

*Originale indagine valutativa sul tema dell'empowerment
nel contesto dei programmi di promozione della salute
nei contesti lavorativi*

Valutazione dell'empowerment dei lavoratori all'interno di un progetto di promozione della salute effettuato sul territorio novarese

Martina Doro¹

¹ Tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro

Mail: martina.doro1@gmail.com

RIASSUNTO

Le malattie cronic-degenerative costituiscono la principale causa di morte in quasi tutto il mondo. L'arma più efficace per combattere queste patologie è rappresentata dalla promozione di stili di vita sani. Gli interventi di promozione della salute sono attuati negli ambienti di lavoro in quanto rappresentano contesti utili a favorire l'adozione di comportamenti protettivi per la salute e offrono la possibilità di raggiungere più facilmente la fascia di popolazione adulta.

Questo studio si propone di osservare la realizzazione del progetto di promozione della salute messo in atto dall'ASL di Novara, con una particolare attenzione al coinvolgimento dei lavoratori.

Il progetto di Workplace Health Promotion (WHP), che ha coinvolto quattro aziende, prevedeva la somministrazione di questionari agli addetti volti a rilevare il loro attuale stato di salute.

La bassa percentuale di rispondenza, in particolare degli addetti alla produzione, ha stimolato l'interesse a valutare il reale coinvolgimento dei lavoratori nell'intero processo.

Per fare ciò è stata effettuata una valutazione dell'empowerment secondo il metodo proposto da Glenn Laverack⁶.

La valutazione tramite il modello di Laverack ha dimostrato la presenza di un approccio prevalentemente top-down, in cui sono le figure apicali a deci-

dere le azioni da intraprendere per l'intero organico aziendale. In effetti, gli interventi messi in atto nei programmi di promozione della salute derivano spesso da un'analisi dei bisogni propri delle figure di responsabilità.

Nonostante ci siano dei limiti di rappresentatività a causa del numero di soggetti che hanno risposto al questionario, i dati del presente studio mettono in evidenza che le persone con un basso titolo di studio e che svolgono una mansione meno qualificata reputano peggiore la propria salute rispetto a chi possiede un titolo di studio superiore o svolge una mansione di responsabilità.

È difficile, tuttavia, stabilire quali di questi cambiamenti sia dovuto all'empowerment dei lavoratori o piuttosto alle decisioni aziendali e quindi quanto l'intervento sarà duraturo nel tempo.

Per implementare correttamente un intervento di promozione della salute che consideri l'empowerment del lavoratore, occorrerebbe utilizzare una metodica denominata parallel-tracking, cioè un modello di progettazione in cui si integrano i processi top-down e bottom-up.

TAKE HOME MESSAGE

- Lo sviluppo di un programma di promozione della salute nel contesto lavorativo rappresenta la strategia migliore per raggiungere la popolazione adulta e ridurre l'insorgenza di malattie croniche.
- Il punto chiave riguarda il coinvolgimento dei lavoratori soprattutto quelli appartenenti all'area produttiva che sono i più esposti al rischio.
- È necessario utilizzare dinamiche empowering per coinvolgere i lavoratori, il parallel-tracking unifica gli obiettivi della dirigenza con i bisogni e le possibilità degli operai.

SUMMARY

Chronic diseases are the main cause of death in the world. The most effective way to contrast these kind of diseases is the promotion of healthy lifestyles. Health promotion actions are developed in workplaces as they represent the "gold standard" for the adoption of protective health behaviors and grants a better look on adult population. The aim of this study is to observe the results of the health promotion project redefined by the ASL of Novara by focussing on worker involvement

Some forms were administered to the companies' employees involved in Workplace Health Promotion (WHP) to analyze their state of health. The low percentage of compliance, especially of production workers, has underlined the need to assess the true involvement of workers. To achieve this, was performed an empowerment assessment according to the approach proposed by Glenn Laverack.

The results of the forms highlighted that people with low qualifications and which perform a less qualified job, consider their health worse than those who have a better position or a greater task of responsibility. The assessment also noticed the dominance of a top-down approach, in which the more qualified members take charge of the whole company actions. In fact, the Health Promotion programs often derive from an analysis of the top figures' needs.

The process of Health Promotion can determine a concrete possibility of an action which, although prevalently of top-down development, could achieve discrete results in some fields of empowerment. Novara's companies invested in various good practices whose results still have to be evaluated. However, it's difficult to understand which of these modulations are due to worker empowerment or to corporate decisions and also how much time the actions will last. To properly implement a health promotion plan that focusses on worker empowerment, a good resource based on a model that integrates top-down and bottom-up processes called parallel-tracking, could be the answer.

INTRODUZIONE

Le malattie cronico degenerative sono descritte come patologie con un decorso generalmente lungo, spesso invalidanti e per le quali, in molti casi, non esistono cure o terapie risolutive costituendo così un importante fattore di pressione sui sistemi sanitari.

Se facciamo riferimento all'impatto dei cambiamenti demografici sul mondo del lavoro, un fattore da tenere in considerazione è che negli ultimi anni è aumentata l'età pensionabile e quindi se ci ammaliamo in piena attività lavorativa, questo rappresenta un problema non solo individuale, ma anche sociale ed economico sia per gli Stati che per le imprese, che sono destinate a perdere parte del loro capitale più importante, la capacità di lavoro delle persone, nell'ultima fase della loro carriera professionale.³

Per contrastare le malattie croniche le migliori armi sono rappresentate dalla prevenzione e dalla promozione di stili di vita sani.

La Workplace Health Promotion (WHP) è un progetto globale che affonda le sue radici nella Carta di Ottawa del 1986, nella quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità evidenziava l'importanza della promozione della salute anche negli ambienti di lavoro.

La WHP vuole quindi promuovere stili di vita sani tra i lavoratori. Le origini dell'esperienza della rete WHP Bergamo risalgono al 2011 e si devono ad una collaborazione interistituzionale tra Azienda Sanitaria Locale (ora Azienda di Tutela della Salute) e l'organizzazione datoriale dell'industria del territorio (Confindustria Bergamo). Nel 2012 il programma WHP Bergamo è stato riconosciuto dal programma nazionale "Guadagnare Salute" per la prevenzione delle malattie croniche ed ha ottenuto il certificato di partner d'eccellenza della Rete Europea ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion).⁴

Bergamo ha contribuito alla progettazione di ulteriori interventi di WHP sul suolo nazionale tramite la realizzazione di un manuale con taglio operativo e corredato da istruzioni pratiche maturate dall'esperienza.

L'Azienda Sanitaria Locale di Novara ha istituito una collaborazione tra il Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) e Associazione Industriali di Novara (AIN) per iniziare a costruire una rete di aziende seguendo le linee guida dettate dal manuale ideato della ATS di Bergamo.

OBIETTIVO DELLO STUDIO

A partire dall'autunno 2017 l'Azienda Sanitaria Locale di Novara ha deciso di cimentarsi nel progetto di Workplace Health Promotion (WHP) seguendo l'esperienza di Bergamo e identificando il setting lavorativo come contesto utile a favorire l'adozione di comportamenti protettivi per la salute e raggiungere più facilmente la fascia di popolazione adulta.

Questo studio si propone di valutare il coinvolgimento dei lavoratori all'interno del progetto WHP in un'ottica di empowerment, cioè di rafforzamento delle loro capacità di controllo rispetto alle decisioni e alle azioni che riguardano la propria salute.

MATERIALI E METODI

Al progetto di Promozione della Salute hanno aderito 4 aziende, a cui sono stati somministrati questionari validati dallo European Network Workplace Health Promotion. Per la necessità di fare riferimento a realtà produttive stabili che potessero fornire dati rappresentativi, è stato successivamente deciso di focalizzarsi solo su due aziende denominate nel seguito Azienda 1 e Azienda 2.

L'Azienda 1 si occupa di fabbricazione di prodotti elettronici; vi lavorano 653 dipendenti, di cui 15 dirigenti, 235 impiegati, 403 operai.

L'Azienda 2 è un'azienda del comparto metalmeccanico che si occupa della realizzazione di: posateria, pentolame e vasellame. Vi lavorano 281 dipendenti, di cui 4 dirigenti, 130 impiegati, 147 operai.

Alle aziende selezionate è stato distribuito un questionario, per valutare come le persone percepiscono la propria salute, che prevede 35 item riguardanti sesso, età, livello occupazionale, parametri antropometrici (peso, altezza, circonferenza addominale), livelli di attività fisica praticati, abitudini alimentari, fumo, eventi di rischio stradale, consumo di alcol e sostanze, qualità di rapporti con familiari, colleghi e superiori. Lo stesso questionario verrà riproposto a distanza di tre anni, a conclusione della prima parte dell'intervento, per valutare il cambiamento nella percezione della propria salute.⁵

Ad integrazione del progetto si è deciso di sviluppare un approccio che consideri nell'indagine aspetti riferiti alle disuguaglianze di salute.

I suddetti questionari hanno prodotto dei dati che

sono stati successivamente elaborati e confrontati con la banca dati **PASSI**, un sistema di sorveglianza che raccoglie annualmente e attraverso indagini campionarie, informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali della popolazione italiana adulta (18 – 69 anni) connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili.

Considerando la bassa quota di rispondenza ai questionari (operai 34,5%, impiegati 83,8%, dirigenti 78,9%) è nata la decisione di valutare il coinvolgimento dei lavoratori, soprattutto quelli appartenenti all'area produttiva che rappresentano la fascia di popolazione lavorativa maggiormente esposta a fattori di rischio fisici, chimici, biologici e/o ergonomici, nonché al rischio di infortuni.

Per fare ciò è stato utilizzato il testo scritto da Glenn Laverack riguardante la valutazione dell'empowerment all'interno della comunità.⁶

Sono quindi state stilate alcune domande da sottoporre sotto forma di intervista ai gruppi di progetto che si occupano della gestione dell'intervento di promozione della salute, delle aziende selezionate. Sono state poste le seguenti domande che fanno riferimento a nove domini riportati in tabella 1:

1. Qual è stata la motivazione che vi ha portato ad aderire al programma WHP? (*analisi dei problemi*)
2. Che strumenti di comunicazione avete usato per far conoscere ai lavoratori le motivazioni aziendali dell'adesione? (*partecipazione della comunità*)
3. Ritenete importante la figura del medico competente all'interno del sistema? Perché? (*strutture organizzative*)
4. Avete cercato di individuare l'opinione dei lavoratori in merito alla messa in atto del sistema WHP? (*chiedersi perché*)
5. Trovate proficua la presenza dell'ASL all'interno dell'organizzazione del vostro programma WHP? Perché? (*agenti esterni*)
6. Trovate utile la formazione di una rete tra imprese? Perché? (*collaborazioni con altri*)
7. Visto l'esito dei questionari, che evidenziano una maggiore adesione del settore amministrativo, come pensate di coinvolgere maggiormente l'area produttiva? (*attivazione delle risorse*)
8. Per quanto riguarda la gestione del programma ci si avvale di supervisor che guidano i lavoratori nelle scelte oppure si cerca di fornire delle modalità per autogestirsi? (*gestione*)

Tabella 1 – domini di empowerment di comunità e relative descrizioni

| DOMINIO | DESCRIZIONE |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PARTECIPAZIONE | Solo partecipando, in piccoli gruppi o in organizzazioni più grandi, i singoli membri della comunità possono agire su questioni che sono di interesse generale per l'intera comunità |
| LEADERSHIP | Partecipazione e leadership sono strettamente connesse. La leadership richiede una forte base di partecipazione, proprio come la partecipazione richiede la direzione e la struttura di una forte leadership |
| STRUTTURE ORGANIZZATIVE | Le strutture organizzative, in una comunità, rappresentano il modo con cui le persone si mettono insieme per socializzare e affrontare questioni e problemi |
| ANALISI DEI PROBLEMI | L'empowerment prevede che siano i membri della comunità a individuare i problemi, le soluzioni ai problemi e le azioni per risolverli |
| ATTIVAZIONE DELLE RISORSE | La capacità di una comunità di attivare le risorse dal proprio interno e la capacità di negoziare risorse al di fuori rappresentano un fattore importante rispetto alla propria capacità di vedere realizzati i propri sforzi |
| CHIEDERSI PERCHÉ | La capacità della comunità di analizzare in modo critico le cause delle proprie disuguaglianze |
| COLLABORAZIONE CON ALTRI | Le collaborazioni con persone e organizzazioni, comprese le partnership, le coalizioni e le alleanze volontarie tra la comunità e altri, possono aiutare la comunità stessa ad affrontare le questioni che le interessano |
| RUOLO DEGLI AGENTI ESTERNI | Gli agenti esterni trasformano via via la relazione di potere, in modo che la comunità assuma sempre più autorità nel programma |
| GESTIONE DEL PROGRAMMA | La gestione del programma che genera l'empowerment della comunità implica che i portatori di interesse primari abbiano il controllo sulle decisioni che riguardano pianificazione, implementazione, valutazione, gestione dei finanziamenti, stesura di rapporti e risoluzione dei conflitti |

RISULTATI

Risposte ai questionari

L'analisi dei risultati dei questionari mostra un marcato divario tra le risposte ottenute dalle diverse figure aziendali (Tabella 2).

Tabella 2 – popolazione rispondente al questionario

| | OPERAI | AMMINISTRATIVI | DIRIGENTI |
|-------------------|---------------|-----------------------|------------------|
| MASCHI | 138 | 176 | 12 |
| FEMMINE | 52 | 130 | 3 |
| % RISPOSTE | 34,5% | 83,8% | 78,9% |
| ETÀ MEDIA | 43,1 | 45 | 52,6 |

Un importante aspetto indagato nei questionari è la percezione del proprio stato di salute i cui risultati sono riportati in Tabella 3.

Emerge che le persone che svolgono la mansione di

Tabella 3 - salute percepita suddivisa per mansione esercitata

| Qualifica | <> | Eccellente | Molto buona | Buona | Passabile | Scadente |
|-----------------------|------|------------|-------------|-------|-----------|----------|
| Dirigente | | 11,8% | 47% | 35,3% | 5,9% | |
| Impiegato/ tecnico | 1,6% | 5,5% | 26,9% | 58% | 7,4% | 0,6% |
| Operaio | 4,4% | 8,8% | 21,7% | 45,8% | 14,9% | 4,4% |

operaio reputano peggiore la propria salute rispetto a chi svolge la mansione di impiegato tecnico o dirigente, dato coerente con la letteratura.

Risultati delle interviste secondo le griglie di Laverack

Sono state intervistate quattro figure appartenenti all'Azienda 1 e tre all'Azienda 2. Se si considera che le figure intervistate non appartengono al ruolo di "operaio" è importante rilevare che le risposte ottenute, non sono rappresentative dell'insieme dei lavoratori delle due aziende, ma rappresentano la percezione che il gruppo dirigente ha del programma WHP, percezione che potrebbe essere diversa

nei lavoratori che occupano un'altra posizione all'interno dell'azienda.

Tenendo conto che questi fattori potrebbero provocare una deviazione nella valutazione dell'empowerment, in figura 1 e 2 sono riportati i diagrammi a ragnatela ottenuti confrontando le risposte con la griglia di valutazione proposta dal metodo Laverack. Ad ogni risposta è stato infatti assegnato un punteggio crescente da 0 a 5.

Dalle figure si nota che l'Azienda 1 ha avuto alcune carenze per quanto riguarda la gestione del programma evidenziando così un approccio top-down mentre per l'Azienda 2 il problema riscontrato è

Figura 1 – rappresentazione grafica dell'empowerment di comunità per l'Azienda 1

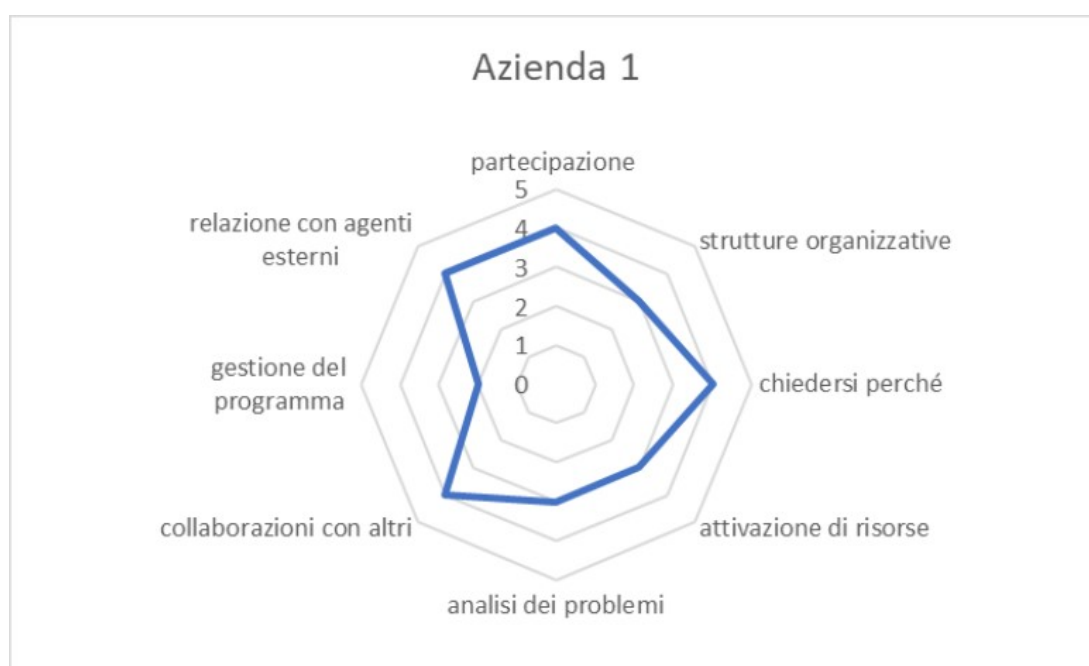
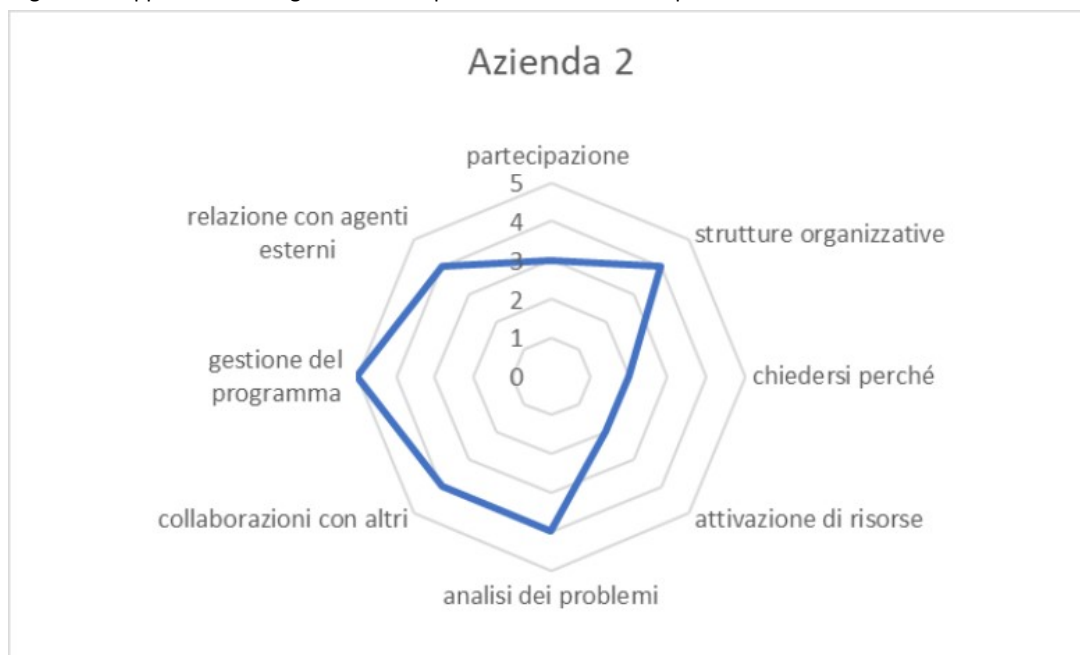


Figura 2 – rappresentazione grafica dell'empowerment di comunità per l'Azienda 2



attribuibile ai domini: “chiedersi perché” e “attivazione delle risorse” evidenziando una analisi non completa dei bisogni propri di salute sui quali intervenire.

DISCUSSIONE

Da questo studio emerge che il processo di Workplace Health Promotion, implementato in 2 aziende dell'ASL NO secondo il modello bergamasco, permette di ottenere discrete ricadute in alcune aree dell'empowerment, valutabile attraverso gli strumenti proposti da Laverack.

Vantaggi

Sicuramente, la possibilità di poter condurre questa analisi in una fase sperimentale del progetto WHP nel territorio novarese mi permette di fornire un rimando sia alle aziende coinvolte che all'ASL di competenza. La valutazione dell'empowerment di comunità, difatti, può costituirsi come una valida opportunità di valutare e migliorare l'approccio al tema di promozione della salute.

Ad esempio, nel caso dell'Azienda 1 la gestione è affidata interamente alla dirigenza, che non rappresenta la fascia dei portatori di interesse primari, causando quindi una dinamica top-down in cui le buone pratiche non sono emerse dal basso ma sono state imposte dall'alto. Per l'Azienda 2, invece, il problema riscontrato si riferisce alla capacità della comunità di analizzare in modo critico le cause delle proprie dis-

guaglianze e alla capacità di attivare le risorse dal proprio interno. In entrambi i casi potrebbe apportare un beneficio una formazione specifica riguardante disuguaglianze di salute ed empowerment, non riferita solo al programma WHP, al suo sviluppo e ai suoi benefici, ma orientata verso il ruolo dei determinanti sociali nelle disuguaglianze di salute che costituiscono un tema poco presente nelle dinamiche aziendali.

Limiti

I dati ottenuti dall'analisi dei questionari non sono rappresentativi dell'insieme dei lavoratori, in quanto il campione si è autoselezionato su base volontaria. Le interviste, effettuate a loro volta per ovviare a questa problematica, hanno prodotto dei risultati riferibili prettamente alle sfere dirigenziali. Da ciò risulta una limitata rappresentatività non solo del quadro epidemiologico ma anche della visione aziendale. Per quanto le aziende sostengano l'omogeneità del loro gruppo di progetto non avendo potuto sentire l'opinione degli operai l'analisi sull'empowerment risulta incompleta.

Da questa ultima considerazione sorge anche il dubbio che le strategie ritenute empowering da parte delle aziende siano state applicate secondo uno schema, definito da Laverack, top-down e, nonostante il linguaggio emancipatorio, tendano comunque a mantenere la gestione del progetto in mano alla dirigenza. Se le aziende riuscissero a combinare meglio l'approccio top-down e quello bottom-up molto proba-

bilmente otterrebbero migliori risultati a livello di partecipazione dell'area produttiva, in quanto sarebbero i lavoratori in primis ad individuare il problema di salute e le strategie per porvi rimedio.

Un contributo importante potrebbe essere rappresentato dal lavoro di Laverack tramite l'implementazione del metodo del parallel-tracking⁶. Si tratta di un modello di progettazione con un approccio a più stadi in cui si integrano i processi top-down e bottom-up.

Tenendo conto dei limiti descritti, si può concludere che le aziende novaresi hanno investito su numerose buone pratiche i cui risultati andranno valutati con ulteriori approfondimenti. Al momento rimane difficile stabilire quali di questi cambiamenti sia dovuto all'empowerment dei lavoratori o solo alle decisioni aziendali e quindi quanto l'intervento sarà duraturo nel tempo.

Va valutata la possibilità degli operatori della prevenzione di contribuire all'implementazione di un processo più partecipato di Workplace Health Promotion, anche alla luce dei problemi correlati alla gestione dei processi decisionali e di potere all'interno delle aziende. Sicuramente tale impegno dovrebbe essere preceduto da un'adeguata formazione e disponibilità di risorse e reti di professionisti spendibili in questo tipo di attività.

È importante inoltre che tutte le Aziende Sanitarie che vogliono intraprendere un percorso di Workplace Health Promotion riescano a svolgere un ruolo contrapposto a quello della vigilanza e ricoprire una funzione di sostegno per le aziende, le quali necessitano di linee guida pratiche e corrette soprattutto nella fase iniziale del progetto. Gli interventi di promozione della salute devono essere costruiti sulla specifica realtà a cui si fa riferimento di modo da evidenziare correttamente i bisogni propri dei lavoratori e quindi realizzare in collaborazione tra aziende e ASL "buone pratiche" mirate.

CONCLUSIONI

Questo studio ha dimostrato la possibilità di creare interventi efficaci di Workplace Health Promotion partendo dal modello standardizzato realizzato dalla ATS di Bergamo. L'ASL e le aziende di Novara nella realizzazione del loro progetto di promozione della salute hanno deciso di seguire un percorso precedentemente testato da Bergamo e che ha prodotto linee guida utili seppur talvolta limitate a determinati contesti. Tuttavia, non si esclude che nei successivi anni di sviluppo le realtà coinvolte non possano apportare il loro contributo allo stesso manuale utilizzato.

In secondo luogo, questo studio ha affermato che,

pur essendo limitato ad un gruppo ristretto di lavoratori (impiegati tecnici e dirigenti), il metodo proposto da Laverack è applicabile anche in una fase iniziale di realizzazione di un intervento di promozione della salute.

La valutazione prevista dopo tre anni dall'inizio del progetto potrebbe essere un'occasione per approfondire quegli aspetti che per limiti di tempo e di metodo non sono stati misurati correttamente, sia riguardo la messa in atto delle buone pratiche, sia riguardo la valutazione dell'empowerment.

Un possibile sviluppo futuro potrebbe riguardare l'applicazione del modello di Laverack negli interventi di WHP, attraverso il coinvolgimento dei lavoratori fin dalla fase di progettazione, in particolare per quel che riguarda l'individuazione dei bisogni.

BIBLIOGRAFIA

1. EPICENTRO, il portale dell'epidemiologia per la Sanità Pubblica/ Governance sanitaria delle Malattie Croniche; <http://www.epicentro.iss.it/temi/croniche/croniche.asp>
2. Ford et al., Healthy living is the best revenge, Arch Intern Med 2009. Disponibile all'indirizzo: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19667296?report=abstract>
3. M. Cremaschini et al. Promuovere la salute nei luoghi di lavoro, l'esperienza della Rete WHP di Bergamo, Cultura e Salute editore, 2017, Perugia
4. WHP Bergamo, il network dei luoghi di lavoro che promuovono salute; <https://retewhpbergamo.org/whp/>
5. M. Cremaschini, R. Moretti et al. Stima dell'effetto ad un anno di un programma di promozione della salute nei luoghi di lavoro in provincia di Bergamo
6. G. Laverack; Salute Pubblica – Potere, empowerment e pratica professionale, Il Pensiero Scientifico Editore, 2018, Roma