

subito una sostanziale variazione nel quinquennio, infatti il loro numero è rimasto abbastanza stabile, tranne per gli anni 2004 e 2005 in cui è cresciuto, secondo i dati sopra riportati.

Infine per quanto attiene alle fasce di età, la maggiore incidenza riguarda, in ordine di frequenza, le fasce comprese tra i 50 e i 64 anni, quella tra i 35 ed i 49 anni e poi quella tra i 18 ed i 34 anni. La frequenza delle fasce risulta uguale per i due sessi.

Nell'ambito delle malattie professionali gli interventi mirati e validi, rivolti ad attuare una efficace prevenzione in tal senso, necessitano di una partecipazione a tutti i livelli, comprendendo sia le aziende, sia gli stessi lavoratori, e soprattutto quegli enti e quelle figure istituzionali che sono preposti a gestire ed ad attuare quella "cultura della prevenzione" di cui oggi tanto si parla.

Questa cultura della prevenzione si alimenta e progredisce attraverso una sua corretta diffusione sui luoghi di lavoro, una autoresponsabilizzazione delle aziende ed una puntuale informazione e formazione dei lavoratori sulla tutela della salute e la sicurezza sul lavoro.

## P-05

### INDAGINE CONOSCITIVA SUL RISCHIO ALCOL CORRELATO NEI DIPENDENTI DI UNA AZIENDA OSPEDALIERA

E.S. Mera<sup>1</sup>, G. Loprieno<sup>1</sup>, V. Luisi<sup>1</sup>, R. Dario<sup>1</sup>, C. Simone<sup>2</sup>, R. Molinini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale Policlinico Bari - U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

<sup>2</sup> Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale Policlinico Bari - Istituto di Clinica Medica "A. Murri"

**Corrispondenza:** Dottor Ernesto Silvio Mera, U.O. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico Consorziale Piazza G: Cesare 11 70124 Bari - Tel 080 5592178 - Fax 080 5592483 - E mail: ernestosilviomera @virgilio.it

**RIASSUNTO.** La relazione tra uso di alcol e infortuni sul lavoro è stigmatizzata dai massimi organismi internazionali e dall'ISTAT. Oggi il medico competente può intervenire per studiare il rischio alcol correlato su determinate categorie lavorative tra cui i lavoratori ospedalieri grazie alla legge 125/01. Abbiamo condotto una indagine per rilevare l'entità del rischio alcol correlato nella nostra azienda ospedaliera.

Il 32.59% del nostro campione si colloca nella fascia degli astinenti, il 45.81% in quella a basso rischio e il 24.58% in quella a rischio elevato. Vi è una relazione statisticamente significativa solo tra livello di rischio più elevato e sesso maschile ma non con l'età o la mansione lavorativa. Questo studio è il punto di partenza per programmi di sensibilizzazione e formazione atti a ridurre il rischio infortunistico e per intervenire con la terapia a sostegno dei dipendenti con rischio alcol correlato elevato.

**Parole chiave:** rischio alcol correlato, lavoratori ospedalieri, sensibilizzazione.

#### ALCOHOL RELATED RISK SURVEY ABOUT HEALTH WORKERS

**ABSTRACT.** *The link between drinking and consequent injuries during job activities has been stressed by the most important international organizations and by ISTAT. Luckily, the law 125/01 has opened to "occupational doctor" the possibility of analysing the alcohol related risks among particular working classes, i.e. hospital workers. Thus, it has been conducted a survey in our Hospital in order to understand the entity of the alcohol related risk. The 32.59 of the sample was classified as teetotallers, 45.81% was in the range of low risk probability, while the 24.58% was in the high risk one. It has also been noticed a significant link between the highest level of risk and male employees, but nothing in relation with age or the type of job. In conclusion, this study has represented the first step for our next training programs to reduce the alcohol related risks and give a support to those workers who have already drinking problems.*

**Key words:** alcohol related risk, health workers, training.

#### INTRODUZIONE

Il mondo scientifico è oggi orientato per una diminuzione netta delle quantità assumibili di alcol in una visione complessiva di "stile di vi-

ta" sono finalizzato alla tutela della salute della comunità oltre che del singolo. Per il Global Burden of Disease (1) l'alcol è il terzo più importante fattore di rischio, dopo il fumo e l'ipertensione arteriosa, nell'U.E. per l'insorgere di problemi di salute o morte prematura(2).

Uno studio recente sul ruolo che hanno: tipo di lavoro, condizioni e stili di vita rispetto a lesioni o traumi riportati sul lavoro, dimostra come lavoratori sani che consumano alcol in eccesso abbiano un rischio molto aumentato (OR 2,44) di infortuni. (Chau N. et al. in Int. Arch. Occup. Environ. Health, 16 agosto 2007; Epub ahead of print).

Qualunque livello di consumo di alcol è a rischio e questo aumenta progressivamente con l'incremento delle quantità di alcol consumato. I problemi alcol correlati (PAC) rappresentano tutte le situazioni di disturbo riconducibili all'uso episodico e/o protratto di bevande alcoliche e l'alcolismo è solo la punta di un iceberg. Vi è un uso consistente di bevande alcoliche nel mondo del lavoro e vi sono stretti rapporti tra uso di alcol ed infortuni come riportano i più importanti organismi internazionali (OMS, ILO, NIAAA).

Per il 2005 l'INAIL censisce 939566 infortuni e 1280 vittime, informa inoltre che: i costi per infortuni sul lavoro connessi al consumo di alcol sono di circa 1.500.000 in Italia 14.000-23.000 persone hanno un infortunio con alcolemia  $\geq 0.8$  gr/l l'assenza per malattia nei bevitori e quattro volte più frequente rispetto agli astemi i problemi alcol correlati sono responsabili del 40% dei cambi di lavoro

Fino ad oggi la legislazione che pure imponeva al datore di lavoro di avere a cura la salute e la sicurezza dei dipendenti e al medico competente di sorvegliarne la salute, non ha mai specificatamente preso in considerazione il problema alcol. La Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol correlati (Legge n. 125/01) fornisce ora al Medico Competente la possibilità di affrontare situazioni di dipendenza da alcol tra i lavoratori che spesso rendevano estremamente pericolosa, anche per i colleghi e per terzi, l'attività lavorativa. La presente legge che reca anche norme finalizzate alla prevenzione, alla cura ed al reinserimento sociale degli alcol dipendenti è stata completamente recepita ed ha trovato attuazione con la pubblicazione dell'Intesa del 16/03/2006 con la pubblicazione dell'elenco delle attività lavorative a rischio.

Da vari studi emergono aree critiche per quanto riguarda comportamenti e conoscenze legati all'uso di alcol tra i lavoratori, e, anche tra i medici, la percezione della pericolosità dell'uso di bevande alcoliche non è sempre adeguata. (3)

L'obiettivo di questo contributo è l'individuazione precoce del rischio alcol correlato in una popolazione di dipendenti giunta all'ambulatorio del medico competente della U.O. di Medicina del Lavoro di una Azienda Ospedaliera per la visita medica nel corso della sorveglianza sanitaria prevista dal D.L.626/94.

Nella prosecuzione del Progetto di cui questo studio non rappresenta che la fase iniziale, si pongono come ulteriori obiettivi:

- consigliare un trattamento idoneo, a seconda delle classi di rischio
- valutare le modificazioni del comportamento nei soggetti con rischio elevato a 6 mesi dopo il trattamento (4).

#### MATERIALI E METODI

L'Azienda Ospedaliera dalla quale è stato estratto il campione oggetto di studio ha circa 4000 dipendenti da noi suddivisi in: 1) Personale sanitario laureato, 2) Infermieri professionali (I.P.), 3) Ausiliari, OTA, 4) Personale tecnico, 5) Altri (cuochi, meccanici ecc).

Per la selezione del campione è stato utilizzato un metodo di campionamento *random semplice*, utilizzando come unità campionarie le giornate di apertura dell'ambulatorio. Nei giorni selezionati sono stati inclusi nello studio tutti i dipendenti che in quel giorno si sono recati a visita presso l'ambulatorio.

Considerando una prevalenza attesa dell'evento pari al 10%, un campione di circa 200 soggetti ha garantito una precisione della stima di circa il 5%. L'arruolamento nello studio si è concluso al raggiungimento della numerosità campionaria desiderata.

Il numero di soggetti esaminati è stato di 227 che corrisponde al 5.4% del numero totale dei dipendenti dell'azienda ospedaliera presa in esame (Tab. I).

Il campione è poi stato suddiviso per mansione lavorativa, per sesso e per fasce di età.

In ogni dipendente è stato valutato il livello di rischio alcol correlato (basso o elevato) tramite indagini sull'anamnesi alcolologica (5) e con la somministrazione in forma anonima di un questionario di Wallace (6,7),

**Tabella I. Dipendenti ospedalieri divisi per mansione. Numero assoluto e in percentuale degli intervistati per mansione e sul totale**

Mansione	N.	%	Campione
Medici	750	5.2	38
Infermieri profess.	2000	5.5	111
OTA	850	6	51
Tecnici	200	6	13
Altro	350	4	14
Totale	4150	5.4	227

sullo stato di salute che contiene in maniera mascherata il questionario CAGE (8) specifico per i problemi alcol correlati. I dati raccolti sono stati archiviati e successivamente analizzati statisticamente.

## RISULTATI

I 227 dipendenti esaminati con una età media di 44,7 anni (min. 25 - max 5anni) sono stati suddivisi per sesso (F 127, M100) e per mansione.

Abbiamo poi suddiviso il campione per classi di rischio (Tab II) secondo lo schema:

A - Astinenti B - Basso rischio C - Rischio elevato ( $C_1 + - -$  e  $C_2 + + +$ ).

**Tabella II. Suddivisione del campione per classi di rischio**

Gruppo	N.	%
A	74	32.6
B	104	45.8
C1	33	14.5
C2	16	7.0
Totale	227	100

Abbiamo esaminato anche la relazione esistente tra classe di rischio ed età media ed un apparente aumentato rischio con l'alzarsi dell'età media non è stato confermato da una differenza statistica significativa ( $F = 1,895$ ;  $p = 0,131$ ).

Analizzando il rapporto tra sesso e classe di rischio (Tab. III).

**Tabella III. Relazione tra gruppo e sesso**

Sesso	GRUPPO				Totali
	A	B	C1	C2	
Femmine	54	59	11	3	127
Maschi	20	45	22	13	100
Totale	74	104	33	16	227

si è evidenziato una significatività statistica per questa relazione con una prevalenza dei maschi nelle classi di rischio più elevate ( $X^2 = 24,559$   $p = <0,001$ ).

Infine la relazione tra classe di rischio e appartenenza ad una determinata mansione non mostra significatività statistica ( $X^2 = 14,22$   $p = 0,287$ ).

Aggregando le classi a rischio ( $B + C_1 + C_2$ ) vediamo come queste assommano al 67.40% del totale del campione e la percentuale più alta la troviamo tra i medici (76.32%) e gli O.T.A. (74.51%), tuttavia la maggiore numerosità del campione si colloca nella fascia del rischio basso (45,81%) seguita dagli astinenti (32,59%) e dal rischio elevato ( $C_1 + C_2$ ) (21,58%).

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Dall'analisi dei risultati ottenuti emerge come unico dato chiaro che il rischio alcol correlato è maggiore nei soggetti maschi del campione. Questa è una conferma dei dati ISTAT sulla popolazione generale.

Lo studio delle altre relazioni tra classi di rischio e mansione o età media non ci ha dato risultati statisticamente significativi. La popolazione più numerosa, quella a basso rischio (45.81%), è da seguire periodicamente perché situazioni di disagio nell'ambiente di lavoro o al di fuori di esso possono favorire un aumento dell'uso di sostanze alcoliche.

La nuova legislazione permette al medico competente di prescrivere il dosaggio dell'alcolemia, durante le visite previste nel protocollo sanitario, di scarsa utilità però nel consumo cronico di alcol che invece potrebbe essere identificato con nuovi test (CTD), da inserire tra gli esami del protocollo vista l'importanza che lo lega ad un rischio sempre presente sui posti di lavoro: l'infortunio.

È nostra intenzione estendere lo studio a tutti i dipendenti dell'azienda, non in anonimato, per confrontare i dati del questionario con la situazione clinica e intervenire successivamente, con gli altri step del progetto nei soggetti con problemi alcol correlati. Questo studio evidenzia come anche nella nostra azienda c'è un problema di rischio alcol correlato tra i dipendenti, questo dato deve essere portato all'attenzione della Direzione Aziendale che si deve fare promotrice di programmi di sensibilizzazione e prevenzione, per dare una motivazione forte al cambiamento e proporre corsi di formazione per il personale che si deve impegnare ad affrontare il problema in modo professionale e tecnicamente valido.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Rehm J., et al. (2004), Alcohol, in O.M.S. (a cura di), Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors, O.M.S., Ginevra.
- 2) Anderson P., et al. (2005), Alcohol in Europe, Institute of Alcohol Studies, Londra.
- 3) Ahmad T., et al. (2002), "Doctors' perception of drinking alcohol while on call: questionnaire survey", Br. Med. J. 325: 579-580.
- 4) Helping patients with alcohol problems: a health practitioner's guide. Rockville, Md: National Institute on Alcohol Abuse and alcoholism, January 2003. (NIH publication no. 03-3769.)
- 5) Zorzi C., (2004), Una guida per il medico di famiglia alcol e problemi alcol correlati, APCAT Trentino CSDPA, Trento.
- 6) Anderson P. Self administered questionnaires for diagnosis of alcohol abuse. In Watson, R.R. ed. Diagnosis of alcohol abuse. Boca Raton, FL, CRC Press, 1989.
- 7) Wallace PG, et al. Are general practitioners doing enough to promote healthy lifestyle? Findings of the Medical Research Council's general practice research framework study on lifestyle and health. Br. Med. J. (Clin Res Ed). 1987 Apr 11; 294 (6577): 940-2.
- 8) Mayfield D, et al. The CAGE questionnaire: validation of the new alcoholism screening instrument. Am.J. Psychiatry 1974; 131: 1121-3.

## P-06

### EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLA ULSS 12 VENEZIANA

M.N. Ballarin, M.V. Alessandri, T. Marchi, R. Montagnani, A. Virgili, G. Magarotto

Azienda A.S.L. 12 Veneziana SPISAL - Dipartimento di Prevenzione. Veneto

**Corrispondenza:** Ballarin Maria Nicoletta - SPISAL ASL 12 Veneziana - P.le San Lorenzo Giustiniani 11/D - 30174 Mestre (VE) - Tel 0412608472-55; email: nicoletta.ballarin@ulss12.ve.it; annalisa.virgili@ulss12.ve.it

**RIASSUNTO.** Nel Veneto, come a livello nazionale, negli ultimi anni l'andamento delle malattie professionali dimostrano un trend in discesa. È verosimile che tale fenomeno sia da attribuire alla difficoltà di riconoscere l'eziologia professionale nella genesi di malattie multifattoriali. L'analisi dell'andamento delle malattie professionali nella ULSS 12 Veneziana ha dimostrato un aumento delle segnalazioni negli ultimi 4-5 anni, verosimilmente imputabile alla ricerca attiva per le patologie asbesto e CVM correlate; inoltre è stata constatata una riduzione delle ipoacusie da rumore a partire dal 2000 ed un incremento delle patologie neoplastiche, principalmente mesotelioma pleurico e tumore polmonare, dal 2001. Sono state scarsamente segnalate le patologie "emergenti", quali le allergopatie, le malattie muscolo-scheletriche e quelle legate alla costrizione organizzativa, sicuramente sottostimate rispetto alla loro reale incidenza. Per fare emergere questa tipologia di malattie sono state messe in atto azioni di collaborazione con i medici ospedalieri, i medici competenti, l'INAIL e l'Autorità Giudiziaria.