

3.7

INTERVENTI DI PREVENZIONE E TERAPIA SULLA POPOLAZIONE AZIENDALE DI FUMATORI

C. Varango, *Direttore U.O.C. Servizio Dipendenze ASST di Lodi*

J.P.Lhoste, *Direttore Stabilimento di Corteolona - E. Gruppo Lactalis Italia - Galbani srl*

P. Guzzetti, *H.R. Manager Stabilimento di Corteolona - E. Gruppo Lactalis Italia - Galbani srl*

G. Malagò, *U.O. Ospedale di Medicina del Lavoro, I.C.S. Maugeri IRCCS, Pavia*

R. Abis, *H.R. Generalist Stabilimento di Corteolona - E. Gruppo Lactalis Italia - Galbani srl*

M. Secci, *H.R. Support Stabilimento di Corteolona - E. Gruppo Lactalis Italia - Galbani srl*

M. Spada, *RSPP Stabilimento di Corteolona - E. Gruppo Lactalis Italia - Galbani srl*

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea" e promuove da anni varie strategie per contrastare il fenomeno del tabagismo e implementare stili di vita sani.

Un'azione coordinata per una "Europa senza fumo" è una delle priorità politiche della Commissione Europea nei settori della sanità, dell'ambiente, del lavoro e della ricerca.

Il rischio collegato al fumo di sigaretta è ben noto e il posto di lavoro è una delle sedi dove è possibile intervenire con successo sia per evitare esposizione a fumo passivo, sia per favorire una maggiore conoscenza dei danni e promuovere la cessazione, oltre che limitare il numero di sigarette consumate. L'ambiente di lavoro rappresenta una sede ideale per interventi mirati a ridurre la prevalenza dei fattori di rischio individuali, perché è possibile raggiungere circa il 60% della popolazione. Inoltre, è possibile promuovere simultaneamente cambiamenti nel posto di lavoro (ad esempio, ambienti di lavoro liberi dal fumo) al fine di supportare le modifiche comportamentali.

Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, che presenta aspetti complessi di tipo tossicologico, psicologico e socio-culturale, occorre adottare politiche di intervento globali capaci di sviluppare alleanze e sinergie attraverso la partecipazione attiva di tutti i soggetti che hanno competenze e responsabilità in ambito educativo, sanitario, politico, economico, e nel campo dell'informazione aziendale. Nel

2018 il Centro Antifumo del Servizio Dipendenze dell'ASST di Lodi ha intrapreso percorsi di sensibilizzazione e di disassuefazione all'interno di una Azienda alimentare a livello internazionale.

Scopo

La politica aziendale dello stabilimento LACTALIS di Corteolona un importante gruppo internazionale nel campo dell'alimentazione ha previsto l'introduzione di un programma d'intervento volto alla disassuefazione dal fumo.

Lo Stabilimento sede di "Egidio Galbani S.r.l." - di Corteolona e Genzone ha voluto sostenere, come prima realtà industriale del Gruppo Lactalis Italia, l'iniziativa: "Azienda libera da fumo", volta alla promozione della salute e del benessere dei dipendenti prefiggendo l'adeguamento dello Stabilimento agli standard europei nel settore Alimentare in materia di regolamentazione del fumo negli ambienti di lavoro ed ha voluto offrire ai dipendenti un servizio che li accompagnasse in un percorso di disassuefazione da fumo intendendo ufficializzare un rapporto di collaborazione con il Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASST di Lodi.

L'obiettivo dello Stabilimento è stato quello di realizzare un'azienda libera da fumo a partire dal 1° aprile 2018 attraverso la costruzione di un progetto di collaborazione con il Centro Anti-fumo del Servizio Dipendenze di Lodi al fine di ipotizzare programmi di disassuefazione da nicotina all'interno dell'ambiente di lavoro.

L'Azienda ha inteso intraprendere tale percorso sia per rispondere ad un'esigenza dei clienti che, in caso di mancato adeguamento alle normative e agli standard Europei nel settore alimentare si sarebbero rivolti ad altri fornitori, sia per rispettare gli standard B.R.C. (British Retail Consortium) che vietano di fumare indossando abiti da lavoro.

Metodo

La Direzione Aziendale dello Stabilimento ha previsto il coinvolgimento di tutti i lavoratori, le RLS (Rappresentanze dei Lavoratori per la Sicurezza), il medico competente, l'RSPP, la Qualità, le Risorse Umane, il Management ed il Centro Antifumo dell'ASST di Lodi pianificandone il percorso attraverso vari step a partire da febbraio del 2018. Il percorso ha previsto in primis l'incontro dello specialista del Centro Antifumo insieme al Medico Competente dello Stabilimento con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, i Capo Reparto, i Capi Turno per condividere il progetto, fare una valutazione del contesto e dare assistenza medica.

Successivamente i medici e la Direzione di stabilimento hanno incontrato i lavoratori - fumatori per dare informazioni sul percorso e condividere la tipologia di assistenza/aiuto da dare. Dal 1° di aprile si è provveduto

alla chiusura delle sale fumo e si è partiti con il divieto di fumo in tutto il perimetro dello stabilimento ed il graduale smantellamento delle sale fumo.

Fondamentale per poter procedere alla disassuefazione è stata la valutazione medica specialistica che è consistita in: anamnesi tossicologica e visita medica specialistica, colloquio motivazionale, Test di Fagerstroem, il test motivazionale di Marino, Prescrizione farmacologica, visite di Follow-up.

Discussione

I dipendenti fumatori che hanno accettato di intraprendere un percorso di disassuefazione da fumo presentandosi alla visita specialistica sono stati 39 di cui 31 hanno accettato di intraprendere il percorso di disassuefazione. Dalla valutazione dei dipendenti fumatori sono emerse 4 aree riguardante la motivazione e la dipendenza tabagica.

Bassa motivazione- alta dipendenza

Questo rappresenta il gruppo sul quale si sono sviluppati il maggior numero d'interventi diagnostico/ terapeutico a carattere motivazionale, associati a quelli di tipo farmacologico e neuro-modulatorio. Gli interventi si sono sviluppati in gruppo e hanno previsto l'effettuazione di sedute di agopuntura/auricoloterapia in sede di lavoro.

Alta motivazione-alta dipendenza

Questo ha rappresentato il gruppo sul quale gli interventi a carattere motivazionale rappresenteranno l'elemento terapeutico fondamentale. È stato previsto che anche in questo gruppo fosse necessario l'intervento farmacologico e/o di agopuntura di gruppo in sede.

Bassa motivazione- bassa dipendenza

In questo gruppo è stato fondamentale l'approfondimento diagnostico per valutare quanto l'aspetto collegato al livello di dipendenza, fosse influente sulle risorse motivazionali del soggetto. In altre parole, il livello di motivazione, sul quale sono stati previsti interventi a carattere comportamentale/motivazionale e farmacologico.

Alta motivazione- bassa dipendenza

Questo rappresenta un gruppo sul quale gli interventi diagnostici e terapeutici a carattere psicologico/motivazionale figurano come un elemento d'intervento fondamentale per valutare quanto l'aspetto collegato al livello di motivazione al cambiamento possa essere influenzato dai cambiamenti neurobiologici determinati dal fumo di sigaretta. In questo gruppo sono stati previsti specifici interventi farmacologici di tipo sostitutivo che, dai dati della letteratura ed esperenziali, rappresentano quelli con maggiore appropriatezza.

Nella dipendenza tabagica sono tre le componenti che mantengono vivo il comportamento disfunzionale.

L'abitudine, la ricerca del piacere e l'auto somministrazione della sostanza psicoattiva, in questo caso la nicotina ma non solo. Bisogna tenere presente che se anche la dipendenza fisica da nicotina ha una durata di tre settimane, dopo questo periodo la nicotina viene completamente eliminata dal corpo. L'atto psicologico comportamentale associato alla sigaretta e appreso nel corso degli anni richiede per la sua estinzione definitiva tempi molto più lunghi. Il primo aspetto che è stato trattato sono state le abitudini associate alla sigaretta, il numero di sigarette fumate al giorno, tentativi che non hanno avuto successo e soprattutto la motivazione attraverso il colloquio motivazionale, il counseling e la terapia cognitivo-comportamentale che trova la sua applicazione a pieno titolo nel trattamento da disassuefazione tabagica. I legami con il comportamento appreso possono essere facilmente cambiati e annullati se si modificano i comportamenti che li determinano. Altro elemento comune che ha raccordato i vari gruppi è stata l'agopuntura/auricoloterapia, una forma antica di cura in aiuto al processo di disintossicazione. L'agopuntura ha aiutato a calmare molti fastidi dell'astinenza: infatti riequilibra le energie del corpo e riporta alla normalità il funzionamento degli organi interni. Tale meccanismo d'azione aiuta, da subito, a diminuire l'assunzione di nicotina e, in alcuni casi porta alla completa disassuefazione. È un procedimento indolore ed innocuo. Dopo valutazione individuale è stata effettuata l'auricoloterapia in gruppo associato a tecniche ipno-induttive e cognitivo comportamenti. Tale tecnica è sicuramente un trattamento molto efficace che dà risultati a breve termine per chi vuole smettere di fumare. Bisogna ricordare che smettere di fumare richiede un cambiamento fisico, psicologico e sociale è un impegno a 360° da parte del paziente. L'intervento nei due mesi ha previsto:

Nel primo mese

- Visita specialistica tossicologica
- 6 sedute di auricoloterapia associate a tecniche ipno-induttive
- 4 Colloqui motivazionali (counseling)

Nel secondo mese

- Visita di controllo specialistica
- 2 Colloqui motivazionali/counseling
- 6 sedute di auricoloterapia associata a tecniche ipno-induttive

Conclusioni

Il percorso effettuato presso lo stabilimento ha permesso di raggiungere l'obiettivo aziendale che ha previsto la chiusura delle sale fumatori a partire dal 1°

aprile del 2018. Durante gli incontri avuti con i lavoratori, la Direzione Aziendale aveva evidenziato la disponibilità ad offrire ai dipendenti che lo avessero richiesto, un supporto specialistico all'interno della azienda e, a quelli che non avessero voluto sottoporsi ad un percorso di disassuefazione da fumo, un supporto medico per poter lavorare tranquillamente senza necessità di dover accendere la sigaretta.

31 dipendenti si sono sottoposti alla disassuefazione da fumo di cui: 12 donne, 19 uomini con età media di 46 anni. 19 lavoratori hanno smesso completamente di fumare, 12 hanno ridotto le sigarette a n°2/5 al giorno. Dei lavoratori solo 8 hanno avuto necessità di associare il farmaco alle sedute di auricoloterapia con tecniche ipno-induttiva. Per i restanti 23 utenti è stato necessario solo sottoporsi all'auricoloterapia in gruppo associata a tecniche ipno-induttive.

L'ottenimento di un ambiente di lavoro senza fumo può migliorare la produttività in più modi: riducendo gli effetti del fumo passivo sui non fumatori riducendo l'assenteismo per malattie correlate al fumo fra i fumatori che hanno smesso grazie alla politica aziendale e, riducendo i tempi delle pause dedicate alla sigaretta dai fumatori. I lavoratori passano gran parte della giornata nell'ambiente di lavoro: migliorare la salubrità e la vivibilità di quest'ultimo vuol dire migliorare la qualità di vita delle persone. Introdurre regole per il controllo del fumo riduce la percentuale dei fumatori, aumenta il numero dei fumatori che smettono, riduce il numero delle sigarette fumate, riduce gli effetti del fumo passivo sui non fumatori, ha effetti misurabili sulla salute. Una azienda che promuove salute si basa su lavoratori sani in un ambiente favorevole, promuove un'immagine positiva e attenta ai bisogni del personale e migliora il clima aziendale. Una delle aree di intervento riconosciute come prioritarie nell'ambito dei programmi di promozione della salute è la prevenzione e il contrasto all'abitudine tabagica, l'avvio dei fumatori a corretti ed efficaci metodi di disassuefazione, il loro supporto nella fase di follow-up e la prevenzione delle eventuali "ricadute".

Bibliografia

Istituto Superiore di Sanità. Osservatorio fumo, alcol e droga. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo (<http://progetti.iss.it/binry/ofad/cont/lgd.1105961067.pdf>)

Invernizzi G, Boffi R., Mazza R, et al. Fumo attivo e passivo: due facce della stessa medaglia. E&P 28(\$) 2004; 184-187

Jindal SK, Gupta D, Singh A. Indices of morbidity in adult patients exposed to environmental tobacco smoke. Chest. 1994; 106:746-49

Jeffery RW, Forster JL, Dunn BV et al: Effects of work-site health promotion on illness-related absenteeism. J Occup Med. 1993 Nov; 35(11):1142-6

Madeo G, Murgia N, Quercia A, Muzi G, Tosoni G, Dominici F, Abbritti G, dell'Omo M. Abitudine al fumo in giovani apprendisti. In: Atti del 68° Congresso Nazionale SIMLII, Parma, 5-8 Ottobre 2005; MUP Editore; 480-482

Marine WM, Gurr D, Jacobsen M. Clinically important respiratory effects of dust exposure and smoking in British coal miners. Am Rev Respir Dis 1988;137:106-112

McGhee SM, Adab P, Hedley AJ, Lam TH, Ho LM, Fielding R, Wong CM (2000) Passive smoking at work: the short-term cost. J Epidemiol Community Health; 54(9):673-6

Ministero della Salute. Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. 2004

Mizoue T, Miyamoto T, Shimizu T. Combined effect of smoking and occupational exposure to noise on hearing loss in steel factory workers. Occup Environ Med 2003; 60:56-9