



Alcol, lavoro e prevenzione Evidenze e scenari a livello nazionale, europeo e internazionale (Terza parte)

Emanuele Scafato
Istituto Superiore di Sanit•

Direttore Centro Coll. OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problemi alcol correlati
Direttore Osservatorio Nazionale Alcol
Direttore Rep. Salute della Popolazione e suoi Determinanti
Centro Nazionale di Epidemiologia-CNESPS,

Presidente SIA, Societ• Italiana di ALCOLOGIA
Vice Presidente EUFAS Federazione EUROPEA delle Societ• Scientifiche sulle DIPENDENZE
Membro dell'European Board dell'Alcohol Policy Network
Membro dell'International Network INEBRIA

Rappresentante italiano in Commissione Europea e Organizzazione Mondiale della Sanit•



Le valutazioni in atto a livello EUROPEO





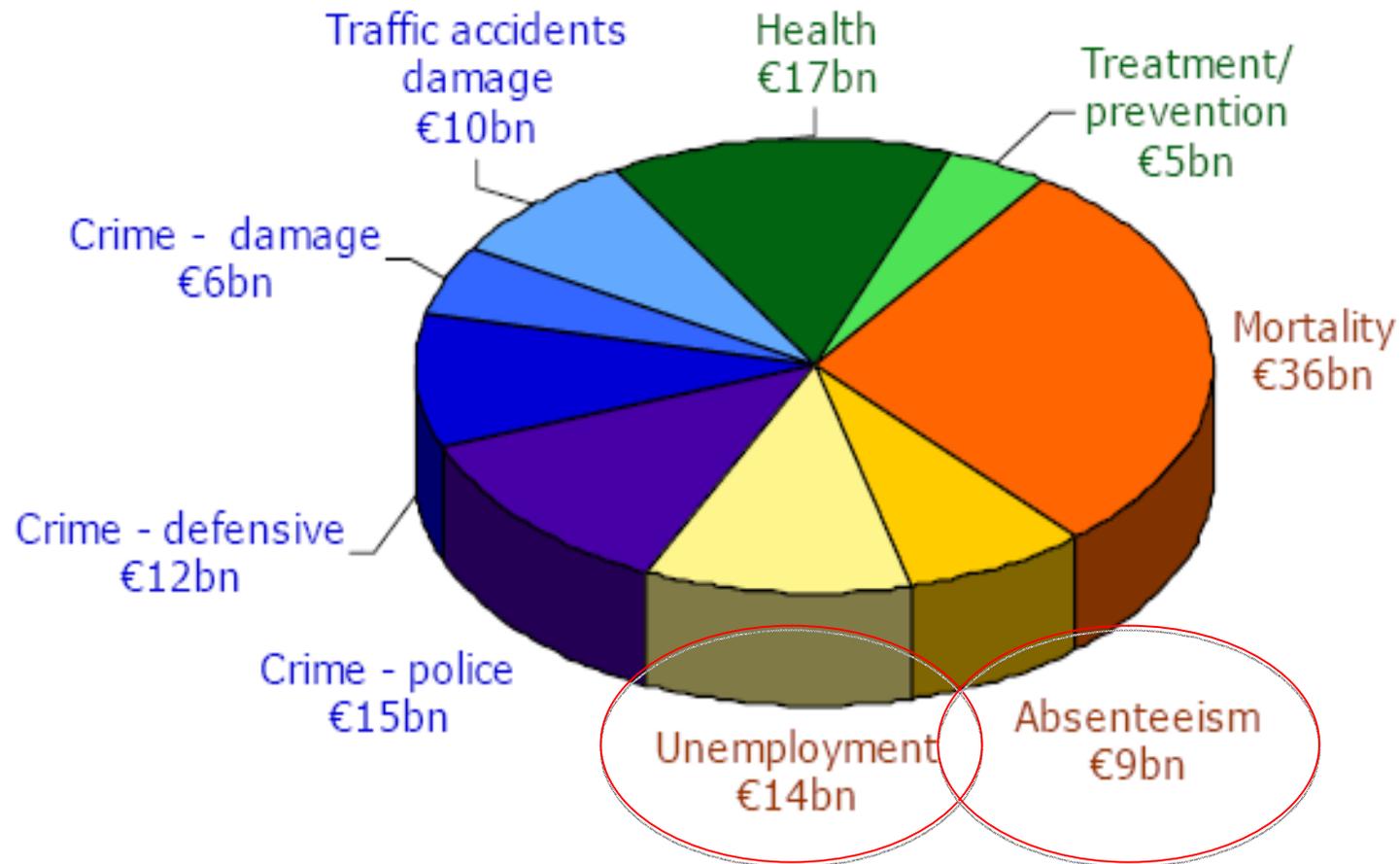
I COSTI DELL'ALCOL IN EU

	Cost (€billion)	Minimum (€ billion)	Maximum (€billion)
Tangible costs – direct			
Healthcare	17	11	28 ^A
Treatment & prevention ^C	5	1	18
Crime – police, courts, prisons	15	13	24 ^B
Crime – defensive and insurance ^D	12	7	17 ^B
Crime – property damage	6	3	16 ^B
Traffic accidents – damage	10	6	16
SUBTOTAL	66	40	118 ¹
Tangible costs – productivity losses			
Absenteeism ^C	9	9	19
Unemployment ^C	14	6	23
Premature mortality	36	24	60
SUBTOTAL	59	39	102
TOTAL TANGIBLE COSTS	125	79	220 ¹
Intangible costs			
Psychosocial & behavioural effects ^D	68	37	68
Crime – victims' suffering ^D	12 ^F	9 ^F	52 ^{B, F}
Loss of healthy life ^E	258 ^F	145 ^F	712 ^F
TOTAL INTANGIBLE COSTS ^F	270 ^G	154 ^G	764 ^G

ⁿ(Anderson & Baumberg, 2006)

Attributable burden (prima della crisi...) Market-based economic losses to the EU, 1993

Source: Anderson & Baumberg (2006). Alcohol in Europe





ewna

European Workplace and Alcohol



General Objective

Sviluppare metodi efficaci da utilizzare nei luoghi di lavoro PER INCREMENTARE LA CONSAPEVOLEZZA DEL RISCHIO e indurre modifiche organizzative del contesto lavorativo che possano condurre alla riduzione dell'impatto alcolcorrelato nei contesti lavorativi.

Specific Objectives

- Raccolta e Revisione **good practice esistenti nei luoghi di lavoro**
- 12 aree pilota con almeno 5 contesti lavorativi e almeno 750 lavoratori coinvolti in interventi innovativi , **evidence-based, focalizzati sull'alcol e sottoposti a validazione e valutazione dell'efficacia**

Deliverables

1. **Web-site and communication material (eg. laymen brochure)**
2. **Pilot intervention work plan**
3. **Good practice review report**
4. **Technical and Financial Intermediate Report**
5. **Analysis reports of pilot interventions/ new actions**
6. **Tool-kit**
7. **Project conference**
8. **Technical, Financial, and Evaluation Report**
9. **Detailed Study outline, dissemination plan and evaluation strategy**

EWA – Valutazioni preliminare

Lo stato dell'arte nell'approccio degli Stati Membri



Europa. Differenti approcci nelle policies sui luoghi di lavoro

- 2 differenti tipi di Nazioni
 - Nazioni con una cornice legale e un consenso tra datori di lavoro, sindacati e lavoratori sull'introduzione di politiche dedicate Countries that have (legal) framewor
 - Nazioni che non hanno cornice legale

Europa. Workplace laws-policies & responsabilità istituzionali

- Trasposizione della Framework Directive 89/391/EEC
- Responsabilità: Ministro del lavoro, in qualche Nazione il Ministro della Sanità
- Autorità ispettive (Ispettorati del lavoro) e di implementazione
- Strutture per le valutazioni tecniche e scientifiche (strategie, policies, organizzazione, informazione, educazione, training e ricerca)
- Entrambi le funzioni svolte dalla stessa struttura in alcune Nazioni

Esistenza di legislazioni specifiche sul contrasto al danno alcolcorrelato nei luoghi di lavoro

- Solo in alcune Nazioni
- Il più delle volte l'ALCOL è prerogativa CONTESA tra i settori SALUTE E SOCIALE .
- Gli accordi collettivi giocano, dove esistono, un ruolo fondamentale
- Alcune attività sono necessariamente regolatorie: legislazione sul traffico; sicurezza ferroviaria; navigazione aerea; navigazione mercantile ecc.
- Linee guida ufficiali disponibili solo in alcune nazioni

Fornitura di prestazioni specifiche

- Oggetto di regolamentazione in alcune Nazioni
- Approccio multidisciplinare. Tipi di professionisti:
 - Specialisti della prevenzione del rischio: sicurezza, igiene industriale, ergonomica, psichosociale issues
 - Professionisti in salute occupazionale. Medici e infermieri/e. Compiti; promozione della salute e prevenzione. Ruoli comuni sull'alcol:
 - Identificazione e diagnosi, controllo e follow up, invio esterno per il trattamento
 - Giudizio di idoneità (specialmente per il rischio a terzi)
 - Raccomandazioni di restrizioni nel tipo di lavoro o adattamento/reinserimento del lavoratore affetto da problemi alcolcorrelati

Risorse interne o esterne

Case detection

- Su richiesta del lavoratore o durante una visita di sorveglianza sanitaria o di valutazione di idoneità
- A cura di uno staff formato
- Attraverso questionari
- Alcol tests (aria espirata, sangue, urine)
 - Checks programmati
 - Checks randomizzati
 - Checks su sospette intossicazioni acute
 - In caso di incidente
 - Follow up

Assistenza

- Trattamento medico
 - Brief intervention
 - Counseling e trattamento (ambulatoriale o richiedente ricovero)
 - Monitoraggio
- Riassegnazione mansioni lavorative e reinserimento occupazionale e sociale
 - Problematiche legate alla confidenzialità e alla privacy

Impatto

- Valutazione di solito negletta:
 - Mancanza di risorse, tempo o di programmazione?
O di mancanza di CULTURA specifica ?
- In alcune occasioni si valuta la formazione ma non l'impatto
- Se la valutazione viene effettuato risulta più spesso qualitativa che quantitativa
- Carezza di indicatori predefiniti nella stragrande maggioranza dei casi

Le procedure di valutazione per partire con azioni specifiche nei luoghi di lavoro

La proposta EWA per gli studi pilota

- Avviare una politica aziendale con una valutazione conoscitiva per verificare la situazione reale
- 4 pilastri
 - Consapevolezza (Awareness)
 - Formazione (Training)
 - Procedure (Procedures)
 - Supporto (Help)

Azione

Sulla base dei risultati della valutazione il gruppo di lavoro sviluppa un piano di azione per introdurre gli elementi utili alla implementazione delle strategie ritenute utili per conseguire obiettivi realistici in un tempo determinato per ciascuno dei quattro pilastri

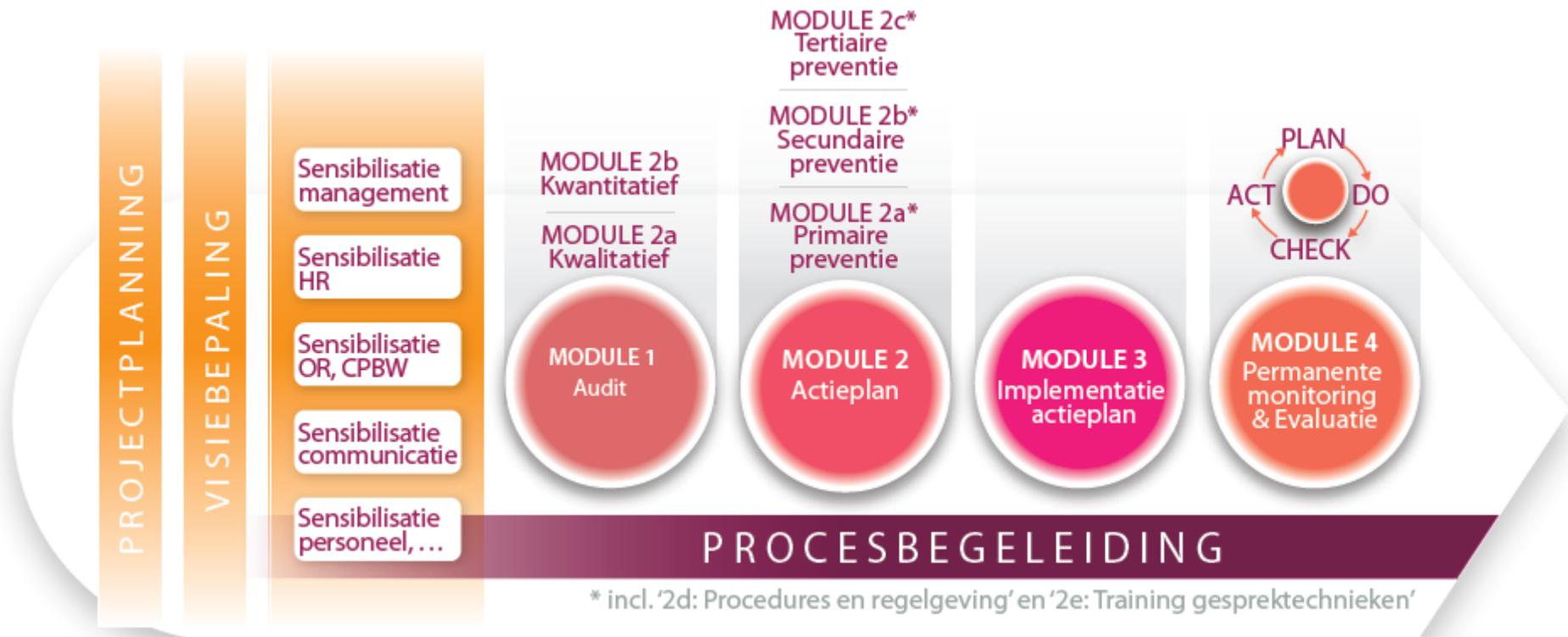
Ri- valutazione

Al termine del tempo prefissato si procede alla rivalutazione che precede una policy in continuità con quella predeterminata secondo una modalità di verifica “circolare” della qualità:

Plan - Do - Check - Adjust

Pianifica - Agisci – Controlla - Adatta

EWA - Processo



Quali obiettivi ?

- Contribuire ad un luogo di lavoro più sicuro, più salutare, più produttivo
- Ridurre gli incidenti sul lavoro e disciplinare le procedure attraverso la lente della prevenzione
- Ridurre le assenze da malattia
- Formare i manager alla necessità di confrontarsi con le PPAC assicurando un coerente impegno dello staff alle iniziative identificate
- Promuovere e migliorare il clima lavorativo , il senso di appartenenza al gruppo e all'impegno dell'azienda, la partecipazione alla costruzione dell'immagine dell'azienda

Quali elementi valutare per l'azione programmata ?

Background e rationale della pianificazione

- Consumo di alcol durante le ore di lavoro e nelle pause
- Consumo al di fuori delle ore di lavoro ma con un impatto sulle attività lavorative
- Ragioni di sicurezza
- ★ • Rischio elevato verificato nel corso di precedenti valutazioni
- ★ • Obblighi legali
- ★ • Partecipazione dell'azienda nell'indagine conoscitiva come parte della responsabilità etica dell'impresa

Policy: una sintesi dei contenuti

- Definizione e acquisizione dello standard delle good practice.
- Divieto di consumo nel luogo di lavoro.
- ★ • Impostazione “incentivante” non punitiva
- ★ • Procedure disciplinari

Policy: sviluppo degli elementi chiave

- Azioni principali:
 - Promozione della salute, prevenzione, trattamento, reinserimento
 - Integrazione con altri progetti
 - Approccio sensibile per tutti gli stakeholders
- Implementazione in fasi
 - Un gruppo leader decide gli elementi partecipativi, le responsabilità, la ownership
 - Salute occupazionale
 - Salute e sicurezza
 - Risorse umane
 - Management
 - Sindacati

Impatto

1. Incremento sicurezza
2. Riduzione delle assenze per malattia
3. Riduzione della necessità di adozione di azioni disciplinari "maggiori" sanzionanti problematiche alcol o droga correlate
4. Miglioramento delle performance, dell'immagine e del clima aziendali
5. Maggiore consapevolezza sui problemi alcol e droga correlati , non solo nei luoghi di lavoro, ma in generale
6. Diminuzione dei consumi
7. Miglioramento nella comunicazione attraverso la promozione alla partecipazione di tutti gli attori facilitando l'accessibilità all'informazione e al sostegno

I “fondamentali “ degli interventi pilota dopo la valutazione iniziale e l’acquisizione delle lezioni apprese

What, **che cosa**

Why, **perchè**

Who, **chi**

Where, **dove**

When, **quando**

How? **Come ?**



Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

What? What are we dealing with?

- Is it just an awareness raising campaign?
- Is it a policy design / implementation?
- Is it an inclusive programme? Which elements are covered?
- The most cost effective intervention seems to be the design and implementation of a policy:
 - Should not generate much cost
 - Implementing it in itself has a lasting, on-going effect
 - Its mere existence might act as a deterrent too.
- In enterprises with resources, integrative-holistic programmes should be encouraged.

Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

Why?

Why is this particular company participating in this pilot intervention? Which are the aims and objectives of the company?

- ★ • General support within a well-being promotion campaign / corporate social responsibility activity
- ★ • Productivity, absenteeism, presenteeism issues
- ★ • Safety issues

Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

Who?

- 3.1 To whom is the intervention addressed?
 - Clearly define the target group
 - If different target groups, adapt content accordingly
- 3.2 Who will actively participate in implementing the intervention?
 - Teamwork is to be encouraged.
 - Think in the following: management, managers/supervisors, human resources, occupational health and health and safety departments, employees, trade unions, external support from specialized agencies.
 - Including employees' representatives seems to increase success.

Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

Where?

- In the workplace predominantly,
- Think in other locations, situations.

When?

- Culture has to be ready, give time for adapting to changes. Initial hostility / suspicion is frequent, both from company and employees.
- Usually developed in stages.
- Schedule should be carefully designed.

Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

How?

How will we know we've done it well?

Evaluation tools should be designed right from the beginning.

Indicators should be:

- Appropriate to the type of intervention (education, training, policy implementation, will have different indicators...)
- Relevant to the objectives set by the company
- Measurable in that particular situation (not ideal in most cases).

Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

How should the education / training / awareness raising campaign be?

- Adapt the content to the trainees.
- Training courses should not only aim to increase knowledge, but also skills and confidence.
- ★ • Practical cases and interactive strategies are valued positively by attendees
- ★ • Key elements for a successful campaign/programme:
 - Creativity and innovation
 - Interactiveness
 - Continuity

Proposal of principles of the pilot interventions from the lessons learnt

How should the policy be?

- Should outline clear procedures (not vague)
- Managers, HR and OH professionals should have enough training (knowledge and skills) as to act appropriately.
- A supporting – confidential atmosphere should be created.
- Should include supporting mechanisms (both medical and occupational)
- Access to occupational health and safety advice should be sought.
- Disciplinary procedures should be very clear.
- Safety critical tasks and workers should be identified, and policy, if necessary be adapted accordingly.