

MANUALE WHP REGIONE LAZIO

Modalità di adesione al Progetto
“In Salute in Azienda” della Regione Lazio
per far parte della rete regionale WHP
dei luoghi di lavoro che promuovono salute



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**

Pubblicazione realizzata da:

Regione Lazio – Direzione Regionale “Salute e Politiche Sociali”
Vincenzo Panella

Area Prevenzione e Promozione della salute
Ufficio Sicurezza nei luoghi di lavoro
Maurizio Di Giorgio

Coordinamento scientifico

Pasquale Valente
Centro Promozione Salute sul Lavoro (CPSL)
di riferimento regionale - ASL Roma 5; Regione Lazio.

Revisione scientifica

Giuseppe La Torre (*Sapienza Università di Roma*), Nicola Magnavita (*Università Cattolica del Sacro Cuore*), Andrea Magrini (*Università di Roma Tor Vergata*)

a cura del Gruppo Regionale WHP Regione Lazio:

Alfonsina Di Pace, Anna Pecora, Carlo Spigone, Matteo Ciavarella, Paolo Caspani,
Domenico Follacchio, Andrea Zangrilli, Luca Enrico Ruscitti, Pasquale Valente, Stefania Villarini,
Paolo Saragosa, Carla Chiara Mizzoni, Silvia Iacovacci, Carmine Falsarone, Fabio Dominici.

Regione Lazio

© 2016 - Distribuzione gratuita. Vietata la vendita. La riproduzione anche parziale è consentita solo se citata la fonte.

MANUALE WHP Regione LAZIO

Modalità di adesione al Progetto “In Salute in Azienda” della Regione Lazio per far parte della rete regionale WHP dei luoghi di lavoro che promuovono salute

Prefazione

Questo manuale è un importante passo in avanti sulla strada della promozione della salute nei luoghi di lavoro nella Regione Lazio. Per la prima volta si è dato respiro organico ad una serie di indicazioni da tempo esistenti, con l'intento di organizzare una rete di esperienze virtuose da parte di aziende particolarmente motivate al tema della promozione della salute.

L'esperienza dei Paesi europei induce a ritenere che non sempre i soli riconoscimenti morali sono sufficienti a sostenere nel tempo l'impegno di promozione della salute, che rappresenta un onere per le aziende e per i servizi di sorveglianza sanitaria. La defiscalizzazione degli oneri sostenuti dalle aziende, che vige in taluni Paesi europei, o l'accesso a fondi di provenienza governativa o sovranazionale per l'avvio dei programmi che saranno poi mantenuti dalle aziende dopo che queste hanno avuto la possibilità di verificarne l'efficacia, sono certamente politiche e strategie di maggiore impatto e sostenibilità.

È importante comprendere che questa prima esperienza laziale deve essere intesa come una sperimentazione, di grande importanza perché di alto profilo, sulla diffusione che la cultura della promozione della salute ha all'interno dei luoghi di lavoro. Proprio per favorire la massima diffusione dell'iniziativa sono stati scelti come esempi della Health Card una serie di profili clinici che rientrano tra gli aspetti verso i quali più attiva è la promozione della salute esercitata quotidianamente dai medici: fumo, alcol, alimentazione ed esercizio fisico. Certamente questi esempi non esauriscono lo spettro delle aree cliniche nelle quali un intervento di promozione della salute nei luoghi di lavoro è altamente desiderabile: basti ricordare i disturbi del sonno e l'eccessiva sonnolenza diurna, che è associata ad un rischio almeno raddoppiato di infortuni sul lavoro, i comuni disturbi mentali, come ansia e depressione, e lo stress lavoro-correlato. Tutte queste condizioni morbose si associano ad importanti co-morbilità, a ridotta produttività e ad un aumento degli errori e degli incidenti e, dunque, sono ideali obiettivi di promozione nei luoghi di lavoro.

A circa settant'anni dalla sua formulazione, è ora di sottolineare che la storica definizione di salute dell'OMS cui questo testo fa riferimento ha un chiaro riferimento agli aspetti positivi di salute e non esclusivamente all'assenza di malattia. Il concetto di benessere, cui l'OMS fa riferimento, è strettamente legato a quelli di qualità della vita e felicità e, negli ambienti di lavoro, alla soddisfazione tratta dal lavoro, al work engagement, all'atteggiamento positivo e alle motivazioni intrinseche. Un lavoratore sano è colui che riesce a controllare efficacemente il proprio ambiente di lavoro. Questo significa enfatizzare il mantenimento e il potenziamento della capacità lavorativa, anche in presenza di malattie croniche e del naturale invecchiamento che interessa la forza lavoro di tutti i paesi europei. La resilienza, cioè la capacità di opporsi alle pressioni ambientali, mantenendo e recuperando il proprio stato di soddisfazione, equilibrio, integrità (Huber et al 2011) è un concetto molto più adatto a descrivere la salute di un lavoratore che potrebbe anche essere affetto da malattie croniche, ma ciononostante promuovere efficacemente il proprio benessere.

Pertanto saranno benvenuti i programmi che nei luoghi di lavoro misureranno la capacità lavorativa (ad esempio con il Work Ability Index, WAI) e la qualità della vita, così come quelli che adotteranno una impostazione salutogenica e misureranno la soddisfazione del lavoro, l'attaccamento al lavoro (work engagement), la stima di sé, la resilienza, il benessere psicologico o altre misure positive di salute. Non sarà mai inutile ricordare che la medicina del lavoro si fa per i sani, per trasformarli in "ancora più sani", in persone cioè capaci di mantenere e migliorare il proprio benessere, la consapevolezza e l'impegno.

Le Università che hanno collaborato alla realizzazione di questo Manuale (Sapienza Università di Roma, Università Cattolica del Sacro Cuore e Università degli Studi di Roma Tor Vergata) si rendono disponibili sin d'ora a contribuire a favorire la diffusione di queste nuove pratiche di promozione della salute (anche attraverso specifici percorsi formativi nell'ambito delle scuole di specializzazione dell'Area Sanità Pubblica) e a fornire le competenze necessarie per la loro applicazione nei luoghi di lavoro.

*“Il godimento del più alto standard di salute raggiungibile
costituisce uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano”*

(WHO, 1948)

INDICE

- 1.0 Che cosa è la salute?
- 1.1 Che cosa è la promozione della salute?
- 1.2 Cosa intendiamo per Promozione della Salute sul Lavoro?
- 2.0 “In Salute in Azienda”
- 3.0 La Rete WHP della Regione Lazio
 - 3.1 Adesione al Programma “In salute in azienda”
 - 3.2 Coinvolgimento delle diverse figure aziendali
 - 3.3 Raccolta dei dati per la valutazione e la programmazione
 - 3.4 Come è strutturato il WHP Score Card?
 - 3.5 Pianificazione e rendicontazione
 - 3.6 Riconoscimenti
- 4.0 Aree tematiche del Programma WHP
 - 4.1 Area WHP di carattere generale
 - 4.1.1 *Buone pratiche*
 - 4.1.2 *Materiali*
 - 4.2 Area contrasto al fumo
 - 4.2.1 *Buone pratiche*
 - 4.2.2 *Materiali*
 - 4.3 Area contrasto al consumo di alcol
 - 4.3.1 *Buone pratiche*
 - 4.3.2 *Materiali*
 - 4.4 Area alimentazione sana
 - 4.4.1 *Buone pratiche*
 - 4.4.2 *Materiali*
 - 4.5 Area attività fisica
 - 4.5.1 *Buone pratiche*
 - 4.5.2 *Materiali*
- 5.0 Per ulteriori approfondimenti
- 6.0 Elenco delle sigle e degli acronimi

1.0 Che cosa è la salute?

"La salute - secondo l'OMS- è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o di infermità" (WHO, 1948). Essa costituisce una risorsa fondamentale per affrontare positivamente la nostra vita quotidiana.

Si può concordare inoltre sul fatto che la salute è contemporaneamente un diritto fondamentale dell'uomo (WHO, 1986) e altresì un buon investimento sociale (WHO, 2010; WEF, 2013; Goetzel RZ, 2008).

La Carta di Ottawa individua come prerequisiti della salute alcuni elementi da cui non si può più prescindere, e molte di queste hanno a che fare direttamente o indirettamente con i luoghi di lavoro. Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. E proprio seguendo questo approccio, la salute va vista come creata e vissuta dalle persone all'interno degli ambienti organizzativi della vita quotidiana, cioè nei luoghi dove si studia, si lavora, si gioca e si ama (Carta di Ottawa 1986).

Dal momento che la salute risulta influenzata dalla qualità degli scambi che gli individui, con il loro particolare patrimonio genetico e i loro personali stili di vita, hanno con l'ambiente di vita e di lavoro, è quanto mai utile porre l'attenzione sulla necessità di tenere sotto controllo tutti quei fattori modificabili che concorrono allo sviluppo di malattie e/o a promuovere i cosiddetti determinanti dello stato di salute.

1.1 Che cosa è la promozione della salute?

Nella Conferenza dell'OMS che si tenne ad Ottawa in Canada il 21 Novembre 1986, la promozione della salute fu definita come *“il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte.”* (WHO, 1986),

“Per mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse.”

La Carta di Ottawa individua a supporto delle strategie fondamentali per la promozione della salute cinque campi di azione prioritari :

- creare sane politiche pubbliche;
- creare ambienti favorevoli alla salute;
- rafforzare l'azione collettiva a favore della salute;
- sviluppare le capacità individuali
- riorientare i servizi sanitari.

A livello italiano occorre ricordare che la promozione della salute è entrata a pieno titolo nelle attività istituzionali, come dimostra ancora una volta il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 del Ministero della salute. In tale Piano tra le visioni viene riaffermato il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare. (Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018)

1.2 Cosa intendiamo per promozione della salute sul lavoro?

La promozione della salute viene considerata una moderna strategia aziendale che tende a prevenire le malattie da lavoro (ivi comprese quelle ad esso correlate, gli incidenti, gli infortuni, le malattie professionali, lo stress), e ad elevare i determinanti della promozione della salute e del benessere dei lavoratori. Per essere efficace essa necessita di essere basata sulle evidenze.

Il Network Europeo per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (ENWHP) definisce la promozione della salute sul luogo di lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*) come: “*Gli sforzi congiunti dei datori di lavoro, dei dipendenti e della società per migliorare la salute ed il benessere delle persone nell'ambiente di lavoro*” (ENWHP, 2012). Tale definizione si basa sulla Dichiarazione di Lussemburgo (1997), che propone di perseguire tali obiettivi attraverso:

1. il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro
2. la promozione della partecipazione attiva
3. l'incoraggiamento dello sviluppo individuale (ENWHP, 1997).

La promozione di stili di vita salutari all'interno dei luoghi di lavoro rappresenta un proficuo intervento a favore dei lavoratori, un vantaggio dal punto di vista aziendale ed un intervento utile a ridurre i costi sanitari a carico della collettività (WEF, 2013; Vaughan-Jones H, Barham L, 2009).

2.0 “In Salute in Azienda”

Il luogo di lavoro, consentendo di raggiungere una parte rilevante della popolazione, rappresenta una situazione privilegiata per poter migliorare gli stili di vita (WHO, 2013). I Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPRESAL) delle ASL della Regione Lazio, investendo sulla risorsa strategica che i luoghi di lavoro rappresentano, promuovono, nell’ambito del Piano Regionale di Prevenzione, il Progetto “*In salute in azienda*” (Regione Lazio, 2015).

Tale Progetto si fonda sui principi della Promozione della Salute negli ambienti di lavoro ed ha quale obiettivo prioritario la costruzione di una **Rete Regionale di Promozione della Salute sul Lavoro (RETE WHP)** di aziende e figure della prevenzione, per la realizzazione di interventi diffusi nei luoghi di lavoro, svolti in collaborazione con i Medici Competenti, al fine di stimolare la modifica di stili di vita non salutari e di comportamenti a rischio per la salute individuale.

Il Progetto “*In Salute in Azienda*” opera in sinergia con i Programmi WHP della Regione Lombardia e della Regione Marche.

Questo stesso manuale è stato predisposto a partire dalla traccia realizzata dal Manuale della Regione Lombardia ed in collaborazione con la Regione Marche.

3.0 La Rete WHP della Regione Lazio

La promozione della salute per ridurre il carico delle malattie cronico-degenerative è storicamente considerata una responsabilità dei governi. Anche le aziende possono essere partners decisivi in tale tipo di attività con la produzione di benefici non solo per la società ma anche per i profitti d'impresa.

La Rete WHP è costituita dalle Aziende che aderiscono al Programma, nell'ambito del quale le ASL, gli Enti bilaterali e gli Organismi paritetici svolgono un ruolo di assistenza.

Per lo sviluppo della Rete è quindi importante che si attivi, anche grazie a meccanismi informali, uno scambio di esperienze e pratiche tra le Aziende della Rete.

Le aziende che adottano buone pratiche di WHP saranno inserite in un elenco regionale, che sarà aggiornato annualmente da parte della Regione Lazio e dall'INAIL, in condivisione con il Comitato di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/2008, e sarà reso disponibile su un sito regionale, che funzionerà altresì da piattaforma tecnica di supporto per la condivisione di pratiche, conoscenze, materiali informativi, risorse formative, newsletters etc.

Il Comitato di Coordinamento ex art. 7 del DLgs 81/2008 provvederà altresì al riconoscimento ufficiale dell'adozione di tali pratiche.

3.1 Adesione al Programma “In salute in azienda”

L'adesione al Programma avviene semplicemente attraverso la compilazione di una *scheda di adesione*, che viene proposta all'Azienda da operatori della ASL territoriale ed anche da Associazioni di categoria, Enti Bilaterali ed Organismi Paritetici e sarà spedita via e-mail (o consegnata manualmente) al **Referente di progetto della ASL** di appartenenza.

La ASL territoriale si rende disponibile per incontri di *assistenza* alle figure della prevenzione (DDL, MC, RSPP, RLS) con la messa a disposizione di materiali utili allo sviluppo di programmi specifici di promozione della salute rivolti ai lavoratori, interventi di formazione ed informazione.

3.2 Coinvolgimento delle diverse figure aziendali

A seguito dell'adesione al Programma "*In Salute in Azienda*" l'Azienda avvia il processo di coinvolgimento delle figure di sistema di sicurezza aziendale (Datore di lavoro o delegato con poteri decisionali, RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane) nonché il settore comunicazione, se presente in Azienda, e/o altri settori che possono avere un ruolo nello sviluppo del Programma, attivando forme di comunicazione rivolte a tutti i lavoratori.

La collaborazione del Medico Competente, o di altre figure aziendali, risulta di particolare importanza per garantire sostenibilità e continuità nel tempo del percorso di riorganizzazione aziendale in tema di promozione della salute. In particolare il medico competente potrà inserire nel corso della sorveglianza sanitaria una analisi dei fattori di rischio individuali e intraprendere attività di counselling motivazionale. (Miller WR, Rollnick S., 1994; ISS, 2002).

3.3 Raccolta dei dati per la valutazione e la programmazione

Per pianificare le azioni più coerenti al contesto aziendale nonché per valutare i miglioramenti raggiunti, è importante rilevare “alla partenza” la situazione esistente, sia rispetto ai *determinanti di salute e fattori di rischio* (facoltativo), che relativamente agli aspetti organizzativi aziendali.

A tal fine, è prevista la compilazione di uno strumento di autovalutazione aziendale (Allegato), denominato “**WHP ScoreCard**” (sviluppato dal CPSL - ASL Roma 5, sulla base del modello americano del Worksite Health ScoreCard - CDC, 2014), che descrive il contesto “aziendale” in relazione alle aree tematiche del programma.

Si tratta di un’azione vincolante per l’adesione al Progetto, in quanto utile per l’individuazione la valorizzazione e/o il riorientamento di interventi già posti in essere in Azienda e per *promuovere, osservare e documentare* i cambiamenti sul medio e lungo termine.

3.4 Come è strutturato il WHP ScoreCard?

Il questionario è suddiviso in due parti:

- **la prima parte** riporta le informazioni identificative relative all'Azienda (Nome, Partita IVA/Codice Fiscale, Comune, Indirizzo, Comparto/Attività, Numero Dipendenti Uomini e Donne) ed al Medico Competente, con relativi recapiti
- **la seconda parte** “*WHP ScoreCard*” inquadra le “azioni” svolte dall’Azienda in tema di Promozione della Salute sul Lavoro ed è suddivisa in 5 sezioni:
 - A) Area WHP di carattere generale
 - B) Area di contrasto al fumo di tabacco
 - C) Area di contrasto al consumo di alcol
 - D) Area di promozione di una alimentazione sana
 - E) Area di promozione dell’attività fisica

Tutte le risposte affermative alle domande inserite nel questionario hanno un punteggio che varia da 1 a 3 in base al tipo di attività attuata: *policy* aziendale, formazione, informazione, consulenze interne o esterne, budget dedicati, interventi attuativi.

Il punteggio massimo realizzabile da ogni azienda, con risposte affermative a tutte le domande proposte dal questionario è pari a 100.

Ognuno dei 40 item del WHP ScoreCard costituisce di fatto una possibile azione aziendale d’intervento (buona pratica) di Promozione della Salute sul Lavoro che può essere programmata, realizzata e rendicontata nel corso dell’anno.

3.5 Pianificazione e rendicontazione

L'Azienda procederà alla pianificazione delle attività del Programma, scegliendo di sviluppare un certo numero di "buone pratiche" tra quelle descritte nel capitolo 4.0.

L'Azienda può scegliere liberamente quali e quanti azioni/pratiche WHP mettere in atto nel corso dell'anno corrente e in quelli a venire.

Il mantenimento delle azioni intraprese in ciascun anno è garanzia di un cambiamento reale e strutturale dell'ambiente di lavoro (The Oxford Health Alliance,2010).

La scelta delle aree sulle quali attivare iniziative è a discrezione dell'azienda. Si suggerisce comunque di realizzare almeno due pratiche per ogni Area tematica.

Nel primo trimestre di ogni anno l'Azienda renderà in merito alla realizzazione delle pratiche di WHP adottate nel corso dell'anno precedente, dandone comunicazione al Referente ASL di progetto della ASL territorialmente competente, al fine dell'inserimento dei dati specifici nel database regionale.

3.6 Riconoscimenti

Le Aziende che aderiscono al Programma “*In Salute in Azienda*” saranno registrate nell’elenco della **Rete WHP della Regione Lazio**, e potranno ricevere il riconoscimento “Luogo di lavoro che Promuove Salute – Rete Europea ENWHP” da parte della Regione Lazio e dell’INAIL.

Operatori dei Servizi PreSAL – non coinvolti in funzione di vigilanza – potranno effettuare verifiche a campione unicamente sulla veridicità dei dati autocertificativi inseriti nel sistema.

La verifica si svolgerà in un clima assolutamente collaborativo e non potrà dare origine in alcun caso a sanzioni, essendo la partecipazione al Programma su base volontaria.

Pre-requisiti che devono possedere le Aziende per ricevere tale riconoscimento sono:

1. essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;
2. aver redatto il documento di valutazione dei rischi come previsto dal D. Lgs. 81/08 e s.m.i. e rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
3. essere in regola con le norme ambientali (D. Lgs. 152/06 e s.m.i.);
4. non avere riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all’applicazione del D.Lgs. 231-/2001 (art 25 - *septies* - omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art 25- *undecies* - reati ambientali) (Regione Lombardia, 2015).

Il riconoscimento avverrà sulla base della valutazione che compirà il Comitato di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/2008 .

4.0 Aree tematiche del Programma WHP

Nell'ambito delle seguenti Aree tematiche del programma "In Salute in Azienda"

- (A) Area WHP di carattere generale
- (B) Area di contrasto al fumo di tabacco
- (C) Area di contrasto al consumo di Alcol
- (D) Area di promozione di una alimentazione sana
- (E) Area di promozione dell'attività fisica

L'Azienda sceglie, tra quelle proposte negli elenchi delle 5 Aree tematiche, le buone pratiche che intende adottare nell'anno in corso, con la collaborazione del medico competente, di personale interno ed esterno e con l'assistenza della ASL territoriale e degli Organismi Paritetici e gli Enti Bilaterali.

In sede di rendicontazione le Aziende comunicheranno alle ASL gli interventi effettuati indicando le buone pratiche adottate (es. A1 ..., B10..., C18..., D25..., E33...).

Nel corso del primo anno è consigliabile adottare almeno la *policy* ed altre 2 buone pratiche di ciascuna area tematica.

4.1 Area WHP di carattere generale

Acquisire migliori conoscenze riguardo ai determinanti della salute ed essere motivati a mettere in pratica tali conoscenze sviluppando stili di vita salutari è un processo che si realizza in un contesto di influenze e di azioni sociali e ambientali che di continuo operano rinforzando l'impegno del singolo individuo.

Il luogo di lavoro rappresenta una situazione privilegiata per poter raggiungere in maniera efficiente una parte rilevante della popolazione per il miglioramento degli stili di vita.

Gli studi concordano inoltre nel sostenere che la prevenzione e la promozione della salute nei luoghi di lavoro portano a dei buoni risultati anche dal punto di vista economico.

Sebbene siano stati usati diversi metodi di valutazione, la maggior parte degli studi ha indicato un effetto positivo rispetto alla riduzione della spesa sanitaria e ai costi relativi all'assenteismo (Goetzel, 2008).

4.1.1 Buone pratiche di Promozione della salute tra le quali scegliere gli interventi da pianificare

A 1

- Policy aziendale scritta sulla promozione della salute sul lavoro;

A 2

- Informazione al personale sulla politica aziendale di promozione della salute sul lavoro;

A 3

- Implementazione di piani di formazione ed educazione sanitaria oltre gli obblighi previsti dalla normativa vigente;

A 4

- Attuazione di accordi/protocolli con una struttura sanitaria per un programma di sensibilizzazione per la prevenzione dell'insorgenza di malattie cardiovascolari e/o di tumori nei lavoratori;

A5.1

- Offerta di esami gratuiti ai lavoratori per la diagnosi precoce di malattie croniche;

A 5.2

- Rilevazione e archiviazione elettronica di dati anamnestici e antropometrici da parte del Medico Competente;

A 5.3

- Valutazione del rischio cardiovascolare individuale;

A 5.4

- Programma di sensibilizzazione su un fattore di rischio per la salute (a scelta tra fumo, alcol, alimentazione e sedentarietà);

A 6

- Affidamento del programma ad un coordinatore e/o a un gruppo di lavoro e/o ad un esperto esterno;

A 7

- Utilizzo di un budget specifico per la realizzazione di programmi di promozione della salute sul lavoro;

A 8

- Partecipazione attiva del medico competente aziendale alla realizzazione di un programma di promozione della salute;

A 9

- Inserimento nella cartella sanitaria dei lavoratori, da parte del Medico Competente, di informazioni anamnestiche, recuperate anche dal medico curante, in merito alle patologie in atto o pregresse, alle invalidità, alle terapie in corso, tenendo conto della normativa attinente la trasmissione di dati sensibili;

4.1.2 Materiali documentali di riferimento per la Promozione della salute

ENWHP (1997). *Dichiarazione di Lussemburgo. La Promozione della salute nei luoghi di lavoro nell'Unione Europea*. ENWHP, novembre 1997(updated 2005 e 2007).

In: <http://www.ispesl.it/whp/manifesti/lussemburgo.pdf>

ENWHP (2012). *Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche*

In: http://www.enwhp.org/uploads/media/ENWHP_Guide_PH_Work_IT.pdf

Ministero della Salute (2014) *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018*

In: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf

Regione Lazio (2015) Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309. *Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)*. BURL - N. 57 - Supplemento n. 1 del 16.07.2015.

Regione Lombardia (2016). *Manuale WHP Lombardia. Come aderire al programma Workplace Health promotion Lombardia e diventare un Luogo di lavoro che promuove salute*.

In:

http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/shared/ccurl/510/464/manuale%20whp%20lombardia%202016_versione%20luglio.pdf

WHO (2013) *HEALTH 2020 A European policy framework and strategy for the 21 st century*

<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

4.2 Area di contrasto al fumo di tabacco

L'abitudine al fumo di tabacco (tabagismo) costituisce uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale. Il fumo di tabacco é un rilevante fattore etiologico e fattore di rischio per numerose malattie: neoplasie, cardiopatie ischemiche, malattie cerebrovascolari, infezioni delle vie respiratorie, broncopneumopatia cronica ostruttiva, tubercolosi (CDC, 2014).

Smettere di fumare riduce fortemente il rischio di infarto di miocardio e di tumore polmonare ed accresce l'aspettativa di vita.

Ogni lavoratore ha il diritto di respirare aria pulita nei luoghi di lavoro ed ha il dovere di non inquinare con il fumo. L'obiettivo principale di una politica per ambienti di lavoro liberi dal fumo è di proteggere i dipendenti, specialmente i non fumatori, dall'esposizione al fumo di tabacco e favorirne la cessazione tra i fumatori.

4.2.1 Buone pratiche di contrasto al fumo tra le quali scegliere gli interventi da pianificare

B 10

- Policy interna di “azienda libera dal fumo” scritta, diffusa e attuata dopo adeguato percorso di condivisione e preparazione;

B 11

- Presenza di un regolamento scritto che prevede il divieto di fumare in tutti gli ambienti di lavoro chiusi;

B 12

- Offerta per i dipendenti di interventi informativi sulla prevenzione del tabagismo condotti tramite: riviste, internet, manifesti, incontri, eventi, informazioni sui centri antifumo;

B 13

- Offerta di percorsi di disassuefazione ai lavoratori che fumano attraverso: (consulenti, terapie farmacologiche, counselling individuale o di gruppo, incentivi);

B 14

- Offerta di corsi di formazione sulla tematica del fumo per i dipendenti;

B 15

- Test di valutazione, da parte del medico competente, della dipendenza da fumo e della motivazione a smettere di fumare;

B 16

- Counselling breve rivolto ai fumatori, svolto durante le visite periodiche in azienda, per la cessazione dell'abitudine al fumo;

B 17

- Utilizzo di servizi specialistici per la realizzazione del programma sul tabagismo.

4.2.2 Materiali documentali di riferimento per il contrasto al fumo di tabacco

Doxa (2016) *Il fumo in Italia*. Indagine Demoscopica effettuata per conto de l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri
In: http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Doxa_Fumo_in_Italia_2016.pdf

ISS – OSSFAD (Aggiornamento 2008) *Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo*. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2002.
In: http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/linee_guida_brevi_2008.pdf

ISS – OSSFAD (2011) *Sintesi delle revisioni sistematiche Cochrane sulla efficacia degli interventi di cessazione e prevenzione del fumo di tabacco*
In: http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/efficacia_fumo1_rev_23_5_COMPLETO.pdf

Regione Lombardia (2016). *Manuale WHP Lombardia. Come aderire al programma Workplace Health promotion Lombardia e diventare un Luogo di lavoro che promuove salute. Allegati area tematica Fumo di Tabacco*.
In: <https://retewhplombardia.org/allegati-fumo/>

Regione Piemonte (2007) *Cessazione del fumo di tabacco. Linee Guida clinico-organizzative per la Regione Piemonte*
In: <http://www.oed.piemonte.it/pubblicazioni.php#prat>

Regione Veneto CCM (2007) *Verso una azienda libera dal fumo. Manuale pratico per il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro*.
In: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1896_allegato.pdf

US Department Health and Human Services – Public health service (May 2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update*
In: <http://bphc.hrsa.gov/buckets/treatingtobacco.pdf>

WHO Regional Office for Europe (2009) *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*
In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

WHO (2012) *Global Report: Mortality attributable to tobacco*
In: http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en/

4.3 Area di contrasto al consumo di alcol

La presenza di alcol nel sangue può determinare minore attenzione ed accuratezza nello svolgimento delle proprie funzioni e conseguenti comportamenti a rischio per lo stesso lavoratore e terze persone. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2004) ha stimato attribuibile all'alcol il 4% del carico di malattia complessivo e tra il 10 e il 30% della quota di infortuni sul lavoro, ed in particolare di quelli gravi. Ridurre i rischi legati all'assunzione di alcolici da parte dei lavoratori, ai fini della loro salute, della sicurezza sul lavoro e della sicurezza di terzi, rappresenta un obiettivo decisivo per le aziende nelle quali si svolgono attività lavorative ad elevato rischio. Le strategie di prevenzione dell'OMS sull'alcol (2010) raccomandano di promuovere politiche per i luoghi di lavoro basate sull'educazione, la prevenzione, l'identificazione precoce dell'abuso di alcol e il trattamento da integrarsi nei programmi di sorveglianza sanitaria

4.3.1 Buone pratiche di contrasto al consumo di alcol tra le quali scegliere gli interventi da pianificare.

C 18

- Adozione di una Policy aziendale formale di prevenzione del consumo di alcol sul lavoro che deve vedere il coinvolgimento attivo dei diversi ruoli aziendali, e deve contenere almeno i seguenti elementi: normative, regolamenti, divieti, obiettivi aziendali; dichiarazione di cosa l'azienda intende per uso/abuso di alcol con ; procedure per la gestione di casi di alterazione franca o sospetta per assunzione di alcol; eventuali conseguenze per la violazione della policy; individuazione formale e formazione delle figure preposte alle procedure;

C 19

- Utilizzo, da parte del Medico Competente, del questionario AUDIT C, CAGE o altro questionario scientificamente validato per la rilevazione di problemi alcol correlati;

C 20

- Attuazione del divieto di somministrazione e vendita di alcol all'interno dell'azienda;

C 21

- Counselling breve, svolto durante le visite periodiche in azienda, per problemi alcol correlati;

C 22

- Offerta per i dipendenti di interventi informativi sulla prevenzione del consumo di alcol condotti tramite: riviste, internet, manifesti, incontri, eventi;

C 23

- Offerta di corsi di formazione specifici per i dipendenti relativi all'uso di alcol;

C 24

- Offerta di servizi specialistici per la realizzazione di programmi di prevenzione in tema di alcol;

4.3.2 Materiali documentali di riferimento per il contrasto al consumo di alcol

Gruppo La.R.A. (2014) *Alcol e lavoro* Med Lav 2014; 105 (Suppl 1): 3-68

In: <http://lamedicinadellavoro.it/site/?p=155>

Epicentro Istituto Superiore di Sanità (2004) *Decidi di cambiare un percorso guidato per uno stile di vita più sano*

In: <http://www.epicentro.iss.it/alcol/day/DecidiDiCambiare.pdf>

Epicentro Istituto Superiore di Sanità (2012) *Poster A.U.D.I.T.- C Alcohol Use Disorders Identification Test*

In:

<http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2012/MATERIALI%20DIVULGATIVI/scheda%20audit%202012.pdf>

Miller WR, Rollnick S. (1994) *Il colloquio di motivazione. Tecniche di counselling per problemi di alcol, droga e altre dipendenze*. Trento: Erickson; 1994.

NICE (2011) *Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence*

In: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115>

Regione Lazio (2012) *Alcol e lavoro? Non sei sicuro!*

In: http://www.aslromab.it/campagna_promozione_salute_roma/alcool_lavoro/Alcol_roma_b.pdf

Regione Lombardia (2016). *Manuale WHP Lombardia. Come aderire al programma Workplace Health promotion Lombardia e diventare un Luogo di lavoro che promuove salute. Allegati area contrasto delle dipendenze*.

In: <https://retewhplombardia.org/allegati-alcol/>

WHO Regional Office for Europe (2009) *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm*

In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

WHO Regional Office for Europe European action (2012) *Plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020*

In: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf

4.4 Area di promozione della alimentazione sana

Sovrappeso e obesità costituiscono fattori di rischio per le principali malattie croniche quali: ipertensione arteriosa, ictus cerebrale, diabete mellito di tipo 2, malattie cardiovascolari, alcuni tumori, artropatie.

Alcune condizioni lavorative quali impieghi sedentari, condizioni stressanti di lavoro, disponibilità di alimenti ad alta densità energetica, con porzioni scorrette e con scarso potere saziante, tempi non sufficienti per consumare i pasti possono influenzare le abitudini alimentari favorendo lo sviluppo dell'obesità. Interventi individuali (educazione alimentare) e aziendali (*cibi sani nelle mense, poster con informazioni sull'alimentazione sana*) possono invece determinare importanti cambiamenti nel consumo di frutta, verdura, grassi e fibre e contribuire a sviluppare un'alimentazione che promuove la salute, seguendo i dettami della piramide alimentare e della Dieta Mediterranea. Questo regime alimentare ha effetti positivi, oltre che dal punto di vista sanitario, anche da quello economico.

4.4.1 Buone pratiche per una alimentazione sana tra le quali scegliere gli interventi da pianificare.

D 25

- Adozione di una Policy aziendale sull'alimentazione sana dei lavoratori;

D 26

- Realizzazione di corsi di formazione specifici sull'alimentazione sana;

D 27

- Interventi di miglioramento dei prodotti forniti dai distributori automatici;

D 28.1

- Presenza di una varietà di frutta e verdura in tutti i pasti serviti in azienda;

D 28.2

- Presenza di pane a basso contenuto di sodio e di pane integrale;

D 28.3

- Distribuzione di menù per celiaci;

D 29

- Attività di informazione riguardo alla alimentazione sana, in termini di quantità e qualità mediante: riviste, internet, manifesti, incontri, eventi;

D 30

- Attività del medico competente con counselling breve rivolto ai lavoratori con obesità, svolta nel corso delle visite mediche periodiche in azienda;

D 31

- Interventi di supporto per il personale che decide di intraprendere misure correttive del proprio comportamento alimentare (dietiste, counselling individuale o di gruppo);

D 32

- Offerta di servizi specialistici per la realizzazione di programmi per la realizzazione di programmi riguardanti una sana alimentazione.

4.4.2 Materiali documentali di riferimento per una alimentazione sana

Centers for Disease Control and Prevention (2011). *Strategies to Prevent Obesity and Other Chronic Diseases: The CDC Guide to Strategies to Increase the Consumption of Fruits and Vegetables*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2011.

In: http://www.cdc.gov/obesity/downloads/fandv_2011_web_tag508.pdf

Regione Lombardia (2016). *Manuale WHP Lombardia. Come aderire al programma Workplace Health promotion Lombardia e diventare un Luogo di lavoro che promuove salute. Allegati area tematica alimentazione*.

In: <https://retewhplombardia.org/allegati-alimentazione/>

Regione Piemonte (2007) *Promozione della Salute nei luoghi di lavoro Alimentazione e Attività motoria Prove d'efficacia e buone pratiche RAP* / DORS, 2007

In: http://www.dors.it/alleg/0201/report_whp_def.pdf

Saulle R, Semyonov L, La Torre G. (2013) Cost and cost-effectiveness of the Mediterranean diet: results of a systematic review. *Nutrients*. 2013 Nov 18;5(11):4566-86

SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana) (2014) *Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana, IV revisione*. Milano: SICS Editore, 2014.

WHO (2004) *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*

In: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

4.5 Area di promozione dell'attività fisica

Una regolare attività fisica può contribuire a mantenere la salute ed a migliorare la qualità della vita, sostenendo in particolare le componenti fisiche e mentali, il rendimento lavorativo e contribuendo a diminuire le malattie e gli infortuni sul lavoro. Al contrario un aumento del 5% dell'indice di massa corporea provoca una riduzione della mobilità della parte inferiore del corpo”.

L'Organizzazione mondiale della sanità (WHO,) indica che gli adulti “dovrebbero effettuare almeno 30 minuti di attività fisica moderata (es. camminare di buon passo) per 5 giorni a settimana”. Al fine di non fraintendere il concetto di attività fisica, si riporta la definizione dell'OMS. Questa va intesa quindi come “qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico”.

Considerata la stretta correlazione tra buona salute e attività fisica, risulta di fondamentale importanza la sua promozione negli ambienti di vita che si frequentano tutti i giorni, e tra questi vi è sicuramente il luogo di lavoro.

4.5.1 Buone pratiche per l'attività fisica tra le quali scegliere gli interventi da pianificare.

E 33

- Adozione di una Policy aziendale di contrasto della sedentarietà e di promozione dell'attività fisica dei lavoratori;

E 34

- Diffusione di materiale informativo (riviste, manifesti, cartelli, messaggi) relativo all'importanza dell'attività fisica;

E 35

- Possibilità di accesso facilitato alla pratica sportiva, tramite convenzioni o incentivi premiali, presso palestre o impianti sportivi situati all'interno o all'esterno dell'azienda;

E 36

- Possibilità dell'utilizzo di docce, collocate all'interno dell'azienda, per tutti i lavoratori che svolgono attività fisica durante le pause lavorative o prima di arrivare sul posto di lavoro (es. utilizzo della bicicletta per recarsi al lavoro);

E 37

- Distribuzione di Contapassi o utilizzo di Applicazione gratuita su Smartphone per il monitoraggio volontario dell'attività fisica del personale;

E 38

- Attività di counselling da parte del medico competente per incentivare l'attività fisica, da svolgere durante le visite periodiche e registrazione in cartella dei dati principali (circonferenza vita e BMI) .

E 39

- Organizzazione di iniziative sportive interne (tornei, marce non competitive, biciclettate...);

E 40

- Organizzazione di gruppi di cammino aziendali.

4.5.2 Materiali documentali di riferimento per l'attività fisica

INAIL (2014) *Promozione dell'attività fisica e lavoro*

In: https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/pubblicazioni/catalogo-generale/promozione_attivita_fisica_e_lavoro.html

Regione Lombardia (2016). *Manuale WHP Lombardia. Come aderire al programma Workplace Health promotion Lombardia e diventare un Luogo di lavoro che promuove salute. Allegati area attività fisica.*

In: <https://retewhplombardia.org/allegati-attivita-fisica/>

Regione Piemonte (2013) *Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro.*

Rete Attività fisica Piemonte (RAP) / DORS, 2013.

In: http://www.dors.it/cosenostre/testo/201404/Manuale_AFLuoghidilavoro.pdf

Regione Piemonte (2007) *Promozione della Salute nei luoghi di lavoro Alimentazione e Attività motoria Prove d'efficacia e buone pratiche RAP) / DORS, 2007*

In: http://www.dors.it/alleg/0201/report_whp_def.pdf

SNLG (2011) *Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica Linea Guida Prevenzione*

In: http://www.snlg-iss.it/lgp_sedentarieta_2011.

WHO (2004) *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*

In: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

WHO (2010) *Global recommendations on physical activity for health: 18-64 years old, 2010.*

5.0 Per ulteriori approfondimenti

CDC, Centers for Disease Control and Prevention (2014): *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General*.

DHHS (NIOSH) (2015) *Current Intelligence Bulletin 67: Promoting Health and Preventing Disease and Injury Through Workplace Tobacco Policies* Publication Number 2015-113
In: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2015-113>.

Freak-Poli RL, Cumpston M, Peeters A, Clemes SA. *Workplace pedometer interventions for increasing physical activity*. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30;(4):CD009209.

European Agency for Safety and Health at Work (2012). *Motivation for employees to participate in workplace health promotion*. Publications Office of the European Union, 2012.

In: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/motivation-employees-whp

Goetzel Ron Z. (2008) *Workplace Health Promotion: Policy Recommendations that Encourage Employers to Support Health Improvement Programs for their Workers*. A Prevention Policy Paper Commissioned by Partnership for Prevention. 2008.

Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, van der Meer JW, Schnabel P, Smith R, van Weel C, Smid H. How should we define health? *BMJ*. 2011 Jul 26;343:d4163. doi: 10.1136/bmj.d4163.

La Torre G, De Giusti M, Mannocci A, et al; (2005) *Disability management: the application of preventive measures, health promotion and case management in Italy*. *J Prev Med Hyg*. 2009 Mar;50(1):37-45

The Oxford Health Alliance (2010) *Healthy Work: Evidence into Action*. The Work Foundation - RAND Europe, London, 2010

In: <http://www.theworkfoundation.com/assets/docs/healthy-work-evidence-into-action-report.pdf>

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. *Work Ability Index*. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.

WHO (2008) *2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*

In: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf>

WHO (2012) *Cardiovascular harms from tobacco use and secondhand smoke*

In: http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/cardiovascular_harms_tobacco_use/en/

6.0 Elenco delle Sigle e degli Acronimi

BMI = Body Mass Index

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

DDL = Disegno Di Legge

ENWHP = European Network for Workplace Health Promotion

INAIL = Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro

ISS = Istituto Superiore di Sanità

MC = Medico Competente

OMS = Organizzazione Mondiale della Sanità (vedi WHO)

PreSAL = Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

RLS = Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

RSPP = Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

WEF = World Economic Forum

WHO = World Health Organization

WHP = Workplace Health Promotion