

Tra benessere aziendale e benessere individuale

IX giornata informativa sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro

Il progetto “Alcol e Lavoro” dell’Azienda USL di Modena: dall’esperienza locale al progetto regionale

Dr. Renato Di Rico

Bologna, 19/12/2006

Le premesse

La rilevanza del problema in termini di salute

■ I consumi e le modalità del bere

pur in presenza di una diminuzione costante dei consumi, in parte stabilizzata negli ultimi anni, si sono modificati alcuni importanti indicatori di rischio:

- Sono aumentati i consumatori
- Si è abbassata l'età di inizio
- Il consumo sta coinvolgendo sempre di più anche il sesso femminile
- Si sta diffondendo la cultura del “binge drinking”

■ I danni

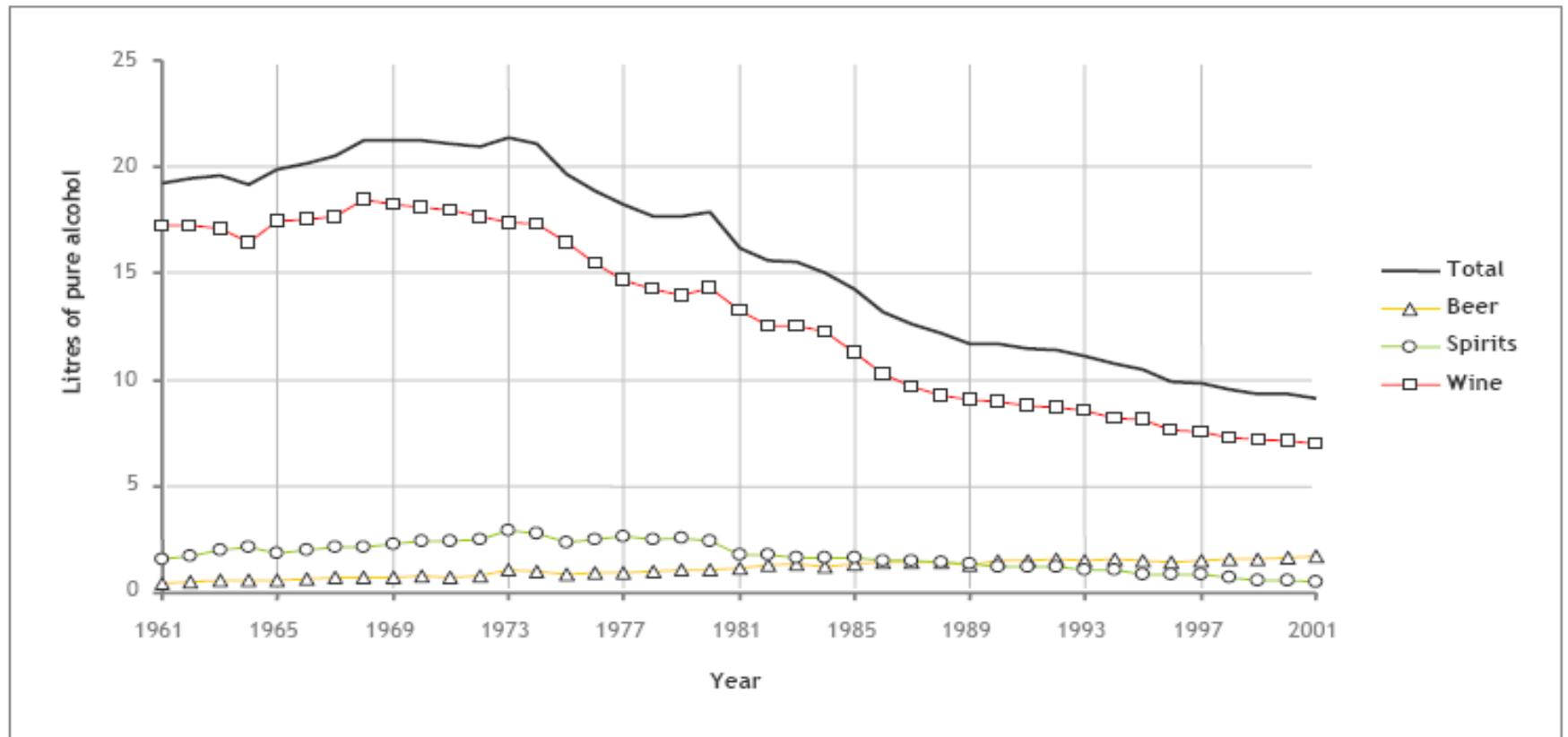
Il dato delle patologie alcol correlate è impressionante; ad es.:

- 30.000 decessi/anno in Italia sono attribuiti al consumo di alcol
- Il 25 % degli incidenti stradali è legato al consumo di alcolici
- 10.000 morti/anno in UE per incidenti stradali alcol correlati
- E' la prima causa di morte per i giovani tra i 15 e i 29 anni

Consumi in Italia

(WHO Global Status Report on Alcohol 2004)

Recorded adult per capita consumption (age 15+)



Sources: FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), World Drink Trends 2003

Le premesse

Le sollecitazioni provenienti da varie fonti

■ **UE:** ad es. nella *Strategia comunitaria per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol* (24/10/06) si citano:

- riduzione del numero di **morti e feriti per incidenti stradali** causati dall'alcol;
- prevenzione dei **danni alcol-correlati** negli adulti e limitazione delle ripercussioni negative sul lavoro;
- **informazione, educazione e sensibilizzazione** dei cittadini sulle conseguenze di un consumo nocivo e pericoloso di alcol e su **corretti modelli di consumo**;

■ **PSN 2006-2008:**

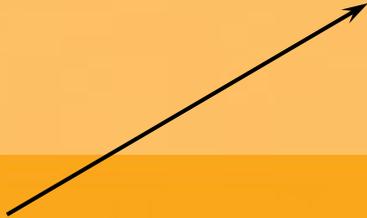
- l'adozione di politiche e azioni che intervengano sulla **percezione culturale del bere**, al fine di rendere evidenti le diverse implicazioni di rischio connesse ai diversi comportamenti, trasmettendo in proposito univoci e adeguati orientamenti;
- accrescere la disponibilità e l'accessibilità di **efficaci trattamenti**, nei servizi pubblici o accreditati,
- ... la **promozione di stili di vita sani negli ambienti di lavoro** nei riguardi di **fumo, alcol e droghe** quali possibili cofattori nella genesi degli infortuni;

Le premesse

Modificazioni dei quadri di rischio (e le patologie associate) negli ambienti di lavoro

- Sono diminuite (di numero e di gravità) le patologie da lavoro in senso stretto
- Sono aumentate quelle a genesi multifattoriale e/o correlate al lavoro

L'alcol è uno di questi fattori



Gli obiettivi

L'ambiente di lavoro come luogo privilegiato per campagne di promozione della salute

- Quindi non solo un messaggio “strettamente” legato al lavoro (alla prevenzione della patologia professionale)
- Ma anche messaggio più UNIVERSALE rivolto a modificare stili di vita (dentro e fuori l'ambiente di lavoro, per sé e per gli altri)
- L'obiettivo principale rimane l'aumento della consapevolezza di ogni soggetto coinvolto, ai fini di una più efficace **AUTOTUTELA**

Le ragioni di un incontro tra i 2 Servizi

SPSAL



SERT

È insito nel loro mandato (istituzionale e culturale):

1) recepire la domanda, esaminare i bisogni

Per SPSAL: dai medici competenti, RLS, durante i sopralluoghi....

Per SERT: ambulatori alcolologici, M.C., MMG....

2) organizzare le risposte

Costruzione del progetto (anno 2000)

Ricercate alleanze:

- In termini di **risorse** (Regione, Comuni)
- In termini di **supporto strategico** (Enti Locali, OO.SS., Associazioni datoriali, Associazioni di Auto-Mutuo Aiuto)
- L'intero progetto, costruito insieme, è stato sottoposto ad **una fase di valutazione preliminare** da parte del tavolo di lavoro

Sperimentazione

Il modello di intervento è stato verificato in un'azienda di media dimensione (circa 300 dipendenti), dove si sono messi a punto gli **strumenti di indagine** utilizzati nel progetto (intervista e questionario della salute).

Abbiamo potuto verificare e ritrarre i tempi, modificare gli strumenti, acquisire consapevolezza circa i ruoli possibili, prendere atto delle criticità organizzative.

Fasi successive

- Mappatura aziende del territorio e programmazione interventi (ricerca-intervento all'interno di ogni stabilimento)
- Applicazione del modello ad un campione di aziende
- Valutazione statistica dei dati raccolti e stesura report di fine progetto

Obiettivi e azioni

- COSTRUIRE, attraverso attività di **FORMAZIONE**, un **GRUPPO DI PROGETTO IN OGNI AZIENDA** COINVOLTA (DIRIGENTI, PREPOSTI, MEDICI COMPETENTI, RSPP, RLS) a cui affidare il compito di gestire le situazioni problematiche e dare un seguito all'opera di prevenzione
- RILEVARE **OPINIONI E COMPORTAMENTI** RELATIVI AD **ALCOL E LAVORO** per migliorare le conoscenze in merito al problema nel territorio
- COINVOLGERE **MEDICO COMPETENTE** e **RLS** nel monitoraggio e gestione delle problematiche alcol correlate nei luoghi di lavoro
- SENSIBILIZZARE **I LAVORATORI** sui rischi connessi all'assunzione di bevande alcoliche, sia durante l'attività lavorativa che extralavorativa, nell'ottica di migliorare la qualità della vita individuale e collettiva
- AUMENTARE **LE CONOSCENZE** dei lavoratori sulle misure preventive adottate in azienda per affrontare il problema dei consumi alcolici alla luce della **LEGISLAZIONE** vigente

HANNO PARTECIPATO AL PROGETTO

14 COMUNI dei Distretti di Sassuolo e Pavullo:

- Maranello, Fiorano Modenese, Formigine, Frassinoro, Montefiorino, Palagano, Prignano s/S, Sassuolo
- Pavullo n/F, Fanano, Montecreto, Polinago, Serramazzoni, Sestola
- Il Servizio di Epidemiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Modena
- Le associazioni di auto-mutuo aiuto attive sul territorio: Alcolisti Anonimi (A. A.), Club Alcolisti in Trattamento (C.A.T.), Associazione familiari Alcolisti Anonimi (Al-Anon)

Metodologia di intervento (1)

- Costituzione, nelle imprese di dimensioni superiori ai 100 addetti, di un **gruppo di progetto aziendale** composto da alcuni dirigenti, dal medico competente, RSPP, RLS e RSU
- Somministrazione di **intervista semi-strutturata**, al gruppo tecnico aziendale e ad un campione di lavoratori, per individuare opinioni ed atteggiamenti relativi al fenomeno
 - strumento qualitativo per approfondire il tema alcol e sensibilizzare le “figure chiave” dell’azienda e base da cui partire per orientare la formazione*
- Raccolta di un **questionario auto-somministrato e anonimo** sui temi della salute e degli atteggiamenti relativi al consumo di alcolici
 - Strumento quantitativo di indagine sui consumi alcolici, su fumo, attività fisica, percezione del proprio stato di salute, sulle conoscenze della legislazione, delle strutture del territorio*

Metodologia di intervento (2)

- **Corso formativo**
- **Incontri di informazione - sensibilizzazione**
- Diffusione di **materiale informativo** di educazione sanitaria legato ai rischi dell'alcol e alle modalità di accesso ai servizi
- **Questionario di valutazione** dell'intervento da somministrare al gruppo tecnico aziendale al termine del programma di prevenzione
- Protocollo di **approcci e strategie operative** da consegnare al gruppo di progetto aziendale
- **Analisi statistica** dei dati raccolti
- **Restituzione** dei dati emersi, con possibili ipotesi di lettura, allo staff di progetto aziendale

Equilibrio tra le parti

In questo tipo di intervento bisogna contemperare i 2 aspetti:

1. promozione della salute (**valenza attiva**)

2. rispetto degli obblighi normativi (**valenza per lo più passiva**, soprattutto secondo un approccio "italiano")

In realtà il Sistema 626 prevede una completa responsabilizzazione dell'azienda, in piena autonomia, secondo uno schema



Risultati dei primi 3 anni di attività (2001-2004)

- **INTERVENTO:**

- **20** AZIENDE COINVOLTE
- **5.200** LAVORATORI INTERESSATI
- **114** INCONTRI REALIZZATI NELLE AZIENDE

- **RICERCA:**

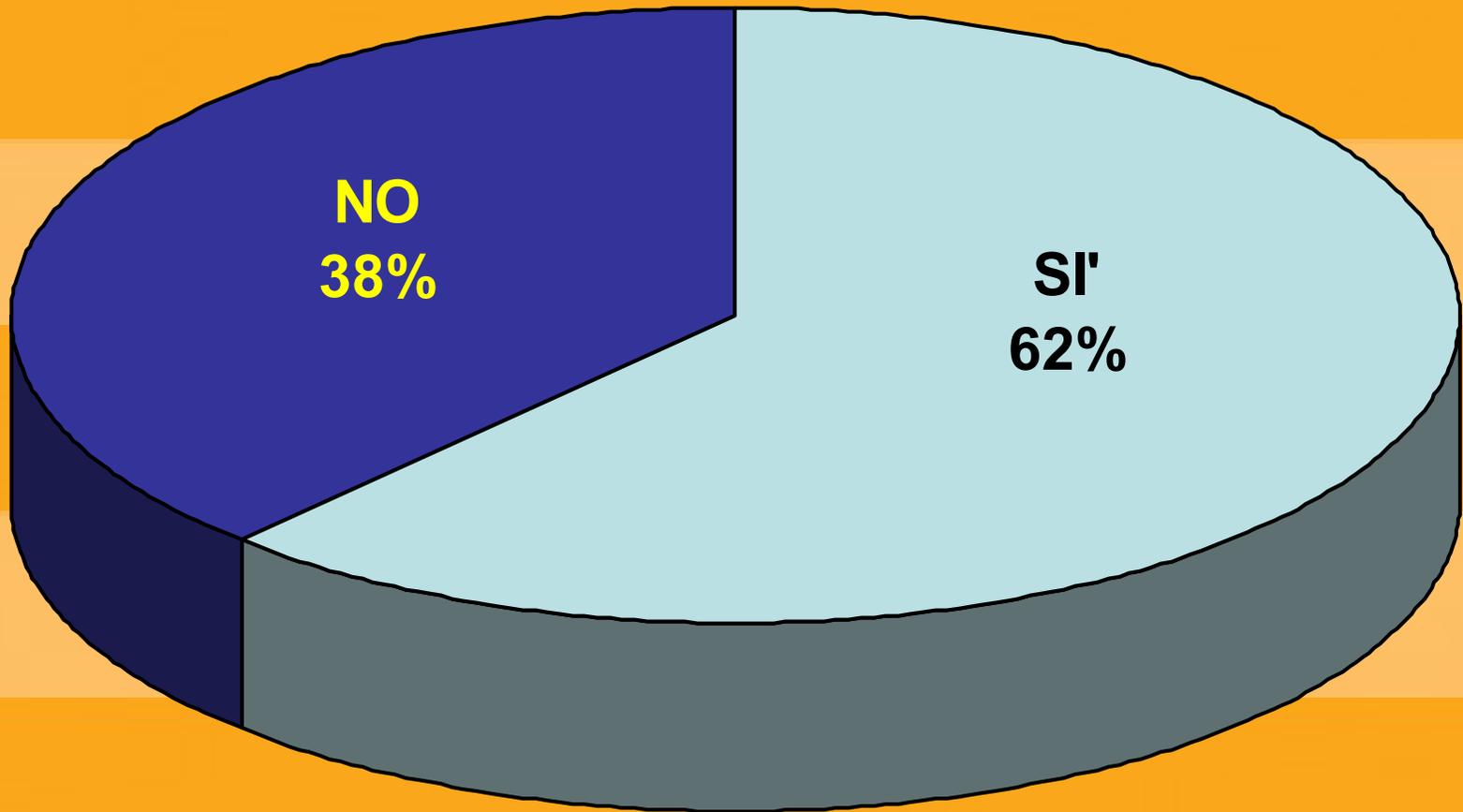
- **168** INTERVISTE SEMI-STRUTTURATE
- **1.043** QUESTIONARI DELLA SALUTE
- **372** SCHEDE DI VALUTAZIONE

Risultati

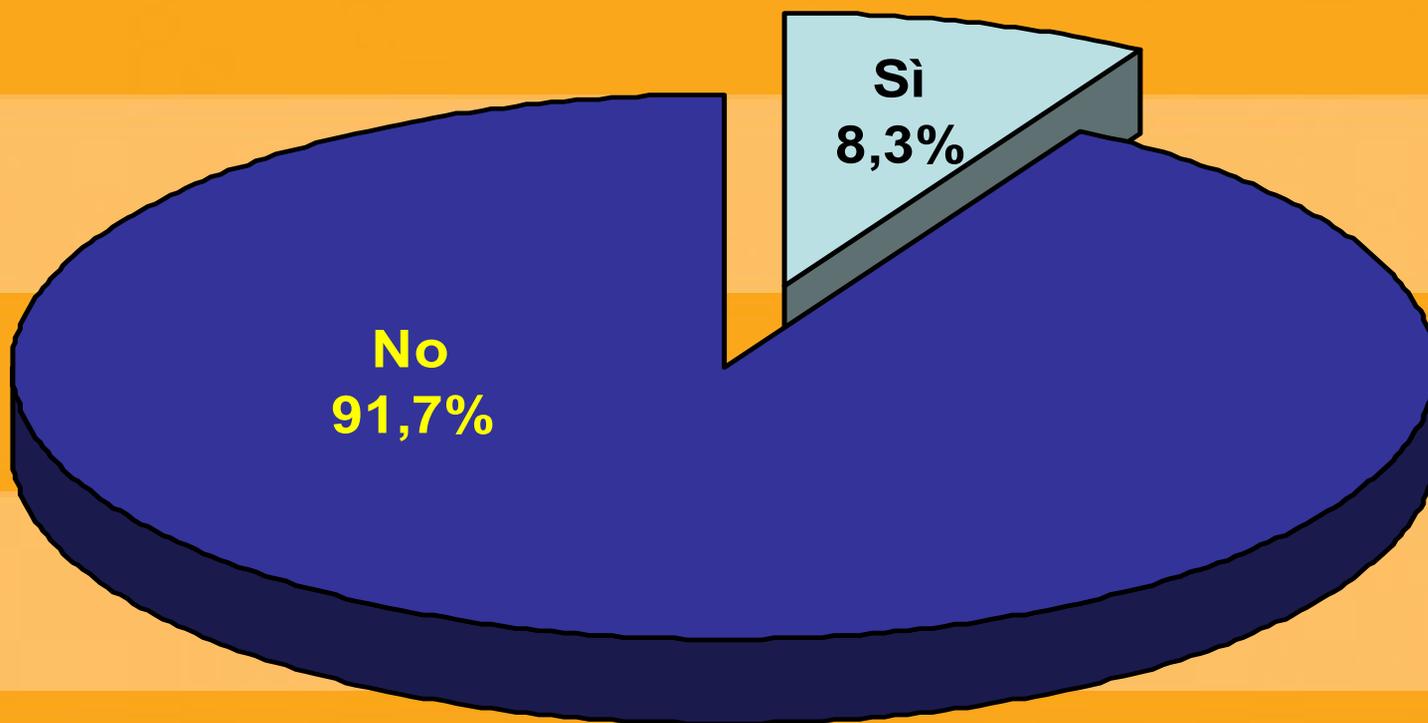
**Una descrizione
dettagliata dei
principali dati
emersi è
contenuta nella
seconda parte del
Manuale
pubblicato
all'inizio dell'anno**



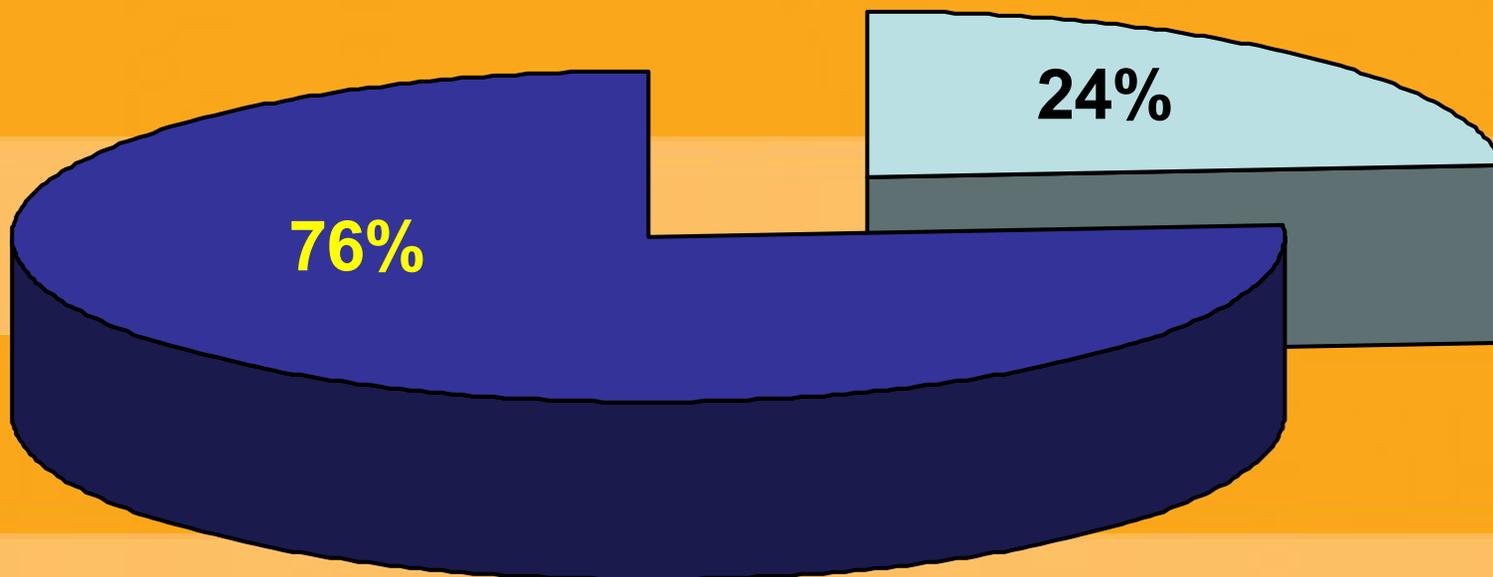
**Le è capitato di vedere persone consumare
bevande alcoliche durante l'attività
lavorativa?**



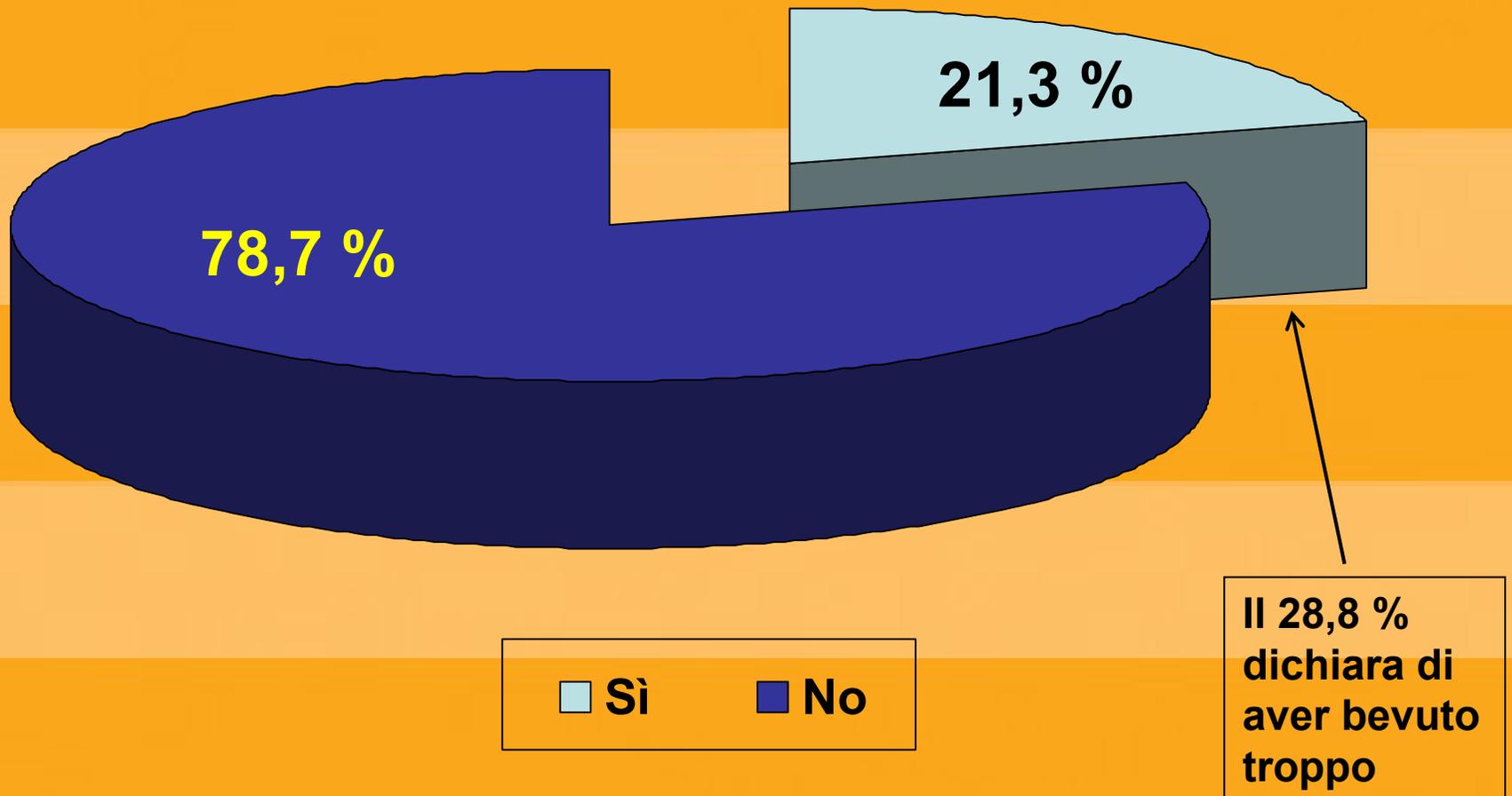
Conoscenza infortuni avvenuti in azienda nell'ultimo anno attribuibili all'alcol



Ha lavorato dopo aver bevuto alcolici nelle due ore precedenti?



Guida dopo aver consumato alcolici



Valutazione di processo

Numero di:

- **Aziende** coinvolte
- **Interviste** somministrate
- **Questionari** compilati dai lavoratori coinvolti
- **Incontri di formazione** realizzati
- **Incontri di informazione - sensibilizzazione** realizzati e lavoratori coinvolti

Valutazione di risultato

(da mettere in atto)

Partendo da una linea base, dopo aver messo a punto opportuni indicatori

- Si valutano i cambiamenti delle conoscenze, delle attitudini, dei comportamenti e della percezione del rischio
- A livello di azienda si possono valutare l'entità di assenteismo, il numero di infortuni alcol-correlati, i costi sanitari per le cure delle patologie correlate, gli interventi disciplinari, la produttività.....

Dal Progetto locale al Progetto Regionale

- Il Progetto presentato si inserisce nel quadro costituito dai **6 sottoprogetti** della **Regione Emilia-Romagna** nell'ambito della prevenzione dell'alcolismo: *prevenzione dei problemi alcol correlati (PAC) nei luoghi pubblici e di lavoro*
- Esso trova collegamento e condivisione di intenti con il **Progetto Nazionale del Ministero della Salute**, capofila l'**Azienda USL 10 di Firenze**, che vede la partecipazione di numerose regioni italiane ed ha l'obiettivo di prevenire l'uso inadeguato di alcol tra i lavoratori

Azioni del progetto regionale

- Costituzione di un gruppo di **coordinamento regionale “Alcol e Lavoro”** presso l’AUSL di Modena, per la ricerca, la programmazione, l’intervento in tema di prevenzione dei problemi alcol correlati negli ambienti di lavoro
- Definizione di **modelli di intervento** per l’attuazione di progetti di prevenzione dei problemi alcol correlati negli ambienti di lavoro
- Costituzione **in ogni AUSL** che aderirà al progetto di **una équipe multidisciplinare** per realizzare e gestire gli interventi di prevenzione nelle aziende del territorio
- **Formazione** degli operatori
- Supporto tecnico-professionale per la progettazione e l’attuazione dei progetti regionali (fornitura di un **kit operativo**)
- Sviluppo di **integrazione e collaborazione** tra Servizi Dipendenze Patologiche (**Ser.T**) e Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (**SPSAL**)

Un motivo di successo

La novità percepita dai lavoratori:

- Si sono riappropriati di un concetto di “gruppo”
- E' stata offerta un'occasione per migliorare lo stato di salute (recuperando un ruolo attivo del singolo e del gruppo)
- Sono stati forniti degli elementi che aiutassero a ricostruire una “continuità” tra il *dentro* e il *fuori* della fabbrica

Un motivo di insuccesso

L'estrema difficoltà a coinvolgere le piccole aziende e *le nuove forme di lavoro* che risultano dai processi di destrutturazione in atto

Unità locali d'impresa per classe di addetti

Fonte: ISTAT, VIII Censimento industria e servizi (ottobre 2001)

PROVINCE	1 - 9		10 - 49		50 - 99		100 - 249		≥ 250		TOTALE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Piacenza	21.185	94,8	1.041	4,7	56	0,3	43	0,2	25	0,1	22.350
Parma	33.514	94,3	1.786	5,0	139	0,4	66	0,2	34	0,1	35.539
Reggio Emilia	38.413	93,5	2.302	5,6	199	0,5	104	0,3	53	0,1	41.071
Modena	53.986	93,0	3.574	6,2	242	0,4	148	0,3	75	0,1	58.025
Bologna	79.086	94,1	4.317	5,1	351	0,4	179	0,2	107	0,1	84.040
Ferrara	25.949	95,5	1.074	4,0	77	0,3	37	0,1	22	0,1	27.159
Ravenna	27.575	94,7	1.340	4,6	110	0,4	62	0,2	28	0,1	29.115
Forlì'-Cesena	30.415	93,9	1.758	5,4	121	0,4	73	0,2	26	0,1	32.393
Rimini	29.320	95,7	1.200	3,9	67	0,2	33	0,1	14	0,0	30.634
EMILIA-ROMAGNA	339.443	94,2	18.392	5,1	1.362	0,4	745	0,2	384	0,1	360.326

Addetti alle unità locali di impresa per classe di addetti

Fonte: ISTAT, VIII Censimento industria e servizi (ottobre 2001)

PROVINCE	1 - 9		10 - 49		50 - 99		100 - 249		≥ 250		TOTALE
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°
Piacenza	44.052	51,7	22.006	25,8	6.119	7,2	9.243	10,8	3.851	4,5	85.271
Parma	70.898	47,3	36.671	24,5	11.652	7,8	12.336	8,2	18.310	12,2	149.867
Reggio Emilia	80.767	44,9	49.670	27,6	15.864	8,8	19.054	10,6	14.588	8,1	179.943
Modena	121.638	45,1	73.065	27,1	22.834	8,5	25.658	9,5	26.287	9,8	269.482
Bologna	165.217	43,9	93.862	24,9	29.557	7,9	39.352	10,5	48.490	12,9	376.478
Ferrara	52.917	52,0	22.828	22,4	7.290	7,2	6.879	6,8	11.811	11,6	101.725
Ravenna	57.416	49,0	27.930	23,8	10.001	8,5	11.452	9,8	10.360	8,8	117.159
Forlì-Cesena	65.056	49,7	35.227	26,9	9.686	7,4	9.722	7,4	11.258	8,6	130.949
Rimini	59.171	61,2	22.419	23,2	4.586	4,7	6.889	7,1	3.698	3,8	96.763
EMILIA ROMAGNA	717.132	47,6	383.678	25,4	117.589	7,8	140.585	9,3	148.653	9,9	1.507.637

73,0

19,2

Avviamenti al lavoro in provincia di Modena, per tipo di rapporto di lavoro (2001-2005)

Tipo di rapporto	2001	2002	2003	2004	2005
Tempo indet.	37,2	35,4	29,3	28,9	25,4
Tempo determ.	39,8	39,8	44,8	47,5	49,3
Interin/ Somm.	8,8	12,7	14,4	13,8	15,4
Apprend.	10,5	9,1	9,1	9,1	9,0
Formaz/ lavoro	3,5	2,5	2,1	0,1	0,0
TOTALE	106.030	110.386	102.213	104.170	100.589

Obiettivi a lungo termine del progetto regionale

- Dopo una prima fase che può essere considerata “sperimentale”,
- Sulla base di opportune verifiche dei risultati ottenuti
- I programmi territoriali avviati proseguano come attività programmate all'interno dei piani di prevenzione messi in atto dalle singole AUSL