



Regione Lombardia

Giunta Regionale
DIREZIONE GENERALE SANITA'
GOVERNO DELLA PREVENZIONE E TUTELA SANITARIA
TUTELA DELLA PERSONA, PROMOZIONE DELLA SALUTE E IGIENE DEGLI
ALIMENTI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
sanita@pec.regione.lombardia.it

prec. 167345

A.S.L. di Brescia
PERVENUTO IL

19 DIC 2012

PROT. N. 0170529

Protocollo H1.2012.0037104 del 19/12/2012
Firmato digitalmente da LILIANA COPPOLA

Ai Direttori Generali delle ASL del 24.12.2012
LORO SEDI

Oggetto : Decreto 11 dicembre 2012 - n. 11861 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili"

Si trasmette il Decreto 11 dicembre 2012 - n. 11861 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili" (in BURL n. 51 - seo del 18/11/2012), con preghiera di darne ampia diffusione presso operatori e servizi a vario titolo coinvolti nella materia.

Cordiali saluti

LA DIRIGENTE

LILIANA COPPOLA

Allegati:

File SEO51_18-12-2012.pdf

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del D.Lgs. 39/93 art. 3 c. 2.

Referente per l'istruttoria della pratica:

LILIANA COPPOLA

Tel. 02/6765. 2065

Serie Ordinaria n. 51 - Martedì 18 dicembre 2012

D.G. Sanità**D.d.s. 11 dicembre 2012 - n. 11861****Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili**IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA TUTELA DELLA PERSONA,
PROMOZIONE DELLA SALUTE E IGIENE DEGLI ALIMENTI

Visti

- il piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, approvato con Intesa Stato regioni del 29 aprile 2010 che individua tra gli obiettivi - cap. 3 «La prevenzione universale» la prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari
- il decreto legislativo n. 81/08 «Testo unico sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro» che, all'art. 10, prevede che le Regioni, tramite le Aziende Sanitarie Locali, svolgano attività di promozione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- il programma nazionale «Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari» (d.p.c.m. 4 maggio 2007) finalizzato a promuovere e facilitare l'assunzione di scelte salutari anche attraverso «azioni regolatorie», incluse in strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita

Visti inoltre

- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 «Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità» nella quale, al titolo VI «Norme in materia di prevenzione e promozione della salute» ed in particolare l'art. 55, enuncia che tale norma «persegue la finalità di una più elevata tutela della salute dei cittadini, mediante la disciplina d'un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza, sull'evidenza scientifica di efficacia e sulla semplificazione dell'azione amministrativa»; e all'art. 57 individua le Aziende Sanitarie Locali come soggetti istituzionali deputati a svolgere attività di prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori, e di promozione della salute, favorendo il contributo di altre istituzioni e di soggetti quali associazioni e organizzazioni interessate al raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione.
- Il piano regionale della Prevenzione 2010-2012 - d.g.r. n. 1175 del 29 dicembre 2010, che prevede il Progetto «Promuovere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute»
- la d.c.r. n. 56/2010 «Programma Regionale di Sviluppo della IX Legislatura» (PRS) approvato con d.g.r. n. 164/2010 che riconosce che «(...) i maggiori risultati raggiunti, in termine di prevenzione, siano da attribuire alle azioni di sistema che hanno consentito alla società, nel suo complesso, di migliorare le condizioni dell'ambiente, delle abitazioni, degli ambienti di vita collettiva e dei luoghi di lavoro
- la d.g.r. n. IX/2633 del 6 dicembre 2011 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012 - (di concerto con l'Assessore Boscagli)» e la d.g.r. n. IX/2734 del 22 Dicembre 2011 «Testo unico delle regole di gestione del sistema sociosanitario regionali» con le quali sono stati ribaditi, attraverso il sistema delle regole, gli obiettivi delle ASL per lo sviluppo di interventi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute

Considerato che il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 - d.g.r. n. 1175 del 29 dicembre 2010 nell'ambito del «Progetto: promuovere stili di vita e ambienti favorevoli alla salute» prevede l'obiettivo specifico 2.2 «Attuare un programma sperimentale di promozione della salute, con riferimento a stili di vita e ambienti favorevoli, nei luoghi di lavoro»

Valutata la necessità di fornire alle ASL indicazioni di riferimento per lo sviluppo di tale obiettivo secondo criteri di appropriatezza professionale, quali l'esistenza di prove di efficacia e/o buone pratiche e di sostenibilità, nonché di appropriatezza organizzativa quali l'integrazione di sistema e l'intersectorialità

Visto il documento «Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili» esitato da un percorso di confronto e condivisione con professionisti esperti rappresentanti di Società Scientifiche, Università ed ASL

Ritenuto che il medesimo documento costituisca un utile strumento per le ASL poiché fornisce indicazioni per la programmazione ed attuazione di interventi di promozione di stili di vita favo-

revoli alla salute negli ambienti di lavoro, improntati ai già citati criteri di appropriatezza professionale ed organizzativa

Vista la legge regionale n. 20/2008 e s.m.i., nonché i provvedimenti organizzativi della IX legislatura

DECRETA

- di approvare il documento «Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili» allegato, quale parte integrante e sostanziale, al presente atto

- di disporre la pubblicazione sul sito web della Direzione generale Sanità www.sanita.regione.lombardia.it e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il dirigente della struttura tutela della persona,
promozione della salute e igiene degli alimenti
Coppola Liliana

PROMOZIONE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO INDICAZIONI ALLE ASL PER LO SVILUPPO DI PROGRAMMI EFFICACI E SOSTENIBILI

Premessa

Secondo la definizione dell'OMS⁽¹⁾ *"Lo stile di vita consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento identificabili, che sono frutto dell'azione reciproca delle caratteristiche proprie di un individuo, delle interazioni sociali con le condizioni di vita di carattere socioeconomico e ambientale. Questi modelli di comportamento vengono continuamente interpretati e vagliati in situazioni sociali diverse e non sono quindi immobili, bensì soggetti al cambiamento."*

E' su tale *potenzialità* di cambiamento delle persone - nelle comunità ove vivono, studiano, lavorano - che si fondano gli interventi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali (tabagismo ecc.) e di promozione della salute (abitudini alimentari, stile di vita attivo, ecc.) che vengono realizzati in Regione Lombardia.

In questo ambito, il Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, (D.g.r. n. IX/1175 del 29 dicembre 2010), prevede l'attuazione di azioni integrate, interdisciplinari ed intersettoriali, con un approccio che guarda alla persona ed alle comunità come fenomeni complessi e che, come tali, necessitano di risposte articolate, coordinate e non settoriali.

Anche in questo settore il livello regionale svolge un ruolo di indirizzo e governance mentre la strutturazione dei programmi è in capo all'autonomia delle Aziende Sanitarie Locali che annualmente predispongono i "Piani Integrati locali degli Interventi di Promozione della Salute".

Sostenibilità

La sostenibilità⁽⁴⁾ di un intervento di promozione della salute è strettamente correlata alla pianificazione locale nel quale l'intervento si colloca.

I "Piani Integrati locali degli Interventi di Promozione della Salute" rappresentano lo strumento di programmazione degli interventi finalizzati alla promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute e sono predisposti in un'ottica di integrazione istituzionale, gestionale ed operativo - funzionale interna, nell'ambito della più generale attività di programmazione aziendale, al fine di consentire un effettivo e misurabile "guadagno di salute" nella popolazione.

In tal senso i Piani definiscono, in coerenza con i dati di contesto del proprio territorio di riferimento, ed esplicitano in maniera trasparente:

- obiettivi di salute e benessere
- scala di priorità degli interventi
- metodi e strumenti utilizzati
- risultati attesi/raggiunti

La pianificazione locale è chiamata a rispondere a principi di appropriatezza quali:

- scelta di interventi/metodologie di provata efficacia⁽²⁾ o riferibili a "buone pratiche"⁽³⁾
- scelta di interventi sostenibili⁽⁴⁾, cioè potenzialmente in grado di supportare "strutturalmente", e non occasionalmente, i comportamenti di salute della popolazione
- approccio integrato sui determinanti (es. alimentazione + attività fisica) che riconosce la multifattorialità dei problemi e supera la visione per singolo determinante;
- intersectorialità⁽⁵⁾ che, riconoscendo il limite del settore sanitario nel processo di "salute", attiva la responsabilità di tutti gli attori, sanitari e non, che vi concorrono e multidisciplinarietà.

I programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro

Gli ambienti di lavoro rappresentano dei contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo, spesso in presenza di forti dinamiche relazionali. E' noto che i comportamenti, e perciò anche le abitudini dannose per la salute, risentono moltissimo di determinanti e dinamiche di tipo relazionale. I luoghi di lavoro, perciò, sono dei contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Infine i luoghi di lavoro offrono la possibilità di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, nella Carta di Ottawa, sottolinea che *"la Promozione della Salute è il processo che permette agli individui di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla"*; l'esperienza dimostra che gli investimenti indirizzati a consentire ai lavoratori di esercitare azioni efficaci sugli impedimenti alla loro salute e benessere conducono ad una riduzione delle malattie e dei tassi di mortalità. La Promozione della Salute è un mezzo efficace per migliorare la salute dei lavoratori e in tal modo la salute di un paese.

Promuovere la salute significa in sostanza valorizzare il prezioso capitale umano presente nelle aziende.

(1) Glossario Promozione della Salute - WHO 1998

(2) Essendo la promozione della salute un ambito nel quale si può rispondere ai bisogni di salute con azioni a livello individuale, interpersonale, comunitario, ambientale e politico, essa trae informazioni da diversi tipi di prove che derivano da una serie di discipline (Tang et al., 2003). Esse comprendono studi epidemiologici sui determinanti di salute, valutazioni di programmi di promozione della salute, studi etnografici relativi all'influenza sociale e culturale sui bisogni di salute, ricerche di tipo sociologico sui modelli e sulle cause delle disuguaglianze, scienze politiche e studi storici relativi al processo decisionale delle politiche pubbliche e ricerche economiche di costo - efficacia degli interventi. Tra le tante applicazioni delle prove alla progettazione in promozione della salute c'è l'identificazione dei risultati finali di salute e degli impatti intermedi, che potrebbero essere presi in considerazione per raggiungere gli obiettivi delle azioni di promozione della salute (Nutbeam 1998)*

(3) "(...) quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione(...)". Kahan e Goodstadt. Best practices in health promotion: the Interactive Domain Model (IDM), 2001 <http://www.bestpractices-healthpromotion.com/index.html>

(4) "Il raggiungimento di cambiamenti nei fattori e nelle condizioni di rischio, che porterà ad un guadagno di salute per le popolazioni, richiede l'implementazione di azioni di promozione della salute negli anni e nei decenni. Pertanto è necessario porre attenzione nella progettazione di azioni che abbiano le potenzialità per una diffusione ed un'istituzionalizzazione continua, dopo essere state valutate e ritenute efficaci. Una politica di promozione della salute, che sia trasversale a una serie di settori della società, e la modificazione dell'ambiente fisico nel quale si vive, hanno un valore particolare grazie alla loro potenziale sostenibilità" WHO* Aggiornamento del Glossario O.M.S. della Promozione della Salute: nuovi termini, 2006

(5) "L'azione intersectoriale a favore della salute viene considerata fondamentale per poter assicurare maggior equità nella salute, soprattutto quando la possibilità di progredire dipende da decisioni e azioni prese in altri settori quali l'agricoltura, l'istruzione e la finanza, ad esempio. Uno degli obiettivi principali dell'azione intersectoriale consiste nel suscitare una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in settori diversi hanno sulla salute e, da qui, intraprendere il cammino verso una sana politica pubblica e una operatività altrettanto sana (...)". Glossario Promozione della Salute - WHO 1998

Serie Ordinaria n. 51 - Martedì 18 dicembre 2012

Se la proposta di programmi di promozione della salute negli ambienti di lavoro (o programmi WHP: Workplaces Health Promotion) in Italia è prevista e favorita dalle normative, non è tuttavia superfluo ricordare che la partecipazione da parte dei lavoratori alle proposte dell'azienda rivolte al contenimento dei fattori di rischio generali per la salute, a differenza di quello che accade per i fattori di rischio lavoro-correlati, può essere solo, ed unicamente su base volontaria.

La necessaria ricerca di sinergie per contrastare quelli che rappresentano dei "determinanti maggiori" delle condizioni di salute della popolazione (fumo, alimentazione, attività fisica, alcol, sostanze) sta portando i servizi di prevenzione a proporre, anche nei luoghi di lavoro, attività di promozione della salute, stimolando le aziende a farsi carico delle responsabilità sociali ad esse riconosciute e a considerare anche i molti benefici (economici, di clima relazionale, di motivazione dei dipendenti, di miglioramento della produttività...) derivanti da tali attività.

L'importanza di tale funzione è richiamata anche nella specifica normativa sulla sicurezza del lavoro, il d.lgs. 81/08, dove si attesta, all'art. 10, che "le ASL svolgono attività di promozione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro".

Lo stesso decreto 81/08, illustrando compiti e responsabilità del medico competente, include la collaborazione "alla attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute secondo i principi della responsabilità sociale"⁽⁶⁾

La WHP si basa sulla cooperazione multisettoriale e multidisciplinare e prevede l'impegno di tutti i soggetti chiave (datori di lavoro, lavoratori e società) e si realizza attraverso la combinazione di:

- miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro;
- promozione della partecipazione attiva;
- sostegno allo sviluppo personale.

La WHP, nata dall'incontro delle esperienze di igiene e sicurezza del lavoro con il mondo della promozione della salute, trova un suo convincente modello concettuale di riferimento in quello sviluppato dal Centre of Health Promotion dell'Università di Toronto (Figura 1) nel quale gli interventi di igiene e sicurezza del lavoro si integrano con quelli mirati a cambiamenti organizzativi e al miglioramento degli stili di vita individuali.

Figura 1 - Il modello canadese per la WHP (THCU, 2003)



Evidenze di efficacia (efficacia teorica: efficacy)

Sebbene non si raggiungano i migliori livelli di evidenza, a causa della scarsità di studi controllati e alla disomogeneità degli interventi sottoposti a valutazione, nel corso degli ultimi anni si sono accumulate numerose prove interessanti e concordanti a sostegno dell'efficacia di programmi strutturati di promozione della salute negli ambienti di lavoro nel ridurre la diffusione dei fattori di rischio generali per la salute tra i lavoratori⁽⁷⁾.

Generalmente i risultati migliori si ottengono per programmi strutturati, multicomponente (che non si occupino solamente di un singolo fattore di rischio/determinante di salute), di medio-lunga durata, che introducano significative modifiche del contesto e che siano integrati con i programmi di promozione della sicurezza.

Gli interventi di promozione della salute in ambiente di lavoro sono fortemente raccomandati per contrastare, con un approccio multicomponente, stili di vita scorretti, appartenenti al singolo e al gruppo, quali: abitudine al fumo, abitudini nutrizionali errate, scarsi livelli di attività motoria.

Anche le analisi di ritorno dell'investimento, di più facile esecuzione rispetto a quelle di efficacia, sostengono il vantaggio economico per le aziende nell'introduzione di questa tipologia di programmi.

Secondo una revisione di 72 studi realizzata nel 2001⁽⁸⁾ (2), il ROI (*return on investment*) di programmi di WHP va da 3:1 a valori superiori a 10:1. In particolare (ma va precisato che tutti gli studi sono realizzati in contesti statunitensi) ogni dollaro investito in programmi di "promozione della salute" ha generato un risparmio medio di 3,48 dollari di cure per la salute e una riduzione dei costi dovuti ad assenza per malattia di 5,82 dollari.

(6) I progetti WHP rientrano a pieno titolo nel concetto di responsabilità sociale dell'impresa. Se si fa riferimento alla nuova norma UNISO 26000 "Guida alla responsabilità sociale" considerando le definizioni di sviluppo sostenibile espresse al punto 2, programmi WHP ben articolati possono rispondere coerentemente ai principi enunciati al punto 4, 5, 6.4 (Rapporti e condizioni di lavoro), 6.5 (L'ambiente) e 6.8 (Coinvolgimento e sviluppo della comunità).

(7) Thygesen NM., A health plan perspective on worksite-based health promotion programs. Am J Prev Med 2010; 38: 226-228.

(8) Aldana S. Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of the literature. American Journal of Health Promotion may/june 2001, 308.

I programmi WHP possono prevedere interventi di risk assessment con feedback⁽⁹⁾, interventi formativi, campagne di comunicazione e interventi di modifica del contesto che facilitino l'adozione di comportamenti utili alla salute.

Va anche ricordato che le ricadute positive della promozione della salute negli ambienti di lavoro producono effetti positivi non solo a livello individuale o aziendale ma anche a livello delle famiglie di appartenenza dei lavoratori esposti e della collettività⁽¹⁰⁾.

Uno dei limiti della letteratura disponibile sull'argomento, oltre la sperimentazione per lo più in contesti molto diversi da quello italiano, è la mancanza di standardizzazione degli interventi, che ne limita la riproducibilità e le possibilità di confronto. Infatti non sempre gli interventi vengono descritti dettagliatamente con le necessarie indicazioni pratiche ed applicative.

Se però da un lato questo rappresenta un evidente limite dall'altro potrebbe anche suggerire che non siano così importanti le caratteristiche degli interventi ai fini del raggiungimento degli obiettivi di salute, purché vengano in qualche modo promossi e facilitati i comportamenti utili alla salute **con interventi strutturati e prolungati**, mantenendo alta l'attenzione dei lavoratori sulle tematiche della salute e della sicurezza, facendo emergere l'idea che l'azienda valuta positivamente e incentiva i comportamenti salutari.

Nella tabella che segue viene riportata una sintesi dei risultati (aggiornati al luglio 2010) emersi dalle rassegne sistematiche della Cochrane Library sull'efficacia degli interventi di promozione della salute in ambienti di lavoro, pubblicata sulla monografia della Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale - SIMLI "Technical Assessment n. 1/2011 "Promozione della salute nei luoghi di lavoro".

INTERVENTO	EFFICACIA *
Riduzione/cessazione abitudine tabagica	
Counseling da parte di diversi professionisti	+
Counseling sul luogo di lavoro	+
Counseling telefonico proattivo	+
Interventi normativi di restrizione dell'uso	+
Intervento mirante a fornire rinforzo, supporto e regole in comunità	± (studi limitati); + nei giovani
Ruolo dei mezzi di comunicazione di massa	+
Materiale standard di auto-aiuto	+ (effetto modesto)
Ruolo di incentivi	± (0 a lungo termine)
Uso di inalatori o chewing-gum alla nicotina	+ (± a lungo termine)
Uso di antidepressivi	+ (bupropione e nortriptilina)
Uso di ansiolitici	0
Uso di vareniclina	+
Uso di clonidina	+ (effetti collaterali)
Riduzione/cessazione consumo alcolici	
Counseling a breve termine	+
Counseling in gruppo	±
Intervento sulle modalità di servizio della bevanda alcolica	0
Aumento dei controlli stradali per la prevenzione degli incidenti	+
Uso di naltrexone a breve termine	+
Dieta ed esercizio fisico	
Interventi cognitivo-comportamentali	+
Esercizio fisico per ridurre il peso	+ (specie se associato a dieta)

* + = efficacia dimostrata; ± = efficacia dubbia; 0 = inefficacia

Efficacia pratica (effectiveness): criteri di "buona pratica"

I termini "buona pratica" e "best practice" sono molto diffusi tra diversi gruppi/discipline professionali tra loro anche molto diverse, è quindi utile condividere i significati di riferimento nei programmi di "promozione della salute".

Per buone pratiche in promozione della salute si intendono quei progetti o quegli interventi che "in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione" (Kahan e Goodstadt, 2001).

(...) In accordo con tale definizione, "buona pratica" è quindi un intervento che risponde al soddisfacimento di una serie di criteri comunemente condivisi, sintetizzabili in:

- ✓ *fondamento teorico*
- ✓ *etica*
- ✓ *provata efficacia (teorica e pratica)*

(9) Soler RE, Leeks KD, Razi S, Hopkins DP, Griffith M, Aten A, Chattopadhyay SK, Smith SC, Habarta N, Goetzel RZ, Pronk NP, Richling DE, Bauer DR, Buchanan LR, Florence CS, Koonin L, Maclean D, Rosenthal A, Koffman DM, Grizzle JV, Walker AM. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med 2010; 38: 237-262.

(10) Goetzel RZ, Jacobson BH, Aldana SG, Vardell K, Yee L. Health care costs of worksite health promotion participants and non-participants. JOEM 1998; 40: 341-346.

Serie Ordinaria n. 51 - Martedì 18 dicembre 2012

- ✓ approccio partecipativo e collaborativo
- ✓ rispondenza ai bisogni dei destinatari
- ✓ disponibilità di risorse
- ✓ efficienza e sostenibilità.

La traduzione fedele di *best practice* è migliori pratiche: tale terminologia presuppone tuttavia un valore assoluto (le migliori tra tutte quelle disponibili), difficilmente applicabile alle conoscenze scientifiche (che accrescono, e si evolvono e si modificano nel tempo, oltre a poter essere falsificate e sostituite da nuovi modelli). Quindi consideriamo più corretto tradurre il termine *best* con buone (nel senso di ben costruite, coerenti rispetto a valori, obiettivi, teorie e prove di efficacia della promozione della salute) per sottolineare la relatività della valutazione di una pratica rispetto al tempo e al contesto in cui avviene, senza alcuna pretesa di valore assoluto. Analizzando e valorizzando le "buone pratiche" diventa possibile prendere decisioni basate sulla specifica applicazione dei principi alla base della promozione della salute, utilizzando prove di efficacia e teorie scientifiche disponibili per assumere decisioni "informate". (...) ⁽¹¹⁾

I criteri più generali di buona pratica ⁽¹¹⁾ in promozione della salute sottolineano l'importanza di:

- attivare un gruppo di lavoro che sia multidisciplinare, multisettoriale e comprenda al suo interno i rappresentanti dei destinatari (datori di lavoro e lavoratori)
- favorire la partecipazione dei destinatari intermedi (datori di lavoro) e finali (lavoratori) nelle diverse fasi di elaborazione e implementazione della attività/ programma
- favorire l'empowerment (coinvolgimento e assunzione di responsabilità) da parte dei destinatari verso la propria/altrui salute
- effettuare una preliminare analisi di contesto (in termini di risorse, tempi e vincoli) e una analisi dei determinanti di salute, da cui discenda una coerente selezione di priorità di lavoro
- stabilire obiettivi che siano specifici, misurabili, raggiungibili, realistici e definiti nel tempo (SMART)
- prevedere, sostenere e incentivare alleanze e collaborazioni (con specialisti o altri enti/ organizzazioni interni e/o esterni) senza le quali gli interventi possono avere solo risultati limitati,
- prevedere pianificare sin dalla fase di ideazione una valutazione di processo, di risultato e di impatto
- riflettere e valutare indicazioni e riflessioni circa la sostenibilità del programma nel tempo e la sua eventuale trasferibilità in altri contesti
- prevedere un piano di comunicazione che permetta di diffondere i risultati ai destinatari e alla comunità

SINTESI DEI CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DI UNA BUONA PRATICA IN PROMOZIONE DELLA SALUTE

CRITERIO
1) gruppo di lavoro
2) equità nella salute
3) orientamento verso l'empowerment
4) partecipazione
5) setting
6) teorie e modelli teorici
7) prove di efficacia ed esempi di buona pratica
8) analisi di contesto
9) analisi dei determinanti
10) risorse, tempi e vincoli
11) collaborazioni ed alleanze
12) obiettivi
13) valutazione di processo
14) descrizione delle attività/intervento
15) valutazione di impatto e di risultato
16) sostenibilità
17) comunicazione
18) documentazione

(Fonte: "BUONE PRATICHE CERCASI La griglia di valutazione DoRS per individuare le buone pratiche in prevenzione e promozione della salute - 2011" A cura di Paola Ragazzoni, Claudio Tortone, Elena Coffano)

(11) "Buone pratiche cercasi" a cura di P. Ragazzoni, Claudio Tortone, Elena Coffano, DoRS 2011 http://www.dors.it/alleg/newcms/231111/best%20practice_webversion_def.pdf

Il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - DoRS (Regione Piemonte) è da alcuni anni accreditato riferimento nazionale per la produzione di documenti in materia di Buone Pratiche.

Nell'ambito della promozione della salute negli ambienti di lavoro è possibile affermare che gli interventi avranno successo a condizione⁽¹²⁾ che:

- si pongano obiettivi chiari nel breve e lungo termine anche rispetto all'allocazione di risorse economiche dedicate
- prevedano un forte supporto da parte della direzione aziendale e un'efficace comunicazione e coinvolgimento dei lavoratori a tutti i livelli di sviluppo e realizzazione dell'intervento
- si adoperino alla predisposizione di un contesto di lavoro di supporto all'adozione di sani stili di vita
- adattino le attività del progetto alle norme sociali vigenti promuovendo supporto sociale
- ponderino l'utilizzo di incentivi per promuovere la partecipazione dei lavoratori alle iniziative e per aumentare la loro autostima;
- prevedano una costante valutazione di processo, di risultato e di impatto.

Il percorso formativo regionale "Le Buone pratiche" nei programmi di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute" tenutosi nel periodo aprile/giugno 2012 - organizzato da Éupolis (cod. SDS12035) su incarico della Direzione generale Sanità di Regione Lombardia e al quale hanno partecipato rappresentanti di tutte le ASL lombarde - ha sviluppato questi temi sia dal punto di vista teorico sia concretamente attraverso un percorso di lavoro che ha visto i rappresentanti di tutte le ASL lombarde costituirsi quale gruppo di peer reviewer di programmi /interventi in atto rispetto ai criteri di buona pratica presenti in letteratura⁽¹¹⁾.

Tra gli interventi valutati vi è stato il programma WHP realizzato dall'ASL di Bergamo (appendice A).

Dall'analisi fatta nel contesto formativo è emerso che le caratteristiche che rendono, in particolare, interessante il programma sviluppato a Bergamo sono il tentativo di offrire soluzioni alle principali criticità che si incontrano (in parte già menzionate) in questo tipo di interventi.

L'esperienza bergamasca, è stata ritenuta un esempio di "buona pratica" (anche su scala nazionale nell'ambito di iniziative promosse da Ministero della Salute, ecc.), evidenziando in particolare i seguenti maggiori punti di forza:

- l'approccio sistematico e su larga scala
- il coordinamento e la partecipazione dei diversi attori locali operanti nel settore
- il coinvolgimento di società scientifiche e di partner istituzionali
- la costituzione di una rete reale di aziende con strumenti condivisi e occasioni di confronto
- la sostenibilità del modello nel tempo
- la standardizzazione degli interventi e la descrizione di strumenti e metodi che favorisce la
- la trasferibilità in altri contesti e in altre realtà territoriali
- la raccolta dati e la valutazione dei risultati
- la descrizione del processo, di strumenti metodi, di vincoli e criticità.

Sul sito regionale www.promozionesalute.regione.lombardia.it saranno pubblicate le esperienze realizzate dalle ASL sui diversi territori, documentate attraverso la chiave di lettura proposta dal modello di Buone Pratiche in promozione della salute recepito nel citato percorso formativo.

Sul sito saranno inoltre pubblicati documenti di approfondimento utili allo sviluppo quali- quantitativo dei programmi.

BIBLIOGRAFIA - SITOGRAFIA

- World Health Organization, La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute. 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute, 17-21 novembre 1986 Ottawa, Ontario, Canada. In: http://www.dors.it/alleg/0400/1986_Carta%20Ottawa%20OMS.pdf
- World Health Organization Europe, Health Promotion Evaluation: Recommendations To Policy-Makers. Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998. In: <http://www.dors.it/alleg/0400/1998%20Euro%20WHO%20HP%20Evaluation%20recommendations%20to%20policy-makers.pdf>
- "Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute" - Raccomandazioni per gli operatori. (Direzione generale Sanità - Regione Lombardia - progetto ex art. 12 lett. b) del d. lgs. 229/99) http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/shared/ccurl/429/863/Valutazione%20di%20efficacia%20e%20modello%20integrato%20di%20promozione%20della%20salute_DGR%206222_2007.pdf
- Kahan B., Goodstadt M., The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion". In: Health Promotion Practice, January 2001, 2(1): 43-67. <http://www.idmbestpractices.ca/pdf/IDM-HPP.pdf>
- The IDM Manual: a guide to the IDM (Interactive Domain Model) Best Practices Approach to Better Health. Barbara Kahan & Michael Goodstadt
Centre for Health Promotion, University of Toronto - May 2005 (3rd edition)
http://www.utoronto.ca/chp/download/IDMmanual/IDM_guidelines_dist05.pdf
- "Sintesi delle teorie delle scienze sociali"
The Health Communication Unit, Centre for Health Promotion, University of Toronto www.thcu.ca - agosto 2008
Trad. a cura di E. Barbera, P. Ragazzoni, C. Tortone - DoRS - Regione Piemonte
http://www.dors.it/alleg/0202/Sintesi%20delle%20teorie%20delle%20scienze%20social_def.pdf
- Evaluation in health promotion. Principles and perspectives
WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf
- "Promozione della salute nei luoghi di lavoro - alimentazione e attività motoria. Un percorso di progettazione partecipata", a cura di DoRS - 2009

(12) AA.VV. Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi - prove di efficacia, DoRS Regione Piemonte, 2007. In: http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf

Serie Ordinaria n. 51 - Martedì 18 dicembre 2012

http://www.dors.it/alleg/0202/report_whp_sito.pdf

- "Technical Assessment n. 1/2011 "Promozione della salute nei luoghi di lavoro""
Società Italiana Medicina del Lavoro e Igiene Industriale - SIMLI
http://www.simli.it/it/p-5.formazione_e_aggiornamento.html
- "BUONE PRATICHE CERCASI La griglia di valutazione DoRS per individuare le buone pratiche in prevenzione e promozione della salute" A cura di P. Ragazzoni, C. Tortone, E. Coffano - DoRS 2011
http://www.dors.it/alleg/newcms/231111/best%20practice_webversion_def.pdf
- National Institute for Health and Clinical Excellence - Workplace health promotion: how to encourage employees to be physically active. NICE Public Health Guidance n.13, May 2008.
- G.P.O.W. PROJECT, Review of the theoretical framework .Report on the theories and methodologies for the prevention of obesity at the workplace, 2008. In:
http://gpow.eu/pages/en/obesity_workplace/theories.php Workplace Project: resources,
Centre for Health Promotion University of Toronto, 2004. In:
<http://www.thcu.ca/Workplace/infoandresources.htm>
- AA.VV., Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi - prove di efficacia, DoRS Regione Piemonte, 2007.
http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf
- World Health Organization, Global strategy on diet, physical activity and health, 2004. In:
http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf
- Unione Europea, Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013.
http://ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm
- Green L.W, Kreuter M. W., Health program planning. An educational and ecological approach. IV edition, Mc Graw Hill, 2005
- The Health Communication Unit (THCU), Conditions for successful workplace health promotion initiatives, Centre for Health Promotion University of Toronto, 2003. In:
<http://www.thcu.ca/Workplace/documents/ConditionsForSuccessWrittenApril02FormatAug03.doc>
- Workplace Project: resources, Centre for Health Promotion University of Toronto, 2004. In:
<http://www.thcu.ca/Workplace/infoandresources.htm>
- Task Force on Community Preventive Services (2010) Recommendations for Worksite-Based Interventions to Improve Workers' Health. Am J Prev Med 38(2S):S232-S236.
- Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), *La sfida dell'obesità nella regione europea dell'OMS e le strategie di risposta*, 2008.
http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/pubblicazioni/obesita_Istanbul.pdf
- Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), *Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*. In: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf
- Abrams D et Al. Smoking cessation at the workplace: conceptual and practical considerations. In: Richmond R, ed. Interventions for Smokers: An International Perspective. Baltimore, Md: Williams and Wilkins, 1994; 137-170
- Aldana S Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of the literature. American Journal of Health Promotion may/june 2001, 308.
- Anderson LM et Al; Task Force on Community Preventive Services. The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review. Am J Prev Med. 2009 Oct;37(4):340-57.
- Cahill K et Al (2008). Workplace interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. CD003440.
- Conn VS et Al. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. Am J Prev Med. 2009 Oct;37(4):330-9.
- Fichtenberg CM, Glantz SA (2002) Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. BMJ 325(7357):188
- Giorgianni C., et al., "Evaluation of obesity in healthcare workers". In *Med Lav* gennaio-febbraio 2006, 97(1):13-9
- Groeneveld IF et Al. Lifestyle focused interventions at the workplace to reduce the risk of cardiovascular disease - a systematic review. Scand J Work Environ Health, 2010;36(3):202-215.
- Goetzel RZ, Jacobson BH, Aldana SG, Vardell K, Yee L. Health care costs of worksite health promotion participants and non-participants. JOEM 1998; 40: 341-346.
- Helena Rodbard et Al. Impact of Obesity on Work Productivity and Role Disability in Individuals With and at Risk for Diabetes Mellitus. American Journal of Health Promotion, May/June 2009, V23, I5, 353.
- Janer G et Al. Health promotion trials at worksites and risk factors for cancer. Scand J Work Environ Health 2002; 28: 141-157.
- Halpern MT, Shikar R, Rentz AM, Khan ZB. Impact of smoking status on workplace absenteeism and productivity. Tob Control 2001; 10: 233-238.
- Jeffery RW, Foster JL, Dunn BV, French SA, McGovern PG, Lando HA. Effects of work-site health promotion on illness-related absenteeism. JOM 1993; 35: 1142-1146.
- Katz DL e coll. Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings: a

- report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. Mortality and Morbidity Weekly Report, 2005, 54:1-11.
- Pratt CA et Al. Design characteristics of worksite environmental interventions for obesity prevention. Obesity (Silver Spring). 2007 Sep;15(9):2171-80.
 - Pronk NP. Physical Activity Promotion in Business and Industry: Evidence, Context, and Recommendations for a National Plan. J Phys Act Health, 2009, 6(Suppl 2): S220-S235.
 - Proper KI et Al. The effectiveness of worksite physical activity programs on physical activity, physical fitness, and health. Clin J Sport Med. 2003 Mar;13(2):106-17.
 - Proper KI et Al. Effectiveness of physical activity programs at worksites with respect to work-related outcomes. Scand J Work Environ Health. 2002 Apr;28(2):75-84.
 - Roman PM, Blum TC. The workplace and alcohol problem prevention. Alcohol Res Health 2002; 26(1):49-57.
 - Soler RE, Leeks KD, Razi S, Hopkins DP, Griffith M, Aten A, Chattopadhyay SK, Smith SC, Habarta N, Goetzel RZ, Pronk NP, Richling DE, Bauer DR, Buchanan LR, Florence CS, Koonin L, Maclean D, Rosenthal A, Koffman DM, Grizzel JV, Walker AM. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med 2010; 38: 237-262.
 - Soler RE et Al. Task Force on Community Preventive Services. Point-of-decision prompts to increase stair use. A systematic review update. Am J Prev Med. 2010 Feb;38(2 Suppl):S292-300. (A)
 - Soler RE et Al. Task Force on Community Preventive Services. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med. 2010 Feb;38(2 Suppl):S237-62. (B)
 - Sorensen G et al. for The Working Well Trial. Work-site based cancer prevention. Am J Public Health 1996; 86: 939-947.
 - Thygesen NM. A health plan perspective on worksite-based health promotion programs. Am J Prev Med 2010; 38: 226-228.
 - Vainio H, Stayner L. Can health promotion at the workplace help prevent cancer? Scand J Work Environ Health (2002) 28:137-9.
 - Volpp KG et Al. (2009) A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. N Engl J Med 360:699-709.
 - Webb G et Al. A systematic review of work-place interventions for alcohol-related problems. Addiction 2009; 104: 365-377.

DoRS (Centro di Documentazione per la Promozione della Salute - Regione Piemonte)

<http://www.dors.it/>

ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) <http://www.ispesl.it/whp/enwhp.asp>

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)

<http://www.nice.org.uk/>

EU-OSHA Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

<http://osha.europa.eu/it/front-page>

USPSTF (United States Preventive Services Task Force)

<http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>

Cochrane collaboration

<http://www.cochrane.it/it/la-cochrane-collaboration>

SIMLII (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale)

<http://www.simlii.it/>

Promozione della Salute in Lombardia

Conoscenze, metodologie, esperienze e risorse per lo sviluppo di politiche integrate

<http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/>

Sintesi dell'esperienza del programma WHP realizzato all'ASL di Bergamo

Maggio 2012

L'ASL di Bergamo si è data l'obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi di iniziative di promozione della salute di provata efficacia o considerati buone pratiche, coinvolgendo almeno il 20% delle aziende con più di 90 dipendenti e raggiungendo almeno 15.000 lavoratori entro il 2015.

La scelta è stata quella di promuovere nelle aziende della Provincia programmi WHP pluriennali, integrati, multicomponente, secondo criteri definiti da un sistema di accreditamento volontario. L'azione sui vari determinanti della salute ha richiesto necessariamente il coinvolgimento di molteplici figure professionali (medici epidemiologi e igienisti, medici del lavoro, nutrizionisti, psicologi, educatori, personale dei servizi per le tossicodipendenze...).

IL CONTESTO BERGAMASCO

Il contesto delle realtà produttive del territorio bergamasco è caratterizzato dalla presenza di moltissime piccole aziende ma anche da circa 400 aziende con più di 90 dipendenti. Molte di queste ultime sono culturalmente pronte ad investire nella promozione della salute dei propri dipendenti perché percepiscono questo tipo di investimento come elemento di modernità, di competitività, di valorizzazione delle risorse umane.

Tuttavia per poter sperare in una diffusione di programmi WHP efficaci è necessario offrire alle aziende un supporto dal punto di vista tecnico-scientifico e metodologico che permetta di orientare il percorso di scelta degli interventi secondo criteri di efficacia e di rapporto costo/efficacia favorevole.

Inoltre le aziende chiedono una proposta chiara, adattabile al contesto, di realizzazione non eccessivamente complessa e, non ultimo, poco costosa.

Vanno menzionati anche alcuni fattori facilitanti attualmente presenti nel contesto locale: la disponibilità nel Sistema Sanitario di diverse professionalità in grado di collaborare e di svolgere il ruolo di supporto richiesto; la presenza di una Direzione Aziendale ASL che ha voluto sostenere e investire nello sviluppo della Rete WHP; l'appoggio dell'articolazione provinciale di Confindustria che fin dalle prime mosse del progetto ha fornito consulenza in particolare per gli aspetti legati alla fattibilità ed ha sostenuto e promosso il progetto ponendosi come partner e co-promotore nei confronti delle aziende; la Provincia di Bergamo che ha in parte contribuito economicamente al Progetto e lo ha sostenuto favorendone la presentazione al Tavolo provinciale per Expo 2015, aggiungendo ulteriore appetibilità alla proposta.

Il maggiore problema che si è dovuto affrontare, e in qualche modo aggirare, è stato quello relativo all'impegno di risorse umane ed economiche per la promozione, la diffusione, il sostegno a lungo termine e il monitoraggio di tali interventi nella vasta e variegata realtà delle aziende del territorio.

IL PERCORSO SEGUITOFase 1: Costruzione di partnership e collaborazioni

Il percorso seguito dall'ASL di Bergamo ha previsto nella fase iniziale la costruzione di strette collaborazioni istituzionali, in primis con Confindustria Bergamo, la Provincia e l'Unità Operativa di Medicina del Lavoro degli Ospedali Riuniti di Bergamo. Sono state inoltre coinvolte, ottenendone il patrocinio, le Società scientifiche del settore (Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica), l'Organismo Paritetico Provinciale per la sicurezza sul lavoro, l'Associazione provinciale dei Medici Competenti, la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori.

È stato determinante anche il coinvolgimento, fin dalle fasi iniziali e nelle fasi più avanzate di sviluppo del progetto, dei diversi Dipartimenti e Servizi interni all'ASL (Servizio Promozione della Salute, Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Attività Socio-Sanitarie Integrate, SITRA).

L'ideazione dell'approccio e il coordinamento del programma sono in capo al Servizio Promozione della Salute, al quale sono istituzionalmente assegnati compiti di coordinamento delle attività di promozione della salute, di sperimentazione di approcci innovativi e di riferimento scientifico-metodologico.

Fase 2: Selezione delle buone pratiche

La seconda fase ha previsto l'analisi della letteratura scientifica e la selezione di interventi ritenuti efficaci (o comunque valutabili come buone pratiche) nel settore della promozione della salute negli ambienti di lavoro.

Le aree tematiche oggetto degli interventi sono state scelte prioritariamente in base alla lista dei principali (in termini di perdita attribuibile in DALY) fattori di rischio modificabili per i Paesi a elevato reddito secondo il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "Global Health Risks" del 2009. Sono state in particolare individuate 6 aree tematiche:

- fumo di tabacco
- alimentazione
- attività fisica
- sicurezza stradale (a cui sono state affiancate tematiche relative alla mobilità sostenibile)
- alcol
- benessere personale e sociale

Fase 3: Sperimentazione della fattibilità ed efficacia delle principali buone pratiche

La fattibilità e l'efficacia nel contesto locale di alcune delle principali buone pratiche sono state quindi sperimentate in 2 aziende di medie dimensioni della Provincia, con risultati incoraggianti sia dal punto di vista della trasferibilità degli interventi, che dei risultati in termini di modifica dei comportamenti dei lavoratori (Tabella 1). Alcuni dati autoriferiti come il miglioramento delle abitudini alimentari sono stati anche confermati dalle variazioni nei consumi di pane, verdura e frutta registrate dalle società concessionarie del servizio mensa.

Tabella 1. Principali risultati a un anno dall'inizio del progetto nelle 2 aziende pilota in cui è stata condotta la fase sperimentale del progetto.

<i>Impatto sugli stili di vita dipendenti coinvolti:</i>	<i>%</i>
Gruppi per smettere di fumare secondo metodologia ISS/Regione Veneto. Astinenti a 1 anno rispetto ai partecipanti presenti al primo incontro:	50%
Dipendenti con miglioramento nelle abitudini alimentari:	76%.
Dipendenti che hanno aumentato i livelli di attività fisica:	56%
Dipendenti con attività fisica regolare (incremento in un anno):	+ 6%
Dipendenti che dichiarano di aver migliorato i comportamenti alla guida:	62%

Fase 4: Costruzione di un sistema di accreditamento

L'introduzione in un numero rilevante di aziende della provincia di programmi WHP con caratteristiche di buona qualità e di sostenibilità a lungo termine richiede l'armonizzazione di una serie di necessità, quali, ad esempio, un impiego ragionevole e non esagerato di risorse da parte dell'ASL, il mantenimento dell'uniformità degli interventi se non proprio una loro standardizzazione, la produzione di dati necessari alla valutazione dei risultati ottenuti, il mantenimento di un "appeal" per le dirigenze aziendali.

Al fine di coniugare queste diverse esigenze si è optato per la costruzione di un sistema di accreditamento in grado di riconoscere alle aziende un riconoscimento "azienda che promuove salute" con la simultanea costituzione di una Rete di aziende con strumenti propri di comunicazione, confronto e scambio di esperienze.

Il sistema di accreditamento è stato ideato secondo le modalità descritte in uno specifico "manuale per l'accreditamento". Il manuale a disposizione delle aziende riporta tutte le modalità di iscrizione, rendicontazione e valutazione, i requisiti richiesti e la lista delle buone pratiche da scegliere nelle 6 aree tematiche individuate (tabella 2).

Tabella 2. Elenco delle azioni di Buona Pratica nelle 6 aree tematiche coperte dal progetto.

Area tematica 1: Promozione di un'alimentazione corretta. Per l'accreditamento è necessario attuare almeno 3 delle seguenti buone pratiche:	
1.1	Frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale.
1.2	Distributori automatici di alimenti con le seguenti caratteristiche: 1) frutta e/o verdura fresca (possibilmente di stagione) sempre disponibile; 2) presenza di almeno il 30% di alimenti con specifici requisiti 3) Presenza nell'area dei distributori di cartelli che riportino la piramide alimentare o il decalogo INRAN.
1.3	Area refezione con: 1) frutta e/o verdura fresca di stagione disponibile; 2) affissione di cartelli che riportino la piramide alimentare, il decalogo INRAN e il regolo per il calcolo del BMI.
1.4	Incontro di formazione con la partecipazione di almeno il 70% dei dipendenti e per tutto il personale della mensa (ove presente) sulle porzioni corrette ed esposizione nel locale mensa (se presente) di cartelli sulle porzioni.
1.5	Iniziativa Codice colore presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni.
1.6	Campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione: - stampati sulle tovagliette della mensa aziendale (durata almeno 6 mesi); - oppure allegati alle buste paga (almeno 5 messaggi in mesi diversi).
1.7	Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti ma con misurazione dei risultati ottenuti.
Area tematica 2: Contrasto al fumo di tabacco. Per l'accreditamento è necessario attuare almeno 3 delle seguenti buone pratiche:	
2.1	Corso per smettere di fumare in azienda con partecipazione di almeno il 10% dei dipendenti fumatori* (o partecipazione a un corso in sede esterna) con le seguenti caratteristiche: - metodologia ad almeno 9 incontri secondo il modello proposto dalla Regione Veneto; - provider ASL, LILT (Lega Tumori) o Medico Competente con formazione accreditata; - registrazione e trasmissione dei tassi di cessazione a 6 mesi e a 1 anno al Servizio Promozione della Salute dell'ASL.
2.2	Concorso smetti e vinci aziendale secondo specifico programma e indicazioni.
2.3	Policy scritta, diffusa e attuata di "azienda libera dal fumo".
2.4	Formazione del medico competente aziendale al minimal advice sul fumo (corso ASL); esecuzione regolare del minimal advice durante le visite; diffusione dei dati all'interno dell'azienda e trasmissione al Servizio Promozione Salute dell'ASL per quanto riguarda la prevalenza di fumatori visitati e i tassi di cessazione annui (secondo specifico modello di report).
2.5	Campagna interna con manifesti sul tabacco e incontro di sensibilizzazione in azienda aperto a tutti i dipendenti e con la partecipazione di almeno il 50% dei dipendenti fumatori.
2.6	Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti ma con misurazione dei risultati ottenuti.

Serie Ordinaria n. 51 - Martedì 18 dicembre 2012

Area tematica 3: Promozione dell'attività fisica. Per l'accreditamento è necessario attuare almeno 3 delle seguenti buone pratiche:	
3.1	Creazione di una o più delle seguenti possibilità di attività fisica all'interno dell'azienda: campo da calcetto, da pallavolo, da tennis, tavolo/i da ping-pong, palestra, percorso jogging accessibili a tutti i dipendenti.
3.2	Promozione dell'uso della bicicletta nei viaggi casa-lavoro con almeno due delle seguenti azioni: 1) creazione di parcheggio coperto per le biciclette; 2) incentivi premiali ai dipendenti che abbiano a che fare con la bicicletta (caschetti, catarifrangenti per ruote, ferma pantaloni ad alta visibilità, luci; palette per portapacchi, giubbetti o bretelle ad alta visibilità...); 3) affissione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili più sicuri per giungere sul posto di lavoro dai comuni limitrofi.
3.3	Convenzioni o incentivi premiali che riguardino l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi.
3.4	Campagna informativa interna sulla promozione dell'attività fisica che preveda: l'affissione, in corrispondenza degli ascensori (ove presenti) di cartelli che incentivino l'uso delle scale; l'affissione di manifesti promozionali in azienda (almeno 1 ogni 70 dipendenti); L'utilizzo di messaggi in busta paga (almeno 3 all'anno) e/o di messaggi sulle tovagliette della mensa (per almeno 3 mesi all'anno).
3.5	Iniziative sportive interne (tornei, marce non competitive, biciclettate...). Almeno 2 eventi l'anno.
3.6	Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti ma con misurazione dei risultati ottenuti.
Area tematica 4: Sicurezza stradale e mobilità sostenibile. Per l'accreditamento è necessario attuare almeno 3 delle seguenti buone pratiche:	
4.1	OBBLIGATORIA Criteri scritti per l'acquisto dei nuovi veicoli aziendali che prevedano le migliori dotazioni di sicurezza (es. 5 stelle nei crash test, Airbag anche laterali, ESP) e alternanza regolare su tutti i veicoli di pneumatici invernali ed estivi.
4.2	Procedura per la gestione dell'utilizzo dei veicoli aziendali che preveda: 1) Modalità organizzative per l'uso dei veicoli; 2) Informazione/formazione per i conducenti; 3) Interventi tecnologici (es. sistemi informativi di localizzazione, sistemi di gestione dello stato conservativo dei mezzi).
4.3	Presenza di veicoli stradali a gas, elettrici o ibridi (almeno 20% del parco veicoli oppure programma che preveda per i prossimi 3 anni l'acquisto di auto/furgoni per almeno l'80% di questo tipo).
4.4	Manutenzione programmata per almeno il 50% dei veicoli aziendali a cadenza più frequente delle revisioni obbligatorie, in officine interne o esterne autorizzate ai sensi della l. 122/1992.
4.5	Convenzioni per l'acquisto o incentivi premiali in tema di sicurezza stradale (caschi per moto, seggiolini per auto per bambini, paraschiena per moto o tute con protezioni...).
4.6	Organizzazione di un servizio di trasporto collettivo casa-lavoro, convenzioni o incentivi per l'uso di mezzi pubblici o creazione di sistemi di car sharing o car pooling.
4.7	Presenza di un mobility manager (se non già obbligatorio).
4.8	Corso di guida sicura (con componente pratica) per autisti/autotrasportatori o con la partecipazione di almeno il 10% del personale dipendenti che si reca al lavoro in auto.
4.9	Partecipazione alla realizzazione di interventi volti al miglioramento della sicurezza delle infrastrutture stradali in prossimità del luogo di lavoro (semafori, illuminazione, attraversamenti pedonali, roatorie, piste ciclabili...).
4.10	Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti ma con misurazione dei risultati ottenuti.
Area tematica 5: Alcol e sostanze. Per l'accreditamento è necessario attuare almeno 3 delle seguenti buone pratiche:	
5.1	OBBLIGATORIA Regolamento aziendale sull'alcol diffuso e attuato che preveda: 1) assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici; 2) procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta; 3) individuazione formale e formazione delle figure preposte alle procedure di cui al punto precedente.
5.2	Formazione del medico competente aziendale al counselling motivazionale su alcol e sostanze stupefacenti (corso ASL o altri accreditati).
5.3	Corso su alcol e sostanze per i lavoratori con la partecipazione di almeno il 60% dei dipendenti, di almeno il 90% dei dipendenti a rischio e del Medico Competente aziendale, tenuto secondo precise modalità e argomenti.
5.4	Campagna informativa interna su alcol/sostanze e/o incidenti correlati.
5.5	Un'iniziativa proposta dall'azienda diversa dalle precedenti ma con misurazione dei risultati ottenuti.
Area tematica 6: Benessere personale e sociale. Per l'accreditamento è necessario attuare almeno 3 delle seguenti buone pratiche:	
6.1	Raccolta dei suggerimenti dei dipendenti o altre forme di partecipazione (forum, cassetta delle idee...) con restituzioni annuali delle proposte emerse in occasione di un evento aperto ai dipendenti (Open Day o eventi specifici), e adozione di almeno 1 dei suggerimenti all'anno.
6.2	Focus groups o Circle time groups almeno 2 all'anno che coinvolgano almeno il 10% del personale.
6.3	Asilo nido aziendale o convenzione con asilo nido nelle vicinanze

6.4	Introduzione di forme supplementari a quelle previste per legge per il sostegno alla conciliazione famiglia-lavoro che prevedano almeno 2 delle possibilità seguenti: - flessibilità di orario; - tele-lavoro; - part time; - centri/iniziativa per i figli nei periodi non scolastici.
6.5	Almeno un'iniziativa di socializzazione aziendale con partecipazione di almeno il 50% dei dipendenti.
6.6	Momenti formativi per il personale su temi inerenti benessere (fonti, consapevolezza, gratificazione, empowerment...).
6.7	Iniziativa di sostegno allo studio per figli dei dipendenti.
6.8	Iniziativa per l'integrazione per lavoratori stranieri (corsi di alfabetizzazione per lavoratori e familiari, nomina di un tutor aziendale con funzioni di interfaccia tra la direzione e i lavoratori stranieri, individuazione di facilitatori per favorire la comprensione degli aspetti complessi della convivenza civile...).
6.9	Attività di supporto sociale rivolte a enti o realtà locali (donazioni, partecipazioni attive a investimenti o iniziative nell'ambito culturale, di formazione, di ricerca, di solidarietà sociale...).
6.10	Sponsorizzazione di formazioni/associazioni sportive giovanili del territorio, o di eventi sportivi locali.
6.11	Sportello di ascolto sulle tematiche del benessere organizzativo ed individuale.
6.12	Agevolazioni per i dipendenti quali mutui a tasso agevolato o polizza sanitaria integrativa.

Il sistema di accreditamento per le aziende è gratuito e tutta la modulistica (iscrizione, rendicontazione, questionari di valutazione) è elettronica e gestita da un sistema online.

In sintesi le aziende, per ottenere il riconoscimento "azienda che promuove salute", devono realizzare almeno 18 buone pratiche nell'arco di 3 anni, scegliendole da una lista presente sul manuale per l'accreditamento. Ogni anno vengono scelte 2 delle 6 aree tematiche e per ciascuna area tematica (tabacco, alimentazione, attività fisica, sicurezza stradale, alcol, benessere) devono essere avviate almeno 3 buone pratiche. In 3 anni tutte e 6 le aree tematiche devono essere state affrontate.

La valutazione dell'efficacia degli interventi avviene mediante somministrazione di questionari anonimi ai dipendenti (con items specifici sui fattori di rischio comportamentali) prima dell'avvio delle attività del progetto, a 1 anno e a 3 anni dal primo questionario.

Fase 5: Estensione del modello

La fase ora in corso (2012) è quella di estensione, che ha l'obiettivo ambizioso di raggiungere almeno il 20% delle aziende con più di 90 dipendenti entro il 2015, con una popolazione lavorativa coinvolta di almeno 15.000 soggetti.

Il reclutamento delle aziende avviene generalmente attraverso la mediazione di Confindustria Bergamo. Il progetto viene presentato alle Direzioni delle aziende interessate congiuntamente da esponenti ASL e da esponenti dell'associazione di categoria.

Il tasso di adesione è molto elevato: circa il 70% delle aziende a cui viene presentato il progetto aderisce, grazie anche alla selezione iniziale operata da Confindustria.

Un ulteriore sviluppo in termini di estensione, anche se più a lungo termine è quello di derivare da questo primo modello di accreditamento un sistema che possa adattarsi ad essere applicato anche alle piccole e medie imprese.

IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO E LE RISORSE DELLA RETE WHP

L'accreditamento riguarda le aziende che attuano un numero minimo di buone pratiche in 6 specifiche aree tematiche (fumo di tabacco, alimentazione, attività fisica, sicurezza stradale e mobilità sostenibile, alcol, benessere personale e sociale).

Informazioni dettagliate circa il funzionamento del sistema di accreditamento sono contenute nel "manuale WHP per le aziende" che è disponibile online sul sito dell'ASL di Bergamo, corredato da una serie di allegati che hanno l'obiettivo di mettere in grado le aziende di realizzare autonomamente al proprio interno le singole buone pratiche.

Le aziende sono inoltre invitate a condividere le risorse prodotte nell'ambito del progetto (campagne di comunicazione, iniziative di promozione, esperienze, corsi FAD, cartellonistica...) mettendole a disposizione di tutte le altre aziende appartenenti alla rete.

È previsto un convegno annuale (il primo si è tenuto a ottobre 2011, il secondo è programmato per il 5 dicembre 2012) per le aziende aderenti alla Rete in cui verrà dato ampio spazio alle singole aziende favorendo un confronto di esperienze e la segnalazione di punti di miglioramento per la Rete e il sistema di accreditamento.

Tra gli strumenti a disposizione delle aziende ci sono la pagina web con tutti gli allegati necessari per la realizzazione delle singole buone pratiche e un notiziario online in cui tutte le novità riguardanti la rete WHP sono riportate in tempo reale e sono consultabili in ogni momento.

IL RUOLO DEL MEDICO COMPETENTE

Nel 2011 e nel 2012 si sono tenuti corsi ECM per Medici Competenti (grazie alla collaborazione tra ASL di Bergamo, Associazione dei Medici Competenti della Provincia di Bergamo, Ospedali Riuniti di Bergamo e con il patrocinio della SIMLII) sulle iniziative WHP e sulla Rete Provinciale. L'obiettivo è formare adeguatamente i Medici Competenti (delle aziende aderenti alla rete ma non solo) sulle tematiche della promozione della salute e fornire gli strumenti necessari per ricoprire con competenza il ruolo centrale nella promozione della salute in azienda che anche il d.lgs. 81/08 riconosce al Medico Competente.

Nell'ambito del corso i Medici Competenti hanno contribuito a proporre nuove buone pratiche che vedano la partecipazione attiva del Medico Competente stesso e in alcuni casi hanno proposto in prima persona il progetto alle aziende di cui sono collaboratori.

VALORIZZAZIONE MEDIATICA E SCIENTIFICA

ASL e Confindustria cercano di mantenere un'attenzione mediatica sulla rete (conferenze stampa, convegni, articoli, servizi sui TG locali, eventi, premiazioni, consegna del logo della rete alla presenza di autorità del mondo del lavoro e della sanità...).

Questo con l'obiettivo di offrire maggiore visibilità alle aziende aderenti e di aggiungere ulteriore appeal alla rete stessa, favorendo nuove adesioni.

Il progetto di rete è già stato presentato al tavolo provinciale per Expo 2015 e si prevede una partecipazione come progetto di sistema provinciale.

Allo stesso tempo l'ASL di Bergamo cerca di valorizzare adeguatamente la Rete dal punto di vista scientifico: i primi dati sono stati presentati al Convegno Nazionali 2011 di SIMLII (Società Italiana di Medicina del lavoro e Igiene industriale) e SII (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica) e sono state prodotte 2 pubblicazioni sul Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia.

Nel 2011 è stato anche ottenuto il certificato "Partner of Excellence" da parte dell'iniziativa "Move Europe" della Rete Europea ENWHP (European Network for Workplace Health promotion).



Serie Ordinaria n. 51 - Martedì 18 dicembre 2012

Sono previste ulteriori pubblicazioni e update man mano il sistema produrrà i dati di valutazione sulla diffusione dei fattori di rischio tra i dipendenti.

PROSPETTIVE

I risultati della fase sperimentale, sia in termini di modifica dei comportamenti dei lavoratori che in termini di gradimento, sono molto incoraggianti. L'accoglienza del progetto da parte delle aziende alle quali è stato presentato è stata estremamente positiva. Attualmente 38 aziende leader di medie e grandi dimensioni hanno formalmente aderito alla rete, per un totale di circa 8.000 lavoratori potenzialmente raggiunti.

Gli elementi che sono apparsi determinanti per la buona riuscita del piano sono molteplici: in primo luogo va menzionato il ruolo positivo di Confindustria che ha favorito la comunicazione e l'adesione da parte delle aziende; vanno poi aggiunti "l'elasticità" della metodologia proposta che permette di personalizzare il programma in base al contesto aziendale; l'assenza di formalità burocratiche e di pesanti rendicontazioni; i bassissimi costi richiesti; la progressività dello sviluppo degli interventi; la volontarietà dell'iniziativa che attribuisce un valore aggiunto "di eccellenza" alle aziende aderenti; la collaborazione stabilita tra diversi servizi ASL, la Unità Operativa di Medicina del Lavoro degli Ospedali Riuniti di Bergamo e altre realtà istituzionali o associative locali.

Non vanno poi dimenticati gli aspetti legati alla componente relazionale, alla capacità di costruire rapporti positivi basati sulla fiducia e sulla disponibilità reciproca che sono spesso determinanti nella fase di adesione a nuovi progetti e iniziative.

Il servizio promozione della salute dell'ASL, al quale è affidato il coordinamento tecnico della rete, dispone di 3 medici, 1 tecnico della prevenzione e 1 amministrativo, tutti che si occupano della Rete WHP solo per una parte non prevalente del loro tempo. Per garantire risposta alle esigenze delle aziende è indispensabile il coinvolgimento di diversi servizi ASL. Recentemente è stato selezionato e formato un gruppo di operatori dei distretti per la presentazione del progetto ai dipendenti delle aziende aderenti nel territorio di loro competenza.

I primi contatti con le aziende vengono generalmente seguiti a livello personale e nelle fasi successive è fondamentale l'utilizzo di strumenti web. La raccolta dei dati (iscrizione, rendicontazione, questionari dei dipendenti) è gestita mediante il sistema Survey Monkey. Il collegamento, l'aggiornamento e l'informazione alle aziende è gestita mediante blog e newsletter su Wordpress.

In diverse occasioni è stato comunque necessario effettuare azioni di rinforzo sia telefoniche che mediante incontri ad hoc con i referenti aziendali.

L'assorbimento di risorse umane per l'ente che coordina una rete con questa impostazione non è trascurabile anche se riteniamo che, una volta confermata l'efficacia degli interventi, l'impiego di risorse sia ampiamente giustificato. Le prospettive di sviluppo della metodologia di approccio adottata sono molto interessanti: a livello provinciale si prevede l'adesione di almeno 10 aziende all'anno per i prossimi 3 anni, anche se l'evoluzione delle adesioni è difficilmente prevedibile.

Decreto 11 dicembre 2012 - n. 11861 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili"

marilena_aceti@regione.lombardia.it

Inviato: mercoledì 19 dicembre 2012 16.32

A: direzione.generale@asl.bergamo.it; DirGen; dirgen@asl.como.it; dirgen@aslcremona.it; direzione.generale@asl.lecco.it; direzione.generale@asl.lodi.it; direzione.generale@aslmn.it; direzioneegenerale@asl.milano.it; direzione.generale@aslm1.mi.it; direzione.generale@aslm2.it; segreteria.dirgen@aslmb.it; pinuccia_tavani@asl.pavia.it; direzione.generale@asl.sondrio.it; direzione.generale@aslvallecamonicafebino.it; direzioneegenerale@asl.varese.it

Allegati: SEO51_18-12-2012.pdf (3 MB) ; nota prot 37104.pdf (71 KB)

Ai Direttori Generali
delle ASL

SERVIZIO DI SEGRETERIA
DEL DIRETTORE GENERALE

pervenuto il ...19... DIC... 2012

Si trasmette la nota prot. H1.2012.0037104 del 19.12.2012 avente ad oggetto : Decreto 11 dicembre 2012 - n. 11861 "Promozione di stili di vita favorevoli alla salute negli ambienti di lavoro: indicazioni alle ASL per lo sviluppo di programmi efficaci e sostenibili" e relativo allegato.

Cordiali saluti.

La Dirigente
Liliana Coppola

SERVIZIO DI SEGRETERIA DEL DIRETTORE GENERALE

ORDINANZA DI ASSEGNAZIONE Data 21 DIC. 2012

PER PER
SEGUITO CONOSCENZA

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIRETTORE GENERALE |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | COLLEGIO SINDACALE |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Segreteria del Direttore Generale |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Formazione e Qualità |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio I.T.R.A |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Internal Auditing |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Cronicità |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | SERVIZIO SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE E CONTROLLO DI GESTIONE |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | SERVIZIO ATTIVITA' SPERIMENTALI E MALATTIE RARE |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | Servizio Comunicazione |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Educazione alla Salute e Attività Sperimentali |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Centro Territoriale per le Malattie Rare |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO P.A.C. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Serv. Autorizz. Accredit. Acq. e Contr. Prest. San. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Serv. Autorizz. Accredit. Acq. e Contr. Prest. Soc. - San. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Serv. Analisi Gest. ed Epidem. per Valut. e Contr. Strat. Org. San. |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | D.G.D. n. <u>1-2-3-4-5-6</u> |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | DIRETTORE AMMINISTRATIVO |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Affari Generali |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Legale |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio Prevenzione e Protezione |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio/UU.OO |
| <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | DIRETTORE SANITARIO |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO PREVENZIONE MEDICO |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIO |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIRETTORE SOCIALE |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Servizio |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO A.S.S.I. |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | DIPARTIMENTO DIPENDENZE |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | CONFERENZA DEI SINDACI |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

[Handwritten signature]

