

3.3 PP03 LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE

PP03 Quadro logico regionale

CODICE	PP03
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Maria Teresa Cella
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili M02 Dipendenze da sostanze e comportamenti M03 Incidenti domestici e stradali M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute M06 Malattie infettive prioritarie
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-07 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 M01-08 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 M01-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva M01-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) M01-13 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 M02-01 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 M02-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui M02-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti M02-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla riduzione del danno M03-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani) M03-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici M03-05 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 M04-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL M05-01 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 M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico M05-08 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, M05-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche M05-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti M06-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M01LSd 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:</p> <p>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,</p> <p>Prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</p> <p>M02LSb 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</p> <p>M03LSf Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>M05LSo Promozione di interventi per incrementare la walkability dell'ambiente urbano e promuovere la mobilità attiva nei percorsi casa-scuola e casa-lavoro</p> <p>M02LSm Offerta di interventi di counselling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</p>
LEA	<p>B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</p> <p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B06 Promozione della sicurezza stradale</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</p> <p>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)</p> <p>F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</p> <p>F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità e indicazioni concordate a livello nazionale</p> <p>F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</p> <p>F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</p> <p>F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</p> <p>F09 Prevenzione delle dipendenze</p>

PP03 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Le malattie croniche sono responsabili di un elevato carico in termini di mortalità e giorni di vita in buone condizioni di salute persi a livello nazionale. Anche in regione Emilia-Romagna le malattie del sistema circolatorio, i tumori e le malattie respiratorie rappresentano, nell'ordine, le prime tre cause di morte del periodo 2013-2017, con i tumori che si collocano al primo posto se si considerano i soli uomini.

Il numero di decessi è in aumento per le donne, mentre è stato piuttosto stabile per gli uomini, ciò in relazione al progressivo invecchiamento della popolazione femminile.

È nota la centralità degli stili di vita nel determinare lo stato di salute; in Emilia-Romagna si osserva come un'ampia parte di popolazione presenti fattori di rischio modificabili quali: scarsa attività fisica, alimentazione non corretta, fumo, alcol.

Considerando solo la fascia di popolazione in età lavorativa, ossia tra i 18 e i 69 anni si rileva che nel 70% dei casi sono presenti contemporaneamente 2 o più fattori di rischio (67% con 2 fattori di rischio e 3% con 3 o più fattori), mentre circa un quarto (27%) della popolazione (18- 69enni) presenta un solo fattore di rischio.

Considerando singolarmente i diversi fattori di rischio, si rileva quanto segue:

meno di un quinto delle persone di 18-69 anni conduce uno **stile di vita sedentario**, pari a una stima di circa 470 mila persone in regione. Va sottolineato che, anche grazie ai risultati ottenuti dall'attività di promozione della salute condotta dalle Aziende USL nel corso del PRP precedente, la quota di sedentari in Emilia-Romagna è significativamente inferiore rispetto a quella nazionale (28%), con percentuali comprese tra il 12% di Cesena e il 18% di Parma.

Tuttavia, nel periodo 2008-2017, nonostante un andamento piuttosto stabile del fenomeno in termini generali, un'analisi del dettaglio fa osservare nelle donne una maggiore prevalenza (18% delle donne rispetto al 13% degli uomini con trend in aumento significativo sul piano statistico) e un aumento con l'aumentare dell'età (secondo i dati ricavati da Tooldis di DORS sono sedentarie circa 10% delle donne nella fascia 30-44 anni, 15% tra i 45-54 anni e 17% tra i 55-64 anni).

A questo si associa un aumento del dato nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico (20% nelle persone che dichiarano difficoltà economiche vs 14% in quelle che dichiarano di non averne).

In Emilia-Romagna il 42% delle persone in età lavorativa (18-69enni) presenta un **eccesso ponderale**, pari a una stima di circa 1 milione e 252mila persone (902mila in sovrappeso e 350mila obese); il dato è in linea con quello nazionale (42%).

Nel periodo 2008-2017 la distribuzione **dell'eccesso ponderale** presenta un andamento piuttosto stabile, la percentuale di persone **sovrappeso** in regione è sovrapponibile a quella nazionale, tra queste gli uomini sono maggiormente rappresentati (59% vs 38% delle donne), tuttavia, secondo i dati ricavati da DORS (Tooldis), l'impatto sulle disuguaglianze è nettamente superiore per le donne: pari al 12% rispetto all'8% degli uomini. Parimenti, la PAF (Frazione Attribuibile nella Popolazione, ossia la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze) per le donne raggiunge il 32% contro il 13% rilevato negli uomini e in termini di impatto assoluto interessa 163.623 donne vs 99.456 uomini.

La quota di persone sovrappeso, infine, presenta un trend in aumento per il livello socioeconomico basso.

L'abitudine al **fumo** interessa il 28% delle persone 18-69enni, pari a una stima di circa 826mila persone in Regione; il dato è in linea con quello nazionale (26%). Il 21% è classificabile come forte fumatore (20 sigarette o più al giorno). Il 6% dei fumatori fa uso anche di sigaretta elettronica. Solo lo 0,5% delle persone intervistate utilizza la sigaretta elettronica in maniera esclusiva.

L'abitudine al fumo di sigaretta è più diffusa nei giovani, negli uomini, nelle persone con titolo di studio basso, in quelle con difficoltà economiche e nelle persone con cittadinanza italiana. La distribuzione dei fumatori mostra inoltre un evidente gradiente per livello socio-economico in cui una maggior prevalenza di fumatori è associata a un livello socio-economico basso (38% contro il 23% livello alto). Nel periodo 2008-2017, la percentuale di fumatori mostra una riduzione significativa sul piano statistico per le persone 35-49enni e per le donne.

Considerando il fattore di rischio **alcol**: in Emilia-Romagna nella fascia 18-69 anni, la maggior parte delle persone consuma alcol (il 68% vs il 55% della media nazionale). Di queste, il 23% presenta un consumo di alcol a rischio, data la presenza di almeno una delle seguenti modalità: quantità elevata, binge o fuori pasto. Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso tra gli uomini, nella classe di età più giovane (52% nei ragazzi di 18-24 anni e 43% nelle ragazze della stessa età) e, diversamente dagli altri fattori di rischio considerati, nelle persone con un livello d'istruzione medio-alto. Inoltre, nel 23% dei casi è associato a un livello socio-economico alto (contro il 18% del livello basso) e alla cittadinanza italiana.

Nel periodo 2010-2017 in Emilia-Romagna, il consumo di alcol a maggior rischio appare in lieve aumento. Questo andamento risulta essere statisticamente significativo tra i più giovani, i 35-49enni e le donne.

In ambiente di lavoro la distribuzione delle patologie croniche risente di quella rilevata nella popolazione generale, le differenze di prevalenza nella popolazione lavorativa sono principalmente legate all'età dei soggetti che lavorano, inoltre, in alcuni settori è prevalente l'occupazione femminile mentre in altri quella maschile, infine la tipologia di lavoro svolto, la formazione richiesta, il livello contrattuale e di retribuzione condizionano la concentrazione di persone con livelli socio-economici e di istruzione diversi nei differenti settori.

Non è semplice avere un quadro approfondito della situazione di rischio in cui si trova la popolazione lavorativa in generale, e quella emiliano-romagnola in particolare, dal punto di vista della distribuzione dei determinanti di rischio per malattie croniche.

Un importante lavoro è stato condotto in regione Emilia-Romagna, negli anni del precedente PRP, nell'ambito del Progetto 1.2 Promozione della Salute nei luoghi di Lavoro.

L'azione di coinvolgimento delle aziende, condotta dai Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle Aziende USL su tutto il territorio regionale, ha consentito di raggiungere un totale di 44.021 lavoratori (244 unità produttive con una media di 183 lavoratori per azienda), un campione dei quali (1.939) si è volontariamente sottoposto agli interventi di promozione della salute condotti dal medico competente (MC) nell'ambito delle visite mediche preventive e periodiche.

Dall'analisi dei dati rilevati in questo gruppo di lavoratori si è potuta osservare la diffusione dei fattori di rischio:

- il 41% è parzialmente attivo e il 16% **sedentario**: le donne risultano essere più sedentarie degli uomini, con una differenza statisticamente significativa (20% per le donne e 11% per gli uomini) e la sedentarietà aumenta con l'aumentare dell'età, si passa dall'8% tra i lavoratori con meno di 35 anni al 21% di quelli con più di 49 anni. La sedentarietà aumenta con l'aumentare della scolarizzazione, salendo dal 9% tra i lavoratori con licenza media o inferiore al 18% tra i lavoratori che hanno un diploma di scuola superiore o laurea. Infine, è sedentario il 41% di chi esercita professioni esecutive nel

lavoro d'ufficio e il 15% di chi svolge delle professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione.

- Il 37% è in **ecceso ponderale** (27% in sovrappeso e 10% obeso): l'eccesso ponderale è maggiore tra gli uomini (48%) e non emergono differenze significative per il genere - anche se deve essere ricordato che diversi studi di validazione indicano una sottostima dell'eccesso ponderale nelle donne - e tra coloro che hanno più di 49 anni (46%).
- Il 23% dei lavoratori che ha partecipato al progetto **fuma**: l'1% è un fumatore in astensione, il 17% un ex fumatore e il 59% un non fumatore. L'abitudine tabagica è più alta negli uomini (25%) che nelle donne (20%) mentre non si riscontrano grandi differenze circa l'età.
- Il 64% dei lavoratori intervistati consuma **alcolici** in modalità non a rischio, il 3% è un consumatore a rischio, il 28% è astemio. Va sottolineato che la rilevazione del consumo a rischio (per la quale è stato utilizzato l'Audit C, considerando a rischio gli uomini con un punteggio superiore a 4 e le donne con un punteggio superiore a 3), ha mostrato dati di prevalenza sensibilmente inferiori rispetto a quelli rilevati dalla sorveglianza PASSI, fenomeno in parte giustificato dal diverso questionario utilizzato, ma probabilmente anche per la tendenza a non riferire completamente il consumo di alcol quando è chiesto in un ambiente come quello lavorativo, dove è proibito.

Infine, sono stati indagati anche l'adesione agli screening e alle vaccinazioni raccomandate.

- Il 91% del pool delle lavoratrici con più di 24 anni ha effettuato un **Pap test** negli ultimi 3 anni oppure un test HPV negli ultimi cinque (85% nella fascia 25-34 anni, il 94% tra i 35-49 anni e il 91% tra i 50-64 anni).
- Il 71% delle lavoratrici con più di 44 anni ha effettuato una **mammografia** a scopo preventivo come previsto dal programma regionale (nell'ultimo anno tra 45 e 49 anni e negli ultimi 2 anni tra 50 e 69 anni). In particolare, il 56% delle donne 45-49enni negli ultimi 12 mesi, il 78% delle donne 50-59enni e l'87% delle donne 60-69enni negli ultimi 24. Hanno effettuato maggiormente questo tipo di esame le donne con laurea o titolo superiore, con una percentuale pari al 91%; a seguire troviamo l'84% delle donne con licenza media o inferiore e infine il 74% di quelle con diploma di scuola media o titolo inferiore.
- La copertura degli esami per la prevenzione del **tumore al colon-retto** (ricerca del sangue occulto fecale nell'ultimo biennio o colonscopia negli ultimi 5 anni) dei lavoratori con un'età compresa tra i 50 e i 69 anni è del 62%, inferiore rispetto a quella per gli esami per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero o della mammella. Le donne si sono sottoposte maggiormente (67%) rispetto agli uomini (62%) e non si notano particolari differenze in relazione al titolo di studio.
- Solo il 49% dei 772 lavoratori appartenenti a una categoria a rischio sono **vaccinati** contro l'influenza con una differenza di genere abbastanza forte: è vaccinato il 55% degli uomini contro il 45% delle donne. Inoltre, è vaccinato il 73% tra chi possiede una licenza di scuola media o inferiore e il 46% tra chi possiede un diploma di scuola superiore o laurea. È vaccinato il 57% dei lavoratori che svolgono professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione, il 42% di chi svolge professioni tecniche, il 70% di chi esegue delle professioni esecutive nel lavoro d'ufficio e l'82% degli artigiani, operai specializzati e agricoltori. Tra i lavoratori appartenenti a una categoria a rischio, il 62% ha effettuato la vaccinazione antimeningococcica, il 54% la vaccinazione antipneumococcica e il 65% si è sottoposto a quella antiemofilo B.

Profilo di salute 2019 - Regione Emilia-Romagna, <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>

La promozione della salute nei luoghi di lavoro - Fattori di rischio trattati e interventi effettuati dai medici competenti nelle aziende aderenti al progetto nella regione Emilia-Romagna. Anno 2019. G Carrozzini et al. Azienda USL di Modena.

In Emilia-Romagna il tasso di occupazione è in linea con le indicazioni della Commissione Europea che ha stabilito otto obiettivi da raggiungere entro il 2020. Il primo fra questi, nell'ambito della crescita inclusiva, prevede che il 75% delle persone di età compresa tra 20 e 64 anni abbia un lavoro. La Regione è prossima a questo risultato avendo raggiunto nel 2017 un tasso di occupazione del 73,3% (superiore a quello nazionale, che nel 2017 era del 62,3%).

Il tessuto lavorativo emiliano-romagnolo è formato per il 98,8% da micro e piccole imprese (rispettivamente 93,4% e 5,4%) che assorbono il 53,6% della forza lavoro. Il 28,1% dei lavoratori è occupato nella grande impresa. I dati Istat mostrano inoltre:

- una elevata occupazione femminile che rimane abbastanza costante negli anni, intorno al 45% e che è superiore a quella nazionale che risulta pari al 42% (anno 2017);
- una presenza di lavoratori stranieri in aumento dal 2012 al 2017 fino ad arrivare al 13%, percentuale superiore a quella nazionale che, sempre al 2017, è del 10,5%;
- un invecchiamento della forza lavoro, che nella fascia 55-64 anni vede un progressivo incremento della percentuale di occupati che sale dal 13,3% del 2012 al 17,7% del 2017.

La quota di lavoratori "anziani" nella nostra regione è ridotta rispetto alla media del territorio nazionale che registra un tasso di occupazione delle persone tra 55-64 anni pari al 53,7% (Istat, 2019).

Tuttavia, l'aumento rilevato in questi anni è in linea con la tendenza, già segnalata in Europa, di un rilevante incremento della popolazione attiva di età compresa tra i 55 e i 64 anni, con stime che prevedono una crescita tra il 5% e il 10% entro il 2050. Tale quota, inoltre, è destinata a crescere - in conseguenza anche dell'allungamento della vita lavorativa favorito dalle riforme previdenziali intervenute nel tempo - così come in tutta Europa di pari passo con l'attuarsi della strategia Europea 2020 di aumentare l'occupazione al 75%.

L'ambiente di lavoro rappresenta, pertanto, un luogo privilegiato nel quale è possibile raggiungere un numero rilevante di persone appartenenti a entrambi i generi, alle varie classi di età e a livelli socio-economici e culturali diversi e, come tali, caratterizzati da diversi livelli di rischio per malattie croniche e per stili di vita non corretti. Numerosi studi in letteratura, inoltre, riportano i vantaggi legati all'attuazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sia in termini di cambiamento da parte dei lavoratori, con adozione di stili di vita salutari, sia in termini di miglioramento della salute percepita, riduzione delle assenze dal lavoro per malattia, aumento della produttività sul lavoro e influenza positiva sulla *work ability*.

La Regione Emilia-Romagna ha costruito, a partire dal PRP 2015-2019, una rete di aziende che promuovono salute e ha formato i medici competenti che operano sul territorio alla conduzione di interventi di counselling motivazionale con l'approccio del modello transteorico del cambiamento.

Sono state coinvolte complessivamente 244 unità produttive per un totale di 44.021 lavoratori (con una media di 183 lavoratori per azienda). Analizzando le attività produttive per dimensioni, hanno aderito al progetto: 31 micro imprese (meno di 10 lavoratori), con una media di 5 lavoratori coinvolti; 97 piccole imprese (dai 10 ai 49 lavoratori) con 17 lavoratori coinvolti in media; 68 aziende di medie dimensioni (dai 50 ai 249) con mediamente 77 lavoratori coinvolti; 49 grandi aziende (più di 249 lavoratori) con una media di 790 lavoratori coinvolti nel progetto di promozione della salute.

Nell'ambito del progetto sono state presentate alle aziende numerose azioni da svolgere nei luoghi di lavoro per orientare l'ambiente verso scelte salutari e rendere i lavoratori consapevoli e in grado di operare il cambiamento verso sani stili di vita. Le azioni proposte, derivate dall'analisi della letteratura in tema di promozione della salute *evidence based*, sono state distinte in azioni di carattere generale, orientate alla compagine lavorativa aziendale nel complesso e individuali, svolte dal MC direttamente con il coinvolgimento del lavoratore.

Per le azioni di carattere generale, la quasi totalità delle aziende (92%) ha provveduto alla realizzazione di una bacheca "della salute" con materiali illustrativi. L'82% delle aziende partecipanti ha previsto interventi di promozione della salute individuali per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente durante le visite mediche di sorveglianza sanitaria.

Per entrare nel dettaglio dei singoli fattori di rischio:

il 47% delle attività produttive ha eseguito almeno un'azione per la promozione dell'attività fisica e della corretta postura, ad esempio: il 29% ha scelto di effettuare una campagna informativa interna con distribuzione di materiale informativo.

Il 47% ha effettuato almeno un'azione sul tema dell'alimentazione e, nello specifico, il 35% ha preferito svolgere una campagna informativa interna.

Il 48% ha realizzato almeno un'azione per il contrasto all'abitudine al fumo di tabacco: il 26% ha preferito svolgere una campagna informativa interna con comunicazioni scritte a tutti i lavoratori, proiezioni di filmati e distribuzione di materiali informativi.

Il 55% delle aziende ha effettuato almeno un intervento per sensibilizzare i lavoratori sul tema dell'abuso di alcol; in particolare, il 27% ha fatto una campagna informativa interna con, ad esempio, una comunicazione scritta a tutti i lavoratori, distribuzione di alcol test per l'auto-misurazione e la distribuzione di materiale informativo.

Per la prevenzione oncologica, il 19% ha promosso lo screening delle neoplasie del collo dell'utero, il 20% lo screening delle neoplasie della mammella e il 21% lo screening del colon-retto.

Il 32% delle aziende ha promosso almeno una vaccinazione raccomandata per i lavoratori in condizione di rischio per specifiche patologie: le più frequenti sono state la vaccinazione antinfluenzale (29%) e la vaccinazione anti epatite B (13%).

Uno degli interventi principali del progetto del PRP precedente è stato rappresentato dal counselling motivazionale con applicazione del modello transteorico del cambiamento.

In base a questo approccio il medico competente ha valutato lo stadio motivazionale dei lavoratori intervistati e ha applicato la tecnica di sostegno al cambiamento registrando le successive variazioni.

In provincia di Modena, dove il progetto ha preso l'avvio nel 2013, a fine 2017 si potevano registrare i dati di tre anni di applicazione pratica e valutare i primi esiti del progetto. Hanno aderito formalmente al progetto 80 Unità Locali, coinvolgendo 4.932 lavoratori, 386 dei quali sono stati visitati sia nel 2016 sia nel 2017.

A dimostrazione dell'efficacia del progetto, dal confronto effettuato sugli stessi lavoratori presenti in due anni consecutivi è emersa una riduzione nella diffusione dei fattori di rischio comportamentali, con particolare riferimento all'alimentazione non corretta e alla sedentarietà nel tempo libero.

È emerso un miglioramento significativo sul piano statistico nella propensione al cambiamento, in particolare un aumento dello stadio della determinazione nei fumatori e fumatori in astensione, passato dal 3% nel 2016 al 12% nel 2017. Il fenomeno si è registrato anche per i lavoratori in eccesso ponderale, con un aumento dei lavoratori in stadio di determinazione (dal 2% nel 2016 al 7% nel 2017) e, sebbene più modesto, nei lavoratori sedentari che dichiarano di essere in azione (valore passato dal 7% al 9%).

Profilo di salute 2019 - Regione Emilia-Romagna, <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp/profilo-di-salute>

La promozione della salute nei luoghi di lavoro - Fattori di rischio trattati e interventi effettuati dai medici competenti nelle aziende aderenti al progetto nella regione Emilia-Romagna. Anno 2019. G Carrozzi et al. Azienda USL di Modena

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

PP03 Scheda di programma

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^{13,14}, 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) nell'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, Responsabile del servizio di prevenzione e protezione - RSPP, Medico Competente, Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza - RLS (RLS), Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) e 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 a 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.

13. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf

14. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*. <https://owhc.ca/>

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^{15,16}. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro^{17,18}. Altri studi hanno segnalato la presenza di possibili effetti positivi di programmi WHP sul fenomeno del "presentismo"¹⁹.

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, e in particolare i programmi di gruppo, il counselling individuale le terapie farmacologiche²⁰. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso^{21,22}, 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^{23,24,25}. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, *turnover*, assenteismo²⁶.

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*²⁷.

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione e 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 professionisti²⁸. 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 marketing²⁹.

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 e adattati verso i gruppi bersaglio più esposti e più vulnerabili, quali i lavoratori manuali e quelli meno qualificati.

15. WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being.

16. WHO. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. 2010 Ginevra

17. Sockoll I, Kramer I, Bödeker 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

18. 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

19. 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.

20. 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.

21. 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>

22. 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

23. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA)

24. 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.

25. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). Team Awareness facilitator manual. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

26. 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)

27. Rongen A et al. Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406-415

28. 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>

29. Commissione delle Comunità Europee (2011). Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea. Enterprise Publications, Bruxelles

In termini di effectiveness, una Buona Pratica è rappresentata dal Programma “Luoghi di lavoro che Promuovono salute – Rete WHP Lombardia” (PRP 2015–2019)³⁰, validato dalle seguenti iniziative della Commissione Europea: Joint Action Chrodis³¹ e European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing³².

Declinazione a livello regionale del Programma

In sintonia con il mandato del Piano Nazionale della Prevenzione, la declinazione a livello regionale del Programma Predefinito 3 prevede la redazione di un Documento regionale di pratiche raccomandate. In primo luogo le pratiche che sono riconosciute di effettivo impatto sulla modifica del comportamento in tema di stili di vita salutari e che sono state adottate dalle aziende nel corso del piano precedente saranno analizzate, tenendo conto della loro efficacia e delle raccomandazioni presenti in letteratura, e raccolte all’interno di un documento di riferimento regionale denominato “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”. Verranno sviluppate le tradizionali tematiche già affrontate nel corso del precedente Piano della Prevenzione, ampliando alcuni aspetti quali ad esempio - nell’ambito della promozione dell’attività fisica - la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro.

Accanto a questo verrà migliorato, strutturato e definitivamente implementato il sistema di rilevazione degli interventi realizzati dalle aziende al fine di disporre di un “sistema di monitoraggio regionale”, la cui introduzione è ritenuta particolarmente utile per rendere più semplice l’approccio delle aziende al progetto.

Il raggiungimento e reclutamento delle aziende ai fini della adesione al Programma è basato sul coinvolgimento del medico competente aziendale, figura alla quale la normativa riconosce il compito di proporre al datore di lavoro programmi di promozione della salute.

Per questi professionisti è prevista l’offerta di programmi formativi in tema di counselling e approccio motivazionale che saranno erogati anche in forma FAD a seguito della rivisitazione del corso regionale già predisposto e somministrato nel corso del precedente piano della prevenzione 2015-2019.

Parimenti saranno coinvolte tutte le altre figure aziendali della prevenzione attraverso le associazioni di categoria, sindacali e gli enti bilaterali al fine di ottimizzare la diffusione di buone pratiche raccomandate a tutte le imprese e rendere definitivamente il tema della promozione della salute una delle componenti fondamentali del sistema di prevenzione aziendale.

Con questi enti è prevista, nell’ambito della intersectorialità del piano, la prosecuzione delle storiche collaborazioni e l’elaborazione di programmi congiunti fino alla sottoscrizione di protocolli formalizzati, volti alla massima diffusione e accoglimento della progettualità.

È prevista, infine, l’attuazione di iniziative informative e di interventi di marketing sociale con messa a disposizione, delle aziende e degli attori aziendali della prevenzione, di materiali informativi e strumenti per diffondere la conoscenza dei temi di salute e aumentare la sensibilità al tema della prevenzione delle malattie croniche attraverso l’adozione di stili di vita salutari in tutti gli stakeholder. In questo ambito sarà dato rilievo al lavoro di collaborazione con gli altri gruppi di lavoro regionali che si occupano del controllo dei determinanti delle malattie croniche nella popolazione generale, quali la corretta alimentazione, l’attività fisica, gli screening oncologici e le dipendenze.

Per passare agli obiettivi specifici del Programma, si sottolinea che i temi della promozione della salute saranno quelli storicamente affrontati nel progetto regionale: i determinanti fumo, alcol, alimentazione e attività fisica, ma anche gli screening oncologici e le vaccinazioni; si tratta di fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma che vengono affrontati negli ambienti di lavoro allo scopo di coinvolgere le imprese alla realizzazione della *Total Worker Health*: l’oggetto della tutela per l’azienda diventa la persona che lavora, con il suo carico di malattia e di fattori extraoccupazionali su questo interferenti. Per il coinvolgimento delle aziende e delle relative figure della prevenzione, a partire dal Medico Competente, saranno predisposti materiali anche in collaborazione con i gruppi regionali che seguono i medesimi temi rivolti alla popolazione generale, in modo da allargare agli ambienti di lavoro le campagne regionali di prevenzione.

Particolare attenzione sarà rivolta alle situazioni che si sono rilevate critiche dall’analisi dei dati sopra riportati: sostanziale

30. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>

31. <http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>

32. https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en

aumento di fattori di rischio per malattie croniche nelle lavoratrici (sedentarietà, sovrappeso e ridotta adesione a programmi di screening oncologico per la prevenzione del tumore della mammella) e una tendenza all'aumento di questi fattori con l'aumentare dell'età. Per questi temi saranno sviluppate collaborazioni con i gruppi tematici regionali anche al fine di portare le campagne regionali di prevenzione all'interno delle aziende, tenendo conto delle specificità proprie dell'ambiente di lavoro.

Inoltre, una considerazione approfondita sarà riservata al tema dell'invecchiamento attivo al lavoro in relazione al progressivo aumento di lavoratori in età avanzata, a maggior rischio di sviluppare malattie croniche e, quindi, candidati ideali a programmi mirati di promozione della salute fondamentali per contribuire a prevenire l'insorgenza delle malattie stesse o le loro conseguenze. L'obiettivo sarà quello di individuare e/o ottimizzare strumenti e strategie utili per valutare le abilità residue del lavoratore che invecchia e, di conseguenza, favorire l'implementazione di percorsi che ne consentano il mantenimento al lavoro con un ruolo attivo.

A tal fine sarà necessario il confronto con tutte le figure della prevenzione, datori di lavoro e RSPP, ma anche lavoratori attraverso le loro rappresentanze e in particolare con i medici competenti, per comprendere qual è lo stato delle conoscenze in tema di: invecchiamento attivo al lavoro, problematiche di salute e compatibilità con il lavoro, reasonable accommodation per i soggetti vulnerabili e individuare il relativo fabbisogno formativo per programmare incontri dedicati al tema.

Quale Azione Equity Oriented del programma predefinito PP03, sarà svolta un'azione specifica per la **Promozione di sani stili di vita nelle donne che lavorano, con particolare riferimento alla predisposizione di programmi volti ad aumentare l'attività fisica e la corretta alimentazione**. L'attività sarà svolta in quanto i fattori di rischio sedentarietà e eccesso ponderale affliggono maggiormente le donne in età lavorativa.

L'azione avrà come obiettivo quello di ampliare la platea di aziende a prevalente occupazione femminile che aderiscono al programma di promozione di attività fisica e corretta alimentazione in modo da raggiungere un maggior numero di lavoratrici con programmi di informazione e formazione specificamente rivolti a questi due fattori di rischio.

A tale scopo saranno condivisi ulteriori percorsi per l'individuazione e il coinvolgimento di imprese che impiegano prevalentemente lavoratrici. Sarà attuata la raccolta di buone pratiche relative a corretta alimentazione e attività fisica e saranno predisposti programmi di informazione-formazione rivolti alle lavoratrici da svolgere in azienda.

I programmi predisposti verranno forniti alle aziende e sarà dato supporto alle figure aziendali della prevenzione al fine della loro realizzazione.

PP03 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 lavoro 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 counselling 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

PP03 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	$(N. \text{ sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili", per ciascuna area indicata nel Documento stesso}) / (N. \text{ sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma}) * 100$
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	$(N. \text{ Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili" per ciascuna area indicata nel Documento stesso}) / (N. \text{ Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma}) * 100$
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 7)	Conclusioni di accordi formalizzati intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma con un ente/organizzazione in rappresentanza degli stakeholder coinvolti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.2 Sottoscrizione di accordi di collaborazione, protocolli di intesa, convenzioni
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Ricerca di nuovi partner istituzionali coinvolti nella prevenzione delle malattie croniche e nella tutela della salute nei luoghi di lavoro. Consolidamento delle collaborazioni già avviate con gli enti bilaterali della regione.

Predisposizione e sottoscrizione di 1 accordo formalizzato mirato a dare impulso alla diffusione e adozione di programmi di promozione della salute in aziende di tutti i settori.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Predisposizione di un Documento regionale delle pratiche raccomandate e sostenibili in tema di adozione di sani stili di vita
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.
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Censimento delle azioni realizzate presso le aziende partecipanti al progetto Promozione della Salute nei luoghi di Lavoro (PSL) del PRP 2015-2019 nelle varie Aziende USL della regione.

Individuazione delle azioni di maggior impatto e ricerca di banche dati *evidence based prevention*.

Predisposizione e condivisione con il gruppo di lavoro regionale, entro il 2022, di un documento finalizzato a migliorare presso i luoghi di lavoro (pubblici e privati) l'introduzione di interventi che li rendano favorevoli all'adozione competente e consapevole di sani stili di vita.

Sviluppo delle tradizionali tematiche già affrontate nel corso del precedente piano della prevenzione, ampliando alcuni aspetti quali ad esempio - nell'ambito della promozione dell'attività fisica - la mobilità attiva nel percorso casa-lavoro.

Condivisione all'interno del gruppo regionale e definizione dei criteri per l'inserimento delle aziende tra quelle considerate "aderenti" al programma di PSL.

Pubblicazione e diffusione anche attraverso azioni di marketing sociale con il coinvolgimento dell'Area Comunicazione dell'Assessorato politiche per la salute della Regione.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Realizzazione di percorsi per il coinvolgimento delle aziende private/PA all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita
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	3.13 Altro (specificare)
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Condivisione di percorsi per il coinvolgimento di imprese.

Supporto alle aziende nella individuazione di buone pratiche raccomandate, di cui al Documento regionale, da rivolgere ai lavoratori, al fine di renderli consapevoli dei corretti stili di vita raccomandati e sensibilizzarli all'adesione ai programmi di screening oncologici e alle vaccinazioni.

Raccolta di materiali da fornire alle imprese in relazione alle pratiche raccomandate e in sintonia con quanto prodotto all'interno dei programmi liberi e predefiniti correlati, ad esempio alla promozione degli screening oncologici nelle donne che lavorano. Proposta di corsi di formazione rivolti alle figure aziendali della prevenzione e ai lavoratori sui temi della promozione della salute.

Confronto con le figure della prevenzione delle aziende aderenti al fine di individuare e/o ottimizzare strumenti e strategie utili per valutare le abilità residue del lavoratore che invecchia e organizzazione di incontri per la diffusione delle conoscenze sul tema dell'invecchiamento attivo al lavoro e della *work ability*.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Mantenimento di percorsi per il coinvolgimento delle aziende Sanitarie/Ospedaliere all'adozione di interventi che promuovono sani stili di vita
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	3.13 Altro (specificare)
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Individuazione di specificità delle Aziende Sanitarie/Ospedaliere per la condivisione di percorsi volti all'adozione di programmi di promozione della salute per i lavoratori.

Ricerca di soluzioni per migliorare l'adozione di programmi di Aziende Sanitarie "senza fumo".

Collaborazione alla implementazione di Regolamenti per il divieto di consumo di alcolici negli operatori sanitari.

Collaborazione alla implementazione di campagne vaccinali antinfluenzali rivolte agli operatori sanitari.

Raccolta di materiali da fornire alle Aziende Sanitarie in relazione alle Pratiche raccomandate di cui al Documento regionale.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Progettazione e produzione di strumenti/materiali per iniziative di marketing sociale
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.10 Comunicazione - Marketing sociale
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Censimento degli strumenti/materiali già prodotti e in uso presso le varie Aziende USL della regione.

Individuazione di una serie di prodotti di maggior interesse su cui concentrare l'azione di marketing sociale.

Confronto con i gruppi regionali di riferimento per l'attuazione dei Programmi regionali di promozione della salute al fine di portare le campagne regionali rivolte a sani stili di vita anche nei luoghi di lavoro, inserendo gli aspetti specifici che riguardano la persona che lavora e il contesto "ambiente di lavoro".

A tal fine si prevede l'individuazione all'interno del gruppo regionale Promozione della Salute nei luoghi di Lavoro, di sottogruppi che si occupino di stili di vita specifici in modo da potenziare la suddetta collaborazione intersettoriale con altri Servizi della Direzione Generale cura della persona, salute e welfare della Regione e, parallelamente, a livello aziendale, con altri Servizi interni ed esterni al Dipartimento di Sanità Pubblica.

In particolare si fa riferimento alla condivisione di esperienze con il PL18 Eco Health nella individuazione di strumenti utili a incrementare il consumo di frutta e verdura, al confronto e alla condivisione con il gruppo del PL13 Screening oncologici per l'individuazione di strategie per sensibilizzare allo screening del tumore della mammella le lavoratrici e tra queste quelle provenienti da paesi stranieri, oltre a confronto con il Gruppo PP02 – per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro e PP04 – per la prevenzione delle dipendenze nei luoghi di lavoro, con particolare attenzione al fumo e al consumo di alcol. Saranno valorizzate inoltre sinergie con il gruppo regionale cancerogeni (PP08) per la produzione di materiale informativo nell'ottica della *Total Worker Health*.

Diffusione agli stakeholder attraverso canali regionali di comunicazione.

Progettazione e realizzazione di un evento di marketing sociale con il coinvolgimento dell'Area Comunicazione dell'Assessorato alle politiche per la salute della Regione, a partire dal 2023.

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Predisposizione di un programma regionale di formazione al counselling breve rivolto ai medici competenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.5 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Revisione del corso sul modello transteorico del cambiamento e approccio motivazionale nel counselling breve già predisposto nel PRP precedente ed erogato in forma *blended*. Predisposizione di un formato erogabile in forma FAD.

Diffusione ai medici competenti attraverso canali regionali di formazione.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP03
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Promozione di sani stili di vita nelle donne che lavorano, con particolare riferimento alla predisposizione di programmi volti ad aumentare l'attività fisica e la corretta alimentazione
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	3.13 Altro (specificare)
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Condivisione di percorsi per il coinvolgimento di imprese che impiegano lavoratrici in programmi di promozione della corretta alimentazione e dell'attività fisica.

Analisi e raccolta di buone pratiche relative a corretta alimentazione e attività fisica e predisposizione di programmi di informazione-formazione rivolti alle lavoratrici da svolgere in azienda.

Diffusione alle aziende aderenti dei programmi predisposti al fine della loro realizzazione.

L'azione viene realizzata in quanto: dai dati del Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna relativo al 2019 risulta sedentario il 18% delle donne rispetto al 13% degli uomini con trend in aumento significativo sul piano statistico. Si rileva inoltre un aumento con l'aumentare dell'età (secondo i dati ricavati da Tooldis di DORS sono sedentarie circa il 10% delle donne nella fascia di età 30 – 44 anni, il 15% tra 45 – 54 anni e il 17% tra 55 e 64 anni). Per il fattore di rischio sovrappeso, secondo i dati ricavati da DORS, l'impatto sulle disuguaglianze è nettamente superiore per le donne: pari al 12% rispetto all'8% degli uomini. Parimenti, la PAF (Frazione Attribuibile nella Popolazione, ossia la riduzione percentuale di esposti al fattore di rischio che si potrebbe ottenere eliminando le disuguaglianze) per le donne raggiunge il 32% contro il 13% rilevato negli uomini e in termini di impatto assoluto interessa 163.623 donne vs 99.456 uomini.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Coinvolgimento nel programma di promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione di imprese che impiegano lavoratrici
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Contatto con parti sociali, associazioni di categoria, aziende del territorio
ATTORI COINVOLTI	Gruppo regionale di lavoro, operatori SPSAL, parti sociali, figure aziendali della prevenzione
INDICATORE	Coinvolgimento di aziende che impiegano lavoratrici Formula: Incontri/reunioni realizzati con gli stakeholder al fine della presentazione del programma di promozione della salute nelle donne che lavorano e del coinvolgimento delle aziende Standard: Ampliare la platea di aziende che impiegano lavoratrici, al fine di coinvolgerle nell'attuazione del programma di promozione dell'attività fisica e della corretta alimentazione Fonte report AUSL
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Diffusione alle aziende aderenti dei programmi informativi-formativi predisposti per la promozione di attività fisica e corretta alimentazione al fine della loro realizzazione
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Sensibilizzare le aziende che occupano lavoratrici ai temi della promozione della salute e supportarle fornendo loro programmi predefiniti informativi-formativi in tema di attività fisica e corretta alimentazione
ATTORI COINVOLTI	Gruppo regionale di lavoro, operatori SPSAL, figure aziendali della prevenzione
INDICATORE	Numero di aziende aderenti che hanno adottato il programma informativo-formativo fornito Formula: numero aziende che adottato il programma informativo-formativo fornito / numero di aziende aderenti Standard: Al fine di aumentare il numero di donne raggiunte dai programmi informativi-formativi in tema di promozione dell'attività fisica e di una corretta alimentazione si intende supportare le aziende con programmi predefiniti da fornire alle figure aziendali della prevenzione. Il valore atteso di aziende che adottano i programmi proposti è pari al 10% di tutte le aziende aderenti al programma di promozione della salute nelle donne che lavorano per l'anno 2024 e al 20% per il 2025 Fonte report AUSL