

**CONFERENZA NAZIONALE  
DI PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE**

***SALUTE E POLITICA, STRUMENTI DI SVILUPPO***

**BOLZANO, 3.-4.-5 OTTOBRE 2002**

**IL PROGETTO EURIDICE DELL'ASS N.2 "ISONTINA"**

# IL PROGETTO EURIDICE DELL'ASS N.2 "ISONTINA"

**SMET RAFFAELLA \*, LENASSI PATRIZIA\*\*, SPAZZAPAN BERNARDO \*\*\***

**\*Assistente Sociale, \*\*Psicologa, \*\*\*Responsabile Dipartimento per le Dipendenze**

**A.S.S. N.2 "ISONTINA" - Gorizia Via Vittorio Veneto 174 E.mail [sertgorizia@virgilio.it](mailto:sertgorizia@virgilio.it)**

## *Introduzione*

Il fenomeno delle tossicodipendenze attraversa tutti i sistemi sociali, da quello familiare a quello lavorativo. Quando entra nel mondo del lavoro, la tossicomania introduce bisogni, richieste, aspettative, disagi solitamente estranei alle consuete dinamiche dell'attività lavorativa.

D'altro canto, il lavoro costituisce uno dei cardini su cui fondare percorsi riabilitativi che possano ambire alla realizzazione di obiettivi di concreta reintegrazione sociale.

Le difficoltà dei tossicodipendenti sono ben familiari a noi, operatori medici e sociali di un Servizio per tossicodipendenti. Ci riferiamo alla scarsa professionalità, alla falsa autonomia dei soggetti, alle assenze frequenti ed ingiustificate, agli errori nello svolgimento delle proprie mansioni, ai diverbi con i colleghi, agli infortuni sul lavoro.

E', invece, scarsamente noto se ci sia anche un fenomeno di rigetto di quei lavoratori che manifestano queste difficoltà.

La metodologia, promossa nell'ambito del Progetto Euridice, si è rivelata un efficace strumento di intervento per comprendere i motivi di eventuali fenomeni di rigetto e, di conseguenza, per favorire l'integrazione sociale dei soggetti così detti "deboli", quali i tossicodipendenti e gli alcolisti.

Attraverso la conoscenza dei fenomeni di rigetto, infatti, diventa possibile strutturare dei programmi di sensibilizzazione dei lavoratori sia attraverso una mirata campagna informativa, che attraverso opportuni corsi di formazione, rivolti a quei lavoratori e delegati sindacali che chiedono di saperne di più sulle dipendenze in genere e che possono diventare un punto di riferimento e di supporto per i lavoratori in difficoltà.

L'intero programma di sensibilizzazione diventa strumento di educazione sanitaria, intesa come acquisizione di comportamenti e valori che tutelino il benessere individuale e della collettività, in pratica diventa strumento di promozione della salute.

## *Progetto "Euridice"*

Il Progetto "EURIDICE" nasce negli Stati Uniti alla fine degli anni Quaranta, promosso da Kurt Lewin.

La metodologia applicata è quella della ricerca-azione.

Secondo l'autore, la ricerca non è solo un mezzo di conoscenza, ma soprattutto uno strumento di coinvolgimento, una modalità di relazione, un'occasione di conoscersi e conoscere, di agire e di cambiare. La conoscenza è funzionale all'intervento e questo produce cambiamento se si crea concertazione e sinergia tra diversi soggetti sociali, su base condivisa.

Nella ricerca azione i dati rappresentano persone, oggetti e attività; non ci si preoccupa di verificare teorie esistenti o ancora poco elaborate, come avviene nella ricerca quantitativa, ma si cerca di scoprire concetti ed ipotesi che siano rilevanti ed utili rispetto al problema da affrontare.

La ricerca azione favorisce l'empowerment dell'intera comunità; aiuta cioè a potenziare l'appartenenza alla comunità favorendo l'emersione dei bisogni dei soggetti che di essa fanno parte, libera energie in essa presenti favorendo, quindi, la propositività e la presa di decisione.

In Italia la promozione della medesima metodologia è stata curata dalla Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale "Marcella" di Como;

la quale, ha esordito con la realizzazione della prima esperienza Euridice a Milano nel 1988, presso l'impresa ABB-Elettrocondutture in collaborazione con i Sindacati regionali fiom-fim-uilm ed il Comune di Milano.

L'Azienda per i Servizi Sanitari n.2 "Isontina" di Gorizia, nel '97, ha affidato, alla citata cooperativa, l'incarico di coordinamento del Programma Integrato di Prevenzione del Disagio sociale e delle Dipendenze nei Luoghi di lavoro e Formazione Permanente dei lavoratori nella provincia di Gorizia.

### *L'Esperienza dell'ASS n.2 "Isontina"*

L'Azienda Sanitaria "Isontina" della Provincia di Gorizia ha realizzato il Progetto Euridice attraverso un finanziamento sulla legge delle tossicodipendenze ed ha individuato come protagoniste tre industrie della Provincia di Gorizia, due del settore metalmeccanico ed una del settore navale.

Un progetto di questo tipo, che mira alla tutela del benessere individuale e collettivo, richiede un sostegno ed un'investitura politica, all'interno di un disegno globale di politica sociale riferita al territorio.

Per questi motivi il Progetto Euridice prevede il sostegno delle amministrazioni comunali e provinciali, delle forze sindacali, dell'Associazione degli Industriali, della Direzione delle industrie e, ovviamente, dell'Azienda Sanitaria.

Questi contraenti, che possiamo definire "parti sociali", costituiscono il Comitato di Coordinamento Locale, hanno un ruolo strategico nella realizzazione del progetto e sono importanti in egual misura.

Il modello tipo di intervento prevede i seguenti campi di azione che sono tra di loro integrati e coordinati:

- La ricerca. Essa funziona come strumento di conoscenza dei bisogni dei lavoratori, come criterio di valutazione dell'efficacia degli interventi e come guida generale nell'implementazione del progetto. Questa attività viene realizzata attraverso questionari strutturati;
- L'informazione. Essa ha come obiettivo quello di colmare le lacune conoscitive individuate attraverso l'attività di ricerca. Questa attività è rivolta a tutti i lavoratori dell'impresa coinvolta nel progetto. Gli strumenti utilizzati sono le schede informative ed opuscoli;
- La formazione. Essa è rivolta ad un gruppo ristretto di lavoratori che liberamente e spontaneamente chiedono di saperne di più. Il contenuto dell'azione di formazione è co-progettato con i lavoratori interessati. La formazione viene fatta dentro l'impresa e non fuori, utilizzando tutte le opportunità previste dalle leggi, dai contratti di lavoro e dagli accordi aziendali;
- Il gruppo Euridice. Esso si costituisce al termine dell'azione di formazione e diventa una risorsa dell'impresa. Il gruppo interagisce con le organizzazioni sindacali e con le direzioni. Agisce come un gruppo di auto-aiuto. All'inizio i lavoratori sono spinti dalla motivazione a conoscere, successivamente diventano gruppo che elabora e opera a due livelli: il primo per acquisire degli strumenti che gli consentano di divenire un punto di riferimento per il lavoratore che presenta una problematica di tossicodipendenza, il secondo per elaborare le strategie e gli obiettivi rispetto al lavoro da condurre sul territorio. Non è un gruppo terapeutico, ma è un gruppo che prevede l'aspetto della prevenzione e del mutamento culturale. E' un gruppo in azione, capace di prendere decisioni su come rendere l'ambiente di lavoro sano e sicuro. In questa ottica sono i lavoratori che indicano le tematiche da affrontare.
- La valutazione. L'efficacia del progetto in termini di mutamento di atteggiamenti e convinzioni rispetto alla tossicodipendenza viene valutata attraverso studi che documentano il suo impatto sulla cultura dell'impresa, sugli indicatori di produzione, sulle capacità individuali. Gli strumenti utilizzati sono questionari strutturati applicati all'inizio e alla fine del progetto.
- La socializzazione. La disseminazione dei risultati avviene attraverso differenti modelli di socializzazione. I più sperimentati sono: conferenze stampa, workshop, meeting di esperti ed amministratori, pubblicazione di rapporti e articoli, partecipazione a congressi

### *Metodologia*

Nel 1997 il Dipartimento per le Dipendenze dell'ASS n.2 "Isontina", ha presentato una richiesta di finanziamento sul Fondo Nazionale per la lotta alla droga; il finanziamento di 10 milioni (esercizio finanziario '95) ha consentito di dare avvio al progetto. I primi interventi messi in atto possono essere definiti come "lavoro di promozione del progetto", costituiti da azioni mirate a presentare l'iniziativa ai politici, ai sindacati e all'Associazione degli industriali.

Contemporaneamente è stato dato inizio al lavoro vero e proprio all'interno delle fabbriche, prima all'interno delle due industrie metalmeccaniche: la SOTECO di Gorizia con 140 dipendenti e la EATON di Monfalcone con 450 dipendenti e poi all'interno della Fincantieri con 2000 dipendenti ed altri 2000 lavoratori di ditte private che operano all'interno dello stabilimento navale.

La ricerca è stata realizzata dopo gli opportuni incontri con le RSU.

Il progetto ha ottenuto un altro finanziamento sul Fondo Nazionale per la lotta alla droga per il triennio 2000 – 2002 di € 61.974.

La distribuzione dei questionari è stata preceduta dalla sensibilizzazione delle parti sociali e della Direzione aziendale e dalla distribuzione di una lettera di presentazione del progetto ai lavoratori. La distribuzione del questionario ai lavoratori è avvenuta attraverso la busta paga.

Presso la Fincantieri la distribuzione dei questionari è stata fatta dai delegati sindacali all'inizio dei turni di lavoro.

## Risultati

Complessivamente ha aderito all'indagine il 7% ca. dell'intero campione di riferimento.(Tab.1)

**Tab. 1**  
**CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE COINVOLTO**

INDUSTRIE coinvolte	N SOGG .	% Partecip. Rispetto popolazione	SEX		ETA'		
			M	F	21-30 A.	31-40 A.	>41 A.
FINCANTIERI	N 204	5% (N 4000)	95% N194	5% N10	N59 (29%)	N75 (37%)	N 70 (34%)
EATON	N 78	18% (N 450)	83% N65	17% N13	N11 (14%)	N30 (39%)	N37 (47%)
SOTECO	N 41	30% (N140)	88% N36	12% N5	8 (20%)	N24 (58%)	N9 (22%)
TOTALE	N 323	7% (N4590)	91% N295	9% N28			

Le Tabelle che seguono riportano i dati desunti dai questionari, somministrati alle tre aziende (i valori indicati sono riferiti alla risposte affermative - "d'accordo" -)

La Tab. 2 illustra le opinioni relative al “Profilo del tossicodipendente”.

**Tab. 2**  
**RISPOSTE RIF. AL TEMA: “PROFILO DEL TOSSICODIPENDENTE”**

AFFERMAZIONE	FINCANTIERI	EATON	SOTECO	OSSERVAZIONI
Tossicodipendenza non è una malattia	60%	68%	68%	Atteggiamento moralistico (vizio? Stigmatizzazione rispetto ai soggetti tx) e/o di denegazione degli aspetti clinici (non è così grave come una malattia – auto-justificazione del proprio eventuale comportamento d'abuso)
Potere droga di risolvere tutte le difficoltà	68%	76%	83%	Pensiero magico (immaturo)
Capacità di smettere quando lo si desidera	74%	85%	82%	Limitata capacità metacognitiva (ideazione di onnipotenza)
Associata (o non) ad una storia grave di disagio psicosociale	46%	48%	51%	Parziale (nella metà del campione) capacità di elaborazione cognitiva-affettiva dei vissuti soggettivi, tendenza alla denegazione degli aspetti affettivi-emotivi.

<b>I tx non sono tutti uguali</b>	<b>67%</b>	<b>72%</b>	<b>76%</b>	auto-justificazione di un eventuale personale problema di abuso ("io non sono come gli altri"...).
<b>Recuperabilità della Tx</b>	<b>91%</b>	<b>89%</b>	<b>95%</b>	I problemi si possono risolvere

La Tab. 3 è riferita al tema: "I giovani".

**Tab. 3**

**RISPOSTE RIF. AL TEMA "I GIOVANI"**

<b>AFFERMAZIONI</b>	<b>FINCANTIERI</b>	<b>EATON</b>	<b>SOTECO</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>
<b>Paura di diventare adulti dei giovani</b>	<b>54%</b>	<b>55%</b>	<b>39%</b>	Limitate conoscenze della sfera evolutiva adolescenziale; (difficoltà di identificazione e di legittimazione delle problematiche giovanili: difficoltà dell'esercizio del ruolo adulto ? -)
<b>Correlazione Negativa Tx - mancata autonomia/indipendenza</b>	<b>60%</b>	<b>55%</b>	<b>39%</b>	c.s. difficoltà di riconoscimento dei bisogni adolescenziali denegazione della personale esperienza adolescenziale rifiuto dell'indagine introspettiva
<b>Assenza di bisogno giovanile del sostegno adulto</b>	<b>88%</b>	<b>91%</b>	<b>88%</b>	Delegittimazione del proprio ruolo educativo-supportivo ect. di adulti ? E/o proiezione emotiva (del personale atteggiamento "di competizione" "di invidia" ... nei confronti dei giovani) Difficoltà di comunicazione con i giovani Non condivisione delle scelte dei giovani
<b>Significatività della qualità delle relazioni interpersonali</b>	<b>89%</b>	<b>90%</b>	<b>98%</b>	Riconoscimento dell'importanza della qualità relazionale nell'ambito dei rapporti interpersonali. Necessità di essere rispettati dai giovani
<b>Influenza del comportamento degli adulti negli atteggiamenti (rifiuto della realtà) dei giovani</b>	<b>64%</b>	<b>80%</b>	<b>60%</b>	Auto-legittimazione dell'importanza del personale comportamento in relazione agli atteggiamenti/comportamenti/scelte dei giovani

La Tab. 4 illustra i dati riferiti ai temi: "Hiv-Aids" , "Nuove Droghe".

**Tab. 4**

**RISPOSTE RIF. AI TEMI "HIV - AIDS", "NUOVE DROGHE".**

<b>AFFERMAZIONI</b>	<b>FINCANTIERI</b>	<b>EATON</b>	<b>SOTECO</b>	<b>OSSERVAZIONI</b>
<b>Tutte le persone sieropositive si ammalano di AIDS</b>	<b>40%</b>	<b>41%</b>	<b>22%</b>	Limitata cultura medica
<b>Pericoloso lavorare con un sogg. sieropositivo</b>	<b>51%</b>	<b>51%</b>	<b>35%</b>	Psicosi contagio AIDS
<b>Dipendenza forte delle droghe sintetiche</b>	<b>51%</b>	<b>72%</b>	<b>56%</b>	Inadeguata conoscenza caratteristiche droghe sintetiche
<b>Limitata conoscenza effetti sost.</b>	<b>32%</b>	<b>39%</b>	<b>46%</b>	c.s.

La Tab. 5 riguarda i Temi sulla Prevenzione e su "come aiutare il Tossicodipendente".

Tab.5

RISPOSTE RIF. AI TEMI: "PREVENZIONE", "COME AIUTARE IL TOSSICODIPENDENTE".

AFFERMAZIONI	FINCANTIERI	EATON	SOTECO	OSSERVAZIONI
Caratteristiche soggettive E vulnerabilità alla Tx	67%	76%	68%	Consolidata associazione di "diversità" "patologia" e TX; Denegazione delle personali parti psicopatologiche
Parziale influenza della Società (nella Tx)	78%	65%	85%	Idea generalizzata di Società; difficoltà di pensiero critico, di approfondimento dei significati, di collegamento dei concetti.
Necessità spazi di crescita e di confronto	77%	85%	73%	Risposta affermativa non supportata da un'adeguata elaborazione concettuale
Tempo libero e solitudine – Tx	68%	68%	73%	Difficoltà di collegamento dei vissuti emotivi alle situazioni esistenziali e/o tendenza ad auto-riferire le determinate situazioni esistenziali.
Intervento Sanitario (Vs non Sanitario) e Tx	55% (33%)	46% (40%)	27% (66%)	Limitate conoscenze generali sulle modalità terapeutiche dei problemi di dipendenza
Privilegio terapeutico C.T.	40%	53%	37%	c.s.
Conoscenza adeguata servizi specialistici (Tx)	64%	55%	54%	Parziale (poco più della metà) conoscenza dei servizi
Timore giudizio colleghi (Tx)	72%	77%	71%	Da correlare alla qualità relazionale dei rapporti tra colleghi (clima interno) E all'atteggiamento moralistico rispetto alle patologie da dipendenza
Sconfitta personale e segnalazione ai servizi (Tx)	36%	42%	39%	Prevale l'atteggiamento pre-contemplativo (Prochaska, DiClemente) di denegazione della sfera della patologia da dipendenza, di ideazione di onnipotenza (di controllo del comportamento compulsivo), di sentimenti (rimossi) di vergogna e di "low self-esteem" personale.

Infine la Tab. 6 riporta i dati sui seguenti temi:

- "Psicofarmaci"
- "La Dipendenza"
- "Come ridurre la domanda di droga nel mondo del lavoro"

Tab. 6

RISPOSTE RIF. AI TEMI: "PSICOFARMACI", "LA DIPENDENZA",  
"COME RIDURRE LA DOMANDA DI DROGA NEL MONDO DEL LAVORO"

AFFERMAZIONI	FINCANTIERI	EATON	SOTECO	OSSERVAZIONI
Dubbio correlazione psicofarmaci-potere "magico"	43%	40%	46%	Limitata consapevolezza della valenza affettiva-emozionale farmacologica
Limitato spettro d'azione terapeutica farmacologica	85%	86%	88%	Consapevolezza della necessità terapeutica di un intervento globale, integrato rispetto ad un malessere personale.
Dipendenza e sottomissione	76%	81%	85%	Limitata conoscenza del significato di dipendenza

sogg. c/o ogg.				
Lotta integrata rispetto al contrasto TX	81%	83%	81%	Convinzione adeguata dell'efficacia dell'integrazione delle parti deputate al contrasto della Tx
Ente Locale e Presidio Coordinamento Interventi	63%	68%	59%	Conoscenza limitata delle funzioni e compiti delle principali organizzazioni istituzionali
Contrasto degli aspetti culturali e sociali della TX	80%	85%	76%	Risposta adeguata
Influenza della qualità relazionale intrafamiliare nell'indipendenza ed autonomia dei figli	86%	78%	90%	Evidenziata consapevolezza della significativa valenza educativa-affettiva esercitata dai care-givers (figure di riferimento familiare)
Pericolosità (personale e sociale) del collega con dipendenza patologica	86%	80%	88%	Conferma del consolidamento dell'atteggiamento moralistico rispetto al comportamento d'abuso
Tossicodipendenza non considerata "giusta causa" di licenziamento	78%	86%	73%	La "sacralità" dei diritti del lavoratore probabilmente assume più importanza ("copre") rispetto alla "diversità" della TX
Fastidio"sa" comunicazione con un collega tx	58%	62%	51%	Esclusione dal "gruppo" ("e da sé") del collega TX ("della parte malata").
Privilegio aziendale rispetto ai lavoratori con fam. tx	45%	46%	42%	La supposta limitata soddisfazione nell'ambito del trattamento aziendale impedisce di contemplare la legittimazione di favori a categorie "diverse" di lavoratori
Mantenimento del posto di lavoro dopo il trattamento	31%	53%	39%	c.s.
Accordi aziendali per gli interventi	56%	50%	46%	Permanenza del limitato coinvolgimento alle problematiche dei colleghi "diversi".

## Conclusioni

Possiamo considerare i risultati emersi, una conferma dei pregiudizi condivisi dall'opinione pubblica sulle Patologie riferite alle cosiddette Condotte Sociali .

La ricerca. E' emersa la condivisione delle opinioni secondo le quali:

- tutti coloro che iniziano a drogarsi siano convinti in maniera assoluta di poter smettere quando vogliono.
- E che il tossicodipendente sia recuperabile (88,5% alla EATON, 95,1% alla SOTECO, 91,2% alla Fincantieri), anche se è apparsa alta la percentuale delle risposte che rivolgersi ai Servizi pubblici rappresenti una sconfitta personale.

E' risultata essere carente l'informazione circa la possibilità di diventare sieropositivi e di ammalarsi di AIDS per un tossicodipendente; ed altresì carente è risultata la conoscenza e l'informazione rispetto l'uso delle nuove droghe sintetiche.

Rispetto al come aiutare il tossicodipendente è emersa la limitata informazione sul funzionamento della rete dei servizi.

Interessante, ci è apparsa, l'alta percentuale di risposte affermative alla domanda se "abbia difficoltà a farsi aiutare chi è alle prese con problemi di dipendenza perché ha paura del giudizio dei colleghi".

Relativamente alla dipendenza alcolica, il questionario riporta una sola domanda; questo perché usualmente è molto alta la diffidenza a rispondere ad argomenti sulle problematiche alcol-correlate.

Sottolineamo, comunque, l'elevata percentuale delle risposte affermative, alla domanda se "un lavoratore con problemi di dipendenza da psicofarmaci, droghe e alcol crei una situazione di pericolo per sé e per gli altri". E l'elevata percentuale di "non so" alla domanda sul come intervenire (es.:favorire i lavoratori che hanno un familiare con problemi di dipendenza, garantire il posto di lavoro, stipulare accordi aziendali).

Sembrerebbe che i lavoratori, nella maggior parte dei casi, non siano al corrente di quanto preveda il loro contratto di lavoro, ma soprattutto non sentano la necessità della solidarietà nei confronti di colleghi alle prese con problemi personali o familiari di dipendenza.

La limitata partecipazione (5% dei lavoratori) dell'Azienda Navale di Monfalcone (Fincantieri) potrebbe essere, secondo la nostra opinione, condizionata dalla metodologia utilizzata per la somministrazione dei questionari; che in questo caso, essendoci una convenzione con le Ditte Private che riguarderebbe il 50% dei dipendenti (N2000), non è stato potuto essere utilizzato *il canale* delle Buste Paga

L'informazione. Nelle due fabbriche, la SOTECO e la EATON, sono state fatte delle riunioni con le RSU al fine di "leggere" le risposte del questionario. I rappresentanti sindacali, e questo sulla base dei risultati emersi, hanno espresso pareri e valutazioni; assieme a loro è stato deciso quali argomenti approfondire attraverso la distribuzione di materiale informativo. Attraverso la busta paga ogni mese è stato distribuito il materiale a tutti i lavoratori. A breve, essendo recentemente conclusa la distribuzione, verrà consegnato un questionario che consentirà di verificare l'uso del materiale distribuito. Usualmente accade, così come si evince dalle analoghe esperienze già fatte (Lucca, Colle Val d'Elsa, Milano alla Mondadori), che i lavoratori non solo leggono il materiale, ma anche lo portano a casa.

Il Comitato Tecnico di Coordinamento, nelle prospettive future, intende dare impulso alle seguenti iniziative:

- coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali nazionali
- programmazione di un incontro con la Direzione della Fincantieri
- coinvolgimento maggiore del Comune di Monfalcone e di Staranzano e Ronchi organizzando un incontro specifico tra il Ser.T., gli assessori dei tre Comuni e la Responsabile dell'ambito socio-sanitario del mandamento monfalconese
- sviluppo maggiore dei rapporti con le altre realtà nazionali ed estere che hanno attuato o stanno attuando Euridice, con particolare riferimento alla Slovenia (aspetti transnazionali del progetto).
- Investimento di un budget più consistente di quello stanziato attraverso il coinvolgimento del Fondo Gorizia.

In conclusione, possiamo affermare che, in considerazione della limitata sensibilizzazione e conoscenza delle tematiche legate alle dipendenze patologiche, riferite alla popolazione testata (lavoratori dipendenti delle industrie), promettenti ci appaiono i risultati finora ottenuti.

Ed il metodo (della ricerca-azione) Euridice, ci sembra possa rappresentare uno strumento valido per una soddisfacente realizzazione dei Progetti di Prevenzione delle tossicodipendenze nei luoghi di lavoro.

### *Riferimenti Bibliografici*

1. Smet R., "Inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti e alcolisti: un nuovo approccio metodologico", Tesi di Laurea in Servizio Sociale, Univ. Studi Trieste, Anno Acc. '99-'00;
2. Smet R., "Progetto Euridice – Isonzo", A.S.S. N.2 "Isontina"(Relazione Istituzionale), Anno 2001
3. De Luca G., "Interventi sulla tossicodipendenza nei luoghi di lavoro", Assistenza sociale, 7, 1991.
4. De Luca G., De Luca P., Mandreoli C., "Aids e mondo del lavoro" <http://www.aidsnet.ch/media/DESKRIPT/K1-00972.HTM>
5. Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella, "La percezione della Tossicodipendenza da parte dei lavoratori della Fincantieri" (Relazione), Giugno 2001;
6. Welcome to the Euridice Network <http://www.euridice-network.org>
7. Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella [http://www.waceinc.org/Italy/De%20Luca\\_Gilardi.%206\\_9\\_00.pdf](http://www.waceinc.org/Italy/De%20Luca_Gilardi.%206_9_00.pdf)
8. Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella, Lurago M. Progettista formativo CAI <http://www.area.fi.cnr.it/idd97/probo.htm>
9. Piovanelli S., "Nuove Metodologie di intervento per il cambiamento culturale rispetto a organizzazione del lavoro e dipendenze: l'esperienza Euridice", Tesi Laurea in Servizio Sociale, Univ. Studi Trieste, Anno Acc. '99-'00;
10. C. A. Romano, Tossicodipendenza e mondo del lavoro Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli studi di Brescia <http://www.genovaduemila.it>



11. L. BARTOLI, "L'orizzonte di Euridice: droga e prevenzione: cosa fa il sindacato", in: Nuova Rassegna Sindacale, n. 27, 1992
12. ABRUZZO LAVORO - Ente Strumentale della Regione Abruzzo - interventi e progetti finalizzati all'inserimento socio-lavorativo  
<http://www.abruzzolavoro.com/do/index?sectionid=incl&subsectionid=01>
13. INSERIMENTO/REINSERIMENTO LAVORATIVO DI GRUPPI SVANTAGGIATI (P.O.R. Obiettivo 3 - Misura B.1)  
[http://www.rer.camcom.it/guidafin/Agevolazioni/EmiliaRomagna/E/E\\_0FSE\\_000B\\_01.htm](http://www.rer.camcom.it/guidafin/Agevolazioni/EmiliaRomagna/E/E_0FSE_000B_01.htm)
14. Spazzapan B., Fiore A., Lenassi P., "La Prevenzione delle Malattie Alcol – Correlate nella Pratica Clinica del Medico di Medicina Generale", Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario "I nuovi Modelli per l'Educazione Sanitaria" Atti del Convegno per i 45 anni del Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria interuniversitario Perugia, 8 – 9 ottobre 1999, Università degli Studi di Perugia (pp 293-8).
15. Spazzapan B., Fiore A., Lenassi P., "Il Medico di Medicina Generale ed i problemi alcol – correlati: valutazione di 2 progetti preventivi dell'A.S.S. N.2 Isontina", Riunione Monotematica Società Italiana di Alcologia (SIA) - Alcol ed assistenza sanitaria di base – Firenze, 5 –6 settembre 2000, Alcologia supp. Vol.XII N.2 maggio-agosto 2000 pp143-144, [www.alcologia.it/htdocs/precedente/txt\\_issue\\_sia2.html](http://www.alcologia.it/htdocs/precedente/txt_issue_sia2.html);;
16. C. Giuliani, A. Fiore, P. Lenassi, G. Zorzut, "Ideazione suicidaria nell'alcolismo: analisi di dieci casi secondo l'epistemologia sistemica", XVII Congresso Nazionale Società Italiana di Alcologia (SIA), "L'alcol dalla -prevenzione alla terapia: evidenze scientifiche nuove", Roma, 24-26 ottobre 2001, Alcologia supp. Vol. XIII N.2 Maggio-Agosto 2001 pp192, [www.alcologia.it/htdocs/corrente/txt\\_issue\\_congresso\\_sia\\_poster.html](http://www.alcologia.it/htdocs/corrente/txt_issue_congresso_sia_poster.html).