema e di gradimento dell'intervento, somministrati ai lavoratori e ai sindacalisti che hanno già effettuato il corso, stanno fornendo indicazioni utili per tarare gli interventi successivi.

Se la formula della ricerca-intervento potrà essere applicata anche ad altre aziende di grosse dimensioni che paiono essere interessate ad interventi in questo campo, potremmo avere, nell'arco di un paio di anni, un quadro epidemiologico più preciso in Provincia di Varese.

Il coinvolgimento del sindacato nel progetto di sensibilizzazione al problema del consumo di alcol in ambiente lavorativo, ha rappresentato, a nostro avviso, un'ottima opportunità per l'attuazione del progetto stesso, in quanto ha permesso di formare un gruppo selezionato e motivato di lavoratori (i delegati sindacali e gli RLS), in grado di svolgere una sorta di consulenza in campo alcologico agli altri lavoratori ed eventualmente di convincere a farsi aiutare quelli che presentino una problematica alcolcorrelata, indirizzandoli verso i servizi territoriali deputati alla diagnosi e alla cura dell'alcoldipendenza. Tutto ciò nell'ottica di non calare dall'alto un progetto, ma di condividerlo con i rappresentanti dei lavoratori e di fornire alle aziende e ai lavoratori stessi un prodotto che possa risultare effettivamente utile e comprensibile per tutti.

La partecipazione al progetto dei rappresentanti delle diverse categorie sindacali è stata possibile grazie alla collaborazione già esistente in Provincia di Varese tra il mondo sindacale e alcuni servizi della ASL.

In particolare gli RSL delle diverse categorie di lavoratori stanno effettuando i corsi di formazione (di 1° e di 2° livello) i cui docenti sono dipendenti ASL appartenenti a diversi servizi e dipartimenti dell'Azienda Sanitaria Locale e in tali corsi non si parla solo di incidenti sul lavoro nelle aziende ma più in generale si parla di salute dei lavoratori.

La conoscenza e la formazione, oltre a consentire una presa di coscienza individuale dei soggetti coinvolti, possono rappresentare un eccezionale veicolo di prevenzione nel mondo del lavoro; in particolare riteniamo che la rete dei RLS, possa rappresentare un valido supporto per la realizzazione del progetto di sensibilizzazione e prevenzione primaria dell'alcoldipendenza in ambito lavorativo e possa contribuire alla conoscenza dei Sert sul territorio.

Sicuramente la recente normativa sul fumo sarà un altro tema che dovrà essere affrontato dalle Organizzazioni Sindacali in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze per migliorare la conoscenza e la formazione dei lavoratori anche su questo importante argomento.

CONCLUSIONI

La collaborazione tra la nostra ASL e i rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali e delle Associazioni di Categoria del mondo del lavoro all'interno di questo progetto ha sicuramente facilitato la proposta di intervento alle aziende, riducendo la diffidenza che molto spesso caratterizza i rapporti tra i dirigenti aziendali e i rappresentanti della ASL, visti più come dei controllori di ciò che non funziona all'interno delle aziende, che come degli operatori della prevenzione e dei promotori di salute. La garanzia che gli interventi di prevenzione proposti dalla ASL non hanno lo scopo di identificare ed etichettare i lavoratori con problemi alcolcorrelati bensì di parlare a tutta la popolazione dei lavoratori di salute e di benessere ma anche di uso corretto dell'alcol, al fine di ridurre l'elevata infortunistica legata all'abuso di alcolici durante l'attività lavorativa, ha permesso al nostro gruppo di operare con serenità nelle diverse situazioni formative e di ottenere plausi da parte dei fruitori degli interventi proposti.

Va sottolineato tuttavia che il successo dell'iniziativa dipende anche dal cambio di atteggiamento culturale e di clima nei confronti del problema del consumo di alcolici in ambiente di lavoro che si è verificato nell'ultimo decennio, cosa che ha permesso ai rappresentanti sindacali, ai dirigenti aziendali e ai lavoratori stessi di approfittare dell'opportunità che veniva loro offerta di approfondire anche questo argomento nell'ambito della loro formazione specifica.

Dopo l'introduzione e l'attuazione, seppure un po' tardiva, della 626/94, con la previsione di corsi di formazione obbligatori per gli RSL, e l'emanazione, nel 2001, della legge quadro sull'alcol N°125, il lavoratore che dichiara di avere un problema con l'alcol è sicuramente meno a rischio di licenziamento o di stigmatizzazione all'interno dell'azienda e forse anche per questo motivo sia i sindacati che i dirigenti aziendali appaiono più disponibili ad affrontare argomenti delicati come quelli delle dipendenze, direttamente in azienda.

Poiché la legge 125/01 indica precise modalità di comportamento da parte dei medici competenti delle aziende e dei datori di lavoro in campo alcolologico (possibilità di dosaggio dell'alcolemia in fabbrica, elenco delle lavorazioni per le quali è assolutamente proibito il consumo di alcol in azienda, divieto di distribuzione di alcolici nelle mense aziendali, diagnosi di idoneità lavorativa per il lavoratore alcolodipendente), ciò ha permesso di considerare come rischio lavorativo anche quello legato al consumo di alcol e di programmare interventi di prevenzione mirati a tale rischio.

È invece risultata evidente la difficoltà che il nostro gruppo ha incontrato nel coinvolgere, sia nel gruppo di governo che durante gli interventi nelle aziende, i medici competenti, i quali, essendo dei liberi professionisti, hanno scarsa disponibilità di tempo a partecipare ad interventi di formazione.

Sarebbe auspicabile un maggior collegamento con i medici aziendali al fine di garantire la prosecuzione dell'intervento di sensibilizzazione anche successivamente e di aumentare le loro capacità

di rilevare le problematiche connesse all'alcolismo per permettere l'invio precoce dei lavoratori a rischio ai servizi competenti o ai gruppi di auto-aiuto presenti sul territorio.

SALUTE E LAVORO – EVITIAMO RISCHI INUTILI

PROGETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA PER LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO E LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI CORRELATI AL CONSUMO DI ALCOLICI E DROGHE.

Alessandra Calcaterra ⁽¹⁾, Luisa Carturan ⁽²⁾, Monica Viale ⁽³⁾, Lara Andriolo ⁽⁴⁾

(1) AULSS 6 - Ser.T. Noventa Vicentina (VI)

(2) AULSS 17 - Ser.T. Monselice (PD)

(3) AULSS 17- Ser.T. Monselice (PD)

(4) AULSS 6 - Ser.T. Noventa Vicentina (VI) Collaboratore esterno

PREMESSE

Con l'entrata in vigore della legge 626/94, attuativa delle direttive CEE, è aumentato l'impegno ad occuparsi della prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro e l'interesse a ricercarne le cause per migliorare la qualità globale delle aziende.

Il D.P.R. 309/90, invece, definisce gli ambiti operativi dei Servizi per le Tossicodipendenze, mentre la Regione Veneto nelle sue direttive ha indicato, già da qualche anno, come area di intervento prioritaria quella relativa alla prevenzione primaria dell'uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro.

Il Piano d'Azione Europeo sull'alcool 2000/2005, ha come obiettivi generali:

- suscitare una maggiore consapevolezza, fornire strumenti educativi e costruire il supporto a favore di politiche di sanità pubblica che abbiano il compito di prevenire i danni causati dall'alcol;
- ridurre i rischi di problemi alcol correlati che possono verificarsi in una serie di ambienti quali la casa, il luogo di lavoro, la comunità o ambienti nei quali l'alcol viene consumato;
- ridurre l'ampiezza e la profondità del danno alcol correlato in casi come incidenti mortali, incidenti con feriti, violenze, abusi ed incuria nei confronti dei minori e crisi familiari;
- fornire un trattamento accessibile ed efficace per le persone che consumano alcol in modo rischioso o pericoloso e per quelle con alcol dipendenza;
- esercitare una maggiore protezione dalle pressioni al bere rivolte ai bambini, ai giovani ed a coloro che scelgono di non bere.

La Strategia dell'Unione Europea in materia di droga 2000/2004 ha tra gli obiettivi:

- abbassare in misura sostanziale l'incidenza degli effetti negativi per la salute legati al consumo di stupefacenti e i decessi correlati all'uso di droghe;

- aumentare in misura rilevante il numero di tossicodipendenti sottoposti con successo al trattamento;
- diminuire in misura sostanziale la reperibilità di droghe illecite;
- ridurre in misura rilevante i reati legati alla droga.

Secondo statistiche ufficiali in Italia il 10 % degli infortuni sono causati dal consumo di alcolici, che equivale a circa 100.000 infortuni (di cui 150 mortali); la probabilità di infortunio grave è 4 volte maggiore in chi beve o fa uso di droghe; l'assenza complessiva dal posto di lavoro è 3 volte maggiore nei bevitori di alcolici; il 40 % dei tossicodipendenti in carico ai servizi pubblici risultano occupati. Si può, quindi, dedurre che il problema della tossicodipendenza è presente anche nel mondo del lavoro e che il consumo di alcolici e/o di droghe compromette la sicurezza e la capacità lavorativa.

In questa cornice si colloca la collaborazione fra il Ser.T. di Monselice (PD) e il Ser.T. di Noventa Vic.na (VI) che ha dato origine al progetto sovra-ULSS: *“Alcol e lavoro: evitiamo rischi inutili”*, inserito nel Piano Regionale Triennale per le Dipendenze 2003-2005.

PRESENTAZIONE

Il Progetto di educazione sanitaria per la sicurezza nei luoghi di lavoro e la prevenzione degli incidenti correlati al consumo di alcolici e droghe ha preso avvio presso il Ser.T. di Noventa Vic.na nel 1994 mentre nel Ser.T. di Monselice nasce con il progetto Prevenzione dei problemi alcolcorrelati e mass-media nella comunità locale nel 1998.

Il territorio dei due Ser.T. è composto da 66 Comuni con una popolazione totale di circa 240.000 persone; comprende gran parte dei Colli Euganei e Berici, delle zone termali e della Pianura Padana. È caratterizzato da un'economia agricola e dalla presenza di aziende artigianali per lo più a gestione familiare. Le aziende con il maggior numero di dipendenti sono le due AULSS. I Comuni sono prevalentemente piccoli (con meno di 5.000 abitanti) e la viabilità è disagiata con scarsità di mezzi pubblici.

Il contesto lavorativo privato ha rappresentato un nuovo e diverso ambito di intervento comportando anche una ridefinizione delle strategie preventive sinora utilizzate e operare in questo ambito, sul piano della prevenzione, si è rivelato nel tempo fondamentale per poter avviare delle iniziative concrete all'interno delle aziende. I due Ser.T., anche se con tempi e modalità differenziate, sono stati impegnati in un lungo lavoro di costruzione di una rete territoriale.

La costruzione della rete ha avuto diversi obiettivi:

- conoscere la realtà territoriale (sia del settore pubblico che privato) che a vario titolo è chiamata in causa nei rapporti con il mondo lavorativo;

- far conoscere a queste agenzie il Ser.T. e confrontarsi sull'importanza delle strategie preventive come protezione della salute dei lavoratori;
- individuare delle modalità condivise di collaborazione tra le diverse agenzie attraverso la definizione di protocolli operativi che definiscano i compiti di ciascuno.

Il Gruppo di lavoro è sempre stato composto da operatori del Ser.T. e da collaboratori esterni con diverse professionalità. La continuità del progetto è stata garantita nel tempo da risorse di diversa provenienza (CEE, Legge 309/90, Regione Veneto, Ufficio Educazione alla Salute, Comuni del Basso Vicentino, Associazione Vicentina contro la Diffusione delle Tossicodipendenze, Dipartimento degli Affari Sociali, ...).

IL PROGETTO

Quanto di seguito presentato è relativo alle attività svolte sino al 2002.

Per riuscire ad “entrare” nelle ditte si è pensato di coinvolgere alcuni referenti al fine di superare i numerosi e sconosciuti passaggi obbligati.

Punto di partenza è stato il coinvolgimento delle confederazioni sindacali e delle associazioni di categoria degli imprenditori, che si sono dimostrate fin da subito disponibili a collaborare ed interessate all'ipotesi progettuale, confermando la necessità di un intervento su questo tema, ma sottolineando difficoltà e innovazioni connesse al tipo di argomento sia per gli operai che per i datori di lavoro.

In particolare il progetto del Ser.T. sede di Noventa Vic.na, analogo a quello del Ser.T. di Monselice, è strutturato in modo da essere recepito dalle singole aziende “in toto” od in parte.

Si è deciso di proporre l'intervento a tutte le Aziende del Basso Vicentino che hanno almeno 15 dipendenti. Per quanto riguarda l'artigianato si è ipotizzato di organizzare gli incontri con la popolazione lavorativa presso le sedi mandamentali

Le attività del progetto

Le Aziende vengono contattate telefonicamente. Il contatto telefonico è un passaggio indispensabile per l'avvio delle attività del progetto ed ha come obiettivi :

- individuare il referente dell'azienda che si occupa della sicurezza: titolare, responsabile della sicurezza, responsabile del personale, medico dell'azienda;
- presentare il *Progetto di educazione sanitaria per la sicurezza nei luoghi di lavoro e la prevenzione degli incidenti correlati al consumo di alcolici e droghe;*

- fissare un appuntamento per somministrare l'intervista volta a raccogliere informazioni sull'azienda, sulla percezione del problema, sul regolamento interno in materia.

In corso d'opera abbiamo avuto modo di constatare che il contatto telefonico ha un'importanza decisiva soprattutto in funzione dell'“aggancio” con l'azienda che deve valutare se può essere interessata al tipo di intervento proposto.

L'intervista viene svolta in azienda col referente incaricato ed è volta a:

- permettere al Ser.T. di avvicinare il maggior numero possibile di aziende presenti nel territorio;
- conoscerne le realtà lavorative specifiche;
- rilevare la percezione dei problemi correlati al consumo di bevande alcoliche e droghe nei luoghi di lavoro;
- verificare la disponibilità a collaborare programmando l'incontro con i dipendenti e con i capi-reparto.

L'incontro con i lavoratori ha una durata variabile da una a due ore, a seconda della disponibilità di ogni singola azienda.

Gli obiettivi sono:

- informare i lavoratori sui rischi personali e professionali determinati dal consumo di bevande alcoliche e delle altre sostanze psicotrope;
- promuovere nei lavoratori un comportamento responsabile e consapevole nei confronti del consumo delle bevande alcoliche e delle sostanze psicotrope;
- promuovere nei lavoratori un atteggiamento attento alla protezione della propria salute e di quella dei colleghi.

I temi trattati riguardano il concetto di salute, stile di vita, comportamenti a rischio e scelte responsabili rispetto all'uso di sostanze psicotrope, cercando di focalizzare l'attenzione sull'ambiente lavorativo. Il tutto utilizzando materiale didattico e tecniche di coinvolgimento attivo dei presenti.

Al termine dell'incontro é prevista la somministrazione di un questionario volto a raccogliere sia informazioni sulla qualità dell'intervento (interesse e acquisizione di nuove informazioni) sia suggerimenti dei lavoratori rispetto ad eventuali azioni per migliorare la qualità della vita in azienda.

A conclusione viene distribuito materiale informativo relativo alle tematiche trattate.

Il materiale informativo comprende:

- un opuscolo “Salute e lavoro, evitiamo rischi inutili”;
- un inserto “Salute donna” con informazioni integrative specifiche rivolte alle lavoratrici;

- un pieghevole multilingue.

L'obiettivo è di dare ai partecipanti l'occasione di un'ulteriore riflessione su quanto presentato.

Le aziende hanno la possibilità di aggiungere un altro momento formativo rivolto ad un gruppo specifico di dipendenti ("tutor", capi-squadra, responsabili della sicurezza, ...eventuali lavoratori disponibili).

La formazione alla relazione d'aiuto rivolta ai capi-reparto. Quest'attività ha il duplice obiettivo di:

- promuovere le capacità dei lavoratori di prestare attenzione verso chi ha problemi correlati al consumo di alcolici e droghe, per saper orientare, senza colpevolizzare, i colleghi verso le agenzie (pubbliche e private) presenti sul territorio;
- favorire rapporti di collaborazione tra ambiente di lavoro, servizi socio-sanitari e associazioni di solidarietà per costruire una rete di aiuto rivolta a coloro che hanno problemi alcol/droga correlati.

I DATI DELL'INTERVISTA:

I dati di seguito presentati sono relativi alle aziende contattate in collaborazione con l'Associazione Industriali sino al 2002.

L'intervista è stata realizzata in 32 aziende per un totale complessivo di 1.334 dipendenti dei quali 394 femmine e 940 maschi.

La tipologia delle aziende contattate è molto eterogenea anche se prevalgono il settore metalmeccanico (9 aziende), edile (6 aziende), confezioni e plastica (3 aziende). Predominano le piccole aziende con meno di 50 dipendenti e per la maggior parte a "gestione familiare" (come emerge anche dallo studio della Fondazione Corazzin "Qualità della vita e sviluppo: il Basso Vicentino e la provincia di Vicenza"). Complessivamente le donne costituiscono un terzo della popolazione lavorativa contattata.

Entrando nel vivo dell'intervista si è voluto rilevare innanzitutto, con una domanda generica "*Quali sono i problemi causati dal consumo di bevande alcoliche e droghe nei luoghi di lavoro?*". Al quesito si potevano dare due risposte.

Come si può notare dal grafico sia per quanto riguarda l'assunzione di bevande alcoliche che di droghe si presume che causino incidenti o comunque implicino una ridotta capacità lavorativa. Per quanto riguarda l'eventuale assunzione di droghe tra i problemi viene rilevato anche l'assenteismo.

È significativa la seconda risposta scelta per quanto riguarda i problemi causati dal consumo di bevande alcoliche dove emerge la ridotta capacità lavorativa seguita da problemi disciplinari rivolti verso terzi.

Sempre a livello generale si è chiesto *“I problemi lavorativi causati dal consumo di alcolici e droghe dipendono da”*. Si è evidenziata una differenza: il tipo di attività e l'età sembrano influire sul consumo di alcolici; mentre l'età (sono più giovani) incide maggiormente sull'assunzione delle “droghe”.

È bene sottolineare che, per quanto riguarda il consumo di droghe, gli intervistati mostrano un 38% di incertezza (rappresentata dalla somma delle “non risposte “ e dei “non so”).

Alla domanda *“che cosa prevede la Sua azienda nei confronti di quel personale che ha problemi causati dal consumo di bevande alcoliche”* si può osservare che il 32 % degli intervistati sceglie di offrire aiuto al lavoratore all'interno dell'azienda e il 29 % prevede un richiamo informale: ciò può far pensare ad un voler gestire queste situazioni all'interno dell'azienda.

Sarebbe interessante conoscerne le motivazioni!

Abbiamo provato ad incrociare questi dati con i settori d'attività: ne è risultato che il richiamo informale è più utilizzato nelle aziende metalmeccaniche ed edilizie (nelle quali è predominante la presenza maschile) mentre l'offerta “d'aiuto interno” prevale negli altri settori.

Successivamente si è andati ad osservare se durante alcuni momenti della giornata lavorativa vengono assunte bevande alcoliche.

A nostro avviso è interessante notare che durante la mensa 1 lavoratore su 3 assume bevande alcoliche (35 %) mentre il 32 % beve durante la pausa.

È stato chiesto *“Quali potrebbero essere i motivi principali per realizzare iniziative nell'ambito del consumo di bevande alcoliche e droghe”*.

Gli intervistati sostengono che la promozione della salute dei dipendenti (39 %) e la garanzia della sicurezza nei luoghi di lavoro (19 %) potrebbero essere i motivi principali per pensare un programma in azienda in tal senso: quest'ultima viene rafforzata in quanto scelta come seconda risposta nel 35 % dei casi.

Infine è stato chiesto *“chi doveva proporre e poi gestire eventuali iniziative relative ai problemi causati dal consumo delle sostanze psicotrope”*.

Per quanto riguarda il proporre l'iniziativa il 39 % degli intervistati attribuisce alla direzione aziendale tale compito, mentre il 19 % lo delega alle AA.SS.LL.

Per quanto riguarda la gestione delle iniziative il 26% si affida al Comitato di Sicurezza che deve essere presente in ogni azienda mentre Direzione aziendale, sindacato ed A.S.L. sono equamente scelte dal 16 % degli intervistati.

Le interviste, come sottolineato in precedenza, hanno anche l'obiettivo di proporre e programmare l'intervento rivolto ad i lavoratori

I DATI DEL QUESTIONARIO

Dagli incontri con i lavoratori è emerso:

- un sostanziale interesse per gli argomenti trattati;
- l'acquisizione di nuove informazioni;
- l'interesse ad una maggiore informazione sulle problematiche correlate all'uso di sostanze;
- la disponibilità ad una formazione per sapere come consigliare un collega.

Tutto ciò, unito alla disponibilità manifestata dagli intervistati, ci ha fatto pensare che sia possibile concretizzare successivi interventi più approfonditi che tengano anche conto delle caratteristiche e delle esigenze di aziende e lavoratori.

CONSIDERAZIONI FINALI

Nel corso della realizzazione dei progetti, in particolare nella fase di costruzione della rete, sono emerse alcune problematiche quali la frammentazione della realtà produttiva, il continuo "turn over" dei referenti e la difficoltà a mantenere stabilità negli accordi.

A nostro parere è determinante la condivisione di un linguaggio su questo tema poiché implica il coinvolgimento di vari aspetti a livello legislativo, culturale, personale, emotivo e anche organizzativo. Per realizzare una corretta prevenzione dell'uso e dell'abuso delle sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro si deve riuscire ad incidere anche sugli aspetti strutturali e organizzativi (ad esempio mettere a disposizione dei lavoratori bevande non alcoliche, ...) delle singole aziende a partire dalla condivisione di una piattaforma culturale e valoriale.

È evidente che l'insieme di queste variabili rende l'intervento nell'ambito delle realtà lavorative piuttosto complesso. Si ha l'impressione di procedere per tentativi ed errori in quanto, anche dal confronto tra le AULSS coinvolte in tale iniziative e altre esperienze simili, non sono stati finora individuati percorsi meno complicati o almeno più formalizzati tra pubblico, che vuol promuovere la salute nei luoghi di lavoro, e privato, che fatica a considerare la salute del lavoratore come un valore aggiunto.

Ciò nonostante la dinamicità del contesto ha stimolato il nostro interesse allargando l'orizzonte interpretativo del territorio e delle modalità operative.

Il confronto tra ente pubblico e realtà produttiva ha condotto ad un processo di conoscenza reciproca che ha permesso di superare, in parte, stereotipi e diffidenze sul tema della prevenzione delle dipendenze. Inoltre dal confronto tra i servizi dello stesso ente pubblico sono emerse delle

risorse inaspettate derivanti in particolare dalla stretta collaborazione con lo SPISAL, con il quale è possibile individuare strategie operative condivise a partire dalla definizione di un protocollo comune.

Un'altra sfida è rappresentata dal tentativo di portare avanti in modo omogeneo un progetto in due province, in due AULSS e due Ser.T. diversi. Le differenziate esperienze e strategie sono state convogliate in un unico progetto concretizzatosi in materiali e attività formativi e/o informativi.

Alcuni dei fattori che hanno favorito questo processo sono stati la disponibilità al confronto e l'interesse sul tema da parte degli operatori coinvolti, che sono giunti alla definizione di obiettivi e modalità condivise anche sul piano operativo.

L'obiettivo per i prossimi anni è di favorire la crescita di aziende promotrici di salute e di ambienti di lavoro "drug free" intesi come valori aggiunti della produttività.

Nel corso del 2003 i contatti con le Aziende sono stati sospesi per permettere l'ideazione di un kit per la formazione alla relazione d'aiuto rivolta ai capi reparto, ai responsabili della sicurezza, ecc. . Nel 2004 si prevede di testare il kit formativo con un gruppo di lavoro composto da operatori che si occupano a vario titolo di sicurezza negli ambienti di lavoro, del pubblico (SPISAL, SER.T., UPAZ, INAIL, SIL) e del privato (Confederazioni Sindacali, Associazioni di categoria, Comunità Terapeutiche, Cooperative sociali, ecc...).

Si prevede inoltre di riprendere gli interventi nelle Aziende dei rispettivi territori utilizzando il materiale formativo già predisposto.

BIBLIOGRAFIA

- D. Lgs. 626/94, "Attuazione delle direttive CEE riguardanti il miglioramento della salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro";
- Fondazione Corazzin, "Qualità della vita e sviluppo: il Basso Vicentino e la Provincia di Vicenza", Venezia, 1999;
- WHO, "Piano d'azione europeo sull'alcol 2000-2005";
- WHO, "Strategia dell'Unione Europea in materia di droga 2000 – 2004";
- Sito INAIL www.inail.it.

PROGETTO CARE JOB

Luca Sinigaglia

Il Borgo Onlus



Care Job è un intervento di prevenzione primaria e di informazione nell'ambito lavorativo, inserito nei quattro Piani Triennali delle Dipendenze delle Ulss Vicentine, piani che definiscono gli interventi da finanziare con il Fondo Regionale Lotta alla Droga (ex L. 309/90 L. 45/99).

I soggetti promotori dell'iniziativa sono dieci:

- il Centro Vicentino di Solidarietà Ce.I.S Onlus, l'associazione Il Borgo Onlus e Nuova Vita Coop. Soc. enti del privato sociale gestori di comunità terapeutiche nel Vicentino;
- i Ser.T - Servizi per le tossicodipendenze – delle quattro aziende Ulss Vicentine;
- le organizzazioni sindacali Cgil, Cisl e Uil;
- l'Amministrazione Provinciale di Vicenza.

Premessa della proposta è la consapevolezza dell'importanza del luogo di lavoro non solo come posto fisico in cui produrre, ma anche come luogo sociale, dove si instaurano relazioni e rapporti nei quali si esprime il vissuto delle persone, con le proprie risorse e problemi. L'ambiente di lavoro essendo luogo di aggregazione quotidiana e continua può rilevare situazioni di disagio e per questo è opportuno pensare a momenti di riflessione e sensibilizzazione sia su come il disagio si esprime sia sulle modalità d'intervento.

Care Job integra, rende uniformi e sviluppa tre precedenti progetti realizzati nello scorso triennio nei singoli territori. Il tavolo di coordinamento sorto per la loro realizzazione aveva già consentito di individuare una proposta comune finalizzata a:

- aumentare la consapevolezza dei lavoratori circa il fenomeno delle dipendenze da sostanze psicoattive (droga, alcol, psicofarmaci)
- fornire corrette informazioni sui rischi connessi all'uso/abuso di sostanze
- individuare e facilitare modalità di aiuto interne alle aziende (formazione di lavoratori particolarmente sensibili, canali di distribuzione di materiale informativo, ecc.)
- portare a conoscenza dei servizi presenti sul territorio
- monitorare il fenomeno dell'uso/abuso di sostanze relativamente alle aziende vicentine coinvolte

Concretizzatasi nella realizzazione di:

- Un'assemblea rivolta a tutti i lavoratori di ciascuna Azienda contattata, con l'obiettivo di aumentare la loro consapevolezza sul fenomeno delle dipendenze
- Una proposta formativa che consiste in una serie di incontri con esperti del settore (Medici, psicologi, educatori, ecc.)

Care Job a con nel triennio 2003-05 si struttura in due diversi obiettivi:

- da una parte svilupperà quanto iniziato nelle fabbriche vicentine promuovendo la formazione e la sperimentazione della figura del delegato sociale (delegato sindacale con competenze sociali) collaborando con le organizzazioni sindacali nel loro processo di costituzione di tali figure istituzionali
- dall'altra parte amplierà il proprio raggio d'azione sperimentando possibili interventi di prevenzione in altri ambiti lavorativi diversi da quelli fin qui coinvolti.

In questo secondo caso si intendono utilizzare canali diversi da quelli sindacali per coinvolgere le associazioni di categoria del territorio.

Nello specifico con le categorie che si renderanno disponibili si individueranno le modalità con le quali proporsi nei diversi ambiti lavorativi.

Si potranno progettare azioni di informazione e sensibilizzazione, di formazione, di prevenzione a seconda delle esigenze e disponibilità che emergeranno e per questo si è scelto di non proporre un intervento prestabilito ma di ricercare percorsi corrispondenti alla strutturazione di ciascuna categoria tenendo conto anche della dimensione territoriale nella quale l'attività associativa si compie ordinariamente. Care Job infatti agirà sia con il tavolo di coordinamento provinciale, che riunisce tutti soggetti realizzatori, sia con gli operatori referenti dei territori di ciascuna azienda Ulss.

L'equipe del progetto sarà disponibile a realizzare azioni quali:

- predisposizione di articoli, approfondimenti, rubriche nei periodici di categoria
- produzione di materiali rivolti specificatamente a determinate figure professionali,
- gestione incontri a tema con lavoratori
- approfondimenti rivolti a figure con competenze specifiche (es. medici competenti, responsabili della sicurezza, consulenti del lavoro, datori di lavoro)

Nel corso del 2003 sono stati realizzati:

- contatti con l'Associazione Artigiani di Vicenza
- incontri con l'API di Vicenza (funzionari e associati), accordo con alcuni imprenditori per incontri in azienda;
- docenza a 2 corsi CFL (contratto formazione lavoro), con un modulo di 4 ore sulla sensibilizzazione ai rischi di uso/abuso di sostanze; presenti 20 persone;
- docenza a 31 corsi per apprendisti con un modulo di 4 ore sulla sensibilizzazione ai rischi di uso/abuso di sostanze; presenti 288 persone ;
- incontri con gli SPISAL e i SIL delle aziende ULSS del Vicentino;
- incontri con i medici del lavoro;

- accordo con Provincia di Vicenza per la predisposizione di una ricerca statistica sugli apprendisti.

PROGETTO ALCOL E LAVORO “SAN PELLEGRINO SpA”: LA VALUTAZIONE DELL’INTERVENTO FORMATIVO

Bruna Allievi ⁽¹⁾, Andrea Noventa ⁽²⁾

(1) psicologa – Glasor srl,

(2) psicologo, Ref. U.O. Prevenzione - Dipartimento delle Dipendenze - ASL di Bergamo

Introduzione: Nel mondo del lavoro sta aumentando la consapevolezza rispetto ai rischi legati al consumo di alcol ed alla necessità di offrire ai lavoratori conoscenze per adottare stili di vita salutari ed a basso rischio. L’azienda “San Pellegrino”, uno dei poli produttivi più significativi non solo a livello di Bergamo, ma anche a livello internazionale, si è mostrata sensibile a queste problematiche e motivata ad affrontarle con i propri lavoratori. Il progetto si è svolto nella primavera 2003 all’interno dello stabilimento di San Pellegrino Terme (BG), coinvolgendo 460 dipendenti; l’azienda si è appoggiata all’agenzia Glasor di Bergamo per la programmazione ed attuazione dell’intervento ed ha disposto tutta la formazione all’interno dell’orario di lavoro, dimostrando una forte disponibilità ed investimento.

Obiettivi: a) Obiettivo primario del progetto era sensibilizzare e informare tutti i lavoratori dell’azienda rispetto alle problematiche alcolcorrelate ed in particolare rispetto ai rischi legati all’uso di alcol ed agli effetti sul luogo di lavoro e sulla salute del lavoratore b) prevenire gli infortuni sul lavoro alcolcorrelati c) facilitare l’accesso al trattamento per persone con problemi alcolcorrelati (presenza di alcolisti tra i lavoratori) d) ridurre i consumi di alcol (interni ed esterni).

Metodi e materiali: Per raggiungere gli obiettivi, dopo momenti di incontro e riflessione con la dirigenza dell’azienda, si è concordata una prima fase formativa rivolta a capireparto e capisquadra e successivamente una fase informativa e di sensibilizzazione rivolta ad operai e impiegati.

Sono stati utilizzati questionari per una migliore conoscenza dell’organizzazione aziendale e per la valutazione delle problematiche alcolcorrelate in azienda:

- 1) scheda tecnica sull’organizzazione aziendale, dati infortuni, assenze, malattie (a cura del direttore dello stabilimento)
- 2) interviste semistrutturate sulla percezione del problema alcol in azienda e sulle conoscenze alcol e lavoro (a cura del responsabile del personale, direttore stabilimento, capireparto, rappresentanti sindacali).

La formazione è stata progettata e sviluppata da due psicologi. Gli incontri con i lavoratori, realizzati in orario di lavoro, sono stati così articolati:

- a) n. 1 incontro di formazione con dirigenza, capireparto, medico competente (2 ore per un totale di 15 persone)
- b) n. 3 incontri di formazione con i capisquadra (4 ore per incontro, coinvolgimento di 60 persone)
- c) n. 5 incontri informativi con operai, impiegati, sindacalisti, infermiere dell'ambulatorio interno all'azienda (1 ½ ora per incontro, su un totale di 380 persone).

Durante gli incontri sono stati utilizzati materiali educativi-informativi cartacei e audiovisivi specifici sul problema alcol in ambito lavorativo (kit educativo "L'alcol non paga mai" Glasor Bergamo: visione di due video, lucidi e simulazione dell'alcolemia); a tutti i lavoratori è stato distribuito un opuscolo informativo, indirizzi dei servizi e altro materiale didattico. All'interno dell'azienda il progetto è stato rinforzato e reso visibile anche attraverso l'affissione di poster e locandine.

La valutazione dell'intervento formativo: la valutazione dell'intervento ha riguardato la fase formativa svolta con i capisquadra dell'azienda, ritenute figure centrali e di riferimento sia per le responsabilità lavorative, ma soprattutto perché principali ed immediati riferimenti per i lavoratori. Durante gli incontri è scaturita la loro centralità poiché a stretto contatto con l'attività lavorativa della maggior parte dei dipendenti e quindi anche con le loro problematiche e stili di vita che si riflettono anche nell'ambiente di lavoro.

Al termine della formazione è stato quindi distribuito un questionario di valutazione in cui venivano considerati diversi aspetti:

- a) la valutazione del corso in termini di utilità personale e professionale;
- b) la valutazione rispetto alla motivazione ed al grado di coinvolgimento dato dal corso ad occuparsi dei PPAC sul luogo di lavoro;
- c) la valutazione rispetto alla chiarezza e comprensibilità del corso nel complesso;
- d) la valutazione rispetto ai contenuti del corso;
- e) la valutazione rispetto alla metodologia ed ai materiali didattici utilizzati;
- f) la valutazione rispetto all'utilità per altre categorie di lavoratori di seguire una formazione sui PPAC;
- g) la richiesta di prosecuzione della formazione attraverso l'approfondimento di temi a scelta: aspetti legislativi, aspetti medici e psicologici, i trattamenti, la consulenza alla persona con problemi di alcol sul luogo di lavoro.

L'elaborazione ha riguardato 50 questionari sui 60 consegnati.

Con un'assegnazione di un punteggio da 0 a 10, dove 10=moltissimo o benissimo, 0=per niente o malissimo si sono avuti i seguenti risultati:

- la voce riguardante l'utilità del corso a livello personale ha avuto una valutazione media vicino all'8 (7,75) mentre a livello professionale oltre il 7 (7,39);

- l'item sul grado di motivazione ad occuparsi dei problemi alcolcorrelati dopo lo svolgimento del corso, ha avuto un punteggio medio vicino al 6 (6,15) mentre la capacità del corso di coinvolgere è risultata oltre l' 8 (8,15);
- il corso è risultato complessivamente molto chiaro e comprensibile con una valutazione media oltre l'8 (8,66);
- i contenuti del corso sono stati valutati positivamente con una media oltre il 7;
- la metodologia è stata sufficientemente apprezzata (6,63) ed i materiali didattici sono risultati ben valutati, in particolar modo l'audiovisivo con le testimonianze di lavoratori che riportano la loro esperienza con l'alcol e le interconnessioni con la loro attività lavorativa (7,63).
- I partecipanti hanno ritenuto che la formazione da loro stessi seguita possa essere utile a queste categorie di lavoratori, secondo la seguente priorità: operai ed impiegati, forze sindacali, quadri, dirigenti, medici del lavoro/operatori sanitari.
- Per quanto riguarda il desiderio di proseguimento della formazione, la richiesta più intensa viene espressa per l'approfondimento degli aspetti legislativi (60,6 % delle preferenze), seguita dalla formazione sulla consulenza (51 %) e sugli aspetti medici e psicologici (51 %); la formazione sui diversi trattamenti, peraltro marginalmente toccata durante il corso, ha ottenuto solo il 36 % delle scelte.

Risultati e discussione: gli incontri formativi con la dirigenza ed i capisquadra sono risultati molto partecipati ed hanno evidenziato la disponibilità a prestare attenzione alle problematiche della salute del lavoratore oltre ad aver suscitato, infine, la necessità di ulteriori approfondimenti. Le componenti sindacali dell'azienda hanno riconosciuto l'importanza di cominciare a trattare queste problematiche con l'obiettivo di promuovere il benessere dei lavoratori ed offrire opportunità di cura e trattamento per i lavoratori che ne necessitano. Gli incontri con gli operai ed impiegati hanno aumentato la sensibilità e la riflessione rispetto ad un problema spesso riconosciuto, ma ancora difficile da affrontare in ambito lavorativo. Un'ulteriore prosecuzione del progetto potrà essere rappresentata dalla realizzazione di corsi sulla consulenza e l'approccio alla persona con problemi e la formazione specifica di lavoratori in grado di proporre ciclicamente, in modo permanente, la formazione in azienda su questi temi (supporter, operatore della salute).

Bibliografia

- AA.VV, 1999, "L'alcol non paga mai..." Ed. Glasor, Bergamo
- Noventa A., e Zanelli R.: 1998, Alcol e lavoro, "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", n.10.
- Noventa A., et al., 1998a, Il Progetto "Alcol & Lavoro" - Dalmine SpA, in "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", n.10.

WHO, 1999, Piano d'azione europeo sull'alcol 2000-2005, trad.it. (a cura di) *Alcolnetwork* – Coordinamento Nazionale dei Centri di Documentazione sull'alcol – Ed.CSD, Bergamo

UN MODELLO INTEGRATO DI PREVENZIONE IN AMBITO LAVORATIVO NELLA PROVINCIA DI VERONA

Pietro Madera ⁽¹⁾, Cristian Garbin ⁽²⁾

(1) Regione Veneto Az. ULSS 20 Dip. delle Dipendenze SerT n° 3 - Soave (VR)

(2) Psicologo collaboratore

PREMESSE

Il fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive nei luoghi di lavoro è un problema spesso sottovalutato e sottostimato.

In Italia non esiste un sistema di monitoraggio sull'impatto che l'uso di sostanze psicoattive ha sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. I dati cui è possibile far riferimento sono quelli di altri Paesi Europei, oppure le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Secondo l'OMS tra il 10 % e il 30 % degli infortuni sul lavoro hanno fra le loro cause l'uso di bevande alcoliche. Secondo il rapporto INAIL, nel 2002 ci sono stati 967.785 infortuni sul lavoro di cui 1.397 mortali. Una stima conservativa che attribuisca all'uso di alcolici il 10 % degli infortuni in Italia, porterebbe ad attribuire a tale causa 139 decessi e circa 96.778 infortuni non mortali.

Nel passato, la cultura prevalente, considerava accettabile che il lavoro fosse connesso ad una serie di rischi per la salute rappresentati dagli infortuni e dalle malattie professionali. Oggi, invece, nella cultura occidentale prevale l'opinione che molti infortuni e malattie professionali siano eliminabili e debbano essere eliminati, attraverso la prevenzione e protezione dai rischi.

Questo cambiamento di sensibilità si riflette anche nella legislazione italiana che con il D. Lgs. 626/94, impegna le aziende ad informare e sensibilizzare i lavoratori sui rischi presenti in fabbrica. Pertanto, l'azienda può ritenere, anche in base alla legge vigente, che il consumo di sostanze psicoattive (legali e illegali) richieda un intervento di sensibilizzazione e informazione per ridurre tutti i possibili fattori di rischio degli infortuni e delle problematiche correlate all'ambito lavorativo.

IL PROGETTO

Il Dipartimento delle Dipendenze – SerT 3 dell'ULSS 20 ha concluso il 31 dicembre 2002 il Progetto Regionale triennale *“Uso di sostanze psicoattive nel mondo del lavoro”* (Fondo Lotta alla

Droga 309/90). Il Progetto costituiva il proseguimento delle attività già attuate sul territorio dell'ULSS 20 negli anni precedenti e si prefiggeva di garantire interventi continuativi e programmati nel mondo del lavoro. Attraverso interventi di tipo informativo e formativo ci si è proposti la finalità di sensibilizzare il sistema lavorativo sui rischi infortunistici e la maggiore incidenza di malattie professionali correlate al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali e d'integrare i diversi livelli presenti nel mondo lavorativo (medici competenti, dirigenti, RLS, RSPP, lavoratori) *in un'unica azione coerente di prevenzione primaria e secondaria.*

Gli obiettivi specifici individuati sono stati quelli di fornire informazioni scientificamente corrette sulle caratteristiche e sugli effetti delle principali sostanze, di aumentare la conoscenza e la consapevolezza della relazione tra uso di sostanze psicoattive, rischi lavorativi e malattie professionali. Infine, individuare un protocollo operativo per l'avvio precoce ai percorsi riabilitativi di lavoratori con problemi alcol/droga correlati.

I destinatari del Progetto sono stati i lavoratori, gli RLS, i RSPP, i medici competenti e di medicina generale della Aziende della provincia di Verona.

METODOLOGIA

Come prima fase si è costituito un gruppo di lavoro provinciale interistituzionale, coinvolgendo i SerT, gli Spisal e i Sil dell'ULSS 20, 21 e 22, le Associazioni di categoria e sindacali della provincia di Verona (Assindustria, Apindustria, Confesercenti, Collegio Costruttori, CNA, UPA, CPT, OPP, Ass. Artigiani Riuniti, Delegati della CGIL, CISL, UIL).

Nella seconda fase si sono inseriti dei moduli formativi nei Corsi di Aggiornamento provinciale per RSPP e RLS.

Il passo successivo è stato quello di contattare le Aziende della provincia di Verona i cui RLS ed RSPP avevano partecipato ai Corsi di Aggiornamento, che potevano rappresentare un positivo collegamento tra noi e i datori di lavoro.

In queste Aziende, attraverso un incontro organizzativo con i dirigenti, si è valutato la disponibilità e la fattibilità di realizzare un intervento di sensibilizzazione rivolto ai lavoratori (tempi e modalità), utilizzando varie risorse ora messe a disposizione dall'Azienda ora dai sindacati.

L'intervento che abbiamo proposto è stato quello di due incontri della durata di due ore ognuno; un incontro realizzato dagli operatori del SerT e l'altro dagli operatori dello Spisal.

Gli incontri informativi con i lavoratori sono stati trattati con una metodologia di partecipazione attiva, in gruppi di 40/50 persone circa per volta.

L'intervento formativo è stato preceduto dalla somministrazione di questionari anonimi, rivolti ai lavoratori, dirigenti e capireparto, per indagare le effettive conoscenze già possedute dai lavoratori sulle sostanze e sull'alcol, al fine di calibrare meglio i contenuti degli incontri di prevenzione.

Nelle Aziende in cui era presente un numero di dirigenti e preposti di almeno 15 persone, si è concordato anche un incontro di sensibilizzazione specificatamente rivolto a queste figure, preliminare all'intervento con i tutti gli altri lavoratori.

Inoltre, alla fine di ogni incontro formativo con i lavoratori è stato distribuito un questionario anonimo mirato a valutare l'efficacia e il gradimento dell'intervento stesso.

Tutti questi dati, l'elaborazione dei vari questionari conoscitivi, il resoconto dell'intervento effettuato, i risultati dei questionari di gradimento, la scheda anagrafica dell'Azienda, sono stati fatti confluire in un *Final Report*, quale documentazione delle attività di prevenzione realizzata in Azienda, e consegnata all'Azienda stessa.

RISULTATI

Sono stati realizzati n° 6 moduli formativi provinciali per i RLS e RSPP con 10 incontri e 209 presenze.

Le Aziende contattate sono state 53.

In 15 di esse è stato possibile realizzare l'intervento di prevenzione:

il *Pastificio Rana* di San Giovanni Lupatoto (VR), la *Riva Acciaio* di Verona, la *Dal Colle* di Colognola ai Colli (VR), la *Albertini* di Colognola ai Colli (VR), la *Midac* di Soave (VR), la *Pentax* di Veronella (VR), la *Nardi* di Soave (VR), la *Akzo Nobel Chemicals* di Soave (VR), il *Calzaturificio Sartori* di San Giovanni Ilarione (VR), le *Cartiere Saci* di Verona, la *Cologna Pelli* di Cologna Veneta (VR), la *Cesarin* di Montecchia di Corsara (VR), la *Elyo Italia* di Verona e la *Antolini Luigi* di Cavaion Veronese (VR).

In totale, agli incontri di aggiornamento ci sono state 1.026 presenze di lavoratori.

Sono stati elaborati 743 questionari iniziali sulle conoscenze e 515 questionari di gradimento.

Alle Aziende sopracitate sono stati consegnati 15 *Final Report*, e sono stati distribuiti n° 3.000 opuscoli e n° 300 poster.

Dal questionario di rilevazione delle conoscenze si è riscontrato quanto il problema legato al consumo di alcol e droga sia presente nel mondo del lavoro. Il dato più rilevante è risultato essere la percentuale di quanti ritengono che problemi alcolcorrelati siano presenti in azienda (24 % dei lavoratori).

A quella che pare essere una vera emergenza non corrisponde però un'adeguata conoscenza sugli effetti delle diverse sostanze: il 55 % dei lavoratori ritiene di sapere poco o niente riguardo gli effetti dell'alcol; tale percentuale sale al 61 % per quanto concerne le droghe.

È scarsa anche la conoscenza riguardo le strutture presenti nel territorio a cui, eventualmente, fare affidamento (SerT, Servizi di Alcologia, Spisal): il 56 % dei lavoratori non saprebbe infatti come intervenire per indirizzare la persona con problemi di alcol e/o droga.

Nei questionari di valutazione finali, invece, è stato chiesto di esprimere un giudizio sulla base di quattro variabili: utilità degli argomenti trattati, chiarezza dell'esposizione, soddisfazione rispetto alle attese, interesse ad ulteriori approfondimenti.

Il 61 % dei lavoratori ha affermato che l'intervento è stato "*del tutto utile*", il 21 % "*molto utile*" e l'11 % "*utile*"; mentre il 7 % li ha giudicati "*poco utili*" e solo il 2 % "*inutili*".

Per tutti i lavoratori, gli argomenti sono stati esposti in modo chiaro e la quasi totalità dei soggetti si è dichiarata soddisfatta delle informazioni ricevute.

La maggior parte delle persone (67 %) ha manifestato interesse per ulteriori approfondimenti.

La maggioranza (87 %) ha concordato sull'utilità di proporre questi incontri ai loro colleghi di lavoro, mentre solo il 9 % delle persone sono di parere contrario.

CONCLUSIONI

Possiamo affermare che il problema dell'uso di sostanze psicoattive, legali e illegali, non solo è presente, ma anche significativamente percepito dai lavoratori come un problema esistente anche nel loro ambiente quotidiano di lavoro.

Un altro elemento che emerge altrettanto chiaramente dai dati e dalle impressioni degli stessi lavoratori è un forte disorientamento di fronte al manifestarsi di problemi dovuti al consumo di alcol e/o droga. Sono molti, infatti, i lavoratori che non conoscono i servizi presenti sul territorio (Ser.T., Servizi di Alcologia, Spisal) a cui rivolgersi in caso di bisogno.

Non si può negare, inoltre l'esistenza di un vuoto legislativo di fronte al manifestarsi di problemi alcolcorrelati in azienda, che tuttavia è stato almeno in parte colmato dalla legge quadro in materia di alcol e di problemi alcolcorrelati del 30 marzo 2001 (Legge n° 125/2001).

In particolare, all'art. 15 introduce delle novità rispetto alla normativa precedente in materia di sicurezza sul lavoro e uso di bevande alcoliche; innanzitutto il divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche nelle attività con elevato rischio di infortunio. In secondo luogo, la possibilità per il medico competente o per il medico del lavoro dei servizi pubblici di effettuare controlli alcolimetrici.

Inoltre, questa legge estende giustamente anche agli alcolisti un diritto già sancito per i tossicodipendenti e cioè, di poter conservare il proprio posto di lavoro, per tutto il tempo occorrente al completamento di un trattamento riabilitativo residenziale.

La nostra esperienza è risultata essere positiva sotto vari profili: per aver avviato una collaborazione interaziendale molto positiva tra SerT, Spisal e Sil, collaborazione che tuttora prosegue molto positivamente, soprattutto con lo Spisal, anche su altre iniziative di prevenzione e di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Di aver creato e rafforzato una rete di maggiore collaborazione tra il SerT, Spisal e le Associazioni di categorie, che si sono dimostrate sufficientemente sensibili al tema.

Di aver stimolato anche le Associazioni sindacali ad inserire tra le altre priorità anche questa riguardante l'uso e il consumo di bevande alcoliche tra i lavoratori in ambiente di lavoro.

Di aver stimolato anche i Servizi delle altre ULSS di provincia ad affrontare anche questa problematica, con l'attivazione di iniziative locali.

Di aver contribuito al pari di tutti gli altri Servizi e Associazioni coinvolte, in una "logica di lavoro in rete", a promuovere quella cultura del viver sani per vivere meglio, della prevenzione dai rischi lavorativi, cercando di rendere facile l'attuazione di stili di vita sani anche nei luoghi di lavoro.

Anche "la cultura aziendale" ha dimostrato sensibilità al tema e alla problematica. Alcune aziende, per esempio, hanno progettato, attraverso fasi progressive di consenso con i lavoratori, di metter in atto già spontaneamente una regolamentazione più rigida sul consumo di alcol in ambiente lavorativo.

Ciò nella maggiore acquisita consapevolezza che queste iniziative, oltre a produrre risultati di salute e di benessere sul lavoratore, possono ridurre il numero degli infortuni, ridurre il numero di giornate di lavoro perse e, di conseguenza avere una maggiore produttività.

BIBLIOGRAFIA

Madera P. "Alcol e lavoro: un binomio ad alto rischio", Sanità News, anno II, numero 1 - aprile 1998

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Alcohol and the Workplace-Alcohol Alert No.

44.1999,<http://www.niaaa.nih.gov/>

Noventa A. 1998, Alcol e Lavoro, "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", n.10.

Noventa A. 1996, *Promozione della salute e luoghi di lavoro*, in *Alcol e lavoro*, (a cura di Noventa A.), Ed. Centro Studi sull'Alcolismo, Az. ULSS n.12 Bergamo

Noventa A., et al., 1998, Il Progetto "Alcol e Lavoro" – Dal mine SpA, in "Professione Sanità Pubblica e Medicina Pratica", n.10.

Noventa A., et al. 1999, "L'alcol non paga mai..." Ed. Glasor, Bergamo

I.N.A.I.L., 2000. L'andamento degli infortuni e delle tecnopatie, www.inail.it

O.M.S., 1988, *Health promotion for working population. Report of a WHO Expert Committee on Health Promotion in the Work Setting*, Technical Report Series, N.765, Geneve.

O.M.S.,1992, *European Alcohol Action Plan*, Regional Office, Copenhagen.

O.M.S., 1993, *Health Promotion in the workplace: alcohol and drug abuse*, Technical Report Series, N.833, Geneve, trad.it, 1994, *Promozione della salute e luoghi di lavoro*, Quaderni di sanità pubblica, anno 17, n.85, Milano

O.M.S., 1996, *Alcohol – less is better (WHO Regional Publication European Series, N.70)*, trad.it.,
1997, *Alcol, meno è meglio*, CSPDA, Trento

Patussi V. et al, 1998, *Alcohol Consumption and Occupational Accidents*, in “*Alcologia*”, (3), 103-
106

Romano M. 2000, *Lavoro e tossicodipendenze, per essere informati e per prevenire*, Le guide
EBAV

PROGETTO “ALCOL E LAVORO”: PER NON RESTARE “IMBOTTIGLIATI” ...IN FABBRICA CON L’ETILOMETRO E IL COUNSELLING BREVE – RISULTATI PRELIMINARI

L. Suardi ⁽¹⁾, O. Troso ⁽²⁾, E. Perrelli ⁽¹⁾, N. Ghezzi ⁽³⁾, A. Bottaro ⁽⁴⁾, F. Valentini ⁽²⁾, M. Cibin ⁽¹⁾

(1) Servizio Tossicodipendenze – Servizio di Alcologia, sede di Dolo (VE), A. ULSS 13 Regione Veneto

(2) Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro A. ULSS 13 Regione Veneto

(3) Scuola di Specializzazione in Tossicologia Medica IV anno-Università di Padova

(4) Psicologo – Psicoterapeuta in formazione Gestalt

INTRODUZIONE

L’assunzione di bevande alcoliche durante l’orario di lavoro, o nelle fasi immediatamente precedenti l’inizio dell’attività lavorativa, può essere uno dei fattori che influenza in maniera significativa la condizione psicofisica del lavoratore. Per tale motivo è stato dato inizio al progetto “Alcol e Lavoro” che vede la collaborazione di due Servizi della A. ULSS 13 della Regione Veneto, lo SPSAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) ed il Ser.T. (Servizio Tossicodipendenze) - Servizio di Alcologia – sede di Dolo. Il progetto è rivolto ai lavoratori di una grande Azienda del veneziano, la ditta Acqua Minerale San Benedetto SpA di Scorzè (VE).

Obiettivi

Gli obiettivi che ci siamo proposti sono principalmente tre:

- creare conoscenza e consapevolezza sul problema rappresentato dall’assunzione di alcol in ambiente lavorativo,
- offrire una modalità di accesso preferenziale al Servizio di Alcologia nei casi problematici,
- valutare un’eventuale correlazione tra consumo di alcol ed insorgenza di infortuni sul lavoro.

Le finalità del progetto sono state formulate attraverso un lavoro di elaborazione congiunta tra personale dello SPSAL e personale del Ser.T.-Servizio di Alcologia, e nello specifico un medico del lavoro, un medico tossicologo ed un educatore professionale, quali referenti del progetto, mentre le modalità di esecuzione dello stesso sono state concordate attraverso molteplici incontri propedeutici tra i tre referenti del progetto dei due Servizi e la dirigenza aziendale, personale del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, il Medico Competente, le rappresentanze sindacali, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza ed i gruppi di auto-mutuo-aiuto già presenti in loco. È stata

prevista una formazione ad hoc per il Medico Competente dell'Azienda sull'approccio motivazionale e sull'intervento di "Counselling breve", perché riteniamo centrale tale figura come primaria fonte di informazioni e di educazione rispetto alla tematica in oggetto, ma ancor più come soggetto in grado di fare diagnosi precoce sull'uso problematico di alcol e di dare al lavoratore opportuni suggerimenti per rivolgersi, se necessario, a strutture specialistiche presenti sul territorio. La parte operativa del progetto è iniziata in gennaio 2004, pertanto è possibile descrivere solamente i risultati e le considerazioni preliminari.

Materiali e metodi

Nello stabilimento di Scorzè (VE) della Ditta San Benedetto è presente mediamente una popolazione lavorativa costituita da circa 1.000 dipendenti a tempo indeterminato e 500 stagionali. Su 1.000 dipendenti a tempo indeterminato, 600 sono addetti alla produzione e 400 sono impiegati. Il nostro intervento intende svilupparsi in due livelli, dapprima raggiungendo e sensibilizzando tutta la popolazione lavorativa sul problema "alcol" e successivamente focalizzandosi su un campione randomizzato di circa 60 dipendenti, proveniente dalla categoria degli addetti alla produzione, ed in particolare carrellisti, addetti all'imbottigliamento, addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE, autisti, in quanto categorie lavorative considerate a maggior rischio infortunistico.

In base all'Indice di Frequenza (n° Infortuni sul lavoro/ore lavorate x 1.000.000) degli infortuni accaduti in azienda nell'anno 2003 (138.93 per il reparto imbottigliamento, 123.73 per il reparto produzione plastica, 201.84 per i carrellisti, 41.15 per il servizi di trasporto che comprende la categoria degli autisti ma anche degli addetti alle officine e alla manutenzione) si può affermare che la composizione del campione sia adeguata in quanto risultano maggiormente rappresentate le categorie lavorative con il più alto indice di infortunio.

All'interno dello stabilimento S. Benedetto di Scorzè vi sono 3 tipologie di orario lavorativo a turni (doppio turno, triplo turno spezzato, ciclo continuo) oltre a quello giornaliero.

Per realizzare il primo livello di intervento è stata individuata la pausa pranzo come momento privilegiato e informale per avvicinare la maggior parte della popolazione lavorativa: sono previsti accessi a "prove libere" durante i quali è possibile eseguire il test con etilometro (Alcolimetro SD-400 prodotto dalla ditta Lion Laboratories Ltd), distribuire materiale informativo, nonché realizzare microinterventi personalizzati di informazione e counselling breve.

Per realizzare invece il secondo livello sono stati previsti incontri d'aula tenuti da personale del Ser.T. – Servizio di Alcologia e dello SPSAL e rivolti esclusivamente al campione. Negli incontri vengono illustrate le finalità del progetto, le modalità del suo svolgimento e viene somministrato il questionario di entrata, che è una versione adattata di quello utilizzato in uno studio analogo svolto presso un'altra importante azienda dello stesso settore produttivo presente in provincia di Bergamo. Per accrescere il livello di consapevolezza sono stati previsti tre incontri con il campione da eseguire a cadenza mensile, durante i quali vengono eseguite prove con etilometro e misure dei

tempi di reazione visivi ed acustici (strumento CFF and RT Indicator della ditta SMP – Strumenti Misurazioni Psicofisiche di Padova), utilizzando come riferimento la tabella espressa in decili usata nelle certificazioni medico-legali di rilascio della patente di guida. In questi incontri individuali con i lavoratori che fanno parte del campione vengono immediatamente forniti i risultati dei test eseguiti, nonché vengono realizzati microinterventi personalizzati di informazione e counselling breve.

Verranno infine effettuati incontri d'aula conclusivi nel corso dei quali ci sarà la restituzione complessiva in forma anonima dei risultati del questionario di entrata, dei risultati dei test con etilometro, dei risultati delle prove relative ai tempi di reazione, e con somministrazione finale del questionario di uscita. È previsto che in tale occasione ci sarà l'intervento di un membro di un gruppo AA o di un C.A.T. che parlerà della propria esperienza.

Risultati preliminari

Come già anticipato, la parte operativa del progetto è iniziata nel gennaio 2004 con due “prove libere” rivolte a tutta la popolazione lavorativa, mentre nei confronti del campione sono stati realizzati sei incontri d'aula ed un primo incontro.

Nel primo approccio informale con il personale dell'azienda durante la pausa pranzo, le cosiddette “prove libere”, è stato eseguito il test di valutazione dell'alcolemia con l'etilometro. Su un totale di 671 dipendenti afferenti alla mensa quel giorno, sono state eseguite circa 80 prove, di cui 9 sono risultate superiori allo zero.

Nel secondo approccio informale svoltosi il giorno successivo si è privilegiata la distribuzione di materiale informativo e la realizzazione di microinterventi formativi: su un totale di 642 pasti distribuiti quel giorno, sono stati forniti 296 “regoli” per calcolare il tasso alcolico nel sangue elaborati dalla Società Italiana di Alcologia, e sono stati eseguiti circa 20 test con etilometro, risultati tutti pari a zero.

Sono in programma altri accessi di “prove libere” che verranno eseguiti nel prossimo futuro.

Il campione randomizzato ed estrapolato dal totale degli addetti alla produzione risulta attualmente composto da 56 soggetti, è ancora in corso il “ripescaggio” per il raggiungimento della quota di 60 persone, indispensabile per la significatività del campione rispetto alla categoria degli addetti alla produzione. Nei confronti delle mansioni lavorative, il campione risulta composto da 9 (16.07 %) addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE, 23 (41.07 %) addetti al reparto imbottigliamento, 20 (35.72 %) carrellisti, 4 (7.14 %) addetti al settore trasporti. Su 56 soggetti, ci sono 42 (75 %) maschi e 10 (17,86 %) femmine, con 4 dati mancanti. Per quanto riguarda lo stato civile, 30 (53,57 %) riferiscono di essere coniugati, 16 (28,57 %) celibi o nubili, 2 convivono, 2 sono divorziati, 2 sono separati, 1 è vedovo, 3 non dichiarano il loro stato civile. L'età media del campione si attesta su un valore pari a 42,27 anni con deviazione standard pari a 10,43, il range è di 20 - 59

anni. Su 56, 26 (46,43 %) dichiarano di essere in possesso di diploma di scuola media inferiore, 16 (28,57 %) di scuola media superiore, 9 (16,07 %) di scuola elementare, 4 (7,14) di istituto professionale.

Ciascuno dei 6 incontri d'aula già effettuati ha avuto una durata pari ad un'ora, e si è svolto a cavallo della fascia oraria prevista per l'accesso in mensa (11.00-14.30). Al primo incontro si sono presentati 15 lavoratori, di cui 11 (73.33 %) maschi e 4 (26.67 %) femmine, tra cui 9 (60 %) carrellisti, 4 (26.67 %) addetti al reparto imbottigliamento, 2 (13.33 %) autisti. Al secondo incontro d'aula si sono presentati 10 lavoratori di cui 9 maschi e 1 femmina, 6 carrellisti, 3 addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE, e 1 addetto al reparto imbottigliamento. Al terzo incontro sono pervenuti 8 dipendenti, di cui 7 (87.5 %) maschi e 1 (12.5 %) femmina, tra cui 5 (62.5 %) addetti al reparto imbottigliamento, 1 (12.5 %) autista, 1 carrellista, 1 addetto al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE. Al quarto incontro si sono presentati 5 dipendenti, tutti di sesso maschile, tra cui 3 (60 %) addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE, e 2 (40 %) addetti al reparto imbottigliamento. Al quinto incontro si sono presentati 7 lavoratori tra cui 6 (85.71 %) maschi e 1 (14.29 %) femmina, tra cui 5 (71.42 %) addetti al reparto imbottigliamento, 1 (14.29 %) carrellista e 1 (14.29 %) addetto al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE. Al sesto incontro si sono presentati 6 lavoratori, di cui 5 (83.33 %) maschi e 1 (16.67 %) femmina, tra cui 4 (66.66 %) addetti al reparto imbottigliamento, 1 (16.67 %) carrellista, e 1 (16.67 %) addetto al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE.

Per quanto concerne la percezione del problema legato all'abuso di alcolici sul territorio, il 50 % (28/56) lo avverte come presente, il 19,64 % (11/56) come grave, il 10,72 % (6/56) come un'emergenza. Il 76,77 % (43/56) del campione ritiene che 1 bicchiere di vino a pasto sia tranquillamente sostenibile, il 16,07 % (9/56) ritiene che lo sia mezzo litro di vino al giorno. Relativamente alla propria modalità di assunzione, il 58,94 % (33/56) si dichiara un consumatore occasionale di alcol, mentre il 26,79 % (15/56) afferma di essere un consumatore regolare. Il 35,71 % (20/56) dichiara di aver bevuto alcolici prima di essersi messo alla guida di un mezzo di trasporto durante l'ultimo anno, e il 14,29 % (8/56) è consapevole di aver esagerato nell'assunzione di alcol prima di mettersi al volante. Il 96,42 % (54/56) ritiene che il consumo di bevande alcoliche sia un fattore di rischio in ambiente lavorativo, e il 60 % individua nell'infortunio il rischio maggiore, seguito dalla litigiosità tra colleghi (16,00 %), e dal malessere individuale e familiare (9,33 %).

Riflettendo sui principali effetti negativi dell'alcol su chi lavora, il rallentamento dei riflessi è stato messo al primo posto dalla maggior parte del campione (44,63 %), l'incapacità di valutare i rischi è stato messo al secondo posto (30,35 %), la minore concentrazione al terzo posto (19,64 %). Secondo il 7,14 % del campione esistono degli effetti positivi dell'alcol su chi lavora, ma non segnala di che genere siano, a parte un generico benessere iniziale. Per quanto riguarda invece i disturbi più frequentemente provocati dall'alcol, la maggior parte del campione metterebbe al primo posto per gravità i danni al fegato (51,77 %), al secondo posto i disturbi del SNC (30,36 %), al terzo po-

sto la dipendenza (21,43 %) a pari merito con, nuovamente, i disturbi del SNC. Il 67,85 % (38/56) pensa che gli infortuni sul lavoro dovuti al bere siano compresi tra il 10 % e il 30 %, l'87,49 % (49/56) pensa che le assenze o le malattie al lavoro dovute al bere siano una realtà rappresentata da una percentuale sensibile rispetto al totale (10 % circa a più del 30 %). La maggior parte del campione (75 %) ritiene che all'interno della propria azienda la percentuale di dipendenti con un problema legato al consumo di bevande alcoliche oscilli tra il 5 % e il 10 %. Il 5,36 % è convinto che sia permesso bere durante l'orario di lavoro, e l'8,93 % ammette di esser stato chiamato ad intervenire per affrontare situazioni problematiche legate all'alcol durante lo svolgimento del proprio lavoro nell'ultimo anno.

Il 21,43 % (12/56) non conosce alcuna struttura sul territorio in cui è collocata l'azienda, che possa aiutare chi è in difficoltà per problemi legati all'abuso di alcol, mentre il resto del campione nomina per la maggior parte il centro alcologico (50,91 %), il medico di base (20,00 %), lo psicologo (10,92 %), e il medico competente dell'azienda (7,27 %). Per contrastare l'abuso di alcol e per migliorare gli stili di vita negli ambienti di lavoro vengono individuate come possibilità di intervento l'educazione della gente sui pericoli dell'alcol (48,53 %), l'attivazione di programmi di prevenzione (22,06 %) e il divieto di uso di alcolici in orario di lavoro (14,7 %).

Il primo dei 3 incontri previsti con il campione si è svolto in 4 giorni consecutivi della medesima settimana assicurando la presenza del personale SPSAL e Ser.T. – Servizio di Alcologia, alternativamente la mattina o il pomeriggio, allo scopo di facilitare l'accesso dei dipendenti.

Durante il primo turno mattutino si sono presentati il 100% dei lavoratori previsti (9 pervenuti/9 attesi), di cui 7 (77,78 %) maschi e 2 (22,22 %) femmine. La mansione lavorativa svolta dai 9 lavoratori è di 4 (44.44 %) addetti al reparto imbottigliamento, 3 (33.34 %) carrellisti, 2 (22.22 %) addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE. La misura dell'alcolemia è risultata pari a 0, il test dei tempi di reazione rientra nella norma.

Il giorno successivo, in fascia oraria pomeridiana, si è presentato il 75 % dei lavoratori previsti (12 pervenuti/16 attesi), più 3 dipendenti oggetto di "ripescaggio". Tale gruppo è risultato composto per il 93.33 % (14/15) da maschi e per il 6.67 % (1/15) da femmine, con 7 (46.67 %) addetti al reparto imbottigliamento, 2 (13.33 %) carrellisti, 3 (20.00 %) addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE, 3 (20.00 %) addetti al servizio trasporti. La misura dell'alcolemia è risultata pari a 0, il test dei tempi di reazione rientra nella norma. Uno dei 3 lavoratori oggetto di "ripescaggio" ha preferito non sottoporsi alla misura dell'alcolemia e al test per la valutazione dei tempi di reazione.

Il terzo turno di incontro con il campione, svoltosi nuovamente in mattinata, ha visto l'affluenza del 66.67% dei lavoratori previsti (6/9) più 2 dipendenti oggetto di "ripescaggio", costituiti da 5 (62.5%) addetti al reparto imbottigliamento, 3 (37.5 %) carrellisti. Complessivamente si sono presentati 5 (62,5 %) maschi e 3 (37,5 %) femmine. La misura dell'alcolemia è risultata pari a 0, il test dei tempi di reazione rientra nella norma.

Infine nella quarta occasione di incontro con il campione situata in orario pomeridiano, si è presentato il 33.33 % dei lavoratori attesi (6/15), di cui 5 (83,33 %) maschi e 1 (16,67 %) femmina. Dal punto di vista della mansione lavorativa sono pervenuti 3 (50 %) addetti al reparto produzione bottiglie in PET e tappi in PE, 2 (33.33 %) addetti al reparto imbottigliamento e 1 (16.67 %) carrellista. La misura dell'alcolemia è risultata pari a 0, il test dei tempi di reazione rientra nella norma.

Discussione e conclusioni preliminari

È risultato evidente fin da subito il fatto che l'approccio ai lavoratori in modo del tutto informale e con la distribuzione di materiale informativo ha riscosso un successo nettamente maggiore rispetto alla sola possibilità, pur sempre estemporanea, di eseguire il test con etilometro.

Dal momento che l'80.36 % dei lavoratori intervistati afferma che il problema dell'alcol nel territorio è presente o addirittura grave, è evidente che progetti di questo tipo rispondano ad un bisogno reale presente nel contesto di appartenenza.

Dai dati preliminari emerge che il campione percepisce l'alcol come un problema non trascurabile sia per il territorio che per l'ambiente lavorativo.

La scelta di questo progetto di avvalersi della presenza e dell'intervento del medico competente ha trovato riscontro anche nel fatto che tra le strutture di supporto per i problemi alcol-correlati più conosciute dai lavoratori è citata proprio tale figura.

È preoccupante invece come il 21 % circa del campione ignori la presenza di qualsiasi punto di riferimento sanitario o aziendale in questo senso.

Ha confortato e rafforzato gli obiettivi del progetto anche la preferenza espressa dal campione nei confronti degli interventi di prevenzione come strumento per contrastare l'abuso di alcol sul posto di lavoro.

Soprattutto queste ultime considerazioni fanno riflettere sulla sensazione avuta fin dal primo incontro con la popolazione lavorativa: l'assunzione problematica di alcol si è rivelato un argomento estremamente delicato, per il quale i lavoratori si percepiscono con estrema facilità come stigmatizzati.

Ribadiamo che il progetto è tuttora in fase di esecuzione, quindi ci ripromettiamo di produrre una discussione più esaustiva in futuro, alla luce dei risultati definitivi, e ci proponiamo di poter standardizzare un metodo da utilizzare in altre realtà produttive.

ALTRI CONTRIBUTI

UNA CAMPAGNA PUBBLICITARIA IN AMBITO PREVENTIVO

Monica Viale

A.U.L.S.S. 17 - Ser.T. Monselice (PD)

L'idea di partenza del progetto riguardante la campagna pubblicitaria dal claim "Ti sei bevuto il cervello ?" si è basata, innanzitutto, sull'analisi di alcuni dati regionali come il Progetto pilota della Regione Veneto "Progetto alcol, tre esperienze di ricerca" del 1992, che rispetto alle abitudini e allo stile di vita della popolazione in generale riporta un dato dell'80 % di persone definibili come bevitori.

E' importante premettere come viene suddivisa la popolazione in base alla posizione assunta nei confronti dell'alcol per poter interpretare correttamente i dati:

- l'astemio e l'astinente occupano una posizione di sicurezza,
- il bevitore moderato è a rischio,
- il bevitore problematico è in pericolo,
- l'alcolista è in pericolo grave, morte.

Non è solo un problema di quantità, anche se l'assunzione in termini quantitativi fornisce, attraverso l'elaborazione dei dati, un quadro preciso della situazione, ma anche interpretativo per dare un senso compiuto ai dati stessi.

In particolare, emerge una sostanziale differenza se si considera l'alcol rispetto alle altre principali sostanze d'abuso (cannabis, eroina, cocaina, ecc.) mentre per queste ultime l'uso e l'abuso sono inaccettabili e problematici, per quanto riguarda l'alcol, vi è una generale maggior soglia di tolleranza, a livello sociale, sia delle quantità che dei comportamenti alcol-correlati, inoltre è riconosciuto un uso normale, anche se controllato, negato, invece, alle altre sostanze.

La grande diffusione delle bevande alcoliche nella popolazione generale, la definizione di un loro ruolo culturale, e quindi il tentativo di un implicito controllo, non riescono comunque ad impedire il persistere di un enorme numero di soggetti con "bere non controllato".

Questi ultimi vengono definiti dalla presenza di problemi alcol-correlati, siano questi di natura organica o comportamentale, ovvero da un uso della sostanza tale da procurare un costo personale e sociale enormemente maggiore dei vantaggi attribuibili all'uso.

Sono stati messi a punto diversi questionari allo scopo di facilitare il compito di individuare le persone a rischio di alcolismo e per indagini individuali sui loro stili di vita. Il più noto è il CAGE, acro-

nimo delle iniziali in lingua inglese delle quattro domande utilizzate per evidenziare la presenza di problemi di salute psicosociale dipendenti in via diretta dall'uso di alcolici.

La risposta affermativa ad almeno due domande nell'adulto ci fa ipotizzare la diagnosi di alcolismo o almeno di problemi alcol-correlati in atto. Nel giovane è sufficiente una sola risposta affermativa per la diagnosi. La quarta domanda del CAGE è ritenuta fortemente suggestiva di una condizione di alcol-dipendenza anche in assenza di altri elementi. E' preferibile, comunque, inserirlo in un'indagine più ampia riguardante l'analisi dello stile di vita.

L'alcolista tipo è, quindi, un soggetto discretamente inserito nel contesto sociale, in cui l'effetto maggiormente visibile è un più spiccato grado di compromissione fisica, lavorativa, familiare e individuale.

Da molti autori viene, però, rilevato come una serie di conseguenze inerenti al costo in termini di polizia e di controllo pubblico, come incidenti, traumatismi o commissione di reati siano, a parità di consumo, in relazione più al numero di episodi di intossicazione che alle quantità assunte.

Ed è proprio l'enorme costo sociale, per altro noto da sempre, che ha portato da una parte allo sviluppo di forme sanitarie curative ed assistenziali rivolte al singolo soggetto dall'altro allo sviluppo di politiche indicative generali.

In particolare, nell'ambito lavorativo, la situazione più problematica è ravvisata nei lavoratori dell'agricoltura in cui fortissima è la maggioranza dei bevitori (60 %), seguiti dai lavoratori dell'industria e dei servizi. Rispetto alla professione gli operai raggiungono il 30 % del bere problematico, seguiti a ruota dai dirigenti e liberi professionisti, poi dai lavoratori autonomi e infine dai dipendenti impiegati. A livello locale, da una ricerca del Ser.T. di Monselice del 1995 intitolata "Problemi alcolcorrelati ed ospedale" si evidenzia la gravità del problema, anche nel territorio dell'ULSS 17, ma nel complesso conferma i dati già indicati.

L'ottica del progetto è focalizzata verso lo sviluppo di ulteriori percorsi di sensibilizzazione, formazione e riflessione relativi al proprio stile di vita per indurre una diminuzione del consumo di alcolici e di conseguenza una riduzione dei problemi alcolcorrelati.

Con tale finalità è stata perciò avviata, come primo intervento di conoscenza e sensibilizzazione, una campagna pubblicitaria.

La campagna pubblicitaria ha rappresentato l'aspetto più inconsueto, ma allo stesso tempo innovativo, nell'ambito operativo del Ser.T.

Lo spirito di tale iniziativa tendeva a rivalutare il ruolo dell'informazione all'interno dell'agire preventivo, anche se è ormai assodato che l'informazione fine a se stessa non produce cambiamenti, come riscontrato ampiamente in letteratura.

Il tentativo, in questo caso, è stato quello di coniugare la pubblicità informativa con le modalità tradizionali dell'intervenire in ambito preventivo, cioè incontri di sensibilizzazione con popolazione sana su varie tematiche a valenza educativa-relazionale che rientrano nell'ambito della promozione della salute, da tempo utilizzate dagli operatori del Ser.T..

A questo punto, è determinante, per capire appieno il ruolo e il significato degli interventi, approfondire il tema affrontato:

- Il progetto è focalizzato, esclusivamente, sull'alcol e sui problemi ad esso correlati (P.A.C.) per sottolineare il fatto che l'approccio culturale verso questa sostanza, che crea dipendenza, è diverso rispetto alle altre.
- Le tradizioni culturali e le abitudini relative al consumo e all'abuso sono fortemente radicate ed è forte la resistenza ad ogni proposta di cambiamento. Ciò comporta una convivenza con tale sostanza in ogni contesto della vita privata, lavorativa e sociale fin dalla nascita che produce un atteggiamento di approvazione e di sottostima delle conseguenze associate a tale uso.
- La fascia giovanile manifesta modalità di consumo diverse da quelle tradizionali e familiari (utilizzo dell'alcol durante i pasti, nelle varie ricorrenze e festività, consumo prevalente e quotidiano, del vino nei bar e/o osterie, ecc..) che prevedono astinenza settimanale quasi completa con forti abusi di birra, alcolici e superalcolici, durante i fine settimana, al di fuori del contesto familiare e con un atteggiamento critico nei confronti dell'uso del vino.
- La carente conoscenza dei danni psichici, fisici e sociali e dell'alta mortalità che l'alcol causa nella popolazione, tra l'altro in numero nettamente superiore rispetto alle altre sostanze psicoattive e illegali.
- La pubblicità mostra prevalentemente situazioni spettacolari, ma non corrispondenti alla realtà. Tutto ciò crea un divario, uno "scarto simbolico", tra la vita reale e quella dei mass-media, specialmente nei giovani.

E' stato quindi necessario individuare un soggetto pubblicitario che rispondesse agli obiettivi del progetto, ciò ha richiesto la collaborazione tra il Ser.T. e un'agenzia pubblicitaria.

Le proposte di bozzetti sono state numerose, pertanto sono state testate tramite gli studenti delle scuole della zona e alla fine il soggetto scelto sembrava rappresentare le affinità maggiori con la popolazione da coinvolgere.

Il target di popolazione è stato perciò ridefinito nell'età compresa fra i 14 e i 30 anni, tale scelta non è stata casuale, ma determinata dall'obiettivo di sensibilizzare i giovani, lavoratori e non, intesi come fascia maggiormente a rischio di problemi alcolcorrelati, dati i comportamenti attualmente conosciuti e dalla opportunità di estendere la campagna pubblicitaria, utilizzando le affissioni pubbliche, a tutto il territorio.

Si è perciò ritenuto fondamentale testare precedentemente tale proposta per evitare improvvisazioni, al fine di evitare l'effetto contrario: danni al comportamento giovanile.

Il messaggio pubblicitario è stato ideato in modo da favorire un impatto immediato con l'argomento, perciò si è puntato molto sulla visibilità, ma anche su una facile comprensione e interpretazione al fine di indurre una riflessione, per questo la domanda è posta in modo interlocutorio, sul tema proposto.

Sono state fornite semplici informazioni sulla sostanza, sugli effetti, sui danni e i riferimenti in caso di richiesta di aiuto tramite l'utilizzo dei seguenti mezzi:

- cartelloni pubblicitari,
- locandine,
- pieghevoli informativi,
- articoli pubblicati sui quotidiani e sulla stampa locale.

In particolare il pieghevole informativo riporta lo stesso logo dei manifesti per facilitare, in chi lo legge, il collegamento con la pubblicità cartellonistica e una serie di informazioni sintetiche riguardanti l'alcol e le sue modalità di assunzione, i danni da esso provocati, il rapporto tra alcol e le altre sostanze psicoattive, indicazioni sul limite legale di alcolemia e sul servizio pubblico di riferimento per ogni eventuale necessità o chiarimento.

La campagna è stata strutturata in tappe successive e in una coordinazione di messaggi che da semplice slogan è diventato sempre più informativo passando dalla pubblicità, al pieghevole, agli articoli sui giornali di maggiore diffusione locale.

La strategia pubblicitaria ha puntato inoltre sulla dimensionalità (cm 100x140), sull'abbinamento dei colori, sulla dissonanza emotiva fra l'immagine e lo slogan, sull'interlocuzione posta dal claim, sulla capillarità, i luoghi e la scansione temporale dell'affissione e la distribuzione del messaggio.

Le modalità di distribuzione sono state attentamente studiate al fine di assicurare la maggiore copertura territoriale. Ad ogni comune dei distretti determinati (Monselice (PD) e Conselve (PD)) sono stati forniti i manifesti necessari a impegnare *tutti* gli spazi disponibili per le pubbliche affissioni e sono stati individuati contemporaneamente numerosi luoghi pubblici (scuole, ospedali) e privati (negozi) per la distribuzione delle locandine (cm 50x 70) .

Nello stesso arco temporale sono stati inviati i pieghevoli a tutti i Medici di base, alle farmacie e ad ogni nucleo familiare tramite la stampa locale (35.000 famiglie in 20 comuni): Tabloid e la Piazza del Conselvano.

La campagna pubblicitaria è durata cinque mesi.

L'utilizzo degli strumenti della pubblicità per far passare informazioni o influire sugli stili di vita delle persone è già stato sperimentato in molteplici iniziative.

La fase valutativa, che solitamente riveste minor interesse, non aveva lo scopo di verificare la validità dello strumento, ma di capire se e quanto, in questa esperienza, esso è stato efficace.

Perciò gli obiettivi informativi ai quali la valutazione si è diretta sono stati:

- è stata raggiunta la popolazione-target (giovani 15-30 anni),
- sono stati contattati i ragazzi più a rischio,
- il messaggio è stato percepito in modo chiaro e non superficiale,
- sono stati innescati processi di riflessione e cambiamento.

Il tipo di intervento, una campagna informativa articolata su diversi media e in molteplici uscite, l'elevata numerosità della popolazione-target nonché la sua dislocazione nei diversi comuni che

fanno riferimento al Ser.T. di Monselice ed infine l'entità di budget hanno suggerito di utilizzare un modello di valutazione molto semplice costruito sulle seguenti decisioni, validate con l'équipe del Ser.T.:

1. realizzare una rilevazione sulla popolazione-target al termine dell'ultimo round della campagna informativa, quindi soltanto come post;
2. ricorrere ad una indagine campionaria (426 persone);
3. centrare la valutazione solo sui due Comuni di maggiori dimensioni e sui quali più intenso è stato lo sforzo informativo: Monselice e Conselve.
4. utilizzare l'indagine telefonica quale strumento di rilevazione ricorrendo al CATI system cioè ad interviste assistite dal computer.

L'utilizzo del computer a supporto dell'intervista permette di i) guidare l'intervistatore indicandogli le domande da fare, ii) controllare in tempo reale il campione, iii) far coincidere intervista e input dati.

Il questionario è stato centrato su quattro oggetti:

- la conoscenza della campagna
- il giudizio dei giovani sulla campagna
- gli effetti prodotti
- gli stili di vita dei giovani

Ovviamente è stato strutturato a filtri per cui ad esempio la parte del giudizio sulla campagna andava somministrata solo ai casi che l'avevano vista, mentre la ricostruzione degli stili di vita è stata fatta su tutti gli intervistati.

L'esposizione dei risultati è articolata in due parti.

Una prima parte è centrata sulla conoscenza della campagna da parte degli intervistati e sul giudizio sulla stessa dato da quanti l'hanno vista. Si tratta di un'analisi di primo livello mirata ad evidenziare l'impatto della campagna.

Nella seconda parte invece si mira a conoscere gli stili di vita della popolazione ed a cercare di mettere in relazione stili di vita e conoscenza della campagna.

L'analisi delle corrispondenze, centrata sulle variabili connesse all'uso e alla percezione del rischio, fa emergere che la popolazione giovanile intervistata è scomponibile in tre gruppi:

1. gruppo 1: ragazzi con alta percezione del rischio connesso all'uso di alcol e senza problemi alcol-correlati (Cage negativo, 286 casi);
2. gruppo 2: ragazzi con medio-bassa percezione del rischio e problemi alcol-correlati (Cage positivo, 78 casi);
3. gruppo 3: ragazzi con bassa percezione del rischio, ma senza problemi alcol-correlati (Cage negativo, 77 casi).

Il primo gruppo rappresenta una realtà "sana" con forte capacità critica, il secondo è dato da ragazzi che si sono già esposti al rischio e sono in difficoltà, il terzo è dato da ragazzi "inconsapevoli" dei rischi che però fino ad ora non hanno avuto occasioni per essere esposti a forti rischi.

Mentre il primo gruppo è composto soprattutto da giovani in età 14-20 e 26-30, il secondo e il terzo gruppo vede soprattutto la presenza dei ragazzi di età 21-25.

Se analizziamo la capacità di penetrazione della campagna nei tre gruppi si rileva inoltre che nel terzo gruppo è più forte la quota di quanti non l'hanno vista.

La campagna, complessivamente, ha avuto una forte visibilità presso i giovani, riuscendo a richiamare la loro attenzione sui temi dell'alcoldipendenza e innescando delle occasioni di socializzazione soprattutto fra pari.

Vi sono però dei risultati ulteriori.

Da un lato la valutazione della campagna rileva che questo strumento è stato utile più a stimolare la socializzazione della tematica che a produrre cambiamenti a livello di atteggiamenti, conoscenze e comportamenti.

"Alcuni autori pertanto descrivono il cambiamento di atteggiamento come un processo dinamico e iterativo: la comunicazione causa un cambiamento minimo di atteggiamento verso un prodotto pubblicizzato o verso una pratica raccomandata sufficiente a rendere il ricevente disposto a provarli".

Come l'atteggiamento e il comportamento, anche la conoscenza e il comportamento manifesto sono debolmente correlati in molti ambiti comportamentali: i fumatori e i forti bevitori non sono meno consapevoli dei pericoli di quanto non lo siano i non fumatori e gli astemi, ... Un cambiamento nella conoscenza non significa necessariamente un cambiamento nel comportamento." (Wilde, 1993:62-639).

Inoltre la pubblicità è riuscita a contattare alcune fasce di popolazione, quali: i ragazzi già implicati in un forte uso di alcol, dal momento che la quasi totalità dei casi positivi al CAGE (39 su 43) hanno visto la campagna, ma anche quanti hanno una forte capacità critica rispetto all'alcol.

Restano a margine dell'intervento i giovani che hanno minore capacità critica rispetto ai rischi dell'alcol e che quindi più facilmente potrebbero essere coinvolti in esperienze di abuso di alcol.

Bisogna sottolineare che, generalmente, i messaggi di pubblicità progresso per la promozione della sicurezza e della salute vengono divulgati, ma i loro effetti non vengono valutati, in quanto le istituzioni puntano più sui successi connessi alla visibilità che agli effetti.

In questo caso, si è ritenuto opportuno puntare molto sulla valutazione, sostenuta da una agenzia esterna (Emme Erre di Padova), per avere un quadro della situazione attinente alla realtà operativa territoriale che derivasse da dati concreti e non dalle singole percezioni, intuizioni degli operatori.

I risultati ottenuti hanno confermato i nostri sforzi a livello operativo, dando indicazioni sulla strada da seguire in futuro, e cioè interventi rivolti alla fascia d'età più a rischio compresa tra i 21 e i 25 anni.

In sintesi la campagna pubblicitaria ha messo in evidenza, comunque, una sua utilizzazione, data l'alta visibilità raggiunta, nell'ambito della diffusione delle informazioni, e in particolare ha contribuito a migliorare la conoscenza e l'immagine del servizio.

BIBLIOGRAFIA

AA.VV.,1992 *Alcol, piacere di conoscerti!*, II ed., Trento, Edizioni Centro Studi Erickson.

Brignoli O., Cibir M., Gentile N., Vantini I. (a cura di), 1998 *Alcol e medico di famiglia*, Torino, Centro Scientifico Editore.

Colusso L., Marcomini F., Zotti S. (a cura di),1992 *Progetto alcol tre esperienze di ricerca*, Assessorato ai Servizi Sociali della Regione Veneto.

Wilde G. J. S., 1993 "Gli effetti delle comunicazioni attraverso i mass media sulle abitudini legate alla salute e alla sicurezza: una panoramica dei problemi e delle prove", in *BASIS*, 4, pp. 61-78.

IL FATTORE DI RISCHIO ALCOL NEGLI STILI DI VITA DEI LAVORATORI : I RISULTATI DI UN'INDAGINE

Claudio Annovi ⁽¹⁾, Roberta Biolcati ⁽¹⁾, Renato Di Rico ⁽²⁾, Gianfranco De Girolamo ⁽³⁾, Clara Fogliani ⁽²⁾, Andrea Noventa ⁽⁴⁾

(1) Servizio Dipendenze Patologiche Area Sud AUSL di Modena

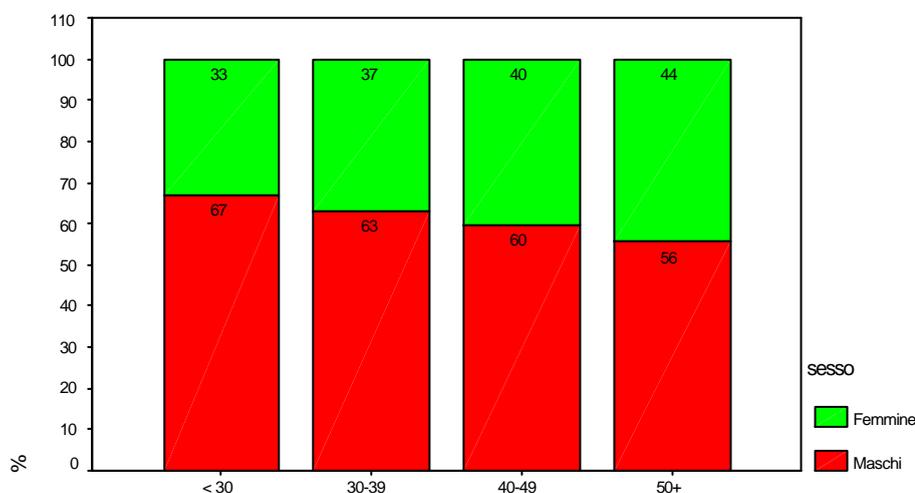
(2) Servizio per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - Area Sud, AUSL di Modena

(3) Servizio Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Modena

(4) Dipartimento delle Dipendenze ASL di Bergamo

Riportiamo l'analisi preliminare dei dati riportati in 1.043 "questionari della salute" raccolti nel periodo gennaio 2002 – gennaio 2004 in 12 stabilimenti (9 situati nel distretto di Sassuolo e 3 nel distretto di Pavullo).

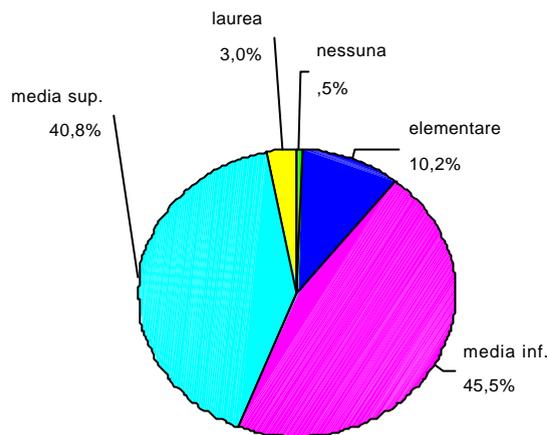
Il campione è composto dagli addetti di alcune aziende che hanno aderito al progetto di ricerca-intervento per la prevenzione delle problematiche alcolcorrelate negli ambienti di lavoro, realizzato da Servizio Dipendenze Patologiche e Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dei distretti sanitari di Sassuolo e Pavullo (Area Sud AUSL di Modena), in collaborazione con i Comuni ed il Servizio Epidemiologia. Esso è costituito da 628 maschi (61,03 %) e 401 femmine (38,57 %) così distribuiti per classi di età:



La componente maschile è maggiormente rappresentata in tutte le classi di età, anche se il divario decresce all'aumentare dell'età fino a diventare minimo nella classe 50 anni e oltre.

Le classi di età più rappresentate sono quelle da 30-39 e 40-49 anni.

La distribuzione per scolarità è così rappresentata:



Il campione, per quanto riguarda la professione è costituito da operai per il 77,9 %.

Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta, complessivamente i fumatori rappresentano il 41,3 % del campione e sono in maggioranza rispetto a coloro che non hanno mai fumato (37,6%) e agli ex-fumatori (21,1). Tra le donne è maggiore la quota di non fumatrici e considerevolmente minore la quota di ex-fumatrici. La proporzione di donne fumatrici è solo lievemente inferiore rispetto a quella degli uomini.

Tra i giovani, di età inferiore ai 30 anni, il 49 % è costituito da fumatori, mentre la quota di ex-fumatori aumenta con l'età.

La maggior parte del campione di lavoratori non esegue esercizio fisico (52,3 %) o lo esegue 1-2 gg./sett. (28,4 %), solo il 20 % circa svolge attività fisica almeno 3 gg. alla settimana con una prevalenza maschile (e giovanile).

92 lavoratori su 1.024 (9 %) dichiarano di aver avuto almeno un infortunio nel corso dell'ultimo anno. Non c'è differenza tra i due sessi. La classe di età < 30 mostra una percentuale più elevata, al limite della significatività statistica, di infortuni.

Per quanto riguarda la percezione dell'alcol come fattore di rischio per la salute, la maggioranza dei soggetti riconosce che l'alcol possa fare male e il 36,4 % però solo a "dosi eccessive".

La percezione del rischio è uguale tra i due sessi, mentre c'è differenza significativa tra le diverse fasce di età: *tra i giovani la quota del "rischio a dosi eccessive" è maggiore rispetto alle altre classi.* Il 51,4 % del campione riferisce di conoscere persone con problemi legati all'alcol tra familiari, amici e colleghi di lavoro.

Rispetto alle conoscenze relative all'impatto che un uso/abuso di alcolici può avere sullo stato di salute, risulta che le malattie del fegato siano maggiormente riconosciute come possibili conseguenze (solo il 3 % ritiene l'alcol quasi ininfluyente). Anche la dipendenza viene riconosciuta come possibile effetto, mentre altre patologie (tumori, malattie del cavo orale, disturbi sessuali) vengono attribuite all'alcol in misura minore.

Alcol e Lavoro

L'entità del rischio da uso di alcolici sul lavoro è percepita come molto elevata nel 45 % dei casi, elevata nel 42 %, media nel 7 % e moderata/lieve nel 6 % del campione.

Indagando la percezione dell'entità del peso dei consumi alcolici in relazione ad assenze dal lavoro, infortuni, malattie professionali emerge che: il 35,4 % dei lavoratori ritiene che per le assenze il consumo di alcolici sia *abbastanza* influente, il 29,2 % *molto* influente, il 12,9 % *moltissimo*. Per quanto riguarda gli infortuni la maggioranza del campione ritiene che l'alcol sia rilevante come fattore causale (il 46,5 % risponde moltissimo, il 31,2 molto ed il 16,3 % abbastanza). Relativamente alle malattie professionali, la metà del campione ritiene che come fattore di rischio l'alcol sia poco influente.

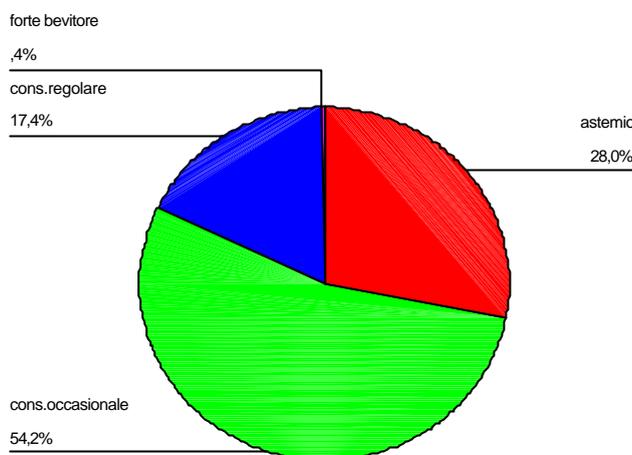
Nella valutazione qualitativa della quota di efficacia di varie misure preventive rispetto al problema alcol negli ambienti di lavoro, è risultato significativo vietare l'uso di alcolici (misura già prevista dalla legge ma di cui i lavoratori sottolineano l'importanza) poiché il 71,4 % dei casi lo ha indicato come misura utile da *molto a moltissimo*. Effettuare controlli del tasso alcolimetrico è stato considerato molto efficace nel 63 % dei casi.

Il 68,5 % del campione ritiene molto utile attivare programmi di prevenzione ed il 74,1 % ha indicato come importante azione preventiva l'informazione sui pericoli dell'alcol.

Consumi alcolici

Il 70,3 % dei soggetti ha consumato bevande alcoliche negli ultimi tre mesi (in linea con i dati nazionali), il 5 % dichiara di aver bevuto in passato ed il 24,8 % di non avere bevuto.

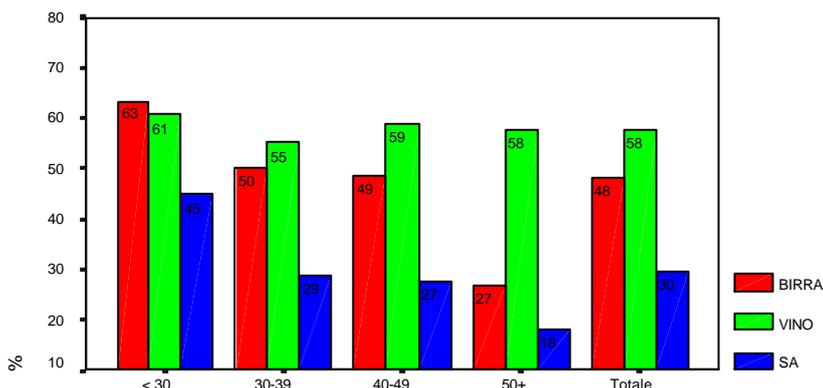
Nel grafico la distribuzione di come si definisce il campione rispetto alla modalità del bere:



I maschi consumano alcolici significativamente più delle femmine, ma nella classe di età più giovane la differenza si attenua, sino a divenire non significativa.

Complessivamente c'è una relazione inversamente proporzionale tra abitudine all'alcol e classi di età. Considerando anche la variabile sesso si evidenzia come le differenze siano minime nei maschi, divenendo non significative, mentre sono maggiori tra le femmine.

Il tipo di bevanda alcolica più consumata rimane il vino, con il primato della birra nei giovani (età inferiore ai 30 anni):



Le differenze sostanziali tra classi di età riguardano solo il consumo di birra e superalcolici. Da rimarcare il primato della birra tra i maschi al di sotto dei 30 anni e la sostanziale parità tra uomini e donne, nella stessa fascia di età, per il consumo di superalcolici.

Calcolando l'indice di rischio per la salute in base ai consumi alcolici settimanali, come indicato dall'O.M.S., è risultato come complessivamente il 6,3% e il 2,4 % dei soggetti presentino un livello di rischio "allarme" e "alto" rispettivamente.

Differenze significative tra classi di età si evidenziano solo per i livelli di rischio basso e nullo, con l'eccezione delle donne di 40-49 anni che hanno una quota maggiore di "allarme".

Rispetto agli atteggiamenti di guida, il 21,3 % del campione dichiara di avere bevuto prima di mettersi alla guida nell'ultimo anno e di questo il 29,8 % dichiara di aver guidato pensando di avere bevuto troppo.

L'indagine sulla conoscenza della legislazione vigente ha fatto emergere come il 9,7 % non conosca il divieto di bere alcolici sul posto di lavoro.

Il 91,7 % dichiara che non è permesso consumare bevande alcoliche nell'azienda.

Indagando il consumo di alcolici prima di intraprendere un'attività lavorativa (due ore precedenti), emerge come sia usuale per il 24% del campione, con una media di 2,01 unità alcoliche consumate (moda=1; valore massimo=9).

Interessante il fatto che la percezione della pericolosità del consumare alcolici sul posto di lavoro sia in generale significativa, mentre un quarto del campione usualmente ingerisca alcolici nelle due ore precedenti. Comunque, la frazione di lavoratori che ha bevuto nelle due ore precedenti è significativamente minore tra coloro che dichiarano che l'uso di alcolici sul posto di lavoro sia fonte di rischio elevato.

PROGETTO DI PREVENZIONE PROBLEMI ALCOLCORRELATI NELLA COMUNITA' LOCALE: IL MONDO DEL LAVORO

Luisa Carturan

A.U.L.S.S. 17 - Ser.T. Monselice (PD)

PREMESSA

La Presidenza del Consiglio dei Ministri e il Dipartimento per gli Affari Sociali nell'anno 1995 hanno offerto l'opportunità ai Servizi Tossicodipendenze, tramite il relativo finanziamento successivamente trasferito alle regioni, di "ideare" interventi in ambito preventivo per la lotta alla droga ai sensi dell'art. 127 DPR del 9 ottobre 1990 n° 309.

Il Servizio Tossicodipendenze ed Alcologia con sede a Monselice (PD) dell'Azienda ULSS 17 ha presentato un progetto titolato: "Prevenzione problemi alcolcorrelati e mass-media nella comunità locale", approvato dal Comitato Nazionale di Coordinamento per l'Azione Antidroga con la motivazione " ...nel suo insieme, interessante ..." e finanziato per l'anno 1998 al 50 %.

Questo finanziamento ha permesso di iniziare una serie di attività, tuttora in corso, rivolte agli ambienti lavorativi creando una rete di rapporti, in tale settore, e successivamente, con il secondo finanziamento relativo all'anno 2000 tramite il DGR 3869 del 3.11.1999 relativo ai Programmi Specializzati in campo Alcologico con il coinvolgimento del Ser.T. di Noventa Vicentina (VI.AULLS 6) titolare di un progetto analogo.

La collaborazione con tale Ser.T., che sta continuando si è rivelata interessante e proficua soprattutto dopo la realizzazione del Convegno - " Salute = Sicurezza " I programmi Regionali specializzati in campo alcologico nei luoghi di lavoro- tenutosi il 9 febbraio 2001 a Noventa Vicentina che ha visto la presenza di forze pubbliche e private. (Atti disponibili c/o il Ser.T.).

Gli operatori del Ser.T. coinvolti nell'attività del progetto sono:

- Direttore del Ser.T.: Dott. Giancarlo Zecchinato- Medico Psichiatra e dirigente del Servizio
- Responsabili del Progetto: Dott.ssa Luisa Carturan -Educatore Professionale Animatore, Dott.ssa Monica Viale -Assistente Sociale

LE ATTIVITA' SVOLTE

L'intervento di Prevenzione all'alcol rivolto al contesto lavorativo è risultato da subito, un ambito ricco di interesse e di stimoli .

A fronte dell'esperienza svolta sembra opportuno ripercorrere anche storicamente il lavoro svolto.

Il primo finanziamento ottenuto nel 1998 ci ha posto nella condizione di avviare una serie di interventi di prevenzione.

L'interesse prioritario di quel periodo è stato quello di promuovere e realizzare una campagna di informazione pubblicitaria capillare e dettagliata, rivolta a 20 Comuni dei distretti di Monselice e Conselve che si è articolata nel seguente modo:

- mese di febbraio '98: inserimento dei depliant e pubblicazione articolo sul mensile LA PIAZZA Comune e territorio di Conselve (10.000 copie consegnate a domicilio), distribuzione locandine e depliant presso farmacie, medici di base, pediatri di base, ospedali e servizi dell'U.L.S.S.17.
- Mese di marzo '98: pubblicità sul mensile LA PIAZZA, dal 10 al 20 affissione di manifesti nei seguenti comuni: Monselice-Tribano-Solesino-Stanghella - Pozzonovo - Anguillara Veneta - Battaglia Terme – Pernumia - S. Pietro Viminario - Cartura - Due Carrare – Galzignano – Conselve Terrassa Padovana – Bovolenta - Candiana – Arre - Bagnoli Di Sopra - Agna. Inserimento dei depliant e pubblicazione articolo sul mensile TABLOID Comune e territorio di Monselice (7.000 copie consegnate a domicilio) e di Solesino (2.500 copie consegnate a domicilio)
- Mese di aprile '98: Pubblicità sui mensili LA PIAZZA e TABLOID, dal 10 al 20 aprile affissione di manifesti, dal 24 aprile al 5 maggio affissione di locandine e distribuzione dei pieghevoli nei Comuni suddetti, dal 20 al 30 aprile 10 uscite con pubblicità nel quotidiano IL MATTINO DI PADOVA per le zone di Monselice e Conselve.
- Maggio '98: 10 uscite con pubblicità nel quotidiano IL MATTINO DI PADOVA, dal 10 al 20 maggio affissione manifesti, dal 25 maggio al 5 giugno affissione di locandine e distribuzione pieghevoli nei Comuni suddetti, inserimento dei depliant e pubblicità sul mensile LA PIAZZA.
- Mese di giugno '98: affissione locandine e distribuzione dei depliant nei Comuni suddetti.

Da questo lavoro di informazione generale a tutta la popolazione si è passati ad una attività più articolata in due fabbriche della zona.

L'INTERVENTO DI SENSIBILIZZAZIONE NELLE FABBRICHE

Il contesto lavorativo privato ha rappresentato un nuovo e diverso ambito d'intervento soprattutto rispetto alla tematica dell'alcol. In particolare le considerazioni teoriche iniziali hanno contribuito a proseguire malgrado i numerosi passaggi obbligati per riuscire ad "entrare" nelle due fabbriche coinvolte dal progetto. Il punto di partenza, da noi utilizzato, è stato il coinvolgimento delle Confederazioni Sindacali, le quali fin da subito si sono dimostrate disponibili a collaborare ed interessate all'idea. Inoltre confermavano la necessità di un intervento sul tema dell'alcol, anche se rappresentava un aspetto difficile ed allo stesso tempo innovativo da affrontare oltre che con gli operai anche con i datori di lavoro. Innanzitutto sono stati individuati due diversi settori produttivi: metalmeccanico e edilizio, in quanto presenti nei due territori scelti per l'intervento, per la numerosità dei loro dipendenti, la presenza di RSU consolidate. In collaborazione sono state elaborate le modalità più opportune per realizzare in contemporanea le iniziative previste all'interno delle due fabbriche:

Ditta De Angeli Prodotti, ex Cavarivest di Conselve (circa 170 dipendenti) e Italcementi di Monselice (circa 120 dipendenti). Il primo passo, dopo essere stati presentati dai segretari di categoria, è stato coinvolgere i rappresentanti delle RSU delle rispettive ditte per intraprendere il lavoro di sensibilizzazione e presentazione del progetto nei Consigli di Fabbrica e alle Direzioni Aziendali e soprattutto poter realizzare le iniziative durante l'orario di lavoro per vedere assicurata la presenza degli operai. Dopo aver ottenuto l'autorizzazione per realizzare le iniziative del progetto sono state individuate con i Rappresentanti di Fabbrica le modalità attuative specifiche per ogni realtà lavorativa.

DITTA DE ANGELI PRODOTTI, EX CAVIRIVEST – CONSELVE (PD)

Questa ditta è stata ristrutturata con conseguente rinnovo e incremento del personale, ciò ha comportato una maggiore diversificazione tra i lavoratori rispetto alle province di provenienza (Padova, Rovigo, Venezia). Inoltre l'età anagrafica si è notevolmente abbassata per effetto del turn over e questo rispondeva al target del progetto.

Un altro ostacolo al coinvolgimento di tutto il personale è stato rappresentato dall'organizzazione produttiva della fabbrica che prevede turni notturni e festivi, ciò comportava l'impossibilità della partecipazione totale ad eventuali iniziative.

Pertanto è stata avviata una fase di sensibilizzazione della durata di 15 giorni tramite l'affissione di cartelloni e distribuzione dei pieghevoli nei punti di maggiore aggregazione degli operai. Successivamente al fine di conoscere la disponibilità degli operai a partecipare a degli incontri sul tema dell'alcol e le loro opinioni ed abitudini in merito, è stato distribuito nei vari turni dai referenti coinvolti un questionario che era stato presentato con un avviso affisso in vari luoghi della fabbrica, indicando i lavoratori a cui rivolgersi per ulteriori informazioni.

La realizzazione dell'assemblea era vincolata al numero delle adesioni emergenti dai questionari, purtroppo, nonostante dai questionari raccolti si riscontrasse l'interesse a degli incontri, il numero degli stessi non era sufficiente per realizzare un incontro.

Con i Rappresentanti Sindacali della fabbrica si è convenuto di procrastinare ulteriori interventi in momenti successivi attuando, in quel periodo solo la sensibilizzazione con materiale informativo.

ITALCEMENTI - MONSELICE.

L'esperienza con il cementificio si è sviluppata parallelamente alla ditta di Conselve. L'organizzazione produttiva prevede turni di lavoro di otto ore (dalle 6 alle 14 e dalle 14 alle 22) e poche unità sono impegnate nel turno di notte, per un totale di circa 130 dipendenti, residenti a Monselice e dintorni.

Già in passato si erano evidenziati dei problemi collegati all'uso dell'alcol, che aveva costretto la Direzione alla chiusura della mensa in quegli orari., in particolare al di fuori della pausa pranzo

Dopo un unico incontro con la RSU e i Rappresentanti Sindacali di categoria si sono concordati i tempi e le modalità per attuare la sensibilizzazione. La prima fase ha previsto la diffusione dei manifesti e dei pieghevoli all'interno della fabbrica per circa 20 giorni, subito dopo è stata organizzata un'assemblea rivolta ai lavoratori a cavallo dei turni principali. I contenuti trattati riguardavano innanzitutto l'articolazione del progetto e i suoi obiettivi, inoltre è stato trattato il tema dell'alcol dal punto di vista dell'educazione sanitaria che ha previsto il coinvolgimento di un medico, in questo caso il Responsabile del Ser.T.

Ai presenti (circa il 40 %) è stato consegnato un opuscolo informativo, all'uopo predisposto, che riassumeva contenuti e luoghi comuni sull'alcol, trattati nel corso dell'incontro.

Qualche giorno dopo è stato somministrato un questionario, sia per approfondire le opinioni sul tema dell'alcol sia per conoscere i pareri dei partecipanti sugli esiti dell'assemblea.

I questionari raccolti sono stati rielaborati.

E' possibile, dai dati emersi, affermare che vi sia tra gli intervistati una percezione del rischio legata al consumo di alcolici molto bassa, che quindi lascia intendere come i possibili danni legati all'uso continuato e sostenuto di alcolici siano assolutamente sottostimati. E' interessante confrontare le risposte sulla percezione rischio alcolici (molto bassa) con la risposta sulla pericolosità legata all'uso di sigarette (alta).

Questo dato viene confermato, nella nostra zona, dai risultati ottenuti sia con l'indagine sempre attuata in tale progetto, sia con un'altra svolta nelle scuole medie superiori nell'anno 1997 – 98 su 121 studenti della terza superiore di 4 istituti superiori di Monselice e Conselve, dalla quale emerge sempre bassa percezione del rischio per l'alcol e più alta, invece, per il fumo, da ciò si evince che in ogni fascia di età la percezione della pericolosità dell'alcol è bassa con la sottovalutazione dei rischi e dei danni connessi al suo uso e abuso.

Da registrare anche che lo svolgimento degli interventi nella fabbrica ha registrato favorevolissime impressioni laddove sono stati gestiti con il tempo e la preparazione necessari ed è invece stato giudicato da non riproporre in futuro dove le condizioni non hanno favorito la buona riuscita dell'intervento.

L'esperienza delle attività con le due fabbriche, gli esiti della campagna hanno indotto una riflessione che ha portato ad un'ulteriore continuazione del progetto.

Le riflessioni emerse dalla discussione dei risultati hanno riguardato due aspetti fondamentali e cioè la campagna pubblicitaria e le iniziative nelle fabbriche. Ora cercheremo di descrivere gli obiettivi raggiunti e le modalità di continuazione per il futuro.

L'indagine telefonica ha permesso l'individuazione di una categoria a rischio presente nella zona sulla quale sarebbe opportuno indirizzare gli interventi futuri in ambito preventivo, anche in contesti extrascolastici dato che la fascia di età sembra spostata dai 21-25 anni e quindi oltre il periodo scolastico della scuola media superiore.

La stessa indagine ha confermato la difficoltà di ottenere cambiamenti di comportamento con una strategia di questo tipo pur avendo favorito una certa discussione intorno alla tematica alcol fra gli amici e un po' meno in famiglia e nei luoghi di lavoro.

Si è ipotizzato per il futuro che le campagne di questo tipo affiancate agli interventi diretti sul target potrebbero rafforzare ed amplificare l'esito di questi ultimi.

IL LAVORO NELLE FABBRICHE:

l'esperienza offerta da questo progetto ha permesso di aprire la strada in un contesto di intervento nuovo, poco conosciuto. I risultati ottenuti sono stati di:

- la conferma che il problema dell'uso di sostanze esiste con particolare riferimento all'alcol;
- una certa sensibilizzazione dei lavoratori anche se la difficoltà più grossa è stata quella della partecipazione, causata soprattutto dall'organizzazione del tempo lavorativo, a momenti assembleari di confronto e discussione. L'utilizzo dell'assemblea per la sensibilizzazione si è rivelato uno strumento per certi aspetti limitato, sicuramente di carattere attivo, ma non sufficientemente efficace nel coinvolgimento numerico. La verifica ha evidenziato la necessità di modificare gli obiettivi iniziali verso una maggiore copertura numerica del target, innanzitutto, a cui far seguire anche approfondimenti con gruppi più ristretti. In questa ottica sembra opportuno modificare anche la metodologia, con strategie più adatte alla sensibilizzazione e informazione di base allargata e offerte formative più approfondite in fasi successive.
- La necessità della costruzione di una rete con tutte le strutture afferenti al mondo del lavoro associazioni di categoria, sindacato, enti pubblici collaboranti, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per cominciare a conoscersi reciprocamente e a discutere la problematica dell'alcol. Per questo motivo rimane tuttora un obiettivo da perseguire quello di sedimentare i rapporti con le varie strutture sopra citate, destinando a questo scopo tempo e risorse in modo da costruire e ampliare la collaborazione dato che è molto difficile intervenire nei contesti lavorativi specifici senza questa attività preliminare.

Per l'anno 2000 il progetto ha ricevuto un ulteriore finanziamento dal fondo regionale per l'alcolologia.

Tale rinnovo ha permesso la ripresa delle attività nel mondo del lavoro, in collaborazione con il Ser.T. di Noventa Vicentina, titolare di un progetto analogo.

In questo secondo anno di attività si è puntato soprattutto sulla costruzione di una rete più stabile e l'avvio di una sensibilizzazione dei soggetti di tale rete.

Il coinvolgimento ha riguardato:

- Lo Spisal con il quale si è concordato un protocollo per la realizzazione di iniziative congiunte ai giovani utenti di tale servizio quali la somministrazione del test di Cage e la diffusione di materiale informativo, durante le visite per gli apprendisti, su rischi, danni, possibilità di cura alle problematiche alcolcorrelate. A tutt'oggi sono stati raccolti 486 tests, dei quali sono stati rielabo-

rati i dati disponibili in un report presso il Ser.T. di Monselice, nei distretti di Conselve, Monse-
lice, Este, Montagnana.

- Coinvolgimento dell'Unindustria, che rappresenta il settore produttivo con il maggior numero di aziende e di lavoratori per individuare gli spazi possibili di lavoro comune sull'alcol come fattore di rischio e che ci ha portato alla giornata di studio per un primo confronto pubblico;
- coinvolgimento dei medici referenti e dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza delle aziende che ci ha permesso di instaurare dei primi momenti di sensibilizzazione sulla tematica alcol nei confronti di 60 aziende della zona ed altrettanti medici ai quali è stato inviato materiale informativo sul progetto, le sue finalità , iniziative e di conoscenza della tematica alcol;
- il rapporto con le Organizzazioni Sindacali per la conoscenza del progetto e la loro partecipazione alla giornata di studio anche se si sono verificate delle difficoltà legate al continuo cambiamento delle persone referenti ;
- il rapporto di collaborazione con il Ser.T. di Noventa Vicentina che ha permesso un proficuo coordinamento e un allargamento di prospettive in ambiti interprovinciali.

ALCUNE CONSIDERAZIONI METODOLOGICHE.

Il percorso del progetto svoltosi nel corso di questi anni ci ha portato a fare delle scelte metodologiche ben definite. All'inizio, in sede progettuale, era stato ipotizzato di intervenire da subito sui lavoratori cercando di utilizzare tecniche di lavoro di gruppo e coinvolgendo direttamente il target di riferimento azienda per azienda.

Il tutto doveva essere supportato dalla campagna informativa dentro le aziende, per favorire la sensibilizzazione e preparare "il clima" per gli interventi .

La campagna si è rivelata proficua ed efficace come strumento di sensibilizzazione, mentre l'intervento diretto si è scontrato con difficoltà organizzative e di tempi diversi nella disponibilità delle aziende che ci ha fatto supporre che i livelli di comprensione della problematica erano diversi, fra il Servizio e le agenzie private.

Con la conclusione del primo anno di lavoro la valutazione in questo senso ci ha permesso di elaborare una strategia diversa. Il secondo anno di lavoro è stato finalizzato alla creazione di una rete fra le varie agenzie territoriali pubbliche e private (sindacati, Unindustria, Spisal, Ser.T., altri) per costruire una piattaforma comune, con i referenti istituzionali e promuovere successivamente interventi che abbiano quali destinatari i lavoratori, ma siano stati concordati preliminarmente.

Ciò ha favorito una maggiore omogeneità nel perseguimento degli obiettivi, una maggiore sinergia nell'intervenire e una minore dispersione di risorse ed energie a tutti i livelli al fine di conseguire una maggiore efficacia ed efficienza che vanno aggiunte ad un costante aumento della qualità. Le attività di questo progetto sono ancora in corso di svolgimento grazie ad un ulteriore finanziamento ottenuto con la legge 309/90. Si prosegue in questa opera di costruzione della rete territoriale per

offrire alle aziende dei percorsi formativi che aiutino i lavoratori ad avere più consapevolezza della qualità del proprio ambiente di lavoro e della propria salute.

L'ABUSO DI ALCOL NELL'AREA METROPOLITANA (BOLOGNA E PROVINCIA)

Michelina Ruo, Raimondo Maria Pavarin

Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche, AUSL di Bologna

Premessa - Materiali e metodi

L'obiettivo di questo lavoro è quello di avere un quadro dei soggetti con problemi alcol correlati che nel 2002 sono venuti in contatto con i servizi metropolitani (Bologna e provincia esclusa Imola).

Sono stati esaminati gli archivi informatizzati relativi ai soggetti presi in carico dai Sert (cartella clinica GIAS), ai soggetti contattati da alcuni servizi a bassa soglia di accesso (Sportello Sociale e Asili Notturni).

Dall'archivio dei Sert sono stati selezionati i soggetti presi in carico come alcolisti (alcolisti sert), i tossicodipendenti che hanno alcol come ulteriore sostanza di abuso (tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol). Dai data base dei servizi a bassa soglia di accesso sono stati selezionati i soggetti definiti come alcolisti ma anche soggetti indicati con altre tipologie di disagio (es. disagio sociale) che hanno alcol come sostanza di abuso (alcolisti asili).

Un soggetto può essere stato in contatto con più servizi e pertanto essere presente in più archivi. E' stato però conteggiato una sola volta perché le informazioni relative ad ognuno sono state riunite in un unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello più recente. In caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai Sert.

Sono state utilizzate le variabili relative ad età, sesso, nazionalità, residenza, stato civile (solo per gli utenti Sert), titolo di studio, lavoro.

Per quanto riguarda la completezza del dato età, sesso, nazionalità e titolo di studio si riferiscono al 100 % dei soggetti; residenza al 98 %; lavoro al 99 %, stato civile al 97 %.

Lo scenario metropolitano

Dalla lettura dei dati dell'archivio dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano sulle Dipendenze Patologiche possiamo individuare due aspetti principali che caratterizzano il fenomeno alcol metropolitano: innanzitutto un aumento dell'emersione del problema in tutte e tre le Aziende USL come effetto dell'aumento dell'utenza Sert negli anni (aumento sia della prevalenza che dell'incidenza).

Si è notato inoltre, analizzando i dati degli utenti Sert, un differente modo in cui il problema si manifesta nelle aree territoriali (città e campagna/collina), come conseguenza di una diversa componente culturale e sociale del bere. Si sono riscontrate differenze relativamente alle dimensioni del fenomeno e alle caratteristiche dei soggetti. In campagna/collina una maggiore presenza del problema caratterizzato da alcolisti cronici che consumano soprattutto vino, con età media più elevata,

con un'istruzione medio bassa e per la maggior parte coniugati. In città si registra un minor numero di alcolisti presso i Sert con caratteristiche socio-anagrafiche differenti: maggiore presenza di donne, più giovani e quindi più istruiti, maggiore presenza di celibi, ma probabilmente maggiori problemi alcol correlati legati all'abuso ed un fenomeno di alcolismo cronico riconducibile ad una condizione di emarginazione.

A completare il quadro metropolitano altre informazioni importanti ci provengono dai risultati della ricerca realizzata dall'Osservatorio "sul mondo della notte". Questo studio ha cercato di monitorare e conoscere i consumi dei giovani riguardo ad alcol e sostanze stupefacenti a partire dalle interviste effettuate ai gestori delle varie tipologie di locali a frequentazione giovanile di Bologna e provincia. E' stato notato un abuso di alcolici in almeno il 73.7 % dei locali; un maggior consumo durante il fine settimana in 61 locali su 114. L'andamento della probabilità di osservare un abuso di alcol segue un aumento lineare e progressivo man mano che si va dall'ora degli aperitivi verso tarda notte. Sembra evidente che il maggior abuso, soprattutto di cocktail e superalcolici, è legato al fine settimana e alla situazione del ballo.

Dalla ricerca viene fuori un altro elemento interessante che viene a caratterizzare i consumi di alcol dei giovani. Osservando i tipi di bevanda quella di cui i gestori notano un maggior abuso è la birra (44 %); seguono cocktails (34 %) e superalcolici (31.6 % e soprattutto nei locali in cui si può ballare). Il vino è la sostanza di cui si osserva invece il minor abuso (13.2 %). L'alcol si configura come la sostanza psicoattiva utilizzata con maggiore frequenza e diffusione a scopo ricreativo, risulta correlato a momenti di socialità e divertimento ed è concentrato nei luoghi dove si balla e nel fine settimana.

I risultati di questo lavoro confermano in qualche modo una tendenza che sta prendendo piede anche a livello nazionale e cioè una trasformazione degli stili giovanili del bere e l'affermazione di una "cultura anglosassone" in cui il bere non costituisce un elemento importante dell'interazione sociale (come nelle "culture bagnate" mediterranee) e il primato è dato all'uso inebriante dell'alcol. Nella misura in cui tra i giovani domina l'uso dell'alcol come mezzo per "sballare" poca o nessuna differenza sarà riscontrabile tra atteggiamenti nei confronti del bere e atteggiamenti nei confronti dell'ubriachezza.

Un altro elemento importante che viene fuori da questo lavoro è che ancora una volta si confermano delle differenze territoriali: in particolare l'andamento della probabilità di riscontrare abuso di alcol è più elevata man mano che ci si sposta nei locali fuori Bologna e raggiunge i massimi valori nei locali delle zone di collina/montagna. E' interessante notare invece che l'andamento che riguarda l'uso di sostanze stupefacenti segue un andamento inverso.

Descrizione dei risultati

Utenza Ser.T.

Ci è sembrato ragionevole per un confronto dei dati raggruppare i soggetti in carico ai Sert metropolitani in quattro aree territoriali in base al comune di residenza: Bologna città, area sub-urbana/cintura (comuni di S. Lazzaro, Casalecchio di Reno, Calderara di Reno, Castelmaggiore, Zola Predosa, Anzola Emilia), zone rurali (comuni della pianura e collina). Pensiamo che si possano rilevare delle differenze tra zone urbane e zone rurali per quanto riguarda la prevalenza e gli stili di consumo, come espressione di una differente valenza socio-culturale dell'alcol, per quanto riguarda le caratteristiche degli utenti, la capacità di attrazione dei servizi e quindi l'offerta.

Prevalenza. Nella tab. 1 si può osservare la prevalenza di soggetti alcolisti: man mano che ci si sposta dalla città verso le zone rurali aumenta in maniera crescente e diventa più che doppia (passa da 0,6 a 1,4).

Tab. 1 Alcolisti per aree territoriali e prevalenza

	Bologna	Area cintura	Campagna/coll	Fuori metropol.	n.i.	Area metrop
n. soggetti alcolisti	143	86	308	36	4	577
n. nuovi utenti	22	28	83	12	3	148
popolaz. a rischio (15-65)	247.859	81.463	220.118			549.440
Prevalenza (* 1000)	0,6	1,1	1,4			1,1
età media	46,2	49,7	48,2	40,6	46,3	47,5

Caratteristiche dei soggetti. Le differenze tra le tre aree si riflettono anche nelle diverse caratteristiche dei soggetti che possono essere riconducibili per quanto riguarda le zone rurali a età più elevata, più coniugati, meno donne, prevalenza di soggetti con scolarità più bassa e per quanto riguarda la città maggiore presenza di giovani, più alta percentuale di soggetti con titolo di studio medio-alto, più alta percentuale di celibi e di donne.

Tab. 2 Aree territoriali e caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza

	Città		Area suburbana		Campagna/collina		Fuori area metropolit.		n.i.	Totale area metropolit.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		N°	%
	143	100	86	100	308	100	36	100	4	577	100
femmine	40	28,0	20	23,3	71	23,1	8	22,2		139	24,1

stranieri	11	7,7	3	3,5	13	4,2	7	19,4		34	5,9
Titolo di studio											
Elem./media inf.	94	67,7	62	72,1	226	73,4	22	61,0	2	406	70,4
media sup./univ	39	27,3	19	22,1	48	15,5	9	25,0	2	154	26,7
Stato civile											
celibe/nubile	61	42,7	21	24,4	113	36,7	22	61,0	2	219	38,0
coniugati	42	29,4	36	41,9	134	43,5	6	16,7	1	219	38,0
Lavoro											
disoccupato	47	32,9	3	3,5	49	15,9	17	47,2	2	118	20,5
occupato	62	43,4	57	66,3	176	57,1	8	22,2	1	304	52,7
non professionale	33	23,1	24	27,9	82	26,6	10	27,8	1	143	24,8
Nuovi utenti	22	15,4	28	32,6	83	26,9	12	36,4	3	148	25,6

Età media. In città i soggetti sono mediamente più giovani. I più vecchi risultano quelli dell'area cintura. Da notare la fascia di persone residenti fuori area metropolitana che risulta avere l'età media più bassa rispetto agli altri gruppi.

Sesso. La percentuale di femmine che hanno problemi alcol correlati è più alta in città (28 %). Nelle altre due aree all'incirca si equivale (23 %).

Titolo di studio. Abbiamo aggregato il titolo di studio in due categorie: elementare/media inferiore e media superiore/laurea. Si può notare che i titoli di studio più bassi presentano un andamento lineare crescente man mano che ci spostiamo dalla città verso la campagna/collina. Per contro, come ci si poteva aspettare, la categoria media superiore/laurea segue invece un andamento decrescente e la differenza di percentuale è molto più marcata.

Stato civile. Anche per lo stato civile si notano delle rilevanti differenze tra le tre aree territoriali. In campagna/collina prevalgono i coniugati, in città i celibi/nubili. Questo non deve farci dimenticare che spesso i problemi di disagio che l'alcol comporta non sono solo individuali ma coinvolgono anche le famiglie.

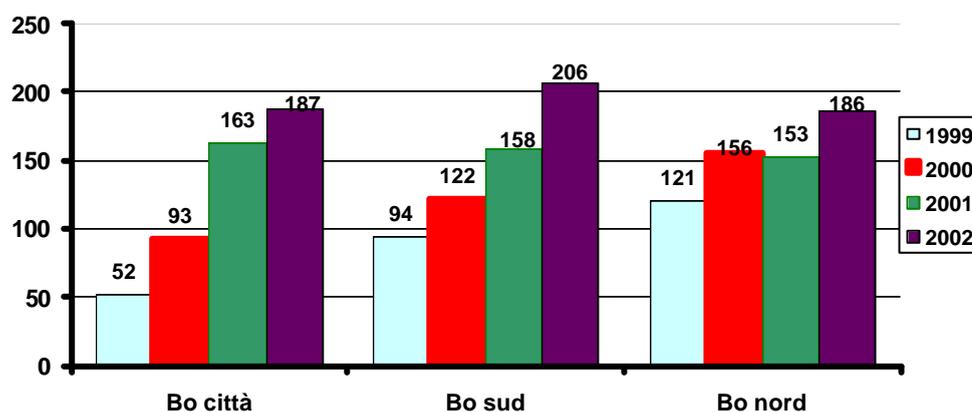
Occupazione. La percentuale di occupati è nettamente più alta nell'area della cintura (66,3 %) e a seguire nell'area campagna/collina (57,1 %). In città invece troviamo la percentuale più alta di disoccupati (32,9 %). Questo è un dato importante perché può farci pensare ad una diversa condizione di vita tra soggetti che pur presentano condizioni simili di disagio (e che come vedremo più avanti sarà confermata anche dall'analisi dei cluster). In campagna un problema alcolisti che consumano soprattutto vino e comunque inseriti in un tessuto sociale e familiare di integrazione. In città una minore presenza del fenomeno alcolismo ma maggiori problemi alcol correlati legati all'abuso e un fenomeno di alcolismo cronico riconducibile ad una condizione di emarginazione e solitudine.

Nuovi utenti. Per quanto riguarda i nuovi utenti troviamo una più alta percentuale nell'area cintura (più che doppia rispetto a Bologna) e campagna/collina (26,9 contro 15,4). Si possono ipotizzare due spiegazioni. Una è che i servizi territoriali limitrofi hanno una maggiore capacità di attrazione dell'utenza in quanto maggiormente radicati nel territorio, "più vicini" al cittadino" e quindi più visibili, è l'offerta che crea la domanda. La seconda è che probabilmente l'importanza, il peso e la vicinanza del contesto familiare (perché di famiglie si tratta visto l'alta percentuale di coniugati) e sono di aiuto nel riconoscere la presenza di un problema con l'alcol e di sostegno e spinta motivazionale per l'accesso a un servizio.

Stranieri. Gli stranieri sono complessivamente il 6 % e li troviamo maggiormente concentrati in città e nel gruppo residente fuori area metropolitana.

Residenti fuori area metropolitana. Interessante notare, anche se non molto numeroso, il gruppo dei residenti fuori area metropolitana che si distingue per una serie di aspetti riconducibili ad una maggiore condizione di emarginazione e di appartenenza ad una fascia sociale più svantaggiata. Si tratta per la maggior parte di utenti in carico ai sert cittadini, con un'età media più bassa rispetto agli altri gruppi (40 anni), prevalentemente celibi (61 %) e disoccupati (47 %), con un titolo di studio medio-basso (61 %).

Andamento storico dell'utenza. Il grafico 1 mostra l'andamento del numero di utenti nelle tre aziende metropolitane dal 1999 al 2002. Si può notare un generalizzato trend crescente caratterizzato da sensibili aumenti. Se confrontiamo l'utenza del 2002 con quella del 1999 possiamo notare che ad esempio a Bologna città e Bo Sud è più che raddoppiata.



graf.1 andamento alcolisti sert area metropolitana

Questa crescita avviene tra l'altro a fronte di una riduzione di lungo periodo nel consumo di bevande alcoliche registrato sia a livello regionale che nazionale. Questi elementi indicherebbero un aumento della capacità di attrazione dei servizi che sembra però più accentuata per le aziende Bologna Nord e Sud che per Bologna città

L'identificazione e la cura dei soggetti con problemi alcol-correlati, è particolarmente complessa: da un lato per l'ambiguità dell'azione biologica svolta dall'alcol, a cavallo tra alimento, sostanza voluttuaria e droga, dall'altro per la difficoltà di definirne la dose giornaliera accettabile, a causa della forte variabilità della risposta biologica individuale. Questo produce negli abusatori una diminuzione della consapevolezza della patologia e, conseguentemente, della ricerca di un trattamento. Anche nel campo dell'alcolismo va pertanto garantita all'opinione pubblica una maggiore informazione circa le possibilità terapeutiche offerte dai Ser.T. il cui ruolo viene più frequentemente riconosciuto nel trattamento di abuso di sostanze illegali.

Tipologie a confronto

Come abbiamo accennato poco sopra gli utenti in carico ai Ser.T. rappresentano una parte, anche se preponderante, dei soggetti con problemi alcol correlati che vengono in contatto con il mondo dei servizi. Abbiamo poi altri due tipologie di utenza che si rivolge ad essi per altri problemi e che comunque presenta un abuso di alcol: sono i soggetti che si presentano ai servizi a bassa soglia e agli asili notturni per richieste legate ai bisogni primari e ad una condizione di disagio sociale e abitativo, i tossicodipendenti dei Ser.T. che presentano un abuso concomitante di alcol.

Osservando la tabella 3 si può notare che un elemento che differenzia le varie tipologie di utenza è sicuramente l'età. Gli utenti dei Sert e degli asili sono i più vecchi (47,5 anni), quelli che si rivolgono allo sportello e i tossicodipendenti con uso concomitante di alcol sono i più giovani (35-36 anni). Questo probabilmente è dovuto al fatto che i Sert e gli asili (e in special modo il centro di accoglienza residenziale Beltrame) hanno degli utenti "stanziali" e cronici in carico da diversi anni. Invece lo sportello è un punto di riferimento per tanti che si trovano a vivere in una situazione di marginalità e di vita di strada e caratterizzato da un certo turn over.

Per quanto riguarda i td con abuso concomitante di alcol essi sono generalmente più giovani. Ulteriore conferma di queste differenze tra le varie tipologie di utenza è possibile riscontrarla anche guardando la residenza. La percentuale più alta di residenti fuori area metropolitana la ritroviamo tra i soggetti che si sono rivolti allo sportello sociale e anche una percentuale più alta di stranieri.

Tab 3. *Tipologie di servizi e caratteristiche dell'utenza*

	asili notturni	%	sportello sociale	%	sert	%	TD concomit	%	Totale	%
n. soggetti	57		57		577		133		800	100,0
età media	47,7		36,0		47,5		36,2		44,8	
bo	40	70,2	11	19,3	143	24,8	54	40,6	236	29,5
suburb		0,0	1	1,8	86	14,9	14	10,5	101	12,6

camp/coll	2	3,5	3	5,3	308	53,4	48	36,1	356	44,5
fuori metropoli	13	22,8	31	54,4	36	6,2	14	10,5	87	10,9
sfd	1	1,8	8	14,0		0,0		0,0	8	1,0
italiano	56	98,2	49	86,0	543	94,1	125	94,0	749	93,6
straniero	1	1,8	8	14,0	34	5,9	8	6,0	50	6,3
disoccup./precario	48	84,2	52	91,2	118	20,5	46	34,6	244	30,5
occupato	9	15,8	5	8,8	304	52,7	75	56,4	388	48,5
femmine	4	7,0	7	12,3	139	24,1	34	25,6	181	22,6
elemen/media inf.	47	82,5	43	75,4	406	70,4	90	67,7	568	71,0
media sup./laurea	10	17,5	14	24,6	154	26,7	40	30,1	168	21,0

Invece tra gli utenti degli asili notturni è alta la percentuale di soggetti residenti in città. Questo può voler dire che si tratta di persone in gravi condizioni di disagio sociale che sono a Bologna da tanti anni, che molti probabilmente hanno anche preso residenza nei centri dove sono accolti. I soggetti degli asili e dello sportello si caratterizzano anche per una serie di dati collegabili ad una maggiore situazione di disagio sociale e marginalità: percentuale più alta di disoccupati e di soggetti con un titolo di studio medio basso.

Tab. 4 Percorsi

	asili	%	sportello	%	alc. sert	%	TD concomit	%	Totale
asili	57	100,0	10	17,5	9	15,8			57
sportello	10	17,54	57	100,0	5	8,8	2	3,5	57
alcolisti sert	9	1,55	5	0,9	577	100,0			577
TD concomitant		0	2	1,5	133	100,0	133	100,0	133

Guardando la tabella 4 si possono osservare i servizi con i quali questi soggetti sono venuti in contatto oltre che con la bassa soglia: la percentuale di quelli che ritroviamo in cura presso un sert è bassa il 15,8% per gli asili e solo l'8,8% di quelli che si sono rivolti allo sportello sociale. Il 66 % di questa utenza che vive in più gravi condizioni di marginalità, povertà e disagio abitativo per una serie di ragioni oggettive e soggettive non riesce ad accedere ai servizi ufficiali per le dipendenze.

CONCLUSIONI

I dati che abbiamo descritto non ci danno la dimensione del problema alcol nell'area metropolitana in quanto rappresentano solo una punta di iceberg del fenomeno, quello cioè che emerge e viene alla luce quando un soggetto con problemi alcol correlati entra in contatto con il mondo dei servizi. Definire il numero degli utenti alcolisti non vuol dire stimare il numero di soggetti che hanno problemi con l'alcol. In generale si può affermare che l'analisi dei flussi di dati mostra un numero di utenti con tali problemi che è sottostimato.

Comunque anche disponendo di un numero non elevato di soggetti, e sicuramente sottostimato, è stato possibile far emergere e sottolineare alcuni aspetti importanti del fenomeno.

1. Si può prevedere nei Sert un aumento dell'utenza con problemi alcol correlati. E' ipotizzabile in un campo così particolare che l'offerta di servizi influenzi la domanda e che il bisogno sia in realtà molto più elevato. Questa previsione pone la necessità di un potenziamento dei servizi alcolologici e soprattutto di una loro maggiore visibilità. Va cioè garantita all'opinione pubblica una maggiore informazione circa le possibilità terapeutiche offerte dal Sert il cui ruolo viene più frequentemente identificato con il trattamento delle tossicodipendenze. Inoltre sarà importante un altro compito che questi servizi dovranno svolgere e cioè una maggiore sensibilizzazione della popolazione a rischio rispetto al problema in modo da aumentare la consapevolezza della patologia e conseguentemente la ricerca di un trattamento.
2. Utilizzando un modello dei rischi che fa riferimento a diversi livelli e stili di consumo è stato possibile individuare quattro tipologie di soggetti: quelli che hanno problemi legati ad abuso protratto nel tempo e quindi di cronicizzazione e dipendenza (utenti Sert), quelli che hanno problemi legati ad un consumo di alcol concomitante con droghe pesanti (tossicodipendenti in carico ai Sert con concomitante abuso di alcol), quelli che hanno un problema legato alla dipendenza da alcol e ad una situazione di grave disagio sociale e abitativo (soggetti che si rivolgono alle strutture a bassa soglia), i giovani consumatori che presentano stili di consumo diversi, che abusano in modo occasionale e in circostanze particolari e che sono testimoni di un nuovo tipo di cultura legata all'alcol.
- 3) Si nota una differente dimensione del problema nelle varie aree territoriali. Nella letteratura sul nesso tra urbanizzazione e consumi di alcol si sono sentite opinioni contrastanti. Se alcuni sono dell'avviso che i consumi smodati e i problemi che ne derivano sono propri di una cultura cittadina, altri avanzano l'opinione opposta: l'alcolismo si sviluppa maggiormente in campagna poiché l'osteria e soprattutto il bar rappresentano sempre un centro di vita sociale fondamentale, spesso sono gli unici luoghi di svago. In città invece la scelta dei luoghi di ritrovo e del tempo libero sono maggiori e la vita sociale è meno condizionata dal bar. Dai nostri dati emerge sicuramente una differenza sia per quanto riguarda la prevalenza che per quanto riguarda le ca-

ratteristiche dei soggetti. Ma sembra anche che il fenomeno si configuri in maniera diversa: in campagna un problema legato alla presenza di alcolisti cronici, che consumano soprattutto vino, ma comunque inseriti in un contesto sociale e familiare. In città è possibile ipotizzare un fenomeno che si caratterizza per una maggiore condizione di disagio sociale ed emarginazione, per una maggiore presenza di tossicodipendenti che abusano anche di alcol, per un 10 % di soggetti residenti fuori area metropolitana e che gravita in città

- 4) E' da rilevare la presenza di tossicodipendenti con uso concomitante di alcol: sono circa il 6 % sul totale degli utenti Sert. E' statisticamente dimostrato che un certo numero di tossicodipendenti nel corso della propria storia tossicomane diventa alcolista. E' un fenomeno da tenere monitorato in quanto l'abuso concomitante di alcol aumenta il rischio per la mortalità acuta per overdose.

- 5) In città è presente un certo numero di alcolisti (il 14 % sul totale dei soggetti) che ritroviamo nei servizi a bassa soglia di accesso che si occupano di disagio sociale grave e marginalità. Di questi solo una piccola parte entra in contatto con un Sert per intraprendere un percorso di cura e terapia. C'è quindi la necessità di avviare un processo di maggiore integrazione tra i vari settori di intervento per garantire un accesso ai servizi alcolologici anche ai soggetti che presentano condizioni di vita più destrutturate. C'è anche l'esigenza di capire se il mancato contatto di questi soggetti con i Sert è dovuto a una non volontà personale ad usufruire di cure e terapie o ad un problema di mancanza di criteri di accesso (es. residenza).

SOSTANZE STUPEFACENTI E PERCEZIONE SOCIALE: UN'INDAGINE TRA I LAVORATORI VICENTINI

Luca Sinigallia

Il Borgo Onlus

Presentazione

Con questo breve e sintetico rapporto di ricerca si intendono proiettare ed analizzare i risultati emersi in un'indagine sul grado di informazione e sulle opinioni dei lavoratori rispetto a tematiche concernenti l'uso/abuso di sostanze stupefacenti. Un'indagine condotta dalla Fondazione Corazzin e promossa dai sindacati unitari e dalle comunità terapeutiche della provincia di Vicenza, con la partecipazione della regione Veneto e dei servizi per le dipendenze delle Asl locali.

I dati che qui si analizzano sono stati raccolti grazie a circa 1.900 questionari strutturati somministrati in 50 aziende del vicentino.

Gli intervistati, il lavoro, la socialità e il tempo libero

Si riportano, per una maggiore chiarezza, alcuni dati riguardanti il campione degli intervistati in modo da spiegarne la composizione, le mansioni e i settori lavorativi di riferimento, oltre che altri aspetti relativi alla quotidianità, alla socialità e al tempo libero.

- a) Composizione del campione: per i due terzi maschi e per un terzo femmine; circa la metà ha un'età compresa tra i 25 e i 40 anni, mentre tre intervistati su dieci hanno tra i 40 e i 50 anni, poco più di uno su dieci ha meno di 25 anni e, ancora, all'incirca uno su dieci ha più di 50 anni; più dei due terzi sono o sono stati sposati; otto su dieci sono privi di titolo di studio o comunque hanno solo un diploma di tipo professionale, meno di due su dieci hanno conseguito un diploma superiore e solo pochissimi (1.4) sono laureati.
- b) Ambiti e settori lavorativi: più della metà degli intervistati lavora in aziende di medie dimensioni (50-249 operai), mentre tre su dieci svolgono attività in aziende maggiori (più di 250 operai) e uno su dieci in realtà più piccole (meno di 50 operai); quasi nove su dieci sono inquadrati con un contratto a tempo indeterminato; i due terzi svolgono mansioni di semplice operaio, mentre meno di due su dieci risultano essere operai specializzati e poco più di uno su dieci svolge attività impiegatizia.
- c) Lavoro, quotidianità, tempo libero: i due terzi sono soddisfatti del proprio lavoro; otto su dieci ritengono di avere buoni rapporti con i colleghi; nove su dieci sostengono di vivere in un clima familiare soddisfacente; più dei tre quarti considerano positivamente il modo in cui vivono all'esterno del mondo del lavoro.

L'informazione sulle sostanze stupefacenti

Il grado di informazione degli intervistati.

Partendo dalla conoscenza e dal grado di informazione emerge che circa sei su dieci soggetti contattati dichiarano di essere abbastanza o molto informati.

I lavoratori sostengono di essere leggermente più informati delle lavoratrici. Concentrando l'attenzione sul livello di informazione più elevato ("molto informato") questo è nei maschi quasi il doppio di quello delle femmine (il 9.0 % contro il 4.8 %).

Guardando i dati riferiti alle diverse fasce d'età si nota che il livello di informazione tende a decrescere con l'aumento dell'età e i più giovani (meno di 25 anni) risultano informati in una percentuale che è di 16 punti superiore a quella dei più anziani (più di 50 anni).

Il discorso si inverte, come è ovvio che sia, nel momento in cui l'analisi si sposta sul titolo di studio. L'informazione cresce, infatti, con l'aumento della scolarizzazione.

Una certa e non trascurabile differenza emerge anche relativamente allo stato civile e lavoratori/trici celibi/nubili si dichiarano più informati rispetto a quelli sposati (più 13 punti in percentuale).

Le differenze persistono anche nell'analisi riguardante la posizione nel lavoro. Il grado di informazione tende infatti a crescere (anche se in modo abbastanza relativo) nel confronto tra operai comuni, operai specializzati e impiegati, con un'impennata verso l'alto nel momento in cui si prendono in considerazione gli intervistati inquadrati con mansioni superiori (manager, dirigente ecc).

I dati fanno emergere, poi, un livello di informazione significativamente migliore tra i lavoratori occupati in aziende di medie dimensioni.

Le fonti di informazione

Le fonti di conoscenza rispetto all'uso/abuso di sostanze stupefacenti sono diverse. Tra queste la principale è indubbiamente la Tv, la quale è un canale informativo per più di otto intervistati su dieci (82.5). Usufruiscono maggiormente delle informazioni fornite via video le donne, gli sposati, i soggetti con un'età compresa tra i 41 e 50 anni. Quelli che invece se ne servono nel modo più limitato sono i più giovani e quelli con il titolo di studio più elevato.

Altre fonti importanti, anche se non utilizzate in modo meno diffuso, sono il quotidiano (42.1) e le riviste (37.2). Diversi, tra gli intervistati, dichiarano, inoltre, di acquisire conoscenze nella comunicazione con gli amici (30.9), ascoltando la radio (17.2) e discutendo con i colleghi di lavoro (13.9).

La quantità e la qualità delle informazioni.

Oltre al grado di informazione è importante prendere in considerazione anche il giudizio espresso riguardo alla quantità e alla qualità delle informazioni ricevute.

Rispetto al primo punto, cioè la qualità, i dati a disposizione fanno emergere un gradimento tutto sommato basso con ben sei intervistati su dieci che la ritengono insufficiente, mentre un terzo la considera sufficiente e solo un intervistato su quindici buona. Approfondendo l'analisi si coglie come siano i maschi, i più giovani, i non sposati, i diplomati e quelli che svolgono mansioni lavorative di più alto livello, i più soddisfatti.

Il giudizio sulla qualità delle informazioni risulta invece migliore e se per il 43,7 % è insufficiente, per il 44,2 % è sufficiente e per l'11,6 % buona. Qui sono le donne, i più giovani, i diplomati, i non sposati e gli occupati con mansioni impiegate e i soggetti maggiormente soddisfatti.

Dalla proiezione dei dati emerge come il giudizio positivo sulla qualità e sulla quantità tenda ad essere migliore tanto più il soggetto è maggiormente esposto ai flussi di informazioni, mentre i soggetti che solitamente sono meno esposti, i più anziani ad esempio, esprimono un'opinione maggiormente negativa.

Come affrontare il problema dell'uso/abuso di sostanze stupefacenti

Sostanze stupefacenti e intervento a sostegno dei consumatori

In questa seconda parte del lavoro si vuole far luce sulle opinioni dei lavoratori intervistati riguardo alle modalità di azione nella prevenzione e nel recupero di soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti.

Per questo, nel questionario, è stato loro chiesto quali istituzioni, strutture o soggetti sono in grado o possono intervenire con maggiore efficienza. Dalle risposte emerge che la comunità terapeutica viene reputata indubbiamente la struttura maggiormente adatta ad intervenire. Grande importanza viene attribuita poi al mondo del volontariato, alla famiglia e, nonostante le critiche che da più parti incontra, anche al Ser.T. Una certa importanza viene riconosciuta inoltre al ruolo che possono svolgere la scuola, l'ospedale, il medico di base e gli amici. Non trovano molti consensi invece i servizi sociali, le forze dell'ordine e il sindacato.

Guardando con più attenzione ai dati relativi alle risposte emerge che le lavoratrici, i quarantenni e i diplomati alle superiori esprimono generalmente il grado di fiducia più elevato. I maschi, i più giovani e gli occupati con mansioni superiori risultano invece quelli meno fiduciosi.

Pur non attribuendo generalmente una grande importanza al sindacato, tutti i soggetti intervistati ne richiedono comunque un'azione maggiormente incisiva.

Agli intervistati è stato, inoltre, chiesto a quale delle strutture o soggetti elencati si rivolgerebbero qualora la problematica riguardasse parenti o amici e da questo punto di vista le uniche strutture considerate realmente efficaci nella loro azione il Ser.T. e la comunità terapeutica. Qui va sottolineato, comunque, che il Ser.T. acquisisce una rilevanza superiore a quella della comunità.

L'uso di sostanze stupefacenti

La percezione di pericolosità

Dall'analisi delle risposte fornite dai lavoratori risulta che l'eroina è indubbiamente la sostanza considerata maggiormente "molto pericolosa", a questa seguono l'ecstasy, gli acidi e la cocaina. L'hashish e la marijuana assieme all'alcool (abuso) e ai psicofarmaci sono considerate invece, sostanze mediamente ("abbastanza") pericolose".

Nello specifico va sottolineato comunque che l'hashish e la marijuana sono indicate, tra le diverse sostanze, quelle meno pericolose e quasi un quarto degli intervistati le percepisce come "poco" o "per nulla" pericolose.

Analizzando nel dettaglio le diverse sostanze emerge quanto segue.

a) Eroina. È considerata in maniera generalizzata "molto pericolosa", anche se i più giovani, cioè quelli con meno di 25 anni, le riconoscono una dannosità inferiore rispetto agli altri lavoratori.

b) Ecstasy. È anch'essa percepita come "molto pericolosa" in modo generalizzato, anche se i maschi e i più giovani tendono ad attenuare i rischi ad essa connessi. I lavoratori con mansioni superiori (dirigenti, manager) sono invece quelli che le riconoscono una più elevata pericolosità facendola, con ciò, avvicinare molto all'eroina.

c) LSD (acidi). Pur nella sua grande e riconosciuta pericolosità si vede attribuito un grado di nocività che decresce in modo piuttosto sensibile nei soggetti sposati, nei quarantenni e soprattutto in quelli con più di cinquant'anni.

d) Cocaina. È considerata, tra le droghe pesanti, la meno pericolosa, in particolare, da parte dei maschi, dei più giovani, dei più istruiti e degli occupati con mansioni di più alto livello.

e) Hashish e marijuana. Sono sostanze, che come detto sopra, vengono percepite come mediamente o poco pericolose. Nello specifico quest'idea è molto diffusa nei maschi, nei più giovani, nei più istruiti, negli impiegati e negli occupati con mansioni superiori. Le differenze tra questi e gli altri intervistati, cioè le donne, i più anziani, i meno istruiti e gli operai, risultano piuttosto marcate.

f) L'abuso di alcool. Pur essendo considerato più pericoloso delle droghe leggere, è percepito come a basso grado di nocività da parte dei maschi (quasi 20 punti in percentuale in meno delle femmine), dai lavoratori con meno di 25 anni nei diplomati alle scuole professionali (ma anche alle superiori) e negli operai specializzati.

g) L'uso/abuso di psicofarmaci. È giudicato, anch'esso, come un'attività mediamente pericolosa. Il livello di dannosità più basso, in questo caso, viene indicato dai più giovani (meno di 25 anni), dai lavoratori con più di quarant'anni, dagli operai specializzati e dagli impiegati. Tra tutti gli intervistati quelli che ne denunciano la maggiore nocività sono, invece, gli occupati con mansioni superiori (manager, dirigenti ecc).

Volendo fare alcune considerazioni rispetto a quanto appena esposto, è possibile sostenere che la percezione di rischio e di pericolosità nell'uso di sostanze stupefacenti tende a incontrare, nella sua definizione, alcune discriminanti importanti, quali il genere, l'età e anche il titolo di studio, che, a livello generale, la fanno pertanto decrescere nei maschi, nei più giovani e nei più istruiti.

Proposte d'uso e utilizzo

Ai lavoratori intervistati è stato chiesto, oltre che definire la pericolosità delle sostanze stupefacenti, anche se negli ultimi tre anni qualcuno ha proposto loro di utilizzarne e se, in passato, realmente ne hanno fatto uso. Dai dati risulta che il 13 % ha ricevuto proposte di utilizzo di sostanze non bene

specificate (pesanti e/o leggere), mentre per il 5,7 % la proposta è relativa a sostanze pesanti (eroina, cocaina, ecstasy, LSD-acidi).

Per quanto concerne l'uso vero e proprio i consumatori sono risultati pari al 7,8 % e l'1,9 dichiara esplicitamente di aver utilizzato anche sostanze pesanti.

Nel dettaglio emerge, per quanto concerne le sostanze in generale, che i soggetti che hanno ricevuto più proposte di utilizzo sono i maschi (più del doppio rispetto alle femmine), i lavoratori non ancora venticinquenni, i non sposati e i più istruiti e quelli occupati con mansioni di livello più elevato.

La linea di tendenza che emerge rispetto alle proposte d'uso si mantiene anche nel momento in cui si va a considerare l'uso vero e proprio e sia nel caso delle droghe in generale, sia in quello delle sostanze pesanti. Sono infatti ancora i maschi, i più giovani, i più istruiti e quelli con occupazioni di livello superiore, a dichiarare un utilizzo superiore.

I luoghi del consumo

Agli intervistati che hanno sperimentato sostanze stupefacenti è stato chiesto di indicare quali sono i luoghi e le situazioni in cui ne hanno fatto uso.

Dai dati risulta come la discoteca, i ritrovi, le feste, rappresentino indubbiamente i contesti più favorevoli. Una certa diffusione della pratica si ha, comunque, anche all'interno di situazioni che nascono nel semplice stare assieme con gli amici.

Non tutte le sostanze sono comunque uguali e quindi, per questo, esigono contesti anche diversi. Un discorso a parte va fatto per l'alcool e per i psicofarmaci. Il primo in quanto di grande diffusione nei diversi ambiti situazionali (ad esclusione del lavoro) siano essi quello della propria casa, della discoteca o dello stare assieme agli altri. I secondi perché vengono utilizzati quasi esclusivamente all'interno delle mura domestiche.

Come prevenire e dissuadere

L'ultima domanda posta ai lavoratori riguarda il modo in cui ci si dovrebbe attivare al fine di prevenire o dissuadere dall'uso di sostanze stupefacenti.

L'opinione più diffusa, che riguarda circa un terzo dei rispondenti, è quella che vorrebbe una maggiore azione di aiuto rispetto giovani in difficoltà o comunque soggetti a forme di disagio che potrebbero costituire un rischio di caduta verso l'uso di dette sostanze.

Tre lavoratori su dieci, poi, pensano che sia importante informare dei danni e dei problemi che derivano dal consumo e uno su quattro sostiene che gli adulti e la società dovrebbero essere maggiormente responsabilizzati e capaci di interagire con i giovani.

Non trova molto seguito invece l'idea di una maggior repressione e praticamente nessuno pensa che vi debba essere una minore punibilità.