

**LA WHP ALLA LUCE DEL PNP 2020-2025:
Programmazione di un efficace intervento
per la promozione di sani stili di vita**

Assistente Sanitario
Dott.ssa Concetta DE SIMONE
Dipartimento di Prevenzione - SPESAL
P.zza A. Di Summa, 1 BRINDISI

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

COME NASCE LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

La Workplace Health Promotion (WHP)

- ✓ **Carta di Ottawa (21 novembre 1986)** ▶ richiama l'attenzione sul concetto di salute esteso a tutti...diventa guida e fonte di ispirazione per la promozione della salute. Si sono affermate (soprattutto nella aziende USA) le campagne volontarie di promozione della salute negli ambienti di lavoro^[1]
- ✓ **Dichiarazione di Lussemburgo – 1997** ▶ ha definito la promozione della salute nei luoghi di lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*) come segue: «*sforzo congiunto di imprese, addetti e società per migliorare la salute ed il benessere dei lavoratori*»
- ✓ **Commissione Europea - 1995** ▶ ha istituito una rete europea (*European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP*) per la promozione ed il coordinamento per la comunicazione e scambio di esperienze e informazioni tra diversi organismi nazionali che si occupano di tutela della salute e prevenzione negli ambienti di lavoro; l'istituto di riferimento italiano è *l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)*
- ✓ **Codice Etico per gli Operatori Sanitari di Medicina del Lavoro** (elaborato dall'*International Commission on Occupational Health - ICOH*) ▶ esplicita chiaramente la pratica della promozione della salute

Normativa italiana

Art. 25 del D. Lgs. 81/08 ▶ stabilisce la collaborazione del Medico competente all' «attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale». La promozione della salute è costituita da un insieme di interventi e provvedimenti volti a mantenere un buono stato di salute in generale. I programmi di promozione della salute sono volontari ed organizzati dal Datore di lavoro, con la collaborazione del Medico competente e delle altre figure professionali della prevenzione, così come è volontaria la partecipazione dei lavoratori agli stessi

[1] Alessio et al. Trattato di Medicina del Lavoro. Piccin. Padova, 2015

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

La WHP nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025

- ✓ Il **PNP** è articolato in 10 programmi predefiniti e 6 programmi liberi, integrati e trasversali, che danno attuazione ai Macro-Obiettivi centrali ed agli Obiettivi strategici
- ✓ Il **PNP** ha l'obiettivo di consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'*Health Literacy* (alfabetizzazione sanitaria) e ad accrescere la capacità degli individui di interagire con il sistema sanitario (*engagement*) attraverso relazioni basate sulla fiducia, la consapevolezza e l'agire responsabile; in tale contesto è necessario un attivo coinvolgimento dei Medici di Medicina generale e Pediatri di Libera scelta al fine di favorire l'*Health literacy* ed l'*empowerment* dei cittadini
- ✓ Il **PNP** ribadisce l'approccio "*life course*" al fine di mantenere il benessere in ciascuna fase della vita per *setting* (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, ecc.) come strumento facilitante per la realizzazione delle azioni di promozione della salute e di prevenzione al fine di migliorare l'appropriatezza ed il sistematico orientamento dell'equità degli interventi
- ✓ Il **PNP** si articola in 6 Macro-Obiettivi (MO) di riveste particolare rilevanza il punto MO4 dedicato agli Infortuni e incidenti sul lavoro ed alle malattie professionali; gli MO sono oggetto di riflessione per quanto riguarda le modalità e strategie da adottare al fine di mettere in atto modelli di intervento più efficaci e globali, come suggerito dal *Global plan of action (WHO)* che richiama la necessità di affrontare tutti gli aspetti della salute dei lavoratori attraverso l'*Healthy Workplace Model* orientato proteggere e promuovere la salute e sicurezza sul lavoro
- ✓ La **Total Worker Health (TWH)** (lanciata giugno 2011) è definita dall'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

PROGETTAZIONE DI UN EFFICACE PROGRAMMA DI WHP

GLI AMBIENTI DI LAVORO RAPPRESENTANO AMBIENTI PRIVILEGIATI PER LA REALIZZAZIONE DI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PER VARI MOTIVI:

- ✓ nei luoghi di lavoro è presente popolazione lavorativa prevalentemente giovane e sana sui quali è ancora possibile intervenire;
- ✓ il luogo di lavoro è il posto laddove un individuo trascorre gran parte della giornata;
- ✓ le attività di WHP, agendo su determinanti della salute individuali, possono avere ricadute positive anche su fattori di rischio lavorativi, riducendo l'incidenza di infortuni e malattie professionali (interazione tra fattori di rischio specifico lavorativo e fattori di rischio extralavorativo);

ABITUDINE TABAGICA → INCREMENTO RISCHIO SVILUPPO TUMORI PROFESSIONALI DA ESPOSIZIONE A CANCEROGENI

- ✓ il lavoro è spesso carico di significato per il singolo individuo, contribuendo alla sua realizzazione personale e alla creazione della propria identità;
- ✓ Il singolo lavoratore si sente maggiormente responsabilizzato negli interventi promossi all'interno della propria sede di lavoro e di conseguenza partecipa più attivamente; infatti la partecipazione consapevole è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute [2,1,3].

Tutte queste condizioni contribuiscono alla realizzazione di un'attività più efficace per incrementare la partecipazione degli individui alle azioni dirette a rafforzare i cosiddetti determinanti di salute.

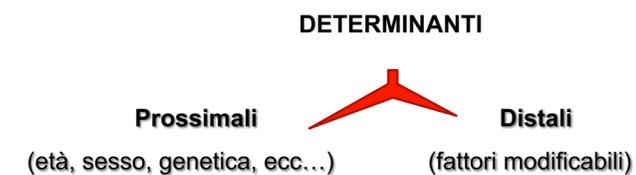
[2] Magnavita N. Medicina del lavoro pratica. Manuale per medici competenti. Wolters Kluwer. Milano, 2018 [1] Alessio et al. Trattato di Medicina del Lavoro. Piccin. Padova, 2015

[3] Sorensen G, Barbeau EM. Integrating occupational health, safety and worksite health promotion: Med Lav. Mar-Apr 2006;97(2):240-57.

I DETERMINANTI DI SALUTE

Per «**determinanti di salute**» intendiamo tutti quei fattori che influenzano lo stato di salute di un individuo e, più estesamente, di una comunità o di una popolazione, ovvero:

- condizioni socio-economiche;
- culturali;
- ambientali;
- stili di vita;
- fattori genetici;
- possibilità di accesso ai servizi sanitari o sociali in caso di necessità;
- condizioni di lavoro.



DETERMINANTI DISTALI

Comprendono fattori modificabili, suscettibili pertanto di essere corretti.

Sono proprio questi ad influire maggiormente sullo stato di salute e ad essere, quindi, oggetto, degli interventi di HP.

Il professionista sanitario, prima di programmare qualsiasi intervento di WHP, è opportuno che conduca un' **attenta analisi del contesto e della popolazione lavorativa in carico** al fine di individuare quale sia il determinante di salute su cui agire.

La validità di questi programmi può essere misurata sia in termini economici (riduzione delle assenze per malattia ed aumento della produttività aziendale) sia in termini di reale capacità degli interventi di favorire un cambiamento degli stili di vita del singolo lavoratore.

Negli Stati Uniti, i premi per l'assicurazione sul lavoro pagati dal datore di lavoro per i propri dipendenti sono calcolati anche in funzione delle condizioni di salute dei singoli lavoratori. Sono stati effettuati numerosi studi per stimare il *return of investment* (ROI) ed i risultati sono risultati essere estremamente positivi, tanto che gli interventi di WHP sono utilizzati dagli stessi datori di lavoro per abbassare i premi assicurativi [].

[4] Trogdon, J., Finkelstein, E. A., Reyes, M., & Dietz, W. H. (2009). A return-on-investment simulation model of workplace obesity interventions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(7), 751-758

REALIZZAZIONE DI UN INTERVENTO DI WHP

COINVOLGIMENTO ATTIVO DI TUTTE LE FIGURE ED I RUOLI AZIENDALI

- ❖ Medico competente;
- ❖ Datore di lavoro (benefici in termini economici e di clima aziendale)
- ❖ Responsabile Servizio Prevenzione e protezione (RSPP);
- ❖ Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) divulgazione dell'informazione e raccolta di consenso informato;
- ❖ MMG, Enti Territoriali, Associazioni, Sindacati, ecc ecc...

LAVORO D'EQUIPE

Appare fondamentale come questo intervento debba essere il risultato di un lavoro di sinergia, in un contesto di **multi professionalità** e **multi disciplinarità** secondo cui diverse professioni lavorano per uno scopo comune, ovvero la **TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI/CITTADINI A 360 GRADI**.

TIPOLOGIE DI APPROCCIO

- **Opportunistico** - interventi che il medico competente aziendale realizza nei confronti di una persona che lo consulta per un altro problema;
- **Su iniziativa** - prevedono la ricerca e il richiamo del lavoratore.

La Medicina del lavoro preferisce utilizzare entrambe le strategie, preferendo quelle **su iniziativa** [5]. Gli interventi maggiormente sperimentati e ampiamente riportati in letteratura riguardano gli interventi sulla mensa aziendale, interventi di promozione dell'attività fisica, interventi di contrasto al tabagismo e/o all'abuso di alcol.

La sorveglianza sanitaria diventa essa stessa uno strumento fondamentale per la raccolta di informazioni per rilevare eventuali disagi, segni, sintomi, malattie o abitudini di vita errate, così da poter programmare interventi.

[5] Tombesi M. Prevenzione e promozione della salute. In: Caimi V, Tombesi M. Medicina generale. Torino: UTET, 2003.

PROMOZIONE DI STILI DI VITA SANI COME INTERVENTO DI WHP

Nell'ambito della sanità occidentale, i lavoratori hanno molta più probabilità di ammalarsi di cardio-vasculopatie, malattie metaboliche o di neoplasie, correlate ad abitudini alimentari e di vita non corrette, piuttosto che di malattie occupazionali [6].

❖ Uno studio europeo che ha coinvolto diversi Paesi, tra cui l'Italia, ha dimostrato che il **41%** degli **uomini** e il **38%** delle **donne** di età compresa tra i 47 e i 71 anni, quindi nel pieno della vita lavorativa, soddisfa i criteri per la diagnosi di sindrome metabolica, che a sua volta espone il soggetto al rischio di eventi cardiovascolari e di neoplasie [7].

❖ In virtù di queste evidenze, numerose iniziative di WHP in Italia hanno come obiettivo di intervento l'educazione alimentare volta all'acquisizione di sane abitudini alimentari, secondo i principi della dieta mediterranea (MedDiet) che la letteratura scientifica ha unanimemente promosso come virtuosa e salutare.

[6] Magnavita N. Medicina del lavoro pratica. Manuale per medici competenti. Wolters Kluwer. Milano, 2018.

[7] Grosso G, Marventano S, Giorgianni G, Raciti T, Galvano F, Mistretta A. Mediterranean diet adherence rates in Sicily, southern Italy Public Health Nutrition: 17(9), 2001-2009.

FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI E METABOLICO LAVORO CORRELATI MODIFICABILI

- ❑ **SEDENTARIETA'** - Nelle ultime decadi, negli Stati più industrializzati, i rischi occupazionali e i costi energetici del lavoro sono diminuiti per l'affermarsi dei processi di automatizzazione e meccanizzazione della produzione, mentre il rischio soggettivo e metabolico dei lavoratori è aumentato a causa di errate abitudini alimentari e di uno scorretto stile di vita. Le mansioni che richiedono un maggiore dispendio energetico si sono ridotte dal 50% al 20% del totale delle mansioni nello stesso arco di tempo a favore dell'imporsi di lavori maggiormente improntati alla sedentarietà [8].
- ❑ **PROLUNGAMENTO DELL'ETA' LAVORATIVA** - l'età media della popolazione lavorativa è significativamente aumentata. Secondo l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), in Italia, nel primo trimestre del 2019, i lavoratori di età compresa tra i 50 e i 64 anni sono maggiori di quelli nella fascia d'età compresa tra i 35-49 [24]. L'avanzare dell'età è accompagnato da un calo fisiologico del metabolismo basale che contribuisce, insieme ad uno stile di vita sedentario, ad una progressiva riduzione delle prestazioni fisiche sul lavoro e dunque ad un minore dispendio di energia [9].

[8] Church TS, Corby KM. 2018. The obesity epidemic: a consequence of reduced energy expenditure and the uncoupling of energy intake? *Obesity*. 26:14-16.

[9] Church TS, Thomas DM, Tudor-Locke C, Katzmarzyk PT, Earnest CP, Rodarte RQ, Martin CK, Blair SN, Bouchard C. 2011. Trends over 5 decades in U.S. occupation-related physical activity and their association with Obesity PLoS ONE. 6:e19657; SINU 2018.

FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI E METABOLICO LAVORO CORRELATI MODIFICABILI

LAVORATRICI IN MENOPAUSA - In virtù del prolungamento dell'età lavorativa, le donne potrebbero trascorrere circa 15-20 anni della vita lavorativa in menopausa. La menopausa può aumentare il rischio per le malattie cardiovascolari (ipertensione arteriosa, infarto cardiaco, ictus cerebrale), osteoporosi e diabete di tipo 2 soprattutto se vi è un concomitante incremento di peso [10]. Per migliorare la qualità della vita negli anni di lavoro in menopausa, è necessario seguire alcuni accorgimenti riguardo l'alimentazione, l'attività fisica e il fumo di tabacco.

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO: LAVORO A TURNI - Il lavoro a turni può avere effetti sulla salute dei lavoratori turnisti, in particolare coloro che svolgono turni notturni [11]. Più precisamente, sono riportate in letteratura crescenti evidenze che correlano il lavoro a turni con disordini nutrizionali e metabolici [12]. Le attività che prevedono l'alternarsi di turni contribuiscono a sovvertire il classico ordine dei pasti e incidono sulla qualità della dieta, portando a scegliere, per comodità, alimenti cosiddetti "fast" sapidi e di più rapido consumo, ma pessimi dal punto di vista delle caratteristiche nutrizionali.

[10] Sasser AC, Rousculp MD, Birnbaum HG, Oster EF, Lufkin E, Mallet D. Economic burden of osteoporosis, breast cancer, and cardiovascular disease among postmenopausal women in an employed population. *Womens Health Issues*. 2005;15(3):97-106.

[11] Costa G. Shift work and health: current problems and preventive actions. *Saf Health Work*. 2010; 1(2):112-123. <https://doi.org/10.5491/SHAW.2010.1.2.112> PMID: 22953171.

[12] Gan Y, Yang C, Tong X, Sun H, Cong Y, Yin X, et al. Shift work and diabetes mellitus: a meta-analysis of observational studies. *Occup Environ Med*. 2015; 72(1):72-78. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102150> PMID: 25030030.

- ❖ In virtù di queste evidenze, numerose iniziative di WHP in Italia hanno come obiettivo di intervento *l'educazione alimentare* volta all'acquisizione di sane abitudini alimentari, secondo i principi della dieta mediterranea (MedDiet) che la letteratura scientifica ha unanimemente promosso come virtuosa e salutare;
- ❖ **Mappatura del cardiorischio:** rivolto alla prevenzione del rischio cardiovascolare in soggetti di età compresa tra i 40 e 69 anni e che non abbiano manifestato precedenti eventi cardiovascolari. Si va a stimare la probabilità degli stessi di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, a partire dai seguenti parametri di rischio cardiovascolare: sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia totale, colesterolemia HDL e trattamento antipertensivo [PROGETTO CUORE – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'];
- **Prevenzione delle malattie dell'apparato respiratorio:** si concentra, in una fase iniziale, sui principali fattori di rischio modificabili, ed in particolare risulta necessario:
 - smettere di fumare;
 - non esporsi al fumo passivo;
 - ridurre, per quanto possibile, l'esposizione a fonti di inquinamento atmosferico;
 - fare attività fisica, evitando uno stile di vita sedentario;
 - in caso di sovrappeso o obesità, perdere peso attraverso un regime alimentare sano;
 - indossare i DPI sul luogo di lavoro, laddove la mansione svolta esponga a rischio elevato.

ACCANTO ALLA PREVENZIONE SI AFFIANCA LA DIAGNOSI PRECOCE AL FINE DI PREVENIRE SIA L'INSORGENZA DELLE MALATTIE, SIA L'AGGRAVAMENTO DELLE STESSE.

❖ **TELEMEDICINA e TELEPREVENZIONE**
(Teleconsulto, Telemonitoraggio)

Già la pandemia ha accelerato l'adozione della Telemedicina e poiché risulta sempre più difficile effettuare delle diagnosi per via delle lunghe liste d'attesa, risulta di valido supporto l'accesso alla telemedicina, dell'utilizzo delle nuove tecnologie in sanità della Telemedicina, teleconsulto e nuovi strumenti di prevenzione digitale.



La Trasformazione Digitale delle Cure Primarie

L'innovazione digitale sta cambiando il modo in cui vengono fornite le cure primarie. Dall'uso di app e strumenti di monitoraggio remoto, ai chatbot sanitari e alla teleconsultazione, i pazienti possono accedere a cure di alta qualità in modo più rapido ed efficiente.



L'uso della teleconsultazione permette ai pazienti di consultare gli operatori sanitari da casa, riducendo i tempi di attesa e migliorando l'accessibilità alle cure.



Le app e gli strumenti di monitoraggio remoto consentono ai pazienti di gestire la propria salute in modo autonomo e di ricevere cure preventive personalizzate.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Dott.ssa Concetta De Simon
Assistente Sanitario
in Servizio presso ASL Brindis
Dipartimento di Prevenzione
Servizio SPESAL



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)