

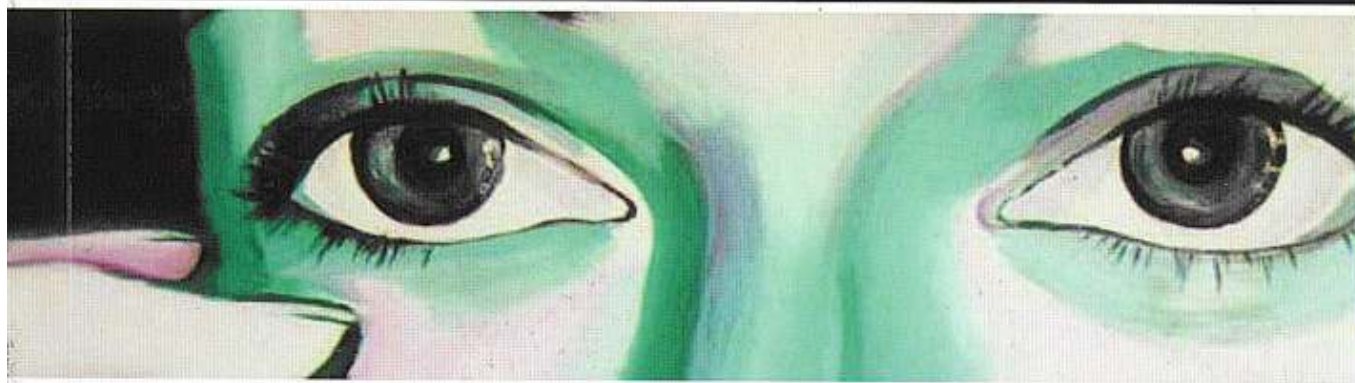


**AZIENDA SANITARIA
LOCALE DELLA PROVINCIA DI LODI**

**DIREZIONE SOCIALE
DIPARTIMENTO DIPENDENZE:
Osservatorio Territoriale Dipendenze**

**PERCEZIONI ED ESPERIENZE
SU CONSUMO DI ALCOL,
ALCOLISMO E LAVORO
NEL TERRITORIO
DELLA PROVINCIA DI LODI
REPORT DI RICERCA**

QUADERNI DELL'OSSERVATORIO - N° 5
Lodi, settembre 2009



www.asl.lodi.it



QUADERNI DELL'OSSERVATORIO – N° 5

**PERCEZIONI ED ESPERIENZE SU
CONSUMO DI ALCOL, ALCOLISMO E LAVORO
NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI LODI**

REPORT DI RICERCA

Lodi, Settembre 2009

A cura di:

Claudio Filippi

*Direttore Dipartimento Dipendenze
ASL della Provincia di Lodi*

Lorenzo Breveglieri

*Codici - Agenzia di ricerca sociale
collaboratore Fondazione EnAIP Lombardia*

Contributi di:

Giuliana Ravizza

*Referente Osservatorio Territoriale Dipendenze
ASL della Provincia di Lodi*

Oriana Binik

*Codici - Agenzia di ricerca sociale
collaboratrice Fondazione EnAIP Lombardia*

Barbara Del Sole

*Codici - Agenzia di ricerca sociale
collaboratrice Fondazione EnAIP Lombardia*

Indice

Prefazione (di Claudio Filippi)	pag. 4
Cap. 1 – Il consumo di alcol e le sue implicazioni nel mondo del lavoro: un inquadramento alla luce dei dati disponibili a livello nazionale	pag. 7
Cap. 2 – Dalle linee guida agli interventi	pag. 9
Cap. 3 – L'indagine su alcol e lavoro nel lodigiano: aspetti metodologici e disegno di ricerca	pag. 14
Cap. 4 – I risultati di ricerca: fra percezione ed esperienza del fenomeno	pag. 17
Cap. 5 – I risultati di ricerca: dinamiche di relazione sociale tra formalità e informalità	pag. 23
Cap. 6 – I risultati di ricerca: i contesti e gli attori possibili della prevenzione	pag. 28
Cap. 7 – Considerazioni conclusive e prospettive di intervento	pag. 35

Prefazione

Il Dipartimento delle dipendenze dell'Asl di Lodi, attraverso l'Osservatorio territoriale delle dipendenze, è da alcuni anni impegnato in attività di ricerca sul campo, volte a incrementare le conoscenze sui fenomeni e le potenzialità di intervento in ambito di prevenzione. In questo nuovo volume della collana dei Quaderni, ho il piacere di presentare una ricerca svolta sul territorio provinciale relativa al fenomeno del consumo di alcol nei luoghi di lavoro.

Questo lavoro di ricerca ha impegnato l'Osservatorio in un'azione di approfondimento delle conoscenze sulle caratteristiche del fenomeno del consumo di alcol rispetto alle sue implicazioni nel mondo del lavoro.

L'indagine, realizzata attraverso interviste in profondità, ha fornito importanti risultati per la comprensione delle specificità del territorio lodigiano. In particolare si possono sottolineare due elementi cruciali che contribuiscono fortemente a caratterizzare il fenomeno.

In primo luogo è stata rilevata una relativa distanza fra la percezione diffusa (il grado di conoscenza specifica che i vari attori sul territorio mostrano del fenomeno) e gli elementi di realtà emersi invece dall'azione di approfondimento basata sulle interviste. Certo, si sconta una effettiva difficoltà di comprensione del fenomeno, sia per la sua naturale "clandestinità", sia a causa della particolare conformazione del tessuto economico lodigiano, caratterizzato da prevalenza di piccole e medio-piccole aziende.

Gli esiti della ricerca sembrano confermare un relativo contenimento del fenomeno entro dimensioni sicuramente meno rilevanti e preoccupanti rispetto ad altri contesti territoriali. Sotto questo profilo la provincia di Lodi, infatti, non presenta caratteri di emergenza, soprattutto in confronto ad altri territori e ai dati generali, peraltro scarsi, di livello nazionale.

Probabilmente è la particolare struttura dell'economia di questo territorio, basata soprattutto su aziende di piccole dimensioni e principalmente a carattere familiare, a determinare un ambiente di lavoro in cui il controllo interno risulta facilitato dalla vicinanza e dalle relazioni interpersonali che si creano, per cui risulta difficile la formazione di comportamenti di abuso in elusione al controllo di colleghi e superiori.

Contemporaneamente però si tratta di contesti lavorativi in cui proprio per le dimensioni e quindi la scarsità di risorse e di soggetti esterni attivabili (medici del lavoro, strutture sindacali, ecc.) risulta spesso difficile attuare azioni di monitoraggio o di informazione e prevenzione diffuse: ne consegue che la conoscenza del fenomeno resta comunque spesso sfuggente.

Anche per questo la ricerca si è concentrata soprattutto su questa tipologia di aziende, diffuse peraltro in molti settori economici fondamentali per l'economia lodigiana: dall'edilizia all'agricoltura, dalla ristorazione

all'artigianato.

E' emerso un secondo elemento importante: la ricerca ha evidenziato la presenza di numerosi soggetti ampiamente disponibili, su specifica sollecitazione, ad attuare percorsi condivisi di prevenzione e tutela. Si può quindi affermare che nel territorio lodigiano, sebbene le azioni intraprese siano scarse, i nodi di una rete collaborativa sono in realtà già presenti e probabilmente facilmente attivabili. Ciò che manca è invece un opportuno e nuovo stimolo progettuale, che recuperando anche le esperienze degli anni passati, sappia proporre modalità nuove e soprattutto adeguate alle specificità del territorio, della sua struttura produttiva e dei soggetti in campo. Si tratta di un percorso difficile, per la varietà dei soggetti e per la necessità di temperare prospettive e approcci diversi. Peraltro l'ostacolo principale è certamente una diffusa cultura tradizionale che tende a sottovalutare la pericolosità dell'abuso di alcol, e in alcuni contesti lavorativi anche il semplice consumo, pur non in termini comunemente classificabili di abuso.

Il risultato qui presentato vuole essere un primo passo, sul quale fondare dei percorsi di collaborazione volti principalmente a diffondere una maggiore attenzione alla prevenzione e alla corretta informazione.

Infine, voglio ringraziare tutti coloro che hanno contribuito fattivamente all'impegno di ricerca svolto dal Dipartimento Dipendenze, e in particolare il Dipartimento della prevenzione dell'Asl di Lodi, l'Azienda Ospedaliera, due Centri di formazione professionale e i Sindacati locali, le Associazioni datoriali e di categoria, la Provincia di Lodi, l'Inail e l'Ispettorato del lavoro, le Associazioni di volontariato presenti sul territorio e certamente i lavoratori che hanno dato la loro disponibilità per le interviste.

*Claudio Filippi
Direttore del Dipartimento Dipendenze
dell'Asl della provincia di Lodi*

- Lodi, settembre 2009 -

Cap. 1 – Il consumo di alcol e le sue implicazioni nel mondo del lavoro: un inquadramento alla luce dei dati disponibili a livello nazionale

Il consumo di alcol è un comportamento sempre più diffuso nella popolazione italiana e, nel corso degli ultimi anni, ha modificato in modo sostanziale la propria connotazione, da consumo prevalentemente legato ai comportamenti alimentari verso forme di consumo sempre più sganciate dalla tavola, più distribuite nel tempo e nello spazio, più diversificate per tipologia di bevande e per stili di consumo, investendo inoltre sempre più pesantemente fasce di popolazione sempre più giovani. **Premessa**

La dimensione sociale del problema dell'uso di alcol nei luoghi di lavoro è facilmente identificabile se si prova a valutare le sue conseguenze in termini di fattore di rischio sul lavoro, per sé e per gli altri.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica, tra le misure idonee a contrastare il fenomeno dell'abuso di alcol, la necessità di adottare politiche che tengano in considerazione il contesto lavorativo dove l'individuo trascorre gran parte della giornata. Ciò è strettamente legato al rapporto preoccupante tra alcol e infortuni sul lavoro: l'OMS stima che una percentuale compresa tra il 10 e il 30% degli infortuni sul lavoro sia correlabile all'abuso di alcool¹.

I dati a disposizione sul fenomeno sono purtroppo pochi e incompleti. Ma proprio per questo motivo è necessario attivare progetti di indagine e di ricerca-intervento. È indispensabile approfondire la comprensione delle dimensioni e caratteristiche del fenomeno, nonché dei possibili fattori di rischio e di protezione. Per l'attivazione di efficaci programmi di prevenzione è infatti necessario e irrinunciabile partire proprio dall'analisi di tali fattori: la prevenzione in questa materia non si fa solo agendo sui comportamenti specifici ma sul contesto e su quei fattori secondari che possono avere influenza sui comportamenti di consumo e di abuso.

Secondo i dati ISTAT² il 70% degli italiani di 14 anni e più consuma alcol (l'83% degli uomini e il 62% delle donne). Il primo bicchiere viene consumato a 11-12 anni; l'età più bassa dell'intera Unione Europea (media UE 14 anni). Nel 2008 sono stati stimati in 8 milioni e mezzo i bevitori a rischio e oltre 1 milione gli alcolisti; oltre 635.000 giovani di età inferio-

La diffusione del consumo di alcol

¹ OMS, *Alcol: meno meglio*, CSPDA, Trento, 1997 [Alcohol: less is better, WHO Regional Publication European Series, N.70, 1997]

² Istat, *L'uso e l'abuso di alcol in Italia: anno 2008, Statistiche in breve*, Aprile 2009

re ai 17 anni consumano bevande alcoliche. A 16-17 anni, il 15% dei maschi e quasi il 7% delle femmine manifesta un comportamento di consumo di alcol a rischio, ed è in costante crescita il numero di adolescenti che consuma alcol fuori dai pasti. Gli astemi, in costante diminuzione, rappresentano meno del 25% della popolazione.

Ogni anno sono attribuibili, direttamente o indirettamente, all'abuso di alcol: il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori, il 63% di tutte le cirrosi epatiche, il 41% degli omicidi, il 45% di tutti gli incidenti, il 9% delle invalidità o delle malattie croniche³.

Malattie e decessi alcol correlati

In Italia, ogni anno, vengono denunciati all'INAIL circa 940.000 infortuni sul lavoro con durata di inabilità superiore alle tre giornate. Di questi, circa il 51% accadono per cause di distrazione, disattenzione, errori nei movimenti e spostamenti, ecc.⁴ Ovviamente non tutti gli incidenti sono direttamente causati dal consumo di bevande alcoliche ma l'assunzione di alcol può influire pesantemente sul loro verificarsi. Alcuni studi valutano che gli infortuni dovuti all'abuso di alcol siano il 10-20% di tutti gli infortuni. Altri studi, che hanno misurato l'alcolemia subito dopo l'infortunio sul lavoro, evidenziano che circa il 4% dei lavoratori infortunati presenta livelli elevati di alcol nel sangue⁵. Prendendo in considerazione questi dati è possibile affermare che fra il 4 e il 20% degli infortuni lavorativi è alcol correlato. Ciò significa che dei 940.000 infortuni sul lavoro annuali una cifra compresa fra un minimo di circa 40.000 e un massimo di 180.000 hanno come causa il consumo di alcolici. In ogni caso, l'assunzione di bevande alcoliche rappresenta sempre un rischio aggiuntivo, rispetto ad un rischio lavorativo preesistente, che deve essere sempre ridotto al minimo.

Gli infortuni sul lavoro alcol correlati

Va sottolineato inoltre come negli ultimi anni sia fortemente cresciuto il consumo di bevande alcoliche nelle fasce di popolazione più giovani, adolescenti e preadolescenti in età scolare. I tassi di incremento in queste età sono fortemente dinamici, sia per i maschi che per le femmine, e portano l'incidenza e la prevalenza del consumo e dell'abuso di alcool a livelli di molto superiori rispetto alle generazioni subito precedenti. Ci si può quindi aspettare che nei prossimi anni, quando questa fascia di popolazione entrerà nel mercato del

La prospettiva dei prossimi anni

³ Ogni anno in Italia circa 40.000 persone muoiono a causa dell'alcol per cirrosi epatica, tumori, infarto del miocardio, suicidi, omicidi, incidenti stradali e domestici e per incidenti in ambienti lavorativi. Inoltre il consumo di bevande alcoliche, determina il potenziamento degli effetti all'esposizione professionale ad agenti chimici (solventi in particolare) e neurotossici (piombo, ecc.). [Ministero della Salute, Alcol e lavoro, 2005]

⁴ Ministero della Salute, cit.

⁵ Ministero della Salute, cit.

lavoro, la diffusione di consumo di alcool sui luoghi di lavoro, o comunque parallelamente all'attività lavorativa (prima dell'entrata in servizio, durante le pause pranzo, ecc.) subirà un ulteriore incremento, generando quindi a catena un'ancora maggiore incidenza dei rischi, del numero di incidenti, dei costi sociali complessivi collegati.

Cap. 2 – Dalle linee guida agli interventi

Il Codice Di Buone Prassi dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (Ilo) "Trattamento dei problemi alcol correlati nei luoghi di lavoro", redatto nel 1996, individua negli interventi di prevenzione, riduzione del danno e trattamento nei luoghi di lavoro una delle strategie più efficaci da seguire per eliminare gli abusi e i consumi critici nei contesti lavorativi.⁶

**Il Codice di
Buone Prassi
dell'ILO**

In sintesi, è possibile delineare due aree approcci principali su cui porre attenzione al momento di individuare le strategie più efficaci di intervento e prevenzione: uno centrato sul contesto e uno sulla persona.

Per quanto riguarda la prima area risulta utile tenere in considerazione tanto l'ambiente esterno, ossia tutti quegli elementi del quadro normativo giuridico e socio-culturale che possono influire sull'uso di alcol dentro e fuori i luoghi di lavoro, quanto l'ambito delle condizioni specifiche che possono contribuire al sorgere o all'aggravarsi di problemi relativi ad alcol e droghe nell'ambiente interno al contesto lavorativo quali, ad esempio, le diverse tipologie e modalità di occupazione, i livelli di fatica, stress, responsabilità, la qualità delle relazioni con i colleghi e con i superiori.

Per ciò che riguarda la singola persona, è necessario non perdere di vista le conseguenze negative che il consumo di alcol e sostanze possono avere sulla salute individuale e sul luogo di lavoro in termini di benessere e sicurezza per se e per gli altri.

In Italia la legislazione specifica sul tema appare ancora insufficiente.

**La legislazione
in Italia**

La materia è trattata in diversi testi legislativi contenenti norme per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro, e nelle norme di estensione anche agli alcolisti del diritto, già sancito per i tossicodipendenti, a ricevere le cure adeguate e a poter conservare il posto di lavoro per tutto il tempo occorrente al completamento di un trattamento riabilitativo.

⁶ Il Codice dell'Ilo individua una serie buone prassi per:

- a) proteggere la sicurezza e la salute di tutti i lavoratori;
- b) prevenire gli incidenti;
- c) aumentare l'efficacia e la produttività nelle imprese;
- d) Promuovere azioni di riduzione dell'uso/abuso a livello locale, regionale e nazionale;
- e) intraprendere o supportare nei luoghi di lavoro programmi di assistenza a coloro che sperimentano problemi legati all'alcol e azioni tese ad individuare le condizioni di lavoro che tendono ad esporre maggiormente a certi problemi;
- f) definire un quadro di riferimento amministrativo, giuridico ed educativo che permetta l'attuazione di interventi di prevenzione e trattamento;
- g) promuovere la collaborazione e lo scambio tra i governi, i datori di lavoro, i lavoratori e i loro rappresentanti coadiuvati dal personale di sicurezza, i medici competenti e gli esperti in materia.

L'art.15 (Disposizioni per la sicurezza sul lavoro) della L.125/01 "Legge quadro in materia di alcol e problemi alcol-correlati" vieta *l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche nelle attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute di terzi.*

Il D.Lgs 81/08 "Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro" all'art.41 fornisce indicazioni sulla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza durante le visite mediche se ritenute necessarie dal medico competente. Nello stesso decreto inoltre risulta espressamente vietata l'assunzione di bevande alcoliche e superalcoliche per i lavoratori addetti ai lavori in quota.

I testi tuttavia si riferiscono solo ed esclusivamente ad alcune categorie di lavoratori e di mansioni (peraltro non ancora condivisa da tutte le parti in causa) e sembrano non considerare come prioritaria la grande incidenza di problemi alcol correlati sui luoghi di lavoro dovuti a consumi che avvengono prima o dopo la giornata lavorativa o nei momenti di pausa. Inoltre, non esiste una legislazione specifica che imponga o preveda sul luogo di lavoro l'adozione di politiche di prevenzione dei problemi alcol correlati.

L'attenzione ancora non adeguata al problema è testimoniata anche dal fatto che i dati sull'effettivo consumo nei luoghi di lavoro e sulle conseguenze più o meno dirette di tale consumo risultano assolutamente incerti, data l'assenza di rilevazioni a livello nazionale.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS) per il triennio 2007-2009, riprendendo gli obiettivi, le strategie e le azioni promosse dal II Piano di Azione Europeo dell'OMS, indica l'ambiente e i luoghi di lavoro tra le otto aree di azione strategiche e auspica *una riduzione del danno prodotto dall'alcol*⁷.

Nel PNAS si insiste su concetti importanti quali il rafforzamento della capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso dell'alcol attraverso programmi di supporti alla mobilitazione della comunità esclusivamente in riferimento ai giovani e alla relazione alcol e guida sicura.

Il PNAS e il Piano di Azione Europeo dell'OMS rimangono quindi estremamente focalizzati su approcci che puntano alla riduzione del danno e alla protezione da incidenti, violenza e

Il Piano Nazionale Alcol e Salute e le direttive a livello europeo.

⁷ Il testo sottolinea soprattutto la necessità di agire "per quanto attiene alla violenza e agli incidenti attraverso la promozione nei luoghi di lavoro di una politica sull'alcol fondata sull'educazione, la promozione della salute, la tempestiva identificazione, o autoidentificazione, dei soggetti a rischio e la possibilità di intraprendere, nel pieno rispetto della privacy, trattamenti integrati resi disponibili presso le strutture sanitarie e sociosanitarie".

da altri effetti dannosi; alla salvaguardia della sicurezza⁸.

Un approccio diverso arriva dalla Commissione Europea che nella comunicazione *"Adattarsi alle trasformazioni del lavoro e della società: una nuova strategia comunitaria per la salute e la sicurezza 2002-2006"* sposta l'attenzione sui concetti di qualità del lavoro e benessere nei luoghi ad esso deputati non misurabili semplicemente con il metro dell'assenza di infortuni o malattie professionali. Si sposa in tal senso un'impostazione globale di benessere sul luogo di lavoro che prende in considerazione tanto le trasformazioni del mondo del lavoro – forme di occupazione e popolazione attiva maggiormente diversificate – quanto i vecchi e nuovi rischi psicosociali che ne derivano – stress, molestie, depressione, ansia e non ultimi i rischi legati alle dipendenze dall'alcol, dalla droga e dai medicinali.

Si insiste molto pertanto su una cultura della prevenzione che tenga conto dell'evoluzione generale delle attività economiche; del maggior numero di donne e anziani tra la popolazione attiva, delle trasformazioni della famiglia e del mutamento culturale, delle nuove forme di occupazione più flessibili e diversificate, dell'incremento degli spostamenti.

Passando alle prassi operative il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali nella relazione al Parlamento 2008 sugli interventi realizzati ai sensi della L.125/01 segnala due iniziative interessanti.

La prima riguarda un progetto di formazione dei formatori (professionisti dei Dipartimenti della Prevenzione, delle Dipendenze, medici di medicina del lavoro e medici competenti) finalizzato all'identificazione precoce e all'intervento breve per la prevenzione dei problemi e danni alcol correlati nei contesti lavorativi attraverso l'utilizzo del percorso validato e standardizzato nel progetto europeo PHEPA (*Primary Health Care European Project on Alcohol*).

La seconda è relativa al Programma "Guadagnare salute. Rendere più facili le scelte salutari" il cui obiettivo generale è quello di rendere più facile per i cittadini la scelta di stili di vita sani. All'interno del programma è prevista un'azione articolata destinata alla ricerca di alleanze con il mondo del lavoro – *date anche le implicazioni dell'abuso di alcol sulla produttività lavorativa* – per perseguire congiuntamente espliciti

La relazione al Parlamento del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

⁸ Entrambi muovono dai cinque principi etici e dalle dieci strategie individuate dalla Carta Europea sull'Alcol nel 1995 e in cui rispetto al lavoro si legge tra gli obiettivi 1. *Tutti hanno diritto ad una famiglia, una comunità ed un ambiente di lavoro protetti da incidenti, violenza ed altri effetti dannosi, che possono derivare dal consumo di bevande alcoliche;* e tra le strategie 2. *Promuovere ambienti pubblici, privati e di lavoro, protetti da incidenti, violenza e altre conseguenze negative dovute al consumo di bevande alcoliche.*

obiettivi di prevenzione fondata sull'informazione, l'educazione e la tempestiva identificazione o auto identificazione dei soggetti a rischio e per favorire l'ingresso dei lavoratori con problemi alcol-correlati in programmi di trattamento per la disassuefazione.

A livello locale gli interventi effettivamente attuati in Italia tuttavia risultano essere relativamente pochi e scarsamente inclini a strategie complesse che coinvolgano tutti gli stakeholder interessati (sindacati, datori di lavoro, operatori socio-sanitari).

**Le esperienze
di intervento in
Italia**

I programmi, in Italia, nella maggioranza dei casi possono essere ricondotti a due grandi categorie, considerando come discriminante la tipologia di destinatari finali degli interventi:

- progetti destinati a tutta la popolazione lavorativa di un determinato territorio, settore lavorativo, azienda attraverso programmi di sensibilizzazione e informazione;
- progetti rivolti a gruppi di lavoratori o individui con problematiche alcol correlate o già in trattamento attraverso programmi di reinserimento lavorativo.

I progetti di intervento del primo caso consistono principalmente in incontri formativi e nella distribuzione di materiali sui rischi personali e professionali derivanti dal consumo di bevande rivolti a tutti i lavoratori cercando anche di sfruttare momenti informali quali quelli della pausa pranzo e strumenti quali il counseling breve. Solo in rari casi l'azione informativa diventa specifica per alcune categorie di lavoratori considerate a rischio.

Nel secondo caso la stragrande maggioranza degli interventi portati avanti negli ultimi anni consiste in strategie *top down* con attività di formazione rivolte ai quadri – e in alcuni casi anche ai medici competenti, dirigenti, RSPP, RLS – per rendere più semplice la gestione di situazioni problematiche anche attraverso la definizione di protocolli operativi. Il coinvolgimento dei quadri o dei superiori è promosso al fine di facilitare per le persone che ritengono di avere un problema legato all'alcol il loro ricorso ai servizi presenti sul territorio o a interventi professionali messi a disposizione. Spesso si suggerisce un'azione dei quadri che faccia leva prima di tutto sui deficit di performance del lavoratore a rischio per poi avvicinare il problema legato all'alcol solo in un secondo momento. Una strategia di questo tipo può infatti risultare più efficace perché l'intervento dei quadri avviene inizialmente nella sfera delle proprie competenze, neutralizzando in tal modo un eventuale atteggiamento di chiusura del lavoratore.

Negli interventi realizzati si insiste molto sulla creazione di una rete formata da dirigenti, medici competenti, parti dato-

riali e sindacali, Aziende Sanitarie Locali etc. per una gestione coerente e integrata della problematica, che però solo raramente si concretizza in protocolli di azione operativi.

Considerando le precedenti esperienze siamo lontani pertanto da progetti di prevenzione mirati che tengano in considerazione l'evoluzione del mondo del lavoro e le nuove categorie di lavoratori e risultano veramente rare le strategie di azione che coinvolgano effettivamente l'intera comunità di lavoro attraverso la peer education e facendo leva sul miglioramento dell'ambiente di lavoro.

Risulta utile evidenziare inoltre che attività di valutazione, anche in follow up, degli interventi realizzati sono pressoché inesistenti non solo a causa delle difficoltà di realizzazione dovute ai turn-over e alla mobilità dei lavoratori, ma anche per le criticità intrinseche di valutare l'efficacia di interventi di prevenzione, soprattutto se universale.

**Le difficoltà
nella valuta-
zione degli in-
terventi.**

Cap. 3 – L'indagine su alcol e lavoro nel lodigiano: aspetti metodologici e disegno di ricerca

La ricerca qui presentata si inserisce nel contesto delle attività dell'Osservatorio territoriale dipendenze del Dipartimento dipendenze dell'Asl di Lodi. L'Osservatorio si è infatti posto l'obiettivo di incrementare la base di conoscenza dei fenomeni di consumo e dipendenza da sostanze e da alcol sul territorio e di promuovere azioni di ricerca-intervento capaci di attivare risorse di rete fra tutti i soggetti istituzionali e non coinvolti sul territorio dal fenomeno del consumo di alcol e sostanze.

In questa ricerca, che ha un'impostazione metodologica prettamente di carattere qualitativo, sono stati messi in evidenza alcuni obiettivi sia conoscitivi che di attivazione di possibili collaborazioni con Enti e soggetti attivi sul tema, sia nel contesto istituzionale dell'Asl e del mondo del lavoro, sia nel mondo dell'associazionismo e del volontariato.

In particolare il progetto ha inteso:

- ricostruire caratteristiche e dinamiche fondamentali del rapporto fra consumo di alcol e lavoro nel territorio della provincia di Lodi;
- rilevare opinioni, conoscenze e comportamenti relativi ad alcol e lavoro fra gli attori sul territorio;
- comprendere la capacità di percezione dei rischi negli ambienti di lavoro e nella comunità connessi all'uso di alcool in concomitanza con l'attività lavorativa;
- orientare possibili interventi sia di prevenzione che di accompagnamento alla gestione delle problematiche connesse alla presenza di alcol sui luoghi di lavoro;
- acquisire tutte le informazioni necessarie per promuovere sul territorio l'avvio di relazioni collaborative volte a strutturare un'effettiva rete di soggetti in grado di coordinare azioni di prevenzione più incisive.

Per fare prevenzione nei luoghi di lavoro si possono impiegare diverse strategie. Si può agire nell'ottica di una prevenzione universale, organizzando degli incontri informativi sull'alcolismo; in alternativa si può pensare a una prevenzione selettiva, identificando dei settori lavorativi ad hoc. Si può, infine, scegliere di strutturare degli interventi di prevenzione indicata, agendo nei contesti lavorativi per creare delle reti di supporto rivolte a soggetti con problemi di alcolismo, in un'ottica di riduzione del danno.

Come disegnare una ricerca facendo sì che tutte queste dimensioni siano prese in considerazione e che il materiale

Rilevare le dinamiche del fenomeno, le percezioni degli attori, le effettive capacità di intervento.

Possibili strategie di intervento

Il disegno di ricerca

raccolto permetta di ragionare operativamente sugli interventi possibili?

In primo luogo abbiamo cercato di incrociare diversi sguardi sulla stessa tematica, più o meno distanti dal fenomeno. Abbiamo ricercato persone che avessero delle esperienze concrete ma che fossero allo stesso tempo lontane dall'esigenza di tutelare degli interessi o l'immagine di alcuni luoghi di lavoro. Tra gli intervistati si trovano quindi sia ex alcolisti, che si sono prestati al racconto della loro esperienza diretta nel mondo del lavoro, sia pensionati, in grado di raccontare esperienze osservate e vissute direttamente. Sono stati realizzati anche tre focus group coinvolgendo ragazzi di tre istituti professionali della Provincia di Lodi che hanno avuto nell'ultimo anno esperienze di tirocinio in azienda, quindi potenzialmente a contatto con situazioni o contesti esposti al fenomeno del consumo di alcol durante o in prossimità del lavoro.

La giusta distanza

I pensionati da un lato, gli studenti dall'altro, rispondevano allo stesso criterio di "giusta distanza".

Un altro gruppo di intervistati è stato composto da soggetti con ruoli perlopiù apicali, rappresentanti di organizzazioni datoriali o sindacali, medici del lavoro, rappresentanti dell'azienda ospedaliera e dall'azienda sanitaria locale. La loro inclusione è stata utile per rilevare se e quanto il problema "alcol e lavoro" facesse parte dell' "agenda" dei decisori o di chi si occupa operativamente della gestione di questioni sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro. L'obiettivo aggiuntivo era sondare la disponibilità dei diversi enti a "fare rete", mettendo le proprie competenze al servizio di un progetto d'intervento. Complessivamente sono state raccolte trenta interviste in profondità.

Fare rete

Questo lo schema delle interviste realizzate:

Numero di interviste	Profilo dei soggetti coinvolti
2	Sindacati (CISL e CGL)
1	Isac, medicina del lavoro
2	Associazioni datoriali artigianato (Confartigianato e Unione Artigiani)
2	Pronto Soccorso (Codogno e Lodi)
2	Provincia di Lodi (assessore Servizi alla persona e assessore Politiche del lavoro)
2	Associazioni datoriali agricoltura (Unione agricoltura e Col-diretti)
1	Inail
3	Medici del lavoro e di base
1	Ispettore del lavoro

1	Associazione industriali
1	ASLE – Associazione per la Sicurezza dei Lavoratori in Edilizia
11	Lavoratori e pensionati, di cui 6 in carico a Ser.T. e ACAT
3 gruppi	Focus group in scuole professionali (meccanica, elettronica, ristorazione, grafica, logistica)

Le tracce delle interviste sono state sviluppate per raccogliere in primo luogo racconti o percezioni sul fenomeno. Sono stati analizzati quindi casi di alcolisti o di consumatori di alcol all'interno dei luoghi di lavoro, ricostruendo l'esperienza lavorativa, i rapporti con i responsabili e con gli altri colleghi, le forme di supporto messe o non messe in atto; tramite gli intervistati non alcolisti sono stati ricostruiti casi direttamente conosciuti dagli intervistati stessi, descrivendo soprattutto le percezioni e le reazioni dei colleghi e dei superiori. Nel caso dei rappresentanti di associazioni datoriali o dei sindacati l'obiettivo è stato principalmente capire se e con quale frequenza si fossero trovati a gestire casi di alcolismo nelle forme delle vertenze sindacali o dei licenziamenti, e quale fosse la loro percezione circa la diffusione del fenomeno e le possibilità di intervento. Le figure sanitarie, infine, sono state interpellate a diverso titolo: per raccogliere una casistica specifica nei pronto soccorsi, ad esempio legata agli incidenti sul lavoro, per approfondire quale fosse la funzione specifica del medico del lavoro e per capire infine quali fossero in concreto le azioni più adeguate per il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale.

Tra esperienza e percezione

Ogni intervista, a prescindere da chi fosse l'interlocutore, ha prestato particolare attenzione alla dimensione relazionale. I temi toccati sono stati:

L'attenzione al contesto e alle relazioni

- rapporti tra colleghi e tra responsabili e subordinati, elemento discriminante per comprendere se e quale tipologia d'intervento fosse più adeguata;
- dinamiche di reazione sociale messe in atto sia di fronte a casi di consumo che a casi di abuso di alcol;
- caratteristiche delle relazioni tra colleghi, per capire quale ruolo potesse essere loro affidato se fossero emersi dei problemi legati all'uso di alcol;
- provvedimenti formali e informali presi dai responsabili;
- enti e servizi esterni chiamati in causa per trattare i casi di alcolisti.

Cap. 4 – I risultati di ricerca: fra percezione ed esperienza del fenomeno

Nell'organizzazione della nostra ricerca, la fase iniziale è stata dedicata alla raccolta di dati qualitativi utili ad avere un'idea dei livelli di conoscenza della diffusione del consumo di alcol nei luoghi di lavoro tra i soggetti che rivestono ruoli apicali nell'ambito aziendale e sanitario. Ci interessava soprattutto capire quanto il tema fosse presente nell'agenda di questi testimoni, quale la conoscenza di base del fenomeno, e il grado di disponibilità a creare una rete di sostegno per eventuali interventi di prevenzione. Nella seconda fase l'attenzione è stata focalizzata sui lavoratori nell'intento di avvicinarci maggiormente ai contesti quotidiani di lavoro per meglio comprendere le dinamiche di consumo, cercando anche di differenziare per settore, tipologia di mansione lavorativa, genere, età.

Distanza dal fenomeno e dai contesti

Il quadro generale emerso indica quanto la distanza dai contesti quotidiani di lavoro si rifletta sui livelli di conoscenza delle dinamiche sociali all'interno di questi. Risulta pertanto utile effettuare una distinzione tra gli elementi di percezione e gli elementi tratti dall'esperienza diretta che i nostri interlocutori ci hanno riportato.

A livello percettivo molti dei testimoni privilegiati ritengono che ci sia una scarsa diffusione del consumo di alcol nei luoghi di lavoro. Si è a conoscenza solo di qualche episodio critico di abuso in cui la situazione è stata risolta nella maggior parte dei casi con il licenziamento o con una mediazione tra datore di lavoro e dipendente. Alla richiesta di individuazione di settori più a rischio o di profili di lavoratori tendenzialmente più esposti e in assenza di esperienza diretta si attinge ai media e al discorso comune sul rapporto tra alcol e lavoro. Le risposte risultano pertanto molto simili tra loro: si individuano nell'agricoltura, nell'edilizia e nei trasporti i settori in cui il consumo può essere più diffuso; per quanto riguarda i profili, il consumatore tipo è visto come un uomo, non particolarmente giovane, dai 35 anni in su, poco qualificato, spesso di origine straniera. Molti inoltre affermano che il consumo rispetto agli anni passati sia notevolmente calato soprattutto grazie ai maggiori controlli, all'emanazione di nuove leggi in materia di sicurezza e alla sensibilizzazione sul tema delle sostanze. Le cause del consumo critico di alcol, o proprio di alcolismo, sono soprattutto legate a problemi personali che esulano dal tipo di lavoro o mansione svolta, anche se non sono rari i casi di consumo di gruppo nelle pause pranzo, in

Le percezioni

momenti di socialità fuori dall'orario di lavoro e nel fine settimana.

"Per quello che è il riverbero all'interno dei luoghi di lavoro non ho una grandissima sensazione che ci siano dati per cui... però sa dipende un po', perché di regola si lavora dal Lunedì al Venerdì... qualche cosa c'è... alcune realtà ci sono arrivate, lamentate di questo tipo... io non credo che sia fortemente diffuso, però è una sensazione epidermica solo mia".

"No diciamo che qui sul luogo di lavoro fenomeni di questo tipo da quando sono qua io non si sono mai manifestati, dopo se a casa o così... ma non credo."

La sensazione che affiora dall'analisi di queste prime interviste è che il fenomeno sia considerato poco diffuso sulla base del numero limitato di casi di cui si è avuta conoscenza diretta.

D'altra parte gli stessi testimoni segnalano quanto il fenomeno sia spesso sottovalutato e considerato poco prioritario perché, al contrario di altre sostanze, il consumo di alcol è socialmente accettato in Italia per tradizione culturale, spesso anche dai datori di lavoro.

"...tenendo presente che il problema è generalmente sotto-segnalato perché normalmente non si tende a segnalarlo, e anche facendo la domanda specifica del consumo [la risposta] viene sempre limitata. Per questo se devo fare riferimento all'esperienza percentuale della mia realtà, è comunque abbastanza ridotta".

Questo scostamento fra dimensione reale e rappresentazione del problema appare evidente soprattutto spostandosi dal livello della percezione a quello dell'esperienza diretta. Nel momento in cui ci si concentra su casi specifici si evidenziano infatti nelle interviste difficoltà dovute alle limitate conoscenze nella gestione di alcuni casi di consumo critico, problemi nella tutela di lavoratori coinvolti in casi di abuso sul lavoro. Inoltre, si fa riferimento in genere all'osservazione di casi di consumo elevato durante le pause pranzo o di assenteismo ingiustificato dopo il fine settimana. Il fenomeno emerge quindi, agli occhi di molti testimoni, solo nei casi limite, nei casi più esposti e solo nella misura in cui genera forti ripercussioni sul rendimento lavorativo.

In estrema sintesi, il quadro emerso dalle interviste può essere descritto con tre elementi definatori chiave:

- vi è una tendenza diffusa alla gestione informale all'interno dei contesti di lavoro e alla preferenza per soluzioni che non coinvolgano soggetti esterni all'organizzazione;
- vi sono segnali più o meno evidenti di criticità di consumo ma, anche se visibili, sono spesso sottovalutati e non generatori di allerta o di maggiori attenzioni, e ciò principalmente a causa di un'apparente accettazione sociale generalizzata;

L'esperienza

-fermo restando che i casi di alcolismo grave sembrerebbero alquanto ridotti, l'informazione rispetto a episodi di consumo più critico generalmente fatica ad attraversare le pareti dei luoghi di lavoro.

Queste considerazioni spiegano pertanto la difficoltà di acquisire informazioni dirette e non mediate sul fenomeno e quindi di percepire e rappresentare i contorni precisi del problema da parte dei vertici datoriali e sindacali, e spesso anche dei vertici degli enti in diverso modo preposti al controllo della sicurezza/salute dei lavoratori, relativamente lontani dalla quotidianità degli ambienti di lavoro.

Un intervistato ha sintetizzato efficacemente questo scarto nel livello di conoscenza delle dinamiche interne ai luoghi di lavoro, portando una duplice esperienza: dapprima nel suo attuale ruolo di soggetto esterno che entra nel contesto solo qualche ora a settimana con funzioni di consulenza, successivamente ripercorrendo la propria esperienza passata di lavoratore in cantiere:

"se parliamo di droghe e alcol, più che altro [sono usate] fuori dall'orario di lavoro, magari la sera... e arrivano la mattina un po' sballati. Però che c'è tanto consumo di alcol e droga in cantiere sinceramente no... [...]" "Però se parlo della mia esperienza di lavoratore in cantiere, sì ne ho visti; ho visto tante persone che consumavano alcol anche nell'orario di lavoro".

In questo senso l'analisi dei dati emersi dalle interviste a testimoni che sono o sono stati dentro i contesti quotidiani di lavoro aggiunge elementi di conoscenza molto interessanti.

Fra i lavoratori, infatti, tutti gli intervistati hanno riferito di esperienze di consumo/abuso di alcol legate in qualche modo ai luoghi di lavoro. Il consumo è un'azione che avviene principalmente al di fuori degli spazi fisici in cui si lavora anche se spesso in contiguità, in particolare, ad esempio, nei momenti di pausa. Di conseguenza esso ha comunque delle ricadute rilevanti sulla prestazione lavorativa e sulla sicurezza per sé e per gli altri. Se il consumo avviene direttamente sul posto, si tratta nella maggioranza dei casi di problemi di alcolismo vero e proprio o di consumi problematici gravi, attinenti più a problematiche individuali originate nella vita privata dei singoli che non a comportamenti originati o in qualche modo legati al contesto lavorativo. Una prima distinzione va quindi fatta rispetto ai casi di dipendenza legati ad un problema specifico della persona, che può avere ripercussioni di diversa entità sul lavoro, e casi legati a un comportamento di consumo non necessariamente grave, ma comunque quotidiano e contestualizzato sul posto di lavoro.

Il primo caso risulta essere quello più visibile agli occhi dei colleghi e spesso anche dei superiori e suscettibile di genera-

Consumi e conseguenze sul luogo di lavoro

Abusi

re sanzioni come il licenziamento o il de-mansionamento e conseguenze anche gravi in termini di sicurezza specie per alcune attività. Dalle interviste risulta chiaro che si tende a non attribuire mai a problemi sul lavoro la causa della dipendenza, ma alcuni elementi quali lo stress, il lavoro su turni e/o in orario notturno, la fatica, il carico di responsabilità, un cattivo rapporto con i colleghi e con i superiori e soprattutto la presenza di altri bevitori vengono identificati come fattori di rischio importanti.

Rispetto al secondo caso indicato, i consumi critici, pur realizzandosi fuori dai luoghi di lavoro, hanno conseguenze nei contesti lavorativi in quanto la maggior parte del consumo avviene nelle pause pranzo o in altri momenti di riposo. Qui, il contesto e la tipologia di lavoro possono giocare dei ruoli importanti in termini di fattori di rischio e protezione.

Consumi critici

La tipologia di occupazione risulta determinante sulle modalità di consumo. Per molti lavoratori autonomi e liberi professionisti esiste spesso un'assoluta libertà di accesso alla sostanza durante tutto l'arco della giornata lavorativa e spesso il consumo risulta parte delle dinamiche di convivialità informale con i clienti.

"Capitava durante la pausa pranzo, capitava di prenderti l'aperitivo col cliente o con gli amici magari coi colleghi o robe del genere... poi, se io volevo bermi per dire una birretta lo facevo a prescindere da..., non vedo il motivo per cui devo nascondermi, poi quando esageravi allora pigliavi e te ne andavi a casa. Dicevi no oggi non c'ho voglia di lavorare, annullati [gli appuntamenti]e, piglio e vado".

Nei casi di aziende con un numero di lavoratori più grande, si rilevano diversi casi di consumo di gruppo che di per sé costituisce un forte incentivo.

Sulla base di queste rilevazioni risulta più utile probabilmente ragionare in termini di disponibilità della sostanza e occasioni di consumo. Nel caso ad esempio della ristorazione, uno dei settori risultati dalle interviste maggiormente interessati da comportamenti di consumo importanti, ci troviamo di fronte a un contesto in cui c'è una disponibilità assoluta della sostanza unita a una elevata facilità di consumo e a un clima di "tolleranza" anche durante l'orario di lavoro.

"... io piuttosto aprivo la bottiglia di birra e la lascio in caffetteria sul banco dov'era e magari per dire l'aprivo e non la bevevo tutta io, magari arrivava [...] e ne beveva un bicchiere lui, ...cioè non è che mi dovevo nascondere".

"sia io che chi lavora nell'ambito della ristorazione che è un ambiente un po' particolare siamo quasi tutti con la tendenza a bere, nel senso che è difficile trovare un cuoco, un aiuto-cuoco, un cameriere, un capo sala che comunque siano totalmente astemi".

Un caso molto simile è costituito dagli autotrasportatori di

lunga tratta in cui si unisce la libertà di consumo (per es. presso bar e trattorie) alla possibile disponibilità anche sul mezzo e a un'assenza di controlli (se non quelli in strada) durante il viaggio. Tutti questi elementi costituiscono dei forti fattori di rischio su cui esiste inoltre una scarsa fiducia dichiarata rispetto alle possibilità di azioni di prevenzione.

"Con gli autisti non c'è niente da fare perché viaggiano da soli, quando viaggiano in coppia uno appoggia l'altro, gli unici che possono fare qualcosa sono la polizia stradale, i carabinieri... aumentare il più possibile i controlli su strada".

Nei casi invece di impiego in azienda, in cui si è costantemente affiancati da altri lavoratori, è opportuno fare qualche precisazione sulla percezione che si ha dei consumi. Emerge infatti una scarsa propensione a rilevare comportamenti di consumo critico dei pari, in alcuni casi dovuta a una volontaria presa di distanza dal problema, in altri dovuta all'assenza di capacità nella decodifica di segnali di problematicità. In questi contesti tuttavia il non libero accesso alla sostanza e la non disponibilità in orario di lavoro costituiscono comunque un deterrente al consumo. Esso si concentra principalmente nella pausa pranzo ed è quindi facilmente individuabile. A volte il gruppo stesso agisce anche con un ruolo di controllo reciproco rispetto a eventuali eccessi di alcuni componenti.

"Io ero a contatto con degli operai che venivano da me come clienti, quando scattava la pausa del mezzogiorno, dalle 12 alle 13.30 o dalle 12.30 alle 14.00. Quando rientravano in fabbrica c'era gente che quasi non riusciva ad alzarsi dalla sedia del tavolo."

"Quindi diciamo che il momento della pausa pranzo è un momento un po' critico?"

"Sì. Perché oltretutto, le dirò, essendo anche in compagnia... cioè uno dice: va bene, beviamoci un limoncello, l'altro dice: no io bevo un amaro, ecco è anche un po' correlato... non si dà importanza al fatto che al pomeriggio bisogna ritornare... ed effettivamente magari io da impiegata posso avere la sonnolenza, ma chi fa dei lavori pericolosi può anche farsi male o far male ad altri".

L'introduzione di sostanze e il consumo routinario nel corso della giornata di lavoro, effettuato evidentemente evadendo eventuali controlli, è invece un comportamento limitato a casi particolarmente gravi di vera e propria dipendenza. In questi casi è raro che il contesto sia un fattore scatenante, sebbene in alcuni casi sia emerso come proprio una dinamica di gruppo sia stata alla base di un'autogiustificazione collettiva e condivisa.

In conclusione, la maggiore o minore distanza dai contesti quotidiani di lavoro influenza notevolmente la reale conoscenza dei fenomeni di consumo/abuso e di conseguenza la

Conclusioni

costruzione di efficaci strategie di prevenzione, soprattutto per gli attori esterni a tali contesti. Inoltre, a livello generale, la non forte percezione della reale problematicità del fenomeno rende difficile spesso anche la sola sensibilizzazione verso questo tema e quindi le possibilità di creazione di una rete collaborativa che possa unire tutte le risorse sul territorio.

L'analisi delle interviste indica quindi quanto sia importante partire dall'interno dei contesti di lavoro, non prima però di aver compreso le dinamiche sociali che li caratterizzano rispetto ai consumi, in particolare le dinamiche di gruppo che più volte ricorrono nei racconti degli intervistati. Nel seguente capitolo ci concentreremo quindi sulle dinamiche di relazione sociale all'interno dei luoghi di lavoro per capire meglio su quali aspetti fare leva, e da lì su quali attori puntare per possibili interventi di prevenzione.

Cap. 5 – I risultati di ricerca: dinamiche di relazione sociale tra formalità e informalità

Come si è detto, quando gli effetti del consumo di alcol sono visibili sul lavoro, generalmente ciò implica la presenza di un consumo problematico, se non una forma di alcolismo. E' in quest'ottica che vanno prese in esame le reazioni dei colleghi. Cosa si fa, in genere, quando si sa di avere un collega alcolista o con un problema con l'alcol?

Come reagiscono i colleghi?

Le motivazioni delle reazioni sociali osservate e raccontate dagli intervistati vanno ricercate certamente nelle caratteristiche del problema che le determina. L'alcolismo, per chi ne è affetto, comporta un disinvestimento radicale nella relazione con gli altri, palese anche se si prendono in considerazione gli ex alcolisti e le loro reazioni di fronte alla presenza di colleghi con problemi di alcol. Chi infatti ha già vissuto l'esperienza dell'alcolismo tende fermamente ad escludere che possa essere una persona estranea, come un collega, a far scattare la molla del cambiamento nell'individuo. Sembra esserci una certezza consolidata: se non è l'alcolista a "tendere una mano", è molto difficile aiutarlo. Tanto meno in qualità di colleghi, cioè di persone che occupano in genere le posizioni "periferiche" della rete sociale tesa attorno all'individuo.

Alcolismo e socialità

Se un ex alcolista vuole rendersi utile con altre persone porta la propria esperienza più facilmente a un club degli alcolisti anonimi o a un cat, verso chi la mano l'ha già tesa. Con le parole di un ex alcolista:

"Quando si è nel problema ci si sente molto più forti degli altri, tu mi dici che sono ubriaco io ti dico che sei deficiente, una lavata di mani. Quando io sono uscito dal problema e mi hanno chiesto di aiutare un collega, non l'ho fatto. Era una ripicca, pensavo: 'a me quando è capitato non mi ha aiutato nessuno, mi avete detto una fila di parolacce'. Anche adesso che frequento i gruppi di alcolisti sono convinto che se fossi andato a dirgli 'noi abbiamo delle soluzioni, c'è un ospedale, dei gruppi di mutuo aiuto, è tutto gratuito e puoi farlo', quello la mi avrebbe detto: 'a te che te ne frega?'. Poi invece mi è capitato di uno al bar che era ubriaco fradicio, con la moglie incazzata nera e la figlia che piangeva, viene là e mi fa: 'io voglio diventare come te, voglio smettere come te', l'ho portato con me e non ha più bevuto per 1 anno. Per smettere devi sentirtelo dentro, devi allungare la mano"

Questa lezione sembra essere particolarmente utile e chiara anche a chi si trova a convivere con un collega alcolista o a un consumatore problematico. Ad esempio, un intervistato, parlando della realtà del cantiere si esprimeva in questi termini:

Isolamento e presa di distanza da parte dei colleghi non consumatori

"i cantieri sono fenomeni collettivi solo in apparenza, in realtà il cantiere è una somma di individualismi e i meccanismi sono rigidamente gerarchici, in qualche caso anche competitivi. Non mi sembra che ci siano forme attive di intervento e aiuto tra colleghi, tenderei ad escluderlo"

La reazione più comune è infatti rappresentata dall'isolamento e dalla presa di distanza da queste persone. Una reazione di questo genere non è quasi mai legata a fenomeni di etichettamento, si tratta in genere di un disinteresse verso la persona e la problematica. Nella maggior parte dei casi non c'è un giudizio schierato o un rifiuto netto, l'alcolismo sembra essere percepito come qualcosa che accade alle persone in difficoltà e come tale viene accettato. Capita ad alcune persone e spetta a loro trovare gli strumenti più adeguati per gestire quanto gli è capitato, per decidere se uscirne o meno. In genere è visto come un problema privato, appartenente a una sfera in cui a un collega non è consentito entrare e in cui non sarebbe rispettoso entrare. Più volte gli intervistati hanno usato espressioni di questo tipo:

"te lo dico una due o tre volte, se fossi mio figlio ti prenderei a schiaffi, tu fa un po' quello che vuoi, non sono tuo padre"

Quando compare, l'etichettamento è un blando timore:

"in trattoria non mi siedo al tavolo con chi beve per non far la figura di far parte di una ditta di ubriaconi".

Niente di più. Ciò probabilmente è dovuto anche a fattori culturali, per cui non è detto che nei confronti delle sostanze stupefacenti si sarebbe riscontrata la stessa assenza di atteggiamenti stigmatizzanti.

La presenza di una tolleranza generalizzata verso il consumo di alcol è dimostrata anche dal fatto che possano esistere gruppi di consumatori sul posto di lavoro. Se infatti un problema di alcolismo personale è più facile da mascherare, non può proprio dirsi lo stesso per i casi di consumo di gruppo. In questi casi la condivisione della condotta e quindi della responsabilità di comportarsi in modo contrario alle regole funge da "rinforzo" e legittimazione per i singoli. Si costituiscono quindi dei gruppi stabili in cui i meccanismi di controllo o contenimento reciproco sembrano poco presenti. Ne sono dimostrazione ancora una volta i racconti degli ex alcolisti, spesso presi in giro dagli ex compagni di bevute per la loro scelta di astenersi dall'alcol. Chi decide di astenersi non guadagna credito, anzi può accadere che non riesca a rientrare nel gruppo con un ruolo differente. Anche in questi casi, l'isolamento da parte del gruppo, questa volta dei bevitori, costituisce una reazione diffusa.

"Nei primi tempi mi davano dello stupido, dicevano quello lì durerà 4 o 5 mesi..anche prima, io ho provato ad arrivare in ditta a dire

Quando il consumo è di gruppo

non bevo perché sto male, magari avevo preso un antibiotico perché avevo mal di denti. E loro: quello là è stupido, non beve.”

Gli episodi di aiuto e contenimento reciproco costituiscono quindi più un'eccezione che una regola e si presentano dove i rapporti sono più significativi ed è presente una maggiore vicinanza tra lavoratori. Ne costituisce un esempio un'altra realtà, del mondo della ristorazione, raccontata da un ex alcolista. In quel caso i colleghi cercavano di contenere i consumi dell'intervistato e ciò avveniva reciprocamente, in vista del lavoro da svolgere. Capitava anche che il lavoro di chi era più alterato fosse svolto dagli altri, in una sorta di "copertura" dettata anche dal fatto che il consumo di alcolici contraddistinguesse in realtà l'intero gruppo.

Se quindi sembra chiaro che al momento i colleghi non abbiano di per sé sufficienti strumenti per svolgere un ruolo di prevenzione e gestione dei casi di alcolismo o consumo problematico di alcol, è necessario porre l'attenzione sui dispositivi formali e informali messi in atto abitualmente dai responsabili delle aziende.

In realtà esistono delle differenze piuttosto marcate tra quanto avviene nelle grandi aziende e quanto avviene nelle piccole. Gli elementi comuni sono dati dal fatto che non esistono "procedure standard" per seguire questi casi, che le aziende non sono in rete con i servizi e che si cerca di procedere innanzitutto con modalità informali per poi ricorrere a rimedi più strutturati quando il problema diventa evidente e incompatibile con l'attività lavorativa.

Secondo quanto riportato da un intervistato:

"Il 99% delle persone che lavorano in un'azienda non sa come fare in quei casi e non c'è più una formazione che aiuti a trattare con le persone"

Gestire casi di alcolismo per una grande azienda ha due svantaggi. Innanzitutto è possibile che gli alcolisti rimangano tali a lungo e che i responsabili non abbiano modo di accorgersene. Inoltre, è anche possibile che si verifichino dei consumi di gruppo che, come si diceva, possono determinare un peggioramento dell'alcolismo. Entrambe le situazioni, eccetto che in settori molto specifici in cui sono assenti forme di controllo, è difficile che si verifichino all'interno di realtà lavorative di piccole dimensioni.

Un altro limite da segnalare riguarda la distanza esistente tra datore di lavoro e dipendenti, che può portare ad una gestione dei casi più drastica. Con le parole di un industriale:

"E' l'ultimo dei problemi. Ripeto, l'imprenditore ha lo scopo di produrre, di realizzare reddito per lui e per i suoi dipendenti, tutto il resto viene dopo, lei mi sta portando un problema che a livello di industria è pericoloso e di conseguenza viene visto con questo ap-

**Le reazioni
dell'azienda e
dei superiori**

**La realtà delle
grandi aziende**

proccio: hai il problema, stai a casa, risolto. Io non sono l'ente sociale, sono un'impresa che deve fare utile"

Le opportunità, nelle grandi aziende, sembrano tuttavia prevalenti. Si può innanzitutto investire in formazione o interventi le cui ricadute vadano a colpire un maggior numero di persone e i cui "costi" vengano più facilmente ammortizzati. Inoltre, un'organizzazione più strutturata rende possibile la presenza stabile di soggetti che possono giocare un ruolo preventivo significativo: sindacati, medici del lavoro, responsabili del personale.

In alcune interviste, facendo riferimento a volte ad esperienze di lavoro precedenti, in altri contesti, si parla anche della figura dell'assistente sociale, deputata, tra l'altro, alla presa in carico degli alcolisti su segnalazione del diretto superiore, oppure della presenza di club di alcolisti interni ai luoghi di lavoro.

L'idea sottesa a queste iniziative è quella di promuovere il benessere dei lavoratori, il che porta con sé, tra l'altro, anche un miglioramento della produttività. E' indubbio, infatti, che un clima lavorativo positivo determini una produzione superiore, fenomeno già osservato da Mayo, negli anni 20, nel corso dei numerosi esperimenti condotti nella fabbrica Hawthorne di Chicago.

Oltre a queste iniziative va segnalata l'opportunità, nelle grandi aziende, di attuare dei meccanismi che potremmo definire di "diversion", cioè di alternative formali al licenziamento. Nei casi di alcolismo si ricorre quindi spesso agli spostamenti di mansione, al pre-pensionamento per "invalidità" nei casi più gravi, o in genere all'invio alle figure preposte come l'assistente sociale o il responsabile del personale. Un'ulteriore strada possibile segnalata riguarda azioni di carattere "valutativo", di fronte ad una commissione giudicatrice:

"il richiamo era il primo atto. E' chiaro che se dal richiamo questo ne combinava qualcuna, dal richiamo si passava al provvedimento disciplinare e quindi il superiore diretto faceva un rapporto scritto e lo mandava al consiglio di disciplina, cioè una commissione che è composta da rappresentanti aziendali, rappresentanti sindacali, rappresentanti dell'azienda e un giudice esterno."

Tutto questo è chiaramente più difficilmente applicabile all'interno di una piccola azienda, innanzitutto per una questione di insostenibilità economica. Esistono poi delle forme di organizzazione più fluide che mal si prestano alla messa in atto di forme di reazione complesse come ad esempio le commissioni disciplinari aziendali suddette. Queste carenze vengono compensate però dalla gestione più "familiare" delle relazioni sociali, che può in effetti costituire un fattore di pro-

Le piccole aziende

tezione, nel senso che i legami tra colleghi e responsabili/proprietari possono essere più significativi e così l'azione di controllo formale ed informale esercitata. In questo senso alle piccole aziende generalmente si associa la presenza di un "capitale sociale" ben sviluppato, il che da origine a forme di gestione dell'alcolismo più informali ma non per questo meno efficaci.

In un certo senso, la piccola azienda gioca nei confronti dell'alcolismo un ruolo ambivalente. La presenza di un rapporto diretto e familiare con il responsabile può assumere infatti un doppio valore. Da un lato, possono scattare meccanismi di controllo di tipo "paterno" con degli ammonimenti significativi per la persona che li riceve; dall'altro, mancando la dimensione del controllo formale e il deterrente della minaccia di licenziamento, l'alcolismo può non incontrare il necessario contenimento.

Del richiamo "paterno" parlano parecchie interviste, ne citiamo due a titolo di esempio:

"credo che si intervenga come interviene un buon padre di famiglia sostanzialmente, quindi attraverso brevi sospensioni dell'attività per permettere la ripresa in situazioni di sicurezza. Il contratto prevede richiami verbali che hanno un significato disciplinare che però in molti casi avvengono nel segno della bonarietà, della sopportazione insomma."

"in una realtà piccola c'è stato un infortunio, fortunatamente lieve, dovuto all'uso di alcol (in quel caso il 118 ha fatto il tasso alcolemico). C'è stata una presa di posizione del datore di lavoro con la famiglia, che sapeva ma taceva per il timore di far perdere il posto di lavoro. C'è stato un monitoraggio della persona, che veniva accompagnata al lavoro dalla famiglia per evitare che bevesse prima e dopo il lavoro. Il problema si è risolto in questo modo"

D'altra parte l'eccessiva tolleranza può essere un reale fattore di rischio:

"nel nostro settore (agricolo) al 100% le assicuro che se uno non va un giorno perché la sera prima ha fatto festa basta avvertire il responsabile per telefono e neanche esiste il problema. Le assicuro che c'è molta, molta, molta tolleranza, anche perché hanno bisogno, non è facile trovare."

Naturalmente va anche segnalato che non tutte le piccole aziende sono caratterizzate da questo tipo di legame. Anzi, nei piccoli gruppi le logiche espulsive sono spesso più marcate il che significa che in molti casi la risposta al problema potrebbe anche essere, paradossalmente, più drastica; molto se non tutto dipende dalla sensibilità e dal modo di reagire dei pochi colleghi e responsabili che circondano l'alcolista.

Cap. 6 – I risultati di ricerca: I contesti e gli attori possibili della prevenzione

Secondo gli intervistati il luogo di lavoro risulta essere un contesto idoneo ad azioni di prevenzione che puntino alla sensibilizzazione e alla formazione sul tema. In particolare emerge la necessità di incontri formativi ad hoc rivolti tanto ai lavoratori quanto ai superiori su alcuni aspetti specifici quali: imparare a individuare segnali di allarme rispetto al consumo problematico di alcune persone; conoscere e saper indirizzare chi ha problemi verso risorse esterne quali il Sert o gruppi di auto-mutuo aiuto; avere un'idea più chiara dei rischi per la salute e per la sicurezza nei luoghi di lavoro. Ma come strutturare degli interventi adeguati? E' necessario tenere conto almeno di due fattori: le caratteristiche del contesto e il ruolo degli attori.

Le esigenze degli intervistati

Nei casi in cui il clima lavorativo è disteso ed esiste un rapporto connotato positivamente tra colleghi si ha maggiore fiducia rispetto al successo di iniziative che partono dall'interno e di formazione dei pari senza un coinvolgimento forte delle persone preposte al controllo: una sorta di attività di prevenzione molto informale basata sulla valorizzazione dei rapporti amichevoli e di solidarietà tra colleghi. Il clima positivo non è dato tanto dalla leggerezza del lavoro o dal poco carico di responsabilità in gioco, piuttosto dalla qualità delle relazioni umane, prima di tutto con i colleghi e poi anche con i superiori.

Per un intervento adeguato: il ruolo del contesto

"Allora, io penso che se uno arriva in un ambito lavorativo e dice sono, non so, l'incaricato del nucleo delle dipendenze alcoliche o così, un operatore, per me ti guardano in modo un po' scettico, cioè ti dicono ma cosa sei venuto qua a fare? se fosse qualcuno già dall'interno... cioè per dire se magari fosse istruito qualcuno che poi gli si dà la responsabilità o comunque gli si dice...";

"E secondo lei, adesso stiamo ragionando sul caso del responsabile e il suo ruolo, i colleghi potrebbero avere un ruolo invece nell'aiutare una persona? Ma io direi di sì, perché se sono formati su certe cose... sicuramente anche loro devono essere sensibilizzati, devono avere una spinta ecco diciamo, devono avere una spinta per fare queste cose, altrimenti... ovvio è anche l'azienda che deve dare certe direttive, dice se trovi questi casi noi vorremmo che..., dopo di che regolati di conseguenza".

Al contrario, nei contesti in cui il clima di lavoro è basato sulla forte competizione e su rapporti molto distaccati tra colleghi si ritengono più efficaci interventi di prevenzione che coinvolgano i superiori e le persone comunque preposte al controllo. Uno dei suggerimenti più volte segnalati, in questo senso, è l'aumento dei controlli nei cantieri. La distanza delle

relazioni tra pari è tale per cui qualsiasi tipo di azione anche informale verrebbe immediatamente etichettata come un'invasione della sfera privata e provocherebbe solo una maggiore chiusura. Si avverte in particolare la necessità, soprattutto per i casi più problematici, di riuscire a stabilire un colloquio utile con i superiori, un colloquio che possa costruire alternative valide alla diretta applicazione di sanzioni di tipo formale, tra cui non ultimo il licenziamento.

"i responsabili potrebbero fare una formazione in quel senso... aiutarli a gestire i casi, poi facendo intervenire anche chi è di competenza, se sono in due a gestire la cosa è meglio..."

Questo secondo scenario è quello emerso con preponderanza non solo nelle interviste, ma anche nei focus con i ragazzi delle scuole professionali in relazione ai tirocini effettuati nell'anno precedente.

I contesti lavorativi sono spesso descritti come luoghi in cui non si sviluppa alcun contatto con la vita privata, in cui non si riescono, e spesso non si ha neanche la volontà, di stabilire relazioni significative con i colleghi, in cui le esigenze di produzione spingono a un isolamento che non permette di guardarsi intorno o in cui risulta più comodo far finta di non accorgersi di determinati problemi per poi non doversene in qualche modo occupare. Inoltre, e non ultimo, in molti settori tra cui anche le cooperative, si è sottoposti spesso a continui spostamenti, anche prolungati, per cui è sempre più difficile proprio per mancanza di tempo stabilire relazioni significative che possano giustificare un intervento tra pari.

Non basta però considerare solo i contesti per sviluppare interventi preventivi adeguati. Occorre anche avere chiara una fotografia dell'attuale disponibilità, pensiero e sensibilità degli attori variamente coinvolti nel tema alcol e lavoro.

Detto in altri termini, per ragionare su una rete possibile, è necessario capire da che posizione partono i suoi ipotetici attori, come si pongono sulle questioni e su quali punti sarebbe necessario investire per trovare un accordo e da lì spingere per mettere in atto interventi ad hoc.

La seguente tabella è stata costruita sulla base delle risposte fornite dai testimoni privilegiati riguardo l'eventualità di un loro coinvolgimento attivo in qualità di attori della prevenzione. Seppure, infatti, quasi tutti gli enti considerati abbiamo espresso un parere favorevole allo sviluppo di interventi preventivi, si è rilevata una differenza riguardo le possibilità da loro individuate di un impegno attivo all'interno di una rete dedicata.

...e il ruolo degli attori

POSSIBILITA' DI UN RUOLO ATTIVO NELLA RETE DEGLI ATTORI DELLA PREVENZIONE			
- ←————→————→ +			
Associazioni datoriali	Associazione industriali	Associazioni settore agricolo	Associazioni artigiani
Associazioni di lavoratori			Sindacati
Servizi sanitari	Pronto soccorso	Medici del lavoro	Dipartimento di prevenzione
Enti e associazioni deputate alla sicurezza			Inail Asle (associazione per la sicurezza dei lavoratori edili) Direzione Provinciale del lavoro

I limiti operativi e le potenzialità d'intervento di ogni ente sono quindi gli elementi che hanno determinato la posizione all'interno del grafico sopra riportato.

L'associazione industriali si distingue per una particolare insistenza sul tema della crisi economica. L'esigenza di fronteggiare il mercato sembra porre un vincolo preciso sulle possibilità di nuovi e più impegnativi interventi attivi dei datori di lavoro ai fini preventivi. Sicuramente il tema dell'alcolismo non è ai vertici dell'agenda setting degli industriali, se non in connessione al tema della sicurezza sul lavoro.

L'associazione industriali

Anche il Pronto Soccorso non identifica se stesso come un ente della prevenzione, essendo deputato già alla difficile gestione dell'emergenza. L'introduzione del Pronto Soccorso tra gli enti intervistati era motivata dalla possibilità di reperire dati circa la relazione tra incidenti sul lavoro e consumo di alcol. Si è riscontrato, però, che la possibilità di effettuare l'esame ematico dipende dall'intervento dell'Autorità giudiziaria. Se, sostanzialmente, nel caso degli incidenti stradali il controllo del tasso alcolemico viene effettuato, non accade lo stesso per gli incidenti sul lavoro. Chi si reca al pronto soccorso per etilismo la maggior parte delle volte viene accompagnato forzatamente (ad esempio perché molesto o perché dorme in strada) e in genere cerca di sottrarsi alle visite. Il numero dei casi, di conseguenza, è irrisorio: si tratta nel

Il pronto soccorso

2007, per il Pronto Soccorso di Codogno, di 44 accessi su 28000 accessi totali. E, sempre nel 2007, solo in un caso è stato effettuato il test alcolemico per un incidente sul lavoro. Una situazione simile si ritrova nel Pronto Soccorso di Lodi, dove è insediato anche un servizio ambulatoriale Inail specifico, che segue la continuazione e la chiusura delle prese in carico per incidente sul lavoro. Nel 2008 su 45.500 accessi, nessun incidente di lavoro è stato imputato all'uso di alcol. Considerate le difficoltà suddette di monitoraggio non possiamo certo assegnare a questi dati alcun valore significativo.

In una posizione intermedia si collocano le associazioni datoriali legate al mondo agricolo, la cui distanza è determinata perlopiù dalle caratteristiche della aziende aderenti all'associazione, molto parcellizzate, in realtà con 1 o 2 dipendenti. Anche i casi di alcolismo riportati sembrano essere isolati e gestiti in modo prevalentemente informale.

Associazioni datoriali nel mondo agricolo

"nelle vertenze di lavoro ho scoperto qualche volta che il dipendente faceva uso di alcol in modo abbastanza significativo e continuativo, specialmente gli indiani che lavorano soli e fanno i mungitori. Essendo senza famiglia sono un po' deboli sotto questo aspetto. Però d'accordo con i sindacati non abbiamo mai intrapreso... perché non è che è una sottovalutazione del problema, è che non ci sembra sia una problema così generalizzato."

Allo sguardo dei datori di lavoro, per quanto disponibili, l'alcolismo non sembra essere un'emergenza.

Più articolata è la posizione dei medici competenti, i cui limiti derivano dalle caratteristiche del ruolo da loro ricoperto. Per quanto infatti il medico abbia un rapporto diretto con i lavoratori, è raro che sia presente costantemente e che quindi si riesca a stabilire un rapporto personale e di empatia idoneo a richieste di aiuto o di orientamento per problemi legati all'abuso di sostanze. Con le parole di un intervistato:

I medici competenti

"No, almeno oggi come oggi non me lo immagino così perché non è così, potrebbe essere così se fosse un medico aziendale che vive nel sito e allora sei lì tutto il giorno magari lo incontri vai a pranzo insieme discuti parli e allora potrebbe essere diverso..."

E se i lavoratori si trovano a disagio nella relazione terapeutica con il medico competente, lo stesso sembra valere viceversa. I medici competenti intervistati hanno ribadito di essere scelti dal datore di lavoro e non dalla persona, e di muoversi secondo protocolli sanitari rigidi che in questo momento non prevedono l'esame ematico ma esami tossicologici obbligatori solo per certe categorie di lavoratori..

"I protocolli sono sempre molto rigidi, del resto il medico competente si può muovere solo così: idoneo, non idoneo, oppure idoneo con delle limitazioni, si inserisce sempre una rigidità nel sistema".

Un altro elemento sottolineato è l'assenza di capacità impositiva:

"se vedo che il mio autista di pullman la mattina non sta in piedi non chiamo il medico competente, chiamo l'autorità giudiziaria che gli fa la prova, lo porta in pronto soccorso, segue tutta un'altra via. Noi siamo solo dei consulenti esterni, non un organo di vigilanza."

Va tuttavia sottolineato, in positivo, che i medici del lavoro stanno applicando proprio in questi mesi la normativa che prevede gli esami tossicologici per le categorie di lavoratori addetti al trasporto (mulettisti, autisti...) il che sta portando alla stipula di protocolli con i Ser.T e lo sviluppo di una maggiore attenzione alle tematiche della dipendenza, che potrebbe essere convogliata in future iniziative.

Le associazioni datoriali relative al mondo dell'artigianato si trovano sul lato destro dello schema soprattutto per la sensibilità dimostrata verso i temi della responsabilità sociale e per l'importanza attribuita al capitale sociale presente nelle aziende.

Associazioni datoriali artigiani

Le realtà descritte sono di piccole dimensioni ed i contesti sembrano rientrare tra quelli in cui le relazioni tra colleghi sono maggiormente sviluppate e caratterizzate da una maggiore attenzione all'altro.

"Le nostre aziende sono dei microcosmi, credo che ci sia una possibilità di percezione di questi fenomeni molto acuta ed elevata perché la distanza tra datori di lavoro e lavoratori è ridotta, sono quasi un'estensione della realtà familiare"

Ciò determina una particolare attenzione alla dimensione della responsabilità dell'azienda:

"che sul territorio deve assumere un valore non solo economico ma anche morale e sociale".

Il che non può far altro che conciliarsi con l'ipotesi di un progetto di prevenzione incentrato sull'alcolismo, magari che dia abilità ai colleghi e favorisca una gestione "informale" ma informata dei casi di alcolismo. D'altra parte è stata anche segnalata una certa insofferenza verso interventi esterni standardizzati, che determinerebbero una limitazione dell'attività lavorativa. Dal punto di vista "tecnico" si segnala infine che la Confartigianato offre anche servizi di sorveglianza sanitaria, cioè si effettuano anche visite sanitarie a dipendenti e lavoratori autonomi, il che determina un maggior livello di prossimità alla problematica.

Anche i sindacati, in quanto interessati al benessere dei lavoratori, si collocano nel lato destro dello schema. Occupandosi delle vertenze sindacali, hanno un ruolo cruciale nella gestione dei casi di alcolisti che incorrono in problemi sul lavoro. Un intervistato iscritto al sindacato raccontava, ad esempio,

Sindacati

come fosse riuscito ad ottenere che un suo collega alcolista andasse in prepensionamento per le patologie correlate piuttosto che essere licenziato.

Un altro punto di forza del sindacato è rappresentato dalla sua presenza in diverse realtà presso cui dispone di spazi e momenti dedicati, come le assemblee, che potrebbero essere utilizzate per incontri informativi dedicati alle dipendenze, come d'altronde già si fece con il progetto Euridice realizzato a Lodi qualche anno fa.

Va infine segnalato che il sindacato occupa una posizione strategica nella rete che include lavoratori, datori di lavoro e servizi esterni. Da un certo punto di vista, potrebbe costituire il nodo della rete che fa da perno, mediando tra la realtà del lavoro e gli enti esterni.

Il dipartimento di Prevenzione, naturale partner del dipartimento Dipendenze, ha al proprio interno delle attività dedicate in modo esclusivo al mondo del lavoro che si concretizzano in attività informative e di vigilanza su infortuni sul lavoro e malattie professionali. L'ente ha inoltre il potere di comminare sanzioni nel caso in cui si rilevasse l'uso di alcol nei posti di lavoro e tra le attività svolte rientrano anche interventi dedicati alla prevenzione del consumo di alcol.

**Dipartimento
di Prevenzione
(ASL)**

L'ASLE è un'associazione per la sicurezza dei lavoratori nel settore edile. Essa include al proprio interno nove persone (i Rappresentanti dei Lavoratori della Sicurezza Territoriale) che quotidianamente si spostano per i cantieri di Lodi, Milano e Brianza svolgendo un'attività di controllo della sicurezza. Tale presenza va a colmare i problemi determinati dall'assenza di figure deputate alla sicurezza all'interno dei cantieri e si concretizza in 3000 interventi l'anno. Per la grande presenza sul territorio, con una mission così specifica, l'associazione costituisce certamente un partner ideale, soprattutto di tipo informativo.

ASLE

Anche l'INAIL costituisce una sorta di partner "naturale" del dipartimento dipendenze. Innanzitutto va segnalata la programmazione di una ricerca ad hoc, in partnership con la polizia stradale, e che dovrebbe essere avviata entro il 2009, volta a individuare i fattori che determinano gli incidenti stradali, incluso ovviamente l'uso di alcol. Ciò andrebbe a colmare l'assenza di dati per il lodigiano relativi all'incidenza del consumo di alcol sugli infortuni. Dispone inoltre di un "servizio prevenzione" che ha il compito di avviare iniziative ad hoc e di un servizio sociale, che si occupa della presa in carico dell'infortunato.

INAIL

L'Ispettorato del lavoro si colloca, in ultimo, come partner vicino e sensibile al tema. Ed è importante sottolineare che è stato l'unico, tra quelli intervistati, a parlare di un'incidenza dell'alcol sugli infortuni pari al 10-30% (dato nazionale). Tra le mansioni dell'ente rientra il controllo relativo alla sicurezza e alla tutela della salute negli ambienti di lavoro.

**DIREZIONE-
PROVINCIALE
DEL LAVORO
(ex ispettorato)**

Cap. 7 – Considerazioni conclusive e prospettive di intervento

Dal momento che il consumo – e talvolta l'abuso – di alcol sono pratiche quotidiane largamente diffuse e per certi versi spesso "accettate", ed essendo l'alcol una sostanza legale, ne consegue che frequentemente risulti difficile catturare l'attenzione delle persone sui rischi ad essa legati. Con le parole di un ex alcolista intervistato:

Alcol e cultura

"...chi non fuma più lo dice con orgoglio anche, sul fatto del bere è diverso, perché comunque fa parte della nostra cultura ed è più difficile..."

Se questo è il contesto, agire sul consumo di alcol nei luoghi di lavoro risulta chiaramente ancora più delicato.

Ci sono due elementi su cui riflettere e che ne danno ampia dimostrazione.

Il primo. Recentemente è stata introdotta una normativa sulle dipendenze che prevede controlli severi su alcune fasce di lavoratori e l'invio al Ser.T. nel caso di positività alle sostanze. Questa stessa norma non prevede però alcun tipo di controlli sull'alcol. Vero è che un'altra norma sull'alcol dipendenza, la L.125 già citata nel capitolo 2, individua una serie di attività incompatibili con l'uso di alcol. Spetterebbe al datore di lavoro commissionare al medico competente dei controlli ma i riferimenti legislativi al riguardo sono poco efficaci, non fornendo indicazioni chiare in merito ai provvedimenti da prendere né sugli strumenti impiegabili. Appare d'altronde evidente la difficoltà di questa azione soprattutto in alcuni settori che sfuggono facilmente a logiche di controllo, come per esempio l'autotrasporto.

L'effetto finale di questo assetto normativo non appare particolarmente efficace: in particolare il messaggio generalmente recepito tende a differenziare il grado di divieto fra uso di sostanze e consumo di alcol, considerando quest'ultimo meno vincolante. L'unico strumento effettivo, anche se difficilmente applicabile su ampia scala, resta ad oggi quello previsto dal Codice della strada.

Il secondo. I dati INAIL della Provincia di Lodi parlano di 3000 infortuni sul lavoro all'anno. E non esiste al momento nessuno strumento per verificare in che percentuale siano collegati all'uso di alcol. I medici del Pronto soccorso, per esempio, non hanno la possibilità di effettuare sistematicamente la somministrazione di test alcolemici, prassi comune invece nel caso degli incidenti stradali.

Al momento, quindi, si riscontra la seguente situazione: gli unici controlli dedicati all'alcol riguardano il divieto di sommi-

nistrazione all'interno delle mense, non ci sono interventi se non realizzati dal dipartimento di prevenzione e legati alla promozione di stili di alimentazione salutari, non ci sono infine dati che permettano di stimare l'incidenza del consumo di alcol sugli incidenti sul lavoro, salvo la ricerca programmata dall'INAIL sugli incidenti su strada di cui si è detto in precedenza.

Va anche aggiunto che la rete degli ipotetici attori di una strategia d'intervento, come si è detto, manifesta una scarsa capacità di attivazione sul tema, poco conosciuto e spesso sottovalutato nelle sue caratteristiche e conseguenze.

Come agire nei confronti di questo fenomeno?

Prima di delineare delle strategie di prevenzione possibili, è necessario spendere qualche parola sulla "linea del controllo", della quale numerose interviste a lavoratori ed ex lavoratori hanno evidenziato esperienze dirette che sembrano supportarne ampiamente l'efficacia.

Nel caso di un'azienda di trasporti in cui venivano effettuati furti di bottigliette di superalcolici, poi consumate sul luogo di lavoro, il controllo sui furti determinò un'interruzione dei consumi. Un'acciaieria in cui alcuni cambiamenti di tipo organizzativo determinarono un momento di assenza di controlli vide incrementare fortemente numerose forme di consumo e abuso di alcol, anche in gruppo, prima che le procedure di controllo venissero ripristinate. Tali comportamenti cessarono repentinamente nel momento di ripristino della normale gestione dei controlli. Possiamo segnalare anche il caso di un lavoratore ex alcolista per il quale un percorso di recupero e l'entrata in un club degli alcolisti anonimi sono stati determinati da un controllo avvenuto su strada, cui fece seguito il ritiro della patente. Si tratta di esempi estrapolati dalle interviste realizzate, che non hanno ovviamente valore quantitativo ma che rappresentano adeguatamente il tipo di relazione che, nel caso dell'alcol sembra sussistere fra politiche di controllo e diffusione dei comportamenti.

Molti degli attori coinvolti nella ricerca sono peraltro associabili assai più facilmente a modelli di intervento ispirati a logiche di "controllo" piuttosto che di "prevenzione" in senso stretto. E d'altro canto il controllo stesso può essere interpretato come un'ulteriore e differente forma di prevenzione.

Tuttavia questo tipo di strategia, se offre dei vantaggi in termini di maggiore semplicità di realizzazione e di immediatezza di risultati, porta con sé alcuni rischi altrettanto evidenti. Il rischio maggiore è rappresentato dalla stigmatizzazione dei lavoratori problematici e l'invasione di un aspetto della vita, quello legato al consumo di alcol, normalmente ascritto alla sfera prettamente privata dell'individuo.

La "linea del controllo"

Inoltre la realizzazione di interventi di controllo è subordinata alla presenza di protocolli che definiscano chiaramente chi se ne debba occupare, con quali modalità e quali siano i provvedimenti da prendere. Si introduce cioè in modo automatico un elemento di rigidità, sulla scorta di quanto sta avvenendo attualmente per le sostanze stupefacenti. Per capire se si possa trattare di una strategia adeguata bisognerà quindi attendere di disporre di valutazioni relative agli screening sull'uso di sostanze, al momento introdotti da troppo poco tempo.

Per ora, un dato certo è l'informalità con cui vengono abitualmente gestiti casi di alcolismo e consumo/abuso di alcol nei posti di lavoro, modalità di azione che appare in realtà più in linea con strategie di intervento soft, di tipo preventivo.

Ma proprio perché la modalità di lavoro è caratterizzata da un impatto marginale sul singolo soggetto, è indispensabile l'individuazione di cosiddette "chiavi d'accesso" efficaci, di leve cui le persone possano risultare particolarmente sensibili e sulle quali cercare di forzare il mutamento auspicato.

Non è infatti secondario, per esempio, che nei documenti programmatori e di linee guida istituzionali si sottolinei spesso l'importanza di agire sempre più precocemente, quando la struttura di personalità non si è ancora formata, per incrementare l'efficacia degli interventi.

Un'indicazione, derivante dalle interviste svolte a ex alcolisti, porta a identificare la necessità di agire perlomeno su due leve fondamentali: il rischio per la salute e il rischio per la sicurezza. Una delle questioni poste agli ex alcolisti riguardava infatti le dinamiche di cambiamento. In molti casi, la consapevolezza di aver generato dei danni consistenti alla propria salute ha determinato degli insight e l'inclusione in percorsi di recupero. Alcuni hanno proprio insistito sulla sensazione di "essere malati" come fattore determinante per decidere di modificare i propri comportamenti di consumo. In questo senso, le figure sanitarie sembrano costituire un valido "ponte" verso la riduzione dei consumi o l'astinenza, sebbene solitamente il riferimento sia principalmente a figure mediche dei servizi ospedalieri, o riferimenti personali, non a medici della medicina del lavoro.

In alternativa, l'altro fattore su cui è possibile investire è la sicurezza, soprattutto nei settori lavorativi ad alto rischio come ad esempio quello dell'edilizia, dove la relazione fra consumo di alcol e rischio sul lavoro è a tutti evidente e non dissimulabile.

Per agire su questi due fronti è possibile utilizzare strategie differenti, soprattutto in relazione alle differenze di cui si è

Fare prevenzione con gli adulti lavoratori

detto riguardo ai contesti e alla disponibilità degli attori della rete.

Una prima modalità di prevenzione realizzabile è di tipo universale, basata sull'informazione (*knowledge approach*).

Un approccio di prevenzione universale

I contesti particolarmente adeguati a questo tipo di intervento sono certamente le grandi aziende, soprattutto per la presenza di organizzazioni sindacali ben strutturate che fanno da tramite per esempio nel contesto delle assemblee sindacali. In questi casi è possibile pensare anche a incontri con figure differenti, ad esempio medici e membri di club di alcolisti anonimi o alcolisti in trattamento. Si tratta di una strategia utilizzata abbastanza di frequente, già impiegata anche nel territorio della provincia di Lodi, che favorisce una diffusione efficace di elementi informativi ma che tuttavia non appare particolarmente incisiva nel promuovere il cambiamento dei comportamenti.

Anche lo spazio fisico e temporale della mensa può risultare funzionale a mini interventi formativi o di counseling breve nell'ambito di azioni di promozione di stili alimentari salutari. Certamente in questo caso è fondamentale identificare in modo adeguato i contenuti degli incontri, così che risultino utili per una migliore gestione del problema all'interno dei luoghi di lavoro, ad esempio fornendo dei suggerimenti ai colleghi sulle strategie di comunicazione più adeguate, sulle modalità per riconoscere i segnali di un abuso problematico o sulla rete di servizi dedicati presente sul territorio.

Nel territorio del lodigiano inoltre il presidio svolto dall'ASLE (associazione per la sicurezza dei lavoratori nel settore edile), attiva su realtà di cantiere anche piccole o composte da personale con un alto livello di turnover, rappresenta una risorsa con la cui collaborazione si potrebbero sviluppare azioni capillari di diffusione di materiale di tipo informativo, volto ad aumentare la conoscenza dei rischi o a diffondere campagne di sensibilizzazione.

Rimane comunque importante evidenziare che, come dimostrato da diversi studi, approcci di prevenzione informativa di tipo universale risultano insufficienti se non abbinati ad interventi più mirati e attenti ai singoli contesti.

In tal senso per le grandi realtà aziendali, così come per le medie e piccole imprese, si potrebbe pensare a delle forme di prevenzione indicata, intesa come strategia di intervento da proporre a datori di lavoro e sindacati, che potrebbero essere messi in rete con i servizi per le dipendenze per riflettere su possibili alternative al licenziamento e su prese in carico mirate della persona. Più volte, infatti, nel corso delle interviste, è stata segnalata la marginalità del servizio per le dipendenze tra gli attori degli interventi messi in atto, ad indicare

Approccio di prevenzione indicata

anche una carenza di informazioni sul servizio, la cui immagine sembra ancora troppo legata alla cura dalla dipendenza da eroina. Un lavoro sinergico tra le associazioni sindacali e il Dipartimento dipendenze per la gestione dei casi più gravi potrebbe risultare efficace nella doppia tutela della salute e del lavoro e in linea con le indicazioni della L.125 che garantisce l'estensione anche agli alcolisti del diritto a ricevere le cure adeguate e a poter conservare il posto di lavoro per tutto il tempo occorrente al completamento di un trattamento riabilitativo.

La prevenzione selettiva in senso stretto va invece probabilmente esclusa in questo contesto. Adottarla significherebbe identificare dei settori o dei gruppi maggiormente "a rischio" e la frammentarietà delle informazioni raccolte/raccogliabili in questo campo potrebbe sfociare in forme di etichettamento. In occasione di un progetto di prevenzione sviluppato alcuni anni fa (progetto Euridice), per esempio, le aziende che avevano dato la disponibilità a partecipare si sono poi ritrovate nella scomoda posizione di dover gestire alcune dichiarazioni dei media locali che identificavano quelle stesse aziende come luoghi di lavoro con alta percentuale di alcolisti e non come contesti sensibili al benessere dei lavoratori. In questo campo, quindi, è necessario muoversi con estrema cautela.

Approccio di prevenzione selettiva

Sulla linea della selettività tuttavia, date le caratteristiche del settore in cui ci si muove, si potrebbero anche mettere in atto azioni di prevenzione sperimentali, ad esempio nel settore dell'artigianato. Le realtà di questo tipo nella provincia di Lodi, come si è detto, sono caratterizzate da bassa distanza gerarchica, alto capitale sociale, piccole dimensioni e associazioni datoriali particolarmente sensibili al tema della responsabilità sociale. Racchiudono, inoltre, alcune realtà del mondo dell'edilizia, in cui come si è detto il tema della sicurezza è particolarmente urgente.

Forme di prevenzione sperimentali nel settore dell'artigianato

Si tratta quindi di un contesto adatto a forme di intervento studiate per piccoli gruppi, in cui sia tenuto in considerazione il ruolo dei colleghi e la dimensione relazionale. Oppure forme di intervento da realizzare nei luoghi in cui si svolgono le pause pranzo delle piccole realtà produttive senza mensa o degli autotrasportatori lungo i principali assi di comunicazione. Anche in questo caso fare leva sull'importanza di stili alimentari sani e sul benessere psicofisico in generale può essere una valida modalità di approccio al tema, soprattutto in un momento di socialità e convivialità come quello del pranzo.

Sul fronte della sicurezza invece, a livello generale, una buona prevenzione sul tema potrebbe essere sostenuta da una raccolta dati sugli incidenti sul lavoro, in collaborazione con

La leva della sicurezza

INAIL e con il Pronto soccorso. Al momento infatti non esiste nessuno strumento per verificare in che percentuale gli incidenti sul lavoro siano collegati all'uso di alcol.

Per le mansioni più a rischio si potrebbe anche pensare a interventi spot dimostrativi/interattivi, per esempio in occasione della visita annuale per l'abilitazione alla mansione, in cui si rendano evidenti gli effetti in termini di lucidità e performance del consumo di alcol.

Al di là della gestione dei casi gravi di alcolismo, la sfida più difficile rimane però quella di riuscire a sensibilizzare e formare perché si possano riconoscere tempestivamente i casi di consumo critico prima che diventino casi limite. L'ottica è quella di una reale riduzione dei rischi per la salute personale e per la sicurezza sul luogo di lavoro. Tali interventi di sensibilizzazione/prevenzione dovrebbero scongiurare da una parte l'adozione immediata di soluzioni drastiche quali il licenziamento per i casi già più gravi, dall'altra il tacito e controproducente atteggiamento di tolleranza indifferente o presa di distanza verso lavoratori a consumo critico, nella banale speranza che la situazione si mantenga autonomamente su livelli accettabili.

In sintesi, emergono quattro elementi fondamentali di difficile coniugazione cui risulta però doveroso fare riferimento al momento dell'ideazione di interventi di prevenzione in ambito lavorativo: interessi individuali del lavoratore (diritto alla salute e al lavoro) e del datore di lavoro (necessità di "produzione") e diritti collettivi e comunitari (sicurezza del lavoro e tutela della famiglia).

Elementi di attenzione