

3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

3.3.1 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gabriella Madeo
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti - MO3 Incidenti domestici e stradali - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute - MO6 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui - MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti - MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno

	<ul style="list-style-type: none"> - MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) - MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici - MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente - MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL - MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute - MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico - MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione, - MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche - MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti - MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori

	<p>del cavo orale)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili - MO3LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate - MO3LSH Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio - MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati
LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04 - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze

3.3.2 Sintesi del profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

Le malattie cronicodegenerative (neoplasie, malattie cardiovascolari, diabete, etc) sono fortemente correlate con stili vita e comportamenti non salutari, pertanto è possibile ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare queste malattie adottando abitudini sane, in particolare con un'alimentazione corretta, evitando il fumo, limitando il consumo di alcol e svolgendo un'attività fisica regolare.

Dai sistemi di sorveglianza (OKkio alla SALUTE, PASSI, PASSI d'Argento) si stima che l'Umbria sia la regione con la più alta prevalenza di fumatori, con un trend temporale stabile a differenza del resto del paese, che invece vede una costante diminuzione del fenomeno. Il fumo di sigaretta è più frequente nella fascia di età compresa tra 18 e i 49

anni, nel sesso maschile, tra coloro che hanno un livello di istruzione medio e riferiscono maggiori difficoltà economiche. La quota di ex fumatori cresce all'avanzare dell'età, è maggiore fra gli uomini e in prevalenza fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri. Per quanto riguarda l'attività fisica, la stima è che la popolazione umbra sia in maggior misura attiva o parzialmente attiva e la sedentarietà è più frequente al crescere dell'età, nel sesso femminile, tra le persone con basso livello di istruzione e tra coloro che hanno maggiori difficoltà economiche. D'altro canto è osservata tra gli umbri la tendenza ad un basso consumo giornaliero di frutta e verdura in tutte le fasce di età, raggiungendo in minima percentuale l'indicazione al consumo di 5 o più porzioni di frutta e/o verdura nell'arco della giornata. Bambini, adulti ed anziani infatti ne consumano prevalentemente 1 o 2 porzioni giornaliere. In Umbria si stima che siano in eccesso ponderale un bambino su 3, 2 adulti su 5 e 3 anziani su 5. L'eccesso ponderale è una condizione più frequente all'aumentare dell'età, nel sesso maschile, tra le persone con livelli d'istruzione più bassi e tra quelle economicamente più svantaggiate. In Umbria il 37% dei 18-69enni dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 6 ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per ciò che concerne quantità o modalità di assunzione. In particolare, l'8% è un bevitore fuori pasto, il 3% ha un consumo abituale elevato, mentre il 10% è un bevitore binge. I consumatori di alcol esposti a maggior rischio, sono sovente i giovani (si stima che nella fascia di età tra i 18 e 24 anni, la quota raggiunga addirittura il 42%), uomini e persone con un livello di istruzione medio alto. Tra i bevitori binge si osservano le medesime associazioni.

La promozione della salute (Workplace Health Promotion – WHP) trova negli ambienti di lavoro un setting strategico, in quanto il lavoro è in grado di influenzare direttamente e indirettamente molti determinanti di salute e, al contempo, la capacità di lavorare e il suo mantenimento nel tempo sono condizionati dallo stato di salute. Pertanto implementare la Promozione della Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, ampliando le opportunità strutturali di compiere scelte salutari, potenziando l'*empowerment* dei lavoratori, migliorando l'organizzazione e il benessere in ambito lavorativo, può portare beneficio al singolo lavoratore sia in termini di salute e benessere individuale, sia rispetto alla riduzione dell'assenteismo e del presentismo. Altresì, questo non può che condurre ad un miglioramento del clima e dell'immagine aziendali con possibili esiti positivi su quell'eterogeneo fenomeno degli infortuni e malattie professionali.

Gli interventi di WHP sviluppati nel precedente piano avevano come ambito principale il fumo di tabacco. Con il progetto "La sfida della promozione della salute nei lavoratori: i Medici Competenti impegnati contro l'abitudine al fumo", si è scelto di coinvolgere i medici competenti del territorio regionale, affinché promuovessero la disassuefazione dal fumo dei lavoratori che venivano sottoposti a visita nell'ambito della sorveglianza sanitaria periodica, attraverso l'effettuazione del "minimal advice"; questo per riuscire ad interessare una ampia fetta della popolazione lavorativa con un intervento efficace, realizzabile e sostenibile. Con il progetto "Verso l'ospedale senza fumo", si intendevano sviluppare Policy nelle aziende sanitarie che integrassero interventi regolatori, come i divieti, con interventi di promozione della salute, avendo come destinatari non solo i lavoratori, ma anche gli utenti. L'obiettivo mirava a salvaguardare il loro diritto di non essere esposti a fumo passivo, favorendo e promuovendo le loro scelte salutari (come la cessazione dell'abitudine al fumo), facendoli sentire in un ambiente curante della visione olistica della persona.

3.3.3 Scheda di programma

3.3.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion (WHP)* raccomandato dall'OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative e la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.

Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma la dimensione sistemica del *setting* ne raccomanda^{15,16}, pur nell'assoluto rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, l'implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health*.

Il Programma, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d'Impresa, prevede l'ingaggio di "Datori di lavoro" (privato e pubblico comprese strutture sanitarie) nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente "favorevole alla salute" attraverso cambiamenti organizzativo-ambientali (incremento di opportunità strutturali per l'adozione di scelte comportamentali salutari) e il contestuale incremento di competenze e consapevolezza (*empowerment*) nei lavoratori.

Operativamente il Programma consiste nella proposta di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato interno (che coinvolga le figure aziendali strategiche: RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) ed i lavoratori stessi, che impegna il Datore di lavoro a mettere in atto azioni efficaci e sostenibili cioè pratiche raccomandate in quanto basate su evidenze di efficacia e/o Buone Pratiche validate e criteri di sostenibilità economico-organizzativa, in tema di comportamenti preventivi/salutari, in particolare nei seguenti ambiti Alimentazione, Tabagismo, Attività Fisica, Alcool e dipendenze (con possibilità di associazione ad interventi raccomandati per il benessere aziendale e lo sviluppo sostenibile, la prevenzione di IST/HIV).

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) è stata identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute^{1,2}. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro^{3,4}. Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo"⁵.

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche⁶. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso⁷⁻⁸, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale"⁹⁻¹⁰⁻¹¹. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo¹².

Una revisione di letteratura sottolinea che i programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro inerenti ad attività fisica, alimentazione, cessazione del fumo, hanno un'efficacia anche su una serie di *outcome* come la salute percepita, l'assenza da lavoro per malattia, la produttività sul lavoro, la *work ability*²⁰.

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti¹³. La Commissione Europea già da diversi anni si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sul rapporto con il territorio in cui è inserita e con tutte le parti interessate, considerando queste attività un investimento per migliorare sia l'ambiente di lavoro sia l'immagine dell'azienda e dei prodotti in termini di marketing¹⁴.

Gli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sono tanto più attuali nel momento in cui la forza lavoro sta rapidamente invecchiando con conseguenze sulla *work ability*. Essi hanno anche un ruolo importante nella riduzione delle disuguaglianze di salute se indirizzati ed adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e più vulnerabili, quali i lavoratori manuali e quelli meno qualificati.

In termini di *effectiveness*, una Buona Pratica è rappresentata dal Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono salute – Rete WHP Lombardia" (PRP 2015 – 2019)¹⁷, validato dalle seguenti iniziative della Commissione Europea: *Joint Action Chrodis*¹⁸ e *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*¹⁹.

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, Bodeker W. (2009). *Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000–2006. IGA Report 13e*. Available from: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature*. *BMC Public Health*. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.

7. *Making your workplace drug-free a kit for employers*, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice* Geneva, International Labour Office, 1996, http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm
9. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):
10. Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). *Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program*. *Prevention Science*, 1(3), 157-172.
11. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). *Team Awareness facilitator manual*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.
12. Samsha. (2014). *factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace*, 10–11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs \[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf)
13. ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). *Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea*. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf
16. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*. <https://owhc.ca/>
17. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>
18. <http://chrodiss.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>
19. https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en
20. Rongen A et al. *Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406–415

3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del programma

I progetti di WHP del piano 2014-2018 hanno visto una realizzazione parziale degli obiettivi, con una partecipazione disomogenea dei soggetti coinvolti. A fronte dei benefici prospettati degli interventi di WHP, questa non è riuscita a risultare sufficientemente "strategica" da superare le difficoltà materiali e le relative inerzie che ne hanno ostacolato l'implementazione che, per definizione, non poteva prescindere dalla partecipazione attiva delle figure strategiche aziendali (datore di lavoro/management in primis). E' pertanto fondamentale fornire un impulso grazie al quale le figure strategiche aziendali siano motivate a partecipare alla programmazione e realizzazione dei programmi di WHP. Altrettanto fondamentale è costruire un sistema, utile nell'immediato, a supportare, assistere le aziende nell'implementazione di programmi di WHP. Stili di vita, ambiente, attività lavorativa e rischi professionali si interfacciano, tanto da raccomandare un approccio che vada ad integrare la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, infatti, pone l'accento sulla necessità di sostenere e orientare il sistema della prevenzione verso un "approccio" sistemico di Promozione della Salute, rendendo trasversale ai Macro Obiettivi di Piano lo sviluppo di strategie di empowerment e capacity building secondo indicazioni della letteratura internazionale in materia e dell'OMS in aderenza ai principi enunciati nella Carta di Ottawa.

La prevenzione nei luoghi di lavoro, secondo questi indirizzi, deve seguire la logica della *Total Worker Health (TWH)*, ovvero dell'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici, a favore di un più ampio benessere del lavoratore, tenendo in adeguata considerazione la sinergia tra rischi lavorativi, ambiente, stili di vita e condizioni personali (età, genere, condizioni di salute, disabilità, tipologie contrattuali).

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati nei luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'utilizzo di sostanze d'abuso, la letteratura evidenzia l'importanza dello sviluppo, nei diversi contesti, di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di "tolleranza disfunzionale". Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi drug-free, di provata efficacia, riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover e assenteismo.

Una revisione della letteratura, sottolinea che i programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro inerenti ad attività fisica, alimentazione e cessazione del fumo, hanno efficacia anche su una serie di *outcome*: la salute percepita,

l'assenza da lavoro per malattia, la produttività sul lavoro, la *"work ability"*. Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali o vittime di infortuni sul lavoro o di malattie professionali; la tutela della salute e sicurezza sul lavoro è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti¹³. La Commissione Europea già da diversi anni, si occupa di Responsabilità Sociale di Impresa e ha sottolineato l'importanza per le aziende di investire sul capitale umano, sull'ambiente, sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, sul rapporto con il territorio in cui si contestualizza non trascurando tutte le parti interessate, andando a considerare questi dinamismi come investimenti per migliorare sia l'ambiente di lavoro, sia l'immagine di azienda e prodotti in termini di marketing.

Gli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro diventano ancora più attuali proporzionalmente al fatto che la forza lavoro sta rapidamente invecchiando, andando quindi ad inficiare la *work ability*. Essi hanno anche un ruolo importante nella riduzione delle disuguaglianze di salute se indirizzati ed adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e vulnerabili, quali i lavoratori manuali e quelli meno qualificati.

Con il presente programma si intende dare continuità alle esperienze precedenti rendendo strutturale il sistema regionale della WHP, ampliando gli ambiti di intervento anche al consumo di alcol, all'attività fisica e all'alimentazione salutare, facilitando e supportando la realizzazione di programmi aziendali caratterizzati da efficacia e sostenibilità economico/organizzativa.

Accanto a queste azioni, di grande respiro e necessariamente rivolte ad imprese di dimensione medio grandi, è sotteso il coinvolgimento strutturato dei medici competenti aziendali che dovranno realizzare iniziative di counselling nel corso della sorveglianza sanitaria o scegliendo altri momenti formativi. Al fine di evitare l'esclusivo coinvolgimento di aziende di grandi dimensioni – così come dimostrato in altre regioni – l'azione suddetta, permetterà di realizzare azioni efficaci anche ad aziende di dimensioni più piccole, che difficilmente sarebbero riuscite ad accedere al programma più complesso.

Il programma è quindi incentrato sulla proposta alle aziende di un percorso strutturato, fondato su un processo partecipato che coinvolga tutte le figure strategiche aziendali, che impegni le aziende a mettere in atto interventi di promozione della salute, individuati attraverso raccomandazioni e buone pratiche predefinite, nell'ambito di tabagismo, alimentazione, consumo a rischio di alcol e attività fisica.

Le buone pratiche aziendali comportano la diffusione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro, nella consapevolezza che un lavoratore "sano" sia anche più "sicuro", in grado di contribuire alla prevenzione degli eventi infortunistici e tecnopatici.

Sede naturale per il confronto fra stakeholders e per lo sviluppo di alleanze strategiche, è il Comitato di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08, che nella sua articolazione umbra vede la partecipazione permanente dei rappresentanti dei portatori di interesse quali associazioni di categoria di aziende, professionisti, rappresentanze sindacali, Università nonché di Organi di Vigilanza e Enti Previdenziali, in seno al quale diventa evidentemente definibile un accordo intersettoriale con focus sulla diffusione, sviluppo e sostenibilità del programma di WHP.

Affinché la WHP abbia successo, è infatti necessaria un'alleanza "multi-attore", che vede dispiegate diverse sinergie: datori di lavoro, aziende sanitarie territoriali, Inail, lavoratori e loro rappresentanti sindacali. Chiave di volta per suddetti interpreti è il Medico Competente che va a rappresentare un nodo fondamentale della rete per progettare, realizzare iniziative e percorsi utili per la salute e il benessere nei luoghi di lavoro.

Si tratta di un obiettivo ambizioso per la contingente necessità e opportunità di cambiamento di paradigma e di approccio culturale.

Dal punto di vista operativo deve essere costituito il Gruppo di Lavoro per redigere un documento di "Pratiche raccomandate e sostenibili" da mettere a disposizione delle aziende, nel quale siano definite le modalità di intervento, avendo cura di perseguire criteri di efficacia e sostenibilità economico/organizzativa. Per giungere ad individuare le cause e i fattori che contribuiscono ai bisogni di salute, sarà opportuno attingere le informazioni derivanti da indagini e

ricerca sperimentale, così da poter identificare le azioni più efficaci di promozione della salute. Lo stesso Gruppo di lavoro contribuisce insieme alla Regione alla realizzazione di un sistema regionale che:

- sia in grado di fornire materiale e documenti utili alla realizzazione dei programmi di WHP;
- assicuri durante il percorso, sulla base di criteri di efficacia, sostegno metodologico coerentemente agli obiettivi del Programma;
- monitori la partecipazione delle aziende e la realizzazione dei programmi di WHP, coerenti con le "Pratiche raccomandate e sostenibili"
- certifichi la effettiva e corretta realizzazione dei programmi WHP.

Si dovrà quindi strutturare un percorso che contestualmente consenta: alle aziende di partecipare al programma (iscrizione, download di materiale di cui al "Documento regionale pratiche raccomandate e sostenibili", supporto alla realizzazione) e al GdL regionale di effettuare il monitoraggio per la rilevazione degli interventi.

AZIONI

AZIONE 1 - REALIZZARE INIZIATIVE DI FORMAZIONE

AZIONE 2 - COSTRUIRE LE ALLEANZE PER LA WHP

AZIONE 3 - SUPPORTO ALLE AZIENDE PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA WHP

AZIONE 4 – EQUITY ORIENTED: DIFFUSIONE DELLE BUONE PRATICHE E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE DEL MODELLO DELLA WHP"

CRONOGRAMMA

Attività	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Delibera di costituzione del GdL in cui: a) individuare referenti di Regione, USL Umbria 1, USL Umbria 2, INAIL, Università, CERSAG b) definire i ruoli specifici di ciascuno nella progettazione, nel supporto alle aziende e nel monitoraggio	Regione	X			
Realizzazione di un seminario di sensibilizzazione rivolto al mondo datoriale e sindacale – destinatari i membri del COMITATO Regionale di Coordinamento per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 21 dicembre 2007) e d un laboratorio di co-progettazione basata sulle evidenze scientifiche al fine di arrivare alla selezione e messa a punto condivisa del repertorio regionale di buone prassi e dell'Accordo intersettoriale finalizzato alla diffusione e sviluppo e sostenibilità del programma.	Regione, Villa Umbra, INAIL	X			
Delibera di Accordo intersettoriale in seno al Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 approvata (almeno un accordo) finalizzato alla diffusione e sviluppo e sostenibilità del programma con gli stakeholders (INDICATORE: Almeno 1 accordo di carattere regionale entro il 2022)	Regione	X			
Realizzazione di almeno un percorso di formazione sul counselling breve rivolto a: medici competenti delle aziende private e pubbliche, comprese quelle sanitarie, INAIL, medici PSAL e altro personale sanitario (INDICATORE: realizzazione di almeno un percorso formativo entro il 2022)	Regione/Gruppo di lavoro	X			
Elaborazione del documento Regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili per sostenere la costruzione a livello regionale della rete dei luoghi di lavoro che promuovono la salute (INDICATORE: documento buone pratiche redatto entro il 2022)	Gruppo di lavoro	X			
Realizzazione di incontri formativi con le imprese	Gruppo di lavoro		X	X	X
Predisposizione dei materiali a supporto delle aziende pubblicabili sui siti di	Gruppo di	X			

Regione, Az.USL. , Associazioni datoriali e sindacali, enti bilaterali, INAIL (AZIONE EQUITY)	lavoro				
Costruzione della piattaforma informatica attraverso la quale monitorare l'adesione delle aziende, ma anche mettere a disposizione materiali, strumenti per costruire "buone pratiche" e raccomandazioni basate sulle evidenze, nonché diffondere le iniziative e facilitare l'adesione delle imprese (AZIONE EQUITY e INDICATORE: progettazione sistema entro il 2022)	Regione/Gruppo di lavoro	X			
Monitoraggio adesione aziende (AZIONE EQUITY e INDICATORE: utilizzo del sistema entro il 2022)	Gruppo di lavoro		X	X	X
Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale (con particolare target donne adulte e fattori di rischio sedentarietà e fumo) (AZIONE EQUITY e INDICATORE: progettazione e produzione entro il 2022)	Gruppo di lavoro		X		
Realizzazione di almeno una iniziativa all'anno di marketing sociale con particolare target donne adulte e fattori di rischio sedentarietà e fumo (AZIONE EQUITY e INDICATORE: realizzazione di almeno un intervento anno dal 2023)	Gruppo di lavoro			X	X

AZIONI EQUITY

AZIONI CON INDICATORE

3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP03_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavori nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_IT01	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
formula	Presenza di Accordi formalizzati
Standard	Almeno 1 Accordo di carattere regionale entro il 2022
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP03_OT02	Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici
PP03_OT02_IT02	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
formula	Presenza di offerta regionale di programmi formativi validati (anche FAD)
Standard	Realizzazione di almeno 1 percorso formativo entro il 2022
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP03_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
-----------	--

PP03_OT03_IT03	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
formula	Disponibilità e utilizzo di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
Standard	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale entro il 2022 realizzazione di almeno un intervento di marketing sociale ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP03_OT04	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative
PP03_OT04_IT04	Lenti di equità
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
PP03_OS02_IS01	Documento regionale che descrive le Pratiche raccomandate e sostenibili che vengono proposte alle imprese-aziende/Pubbliche Amministrazioni/Aziende sanitarie e ospedaliere ("Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
PP03_OS02_IS02	Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili"
formula	presenza
Standard	Progettazione/adattamento del sistema entro il 2022, disponibilità e utilizzo del sistema ogni anno a partire dal 2023
Fonte	Regione
PP03_OS01	Promuovere presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'adozione di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita
PP03_OS01_IS03	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di

	aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
PP03_OS01_IS04	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

3.3.6 Azioni

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (1 di 4)	REALIZZARE INIZIATIVE DI FORMAZIONE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.10 Formazione per lo sviluppo e il consolidamento di reti collaborative
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Attraverso un'attività formativa preliminare, in parte già pianificata nell'ambito di un Accordo Regione- INAIL-Scuola di Amministrazione Pubblica Villa Umbra, si intende gettare le basi per lo sviluppo della strategia regionale in materia di promozione della salute nei luoghi di lavoro individuando, già per il 2022 le seguenti azioni formative:

- 1) seminario di sensibilizzazione rivolto al mondo datoriale e sindacale – destinatari i membri del COMITATO Regionale di Coordinamento per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 21 dicembre 2007)
- 2) percorso di formazione rivolto a: medici competenti delle aziende private e pubbliche, comprese quelle sanitarie, INAIL, medici PSAL e altro personale sanitario
- 3) laboratorio di co-progettazione basata sulle evidenze scientifiche al fine di arrivare alla selezione e messa a punto condivisa del repertorio regionale di buone prassi e dell'Accordo intersettoriale finalizzato alla diffusione e sviluppo e sostenibilità del programma.

Il programma formativo vuole sperimentare, in forma embrionale ma concreta, il metodo di confronto/collaborazione all'interno di una comunità istituzionale e professionale accomunata dall'obiettivo della salute e sicurezza dei lavoratori, creando una base comune di riferimenti culturali, normativi e un linguaggio condiviso.

Attraverso la formazione, oltre ad aumentare conoscenze e competenze, si mira a potenziare:

- la consapevolezza di operare per un obiettivo comune e quindi il senso di appartenenza ad un sistema;
- la capacità di lavorare insieme per il raggiungimento dell'obiettivo comune;

- la corresponsabilizzazione verso il raggiungimento dell'obiettivo;
- la reciproca fiducia;
- L'empowerment.

Il gruppo di progetto e coordinamento dovrà progettare e **realizzare interventi formativi specificatamente rivolti alle imprese che aderiranno al progetto**, con l'obiettivo di supportarle costantemente nell'attuazione delle buone prassi per la WHP.

Indicatori

Offerta di programma formativo su promozione della salute
(Standard: almeno 1 percorso formativo entro il 2022)

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 4)	COSTRUIRE ALLEANZE PER LA WHP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

- Delibera per l'approvazione di una proposta di un accordo intersettoriale finalizzato alla diffusione e sviluppo e sostenibilità del programma con gli stakeholders, nell'ambito del Comitato di coordinamento ex Art. 7 D.Lgs 82/2008, che definisca indirizzi e programmi da implementare nei luoghi di lavoro secondo i principi della WHP; la collaborazione intersettoriale sarà la chiave di volta per favorire l'adesione delle imprese ai programmi WHP.
- Delibera di costituzione di un gruppo di lavoro e di coordinamento regionale che avrà i seguenti compiti:
 - definizione delle modalità di attuazione e monitoraggio del protocollo;
 - costruzione delle buone pratiche e degli strumenti a supporto delle aziende e dei medici competenti;
 - progettazione del sistema regionale di adesione volontaria adesione e di monitoraggio,;
 - pianificazione e attuazione di specifiche azioni di supporto alle aziende, anche attraverso percorsi formativi dedicati alle stesse e ai medici competenti;
 - progettazione di campagne di comunicazione e di marketing sociale;
 - valutazione delle attività dal punto di vista degli output e degli esiti anche al fine di individuare le best practice e gli interventi riproducibili nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse.

Indicatori

Delibera di costituzione del gruppo di progetto e coordinamento approvata
(Standard: DGR entro il 2022)

Delibera di Accordo intersettoriale in seno al Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 approvata

(Standard: almeno 1 accordo entro il 2022)

Luoghi di lavoro raggiunti dal programma a

*(Standard: N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso/ (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100)*

Luoghi di lavoro raggiunti dal programma b

*(Standard: N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso/ (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100)*

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 4)	SUPPORTO ALLE AZIENDE PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA WHP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di “pratiche raccomandate”, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Il gruppo di lavoro e coordinamento, nell'ambito di un laboratorio di co-progettazione con gli stakeholder (vedi azioni successive), dovrà elaborare il **documento Regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili** per sostenere la costruzione a livello regionale della rete dei luoghi di lavoro che promuovono salute, salute definendo le azioni ed interventi rivolti al benessere attraverso un approccio orientato alle life skills. Il documento avrà come base di partenza la valorizzazione delle esperienze già intraprese sia a livello internazionale, che da altre regioni italiane che hanno già lavorato su tale tematica. Il documento sarà oggetto di una periodica rivalutazione ed eventualmente implementato.

Indicatori

Documento regionale pratiche raccomandate e sostenibili redatto

(Standard: entro il 2022)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 4)	DIFFUSIONE DELLE BUONE PRATICHE E COMUNICAZIONE PER LA PROMOZIONE DEL MODELLO DELLA WHP
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.11 Comunicazione – Marketing sociale
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

- Predisposizione dei materiali a supporto delle aziende pubblicabili sui siti di Regione, Az.USL, Associazioni datoriali e sindacali, enti bilaterali, INAIL
- Costruzione della piattaforma informatica attraverso la quale monitorare l'adesione delle aziende, ma anche mettere a disposizione materiali, strumenti per costruire "buone pratiche" e raccomandazioni basate sulle evidenze a partire dal 2023, nonché diffondere le iniziative e facilitare l'adesione delle imprese
- Costruzione della campagna informativa con target i lavoratori in particolare donne adulte, che dovrà specificatamente affrontare i fattori di rischio che sono stati evidenziati dal profilo di salute come quelli su cui maggiormente insiste la diseguità, ovvero sedentarietà e abitudine al fumo di tabacco, e identificata come azione equity oriented.

Indicatori

Progettazione di strumenti materiali a supporto dei programmi di health promotion nei luoghi di lavoro e di marketing sociale

(Standard: materiali prodotti entro il 2022)

Realizzazione di intervento di marketing sociale

(Standard: realizzazione di almeno un intervento/anno a partire dal 2023)

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Costruire una campagna informativa sul rischio sedentarietà e fumo di tabacco
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Coinvolgimento del Comitato ex art.7 del D.lgs 81/2008 nelle fasi di pianificazione e diffusione della Comunicazione

ATTORI COINVOLTI	Gruppo di lavoro per WHP
INDICATORE	campagna di comunicazione
	<ul style="list-style-type: none">• Formula: campagna di comunicazione realizzata• Standard Almeno una campagna di comunicazione• Fonte regione