



UOC PSLI AZIENDA USL ROMA G

Titolo del progetto: *Costituzione del Centro di Promozione della Salute sul Lavoro (CPSL) di riferimento regionale.*

Responsabile: dott. Pasquale Valente

Premessa:

La salute è contemporaneamente un diritto fondamentale dell'uomo e un buon investimento sociale. La promozione della salute viene considerata una moderna strategia aziendale che tende a prevenire le malattie da lavoro (ivi comprese quelle ad esso correlate, gli incidenti, gli infortuni, le malattie professionali, lo stress), e ad elevare i determinanti della promozione della salute e del benessere dei lavoratori. Per essere efficace essa necessita di essere basata sulle evidenze. Attualmente, le malattie croniche sono la causa principale di morte nel mondo. La WHO nel suo rapporto **“Preventing chronic diseases: a vital investment”** (2005) sostiene la necessità di interventi urgenti per ridurre in particolare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari, dei tumori, delle malattie respiratorie croniche e del diabete.

Problema:

Malattie Croniche

Le malattie croniche sono caratterizzate dal fatto di essere un fattore limitante sia la durata sia la qualità della vita, ed incidono all'incirca per il 75% sui costi sanitari ed il 60% della mortalità (Oxford Health Alliance 2007) E' da tener conto inoltre che globalmente la mortalità per malattie croniche, non riguarda solo la popolazione anziana ma incide approssimativamente per il 56% su tutte le morti nella popolazione in età da lavoro (15-69 anni). Le malattie croniche sono anche la prima causa di perdita di tempo di lavoro (circa il 40% del totale di tempo perduto nel 2005) (Center for Global Health and Economic Development, 2004).

Gaining Health (Guadagnare Salute - Strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche) 2006, evidenzia che in Europa quasi il 60% del carico di malattia (in Daly) è causato da sette fattori di rischio principali: ipertensione (12,8%), tabagismo (12,3%), alcol (10,1%), eccesso di colesterolo (8,7%), sovrappeso (7,8%), scarso consumo di frutta e verdura (4,4%), inattività fisica (3,5%). L' Action Plan WHO 2008-2013, pone tra i suoi obiettivi la promozione di interventi per ridurre i principali fattori di rischio modificabili per le malattie croniche: *tabacco, alimentazione scorretta, sedentarietà e abuso di alcol* (WHO, 2008).

Infine, per quanto concerne le patologie tumorali correlate al lavoro va evidenziato che spesso le esposizioni a cancerogeni professionali hanno un'azione sinergica con il fumo di tabacco nello sviluppo della patologia specifica (tumore della laringe, bronchi e polmone, TuNS, t. vescica), per cui intervenire sugli stili di vita costituisce anche un'azione di prevenzione delle patologie tumorali professionali .

Tabagismo

L'esposizione al fumo di tabacco costituisce un serio pericolo per la sanità pubblica italiana con circa 80.000 morti l'anno per malattie correlate, costituendo la prima causa di malattia e morte

prevenibile. Sia l'ultimo Piano Nazionale della Prevenzione che il Programma "Guadagnare Salute" che il Piano Sanitario Regionale 2010-2012, prevedono, tra gli ambiti di intervento, la sorveglianza e la prevenzione del tabagismo. A seguito dell'entrata in vigore della L. 3/2003 l'Italia ha sperimentato una significativa riduzione dell'esposizione involontaria al fumo di tabacco ambientale (Valente, 2007). Non sembra invece essersi prodotta una decisiva riduzione della prevalenza dei fumatori: il 25.4% della popolazione italiana fuma attualmente contro il 26.2% del 2004 (OSSFAD-Doxa 2009). In particolare tra i giovani (15-24 anni) i fumatori costituiscono il 29% (OSSFAD,2009). A riguardo i dati relativi alla regione Lazio sono tra i peggiori in assoluto.

Alcol

Complessivamente ogni anno sono attribuibili, direttamente o indirettamente, al consumo di alcol: il 10% dei ricoveri, il 10% di tutti i tumori, il 63% delle cirrosi epatiche. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2002) ha stimato attribuibile all'alcol il 4% del carico di malattia complessivo e tra il 10 e il 30% della quota di infortuni sul lavoro, ed in particolare di quelli gravi. L'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope e di alcol è la causa maggiore degli infortuni in itinere. Dai dati Inail 2007 è emerso che il 52.1% degli incidenti mortali non avviene in fabbrica o nei cantieri ma sulla strada. Negli anni dal 2001 al 2008, c'è stato un incremento dell'indice di incidenza degli infortuni in itinere del 55,6%.

Negli studi in cui è stata determinata l'alcolemia, a seguito di un infortunio sul lavoro, essa è risultata positiva nel 5-20% dei casi, con valori superiori a 0,8 g/l nel 5-10% dei soggetti. L'OMS (2009) evidenzia che il consumo di alcol può incrementare il rischio di assenteismo e ridurre la qualità della performance lavorativa: è stato stimato, sulla base di 21 studi europei, che il 47% (pari a 59 miliardi di euro) dei costi sociali da alcol in Europa, sia riconducibile ad una perdita di produttività. L'OMS riporta anche che attualmente risultano limitate evidenze di efficacia riguardo ai programmi per la riduzione dei danni alcol correlati nei luoghi di lavoro.

Obesità e sedentarietà

Circa il 34% degli italiani risulta sovrappeso, mentre gli obesi sono circa il 10%. In Europa la prevalenza dell'aumento ponderale cresce nella fascia dell'età lavorativa per raggiungere un 44% di sovrappeso e un 14% di obesità tra i 55 ed i 64 anni. Come è noto l'obesità è un fattore predittivo per le principali malattie croniche quali: ipertensione, ictus, diabete, malattie cardiovascolari, alcuni tumori, artropatie etc, incidendo per il 6% sulle spese sanitarie.

L'ingresso nel mondo del lavoro rappresenta un momento di cambiamento nello stile di vita e può determinare un aumento ponderale. Alcune condizioni lavorative quali impieghi sedentari, condizioni stressanti di lavoro (prolungati periodi di turni di lavoro con cicli notturni) disponibilità di alimenti (ad alta densità energetica, con porzioni scorrette e con scarso potere saziante) offerti dalla ristorazione collettiva, tempi non sufficienti per consumare i pasti possono influenzare le abitudini alimentari e i livelli di attività fisica, favorendo lo sviluppo dell'obesità.

Stress lavoro-correlato

Lo stress costituisce il secondo problema di salute legato all'attività lavorativa riferito più frequentemente, interessando quasi un lavoratore europeo su quattro. Dagli studi condotti emerge che una percentuale compresa tra il 50% e il 60% di tutte le giornate lavorative perse è dovuta allo stress, cosicché il costo economico può essere stimato in circa 20 000 milioni di euro all'anno. I datori di lavoro hanno l'obbligo giuridico di effettuare regolarmente una valutazione del rischio sul posto di lavoro come base per una gestione efficace dello stress legato all'attività lavorativa. Lo stress può mettere in pericolo la sicurezza sul luogo di lavoro e contribuire all'insorgenza di altri problemi di salute legati all'attività lavorativa quali i disturbi muscoloscheletrici.

Contesto nazionale e regionale

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 pone "la prevenzione sanitaria e la promozione della salute" tra i dieci punti strategici di sviluppo. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e successivi aggiornamenti, indicano le linee d'intervento per la prevenzione nell'ambito delle seguenti aree prioritarie: malattie cardiovascolari (diffusione della carta del rischio, prevenzione

dell'obesità, delle complicanze del diabete e delle recidive cardiovascolari), tumori (screening), incidenti e vaccinazioni.

“Guadagnare salute” è un programma del Governo, approvato con D.P.C.M. del 4 maggio 2007, che recepisce la strategia della Regione europea dell'OMS di contrasto delle patologie più diffuse in Europa, quali: malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, malattie mentali e disturbi muscolo-scheletrici.

“Guadagnare salute” indica strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, e interventi specifici per la **lotta al tabagismo e all'abuso di alcol e per la promozione dell'attività fisica e di una sana alimentazione**, attraverso la stretta cooperazione di tutte le istituzioni e le organizzazioni della società interessate.

Il programma intende anche promuovere campagne informative mirate a modificare alcuni comportamenti non corretti. La **Legge n. 125 del 30 marzo 2001** “Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati”, agli art. 6 e 15 disciplina rispettivamente il codice della strada e la normativa per la sicurezza sul lavoro relativamente all'uso dell'alcool. Con il Provvedimento 16 marzo 2006 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha individuato le attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza, l'incolumità o la salute dei terzi, ai fini del divieto di assunzione e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche.

Il **D.Lgs 81/08 prevede inoltre, all'art. 41**, che *“Nei casi ed alle condizioni previste dall'ordinamento, le visite di cui al comma 2, lettere a), b) e d) sono altresì finalizzate alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.* Tali normative trovano però degli ostacoli, nella loro applicazione, in quei contesti lavorativi in cui l'abitudine all'assunzione di bevande alcoliche è più consolidata e non viene considerata come un possibile fattore di rischio nell'effettuazione della propria mansione. Bene sarebbe, come previsto dall'art 25 comma a) che il medico competente collaborasse *“alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute», secondo i principi della responsabilità sociale”*, al fine di valorizzare l'impegno e la partecipazione dei lavoratori nel prendersi cura della loro salute, in un contesto ambientale e gestionale di responsabile sostegno.

Il **Piano Sanitario Regionale 2010-2012** sottolinea che promuovere la formazione e l'aggiornamento tecnico-scientifico sui temi della promozione della salute nei luoghi di lavoro tra gli operatori dei Servizi ASL, i medici competenti e le altre figure della prevenzione aziendale; coinvolgere le imprese più sensibili e motivarle ad attuare politiche aziendali favorevoli alla promozione della salute e coinvolgere i lavoratori nella definizione e validazione degli interventi costituisca un buon approccio al problema e che *“Operativamente devono essere messe in atto strategie che portino alla costituzione di reti locali di promozione della salute, che si sviluppano e operano in coerenza con programmi nazionali. Tali strategie devono realizzare momenti di coordinamento e di indirizzo rivolti, per quanto attiene al SSR, alle strutture dei Dipartimenti di Prevenzione, insieme al pieno coinvolgimento degli altri soggetti del sistema di prevenzione (a partire dai datori di lavoro e dai lavoratori)”*.

Nell'ambito dei progetti CCM **“Piano nazionale di formazione sul tabagismo rivolto ai pianificatori regionali”** e **“Sostegno alle iniziative di controllo del tabagismo: dalla pianificazione regionale alla pianificazione aziendale”** la Regione Lazio ha individuato quale pianificatore regionale il Dr Pasquale Valente che sta partecipando fornendo un **supporto tecnico specifico** finalizzato alla costituzione di una “rete” di operatori coinvolti nella prevenzione del tabagismo e del fumo passivo nei luoghi di lavoro attraverso uno specifico progetto finanziato (D4085 del 9/12/2009, D4170 del 14/12/2009 e D 0238 del 28 gennaio 2010).

Con **DGR n. 897 del 17 dicembre 2008** è stata approvata la **Terza annualità (2008) del Piano straordinario Regionale di Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali che prevede un Programma di Promozione della salute negli ambienti di lavoro, finanziato con**

330.000,00 euro. Tale Programma, affidato al Servizio PreSAL dell'Azienda USL Roma G, quale ASL capofila (**Determinazione D4481 del 29 dicembre 2008**) ha come obiettivo lo **sviluppo di una strategia regionale di cooperazione con le diverse istituzioni pubbliche, associazioni ed organizzazioni e di coordinamento regionale per le attività di promozione della salute** negli ambienti di lavoro da perseguire attraverso:

- a) formazione, studio, documentazione e comunicazione rivolta in primo luogo agli operatori di prevenzione;
- b) coordinamento di un gruppo di lavoro regionale;
- c) costruzione di una rete della promozione della salute negli ambienti di lavoro regionale;
- d) produzione di linee guida per gli interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro;
- e) realizzazione di specifici progetti sul campo in collaborazione tra più ASL.r la

Con DGR 813/2009 la Regione Lazio, nell'ambito del Piano regionale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie da lavoro (2009-2011) vara il Programma (D) di Promozione della salute nei luoghi di lavoro impegnando 180.000 euro in favore della ASL Roma G per la costituzione di un **Centro di promozione della salute sul lavoro di riferimento regionale** ed attribuendole altri 180.000 euro (quale ASL capofila) per iniziative a carattere regionale di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Soluzioni proposte (fattibilità e sostenibilità):

La Carta di Ottawa (1986) definisce la Promozione della salute come un processo di *empowerment* delle persone nell'esercitare il controllo sui determinanti della salute e nel migliorare di conseguenza la propria salute. La promozione della salute per ridurre il carico delle malattie croniche è storicamente considerata una responsabilità dei governi ma anche le aziende possono essere *key partners* in tale tipo di attività con la produzione di benefici non solo per la società ma anche per i profitti d'impresa. La modifica di fattori personali, sociali e ambientali in grado di produrre un miglioramento del controllo sui determinanti della salute costituiscono dunque importanti *outcomes* delle attività di promozione della salute.

Acquisire migliori conoscenze riguardo ai determinanti della salute ed essere motivati a mettere in pratica tali conoscenze sviluppando stili di vita salutari è un processo che si realizza in un contesto di influenze e di azioni sociali e ambientali che di continuo operano rinforzando o deprimendo l'impegno del singolo individuo. Il luogo di lavoro rappresenta una situazione privilegiata per poter raggiungere in maniera efficiente una parte rilevante della popolazione per il miglioramento degli stili di vita. Gli studi concordano inoltre nel sostenere che la prevenzione e la promozione della salute nei luoghi di lavoro portano a dei buoni risultati anche dal punto di vista economico. In questo senso sono state rilevate prove positive sia per quanto riguarda gli interventi generici che per quelli specifici legati ai singoli fattori di rischio. I risultati economici vengono utilizzati frequentemente per comprendere i costi dell'assistenza sanitaria e quelli dovuti all'assenteismo per malattia. Sebbene siano stati usati diversi metodi di valutazione, la maggior parte degli studi ha indicato un effetto positivo rispetto alla riduzione della spesa sanitaria e ai costi relativi all'assenteismo (Goetzel, 2008).

L'istituzione di un Centro di Promozione della Salute sul Lavoro di riferimento regionale mira ad affiancare alle attività di prevenzione, vigilanza e controllo, proprie dei Servizi PreSAL, una linea di lavoro volta a costruire competenze e sperimentare "buone pratiche" efficaci e trasferibili nell'ambito della promozione della salute e prevenzione delle malattie croniche sul lavoro.

Tabagismo

Le strategie generali di contrasto del tabagismo, ribadite da WHO, Unione Europea e CCM raccomandano di adottare un approccio d'intervento globale e multisetoriale. Le politiche regionali di prevenzione, cura e controllo del tabagismo possono rappresentare misure efficaci per ridurre la prevalenza di fumatori (attraverso la prevenzione dell'iniziazione dei giovani al fumo e l'assistenza alla disassuefazione) nonché il consumo di sigarette e l'esposizione a fumo passivo.

La cessazione dell'abitudine al fumo rappresenta oggi la strategia più efficace per ridurre la mortalità associata al fumo di sigaretta a medio termine.

L'ultimo aggiornamento della Cochrane Review in materia di interventi nei luoghi di lavoro finalizzati alla cessazione dell'abitudine al fumo nelle sue conclusioni rileva che emergono forti evidenze riguardo all'efficacia di interventi mirati ai fumatori nei luoghi di lavoro per aumentare la probabilità che essi smettano di fumare e che ci sono inoltre consistenti evidenze in merito al fatto che il divieto di fumo nei luoghi di lavoro possa fare diminuire il consumo di sigarette dei fumatori durante la giornata lavorativa e l'esposizione dei non fumatori al fumo di tabacco ambientale sul lavoro; mentre evidenze contraddittorie risultano in merito alla diminuzione della prevalenza dell'abitudine al fumo ed al consumo generale di tabacco da parte dei fumatori.

In particolare **i medici competenti potrebbero rilevarsi molto utili** nella promozione di ambienti di lavoro senza fumo partecipando organicamente a programmi di prevenzione di sanità pubblica da realizzarsi nel corso dell'attività di sorveglianza sanitaria, in analogia a quanto i medici di famiglia già svolgono sul territorio. **Il mondo del lavoro può diventare, quindi, un ambito fondamentale per sviluppare azioni positive per favorire la cessazione del fumo da parte dei fumatori, prevenire l'acquisizione dell'abitudine al fumo da parte dei giovani, proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo**, considerando che la maggior prevalenza di fumatori si riscontra proprio nella fascia d'età di lavoro attivo e la rilevanza di dati sul rischio di cancro relativi al fumo passivo sul posto di lavoro stimati dalla IARC.

Ospedali e strutture sanitarie senza fumo

Le Linee Guida Clinico-organizzative per la cessazione del fumo di tabacco della Regione Piemonte (2007) evidenziano come le strutture sanitarie possano giocare un ruolo importante in un programma complessivo di promozione della cessazione dall'abitudine al fumo. Ciò è possibile attraverso l'adozione di pratiche di 'counselling breve' da parte di tutti gli operatori sanitari. Tutti gli operatori sanitari del SSR dovrebbero ricevere una formazione adeguata al loro ruolo al fine di determinare il successo di programmi di prevenzione, cura e controllo del tabagismo.

In particolare i medici competenti dovrebbero avere un ruolo attivo a tal proposito e favorire la cessazione dell'abitudine al fumo degli operatori sanitari loro affidati per la sorveglianza sanitaria. E' necessario, a tal fine **formare i medici competenti del SSR e sviluppare raccomandazioni scientifiche per lo sviluppo di modelli di promozione della salute** finalizzati a ridurre il consumo di sigarette tra i lavoratori della sanità, nonché per accrescere il rispetto della normativa antifumo. Tenendo conto che gli operatori sanitari possono costituire un importante esempio per l'assunzione di stili di vita salutari, è possibile immaginare una positiva ricaduta sulla salute della popolazione generale nel tempo.

Alcolismo

Le strategie di prevenzione dell'OMS sull'alcol (2006) raccomandano di *promuovere politiche sull'alcol per i luoghi di lavoro basati sull'educazione, la prevenzione, l'identificazione precoce e il trattamento* da integrarsi nei programmi di sorveglianza sanitaria.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute (2007) pone tra i suoi obiettivi la riduzione dei problemi alcol correlati sui luoghi di lavoro, attraverso programmi d'informazione, comunicazione e promozione della salute. Attivare la collaborazione di imprese e lavoratori per promuovere nei luoghi di lavoro una maggiore consapevolezza dei soggetti interessati sui rischi connessi all'uso di alcol, sulla normativa vigente in materia, sulle modalità per riconoscere ed affrontare tempestivamente la

presenza di un'assunzione problematica di alcolici permetterebbe da un lato un diverso atteggiamento culturale nei confronti del problema dell'alcolismo e delle tossicodipendenze, dall'altro l'identificazione e autoidentificazione dei soggetti a rischio.

Esistono prove di efficacia, seppure limitate, relativamente all'uso di alcuni farmaci e del *counselling*.

Alimentazione e attività fisica

La *Strategia Globale su dieta, attività fisica e salute* raccomanda a tutte le parti interessate di adottare un **approccio multisettoriale** per la promozione di un maggior consumo di frutta e verdura, un minor apporto di grassi saturi, sale e zucchero, un aumento dell'attività fisica quotidiana. Gli studi hanno riscontrato importanti cambiamenti nel consumo di frutta, verdura, grassi e fibre, in seguito ad interventi individuali (educazione alimentare) e aziendali (cibi sani nelle mense, poster con informazioni sull'alimentazione sana). Tuttavia, la letteratura mostra che in questo ambito sono ancora necessari studi su metodi e strategie innovative di intervento. Non esistono prove chiare nemmeno rispetto agli **interventi di riduzione del peso**, soprattutto per quanto riguarda le misure individuali. Sembrano comunque esserci prove di efficacia relative ai programmi combinati che comprendono componenti di alimentazione e di attività fisica. Come dimostrato da numerose revisioni, i rischi di salute dei lavoratori possono essere ridotti utilizzando programmi multi-componente, che sono anche in grado di migliorare le abitudini alimentari dei lavoratori.

Un'attività fisica costante e moderata, associata ad un'alimentazione normocalorica, si è dimostrata efficace per perdere o stabilizzare il peso. La promozione dell'attività fisica durante le pause di lavoro, le convenzioni tra aziende e palestre, il controllo nutrizionale sui pasti delle mense lavorative, si sono dimostrate azioni efficaci con costi non elevatissimi.

I risultati di studi controllati mostrano che i programmi di attività fisica individuali possono influenzare positivamente il comportamento del lavoratore rispetto all'esercizio fisico, anche se ad un livello limitato.

Stress lavoro-correlato

Gli interventi di gestione dello stress in ottica preventiva possono agire su due livelli: individuale e di organizzazione (Documento di consenso linee guida SIMLII, 2005).

Come risulta da un certo numero di review, gli interventi effettuati nell'ambito dei disturbi mentali sono incentrati principalmente sugli interventi individuali per una gestione (coping) adeguata dello stress. Spesso si tratta di interventi comportamentali cognitivi per la gestione dello stress, volti a sviluppare le abilità personali e sociali. E' stato dimostrato che questo tipo di interventi è utile sia per i lavoratori che non hanno sviluppato sintomi sia per quelli ad alto rischio di malattie mentali sia per quelli che hanno già sviluppato dei sintomi. Sono state rilevate forti prove anche rispetto all'efficacia degli interventi individuali sull'assenza per malattia. Inoltre, studi controllati indicano che la realizzazione di programmi di attività fisica rappresenta una strategia efficace per contrastare i disturbi mentali.

Nell'ambito della prevenzione dei disturbi mentali, numerosi autori attribuiscono i maggiori benefici economici e sanitari ai programmi combinati che comprendono interventi a livello individuale e organizzativo-aziendale, dal momento che questi programmi hanno un approccio multi-componente. Gli interventi per la gestione dello stress dovrebbero essere in grado di rafforzare le capacità del singolo lavoratore di affrontare le criticità sul posto di lavoro e gestire lo stress; ridurre il livello di stress in persone che già ne hanno i sintomi rafforzando la capacità di risposta individuale; intervenire in modo strutturale sulle cause organizzative che possono generare stress e disagio; effettuare cambiamenti radicali nell'organizzazione in ottica preventiva.

Prevenzione malattie croniche

In considerazione dell'azione sinergica che l'esposizione al fumo di tabacco esercita, con molti cancerogeni professionali, sull'incremento del rischio d'insorgenza delle patologie neoplastiche,

non è da sottovalutare l'aspetto positivo che la realizzazione di interventi di counselling che mirano a favorire l'adozione di stili di vita salutari ed in particolare di promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, potrebbe avere sulla salute degli esposti ed ex esposti a cancerogeni.

Nel Lazio si stima che, tra gli adulti, una persona su tre sia un fumatore. Di questi solo 61% ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario, con differenze anche significative tra le diverse ASL (Sistema di sorveglianza PASSI - Rapporto regionale 2007-2008).

E' da evidenziare che a seguito dell'introduzione della Legge Sirchia in Italia è stata osservata altresì una riduzione del numero dei ricoveri per infarto acuto del miocardio (Barone-Adesi 2006; Cesaroni 2008; Glantz 2008). **Lo sviluppo di programmi di prevenzione cura e controllo del tabagismo, associati alla promozione di attività fisica ed all'assunzione di comportamenti alimentari sani potrebbe costituire un'importante azione per la riduzione delle patologie tumorali.**

Nella letteratura scientifica vengono descritte altresì diverse esperienze di prevenzione di malattie croniche attraverso il marketing sociale: "The National High Blood Pressure Education program", un intervento condotto negli Stati Uniti dal *National Heart, Lung, and Blood Institute* per sensibilizzare sul ruolo dell'ipertensione quale fattore di rischio per ictus e malattie cardiovascolari, nonché per favorire la diagnosi e il trattamento delle persone che presentano questa condizione (Andreasen, 1995) la campagna "Know your cholesterol", nell'ambito di *The Pawtucket Heart Health Program* (Rhode Island), finalizzata alla prevenzione delle malattie cardiovascolari e rivolta ai medici ed alla comunità locale per aumentare la consapevolezza dell'importanza dello screening per la rilevazione dei livelli di colesterolo attraverso prelievo del sangue capillare (Lefebvre, 1988); L'applicazione del marketing sociale nell'ambito di "The Food Trust's Corner Store Campaign" finalizzata a favorire scelte alimentari salutari (Gier, 2005).

Partnership

Le attività del CPSL saranno svolte in partnership con ISS, ISPESL, INAIL, Agenzia di Sanità Pubblica – Laziosanità, Dipartimenti di Prevenzione delle ASL del SSR ed in accordo con le linee d'indirizzo della Direzione regionale Politiche della prevenzione e assistenza sanitaria – Area Ufficio Speciale Sicurezza sul lavoro.

Obiettivo generale:

Attraverso la costituzione del CPSL ci si propone di rendere disponibile per il sistema della prevenzione un **Centro di riferimento regionale per la promozione della salute sul lavoro** al fine di condividere le conoscenze in materia di promozione della salute sul lavoro, produrre un supporto tecnico-scientifico all'Area D4 53/02 in tema di progettazione, comunicazione istituzionale e promozione della salute sul lavoro; sviluppare documentazione, formazione, studio, ricerca, partenariati e reti di lavoro regionali per la prevenzione delle patologie croniche e delle dipendenze sul lavoro.

Obiettivi specifici d'ordine regionale (2010-2011)

- 1) *Costruzione di una rete regionale di strutture, risorse e conoscenze relative alla promozione della salute negli ambienti di lavoro;*
 - Coordinamento del gruppo di lavoro regionale sulla *Promozione della salute nei luoghi di lavoro dell'Area D4 53/02;*
 - sviluppo di partenariati e reti di lavoro (INAIL, ISPESL, Parti sociali etc.) per la condivisione delle linee progettuali regionali
 - responsabilità scientifica del sito www.laziosalutesicurezza.it

2) *Organizzazione delle attività di documentazione e comunicazione. Selezione buone pratiche WHP.*

- ricerca, selezione, acquisizione e diffusione di materiali documentali e buone pratiche WHP
- aggiornamento dei contenuti del canale *Promozione della salute* del sito web www.laziosaluteesicurezza.it

3) *Produzione di materiali informativi regionali in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro*

- analisi del problema e scelta dei contenuti
- progettazione depliant su alcol e tabagismo
- realizzazione e diffusione dei depliant

4) *Corso di Formazione Regionale sulla progettazione, conduzione e valutazione di interventi di WHP (in partnership con ASL VT e ASP)*

- Progettazione di un Corso regionale sulla progettazione, conduzione e valutazione di interventi di WHP
- Attività di Segreteria Scientifica del Corso
- Conduzione del Corso

5) *Progettazione di una indagine regionale sulla promozione della salute sul lavoro su un campione di aziende e medici competenti*

- Elaborazione del Progetto
- Preparazione strumenti d'indagine
- Condivisione del progetto in ambito regionale

Inoltre nell'ambito della proposta di sviluppo di un *Programma di assistenza per gli ex esposti ad amianto* da realizzarsi su due anni, che prevede la costituzione di sportelli amianto sul territorio e la definizione e attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali rivolti agli ex esposti, il CPSL perseguirà, in partnership con altri soggetti, la definizione di linee d'indirizzo regionali per l'assistenza e la sorveglianza sanitaria agli ex esposti. Tale linea di lavoro è da riferirsi alla specifica progettazione prevista dalle DGR 897/2008 e DGR 813/2009 relativa all' Assistenza alle persone ex esposte ad amianto con definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici.



C:\Documents and Settings\pvalente\De

Obiettivi specifici d'ordine territoriale

Il costituendo **Centro per la Promozione della Salute sul Lavoro di riferimento regionale**, svilupperà a livello locale, sul territorio della ASL Roma G un progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro con particolare riferimento all'assunzione di alcolici. Il progetto, dal titolo **Alcol e Lavoro**, elaborato in condivisione con i Servizi PreSAL delle ASL Roma C – D – H – Lt, interesserà inizialmente uno dei comparti ritenuto a maggior rischio ed oggetto di specifica normativa: quello dei Trasporti .



C:\Documents and Settings\pvalente\De

Il Centro svilupperà inoltre un **Programma di sensibilizzazione del personale dell’Azienda USL Roma G sul tabagismo.**



C:\Documents and Settings\pvalente\De

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo specifico n.1	<i>Costruzione di una rete regionale di strutture, risorse e conoscenze relative alla promozione della salute negli ambienti di lavoro</i>	
Attività	Indicatore di risultato	Standard
1.Coordinamento del gruppo di lavoro regionale sulla <i>Promozione della salute nei luoghi di lavoro dell’Area D4 53/02</i>	Verbali	>1
2. Sviluppo di partenariati e reti di lavoro (INAIL, ISPEL, Parti sociali etc.) per la condivisione delle linee progettuali regionali	Realizzazione incontro di lavoro	almeno 1
3. Responsabilità scientifica del sito www.laziosaluteesicurezza.it	Relazione sull’attività redazionale	1

Obiettivo specifico n. 2	<i>Organizzazione delle attività di documentazione e comunicazione . Selezione buone pratiche WHP.</i>	
Attività	Indicatore di risultato	Standard
4. Ricerca, selezione, acquisizione, produzione ed impiego di materiali documentali e buone pratiche WHP	Elenco materiale documentale selezionato, acquisito, prodotto, impiegato	SI
5. Aggiornamento dei contenuti del canale <i>Promozione della salute</i> del sito web www.laziosaluteesicurezza.it	Aggiornamento del sito web con notizie e documenti	Si, con cadenza quindicinale

Personale dedicato indispensabile :epidemiologo, esperto della comunicazione (part time)

Obiettivo specifico n. 3	<i>Produzione di materiali informativi regionali in tema di prevenzione dell'alcolismo e tabagismo nei luoghi di lavoro</i>	
Attività	Indicatore di risultato	Standard
6. Analisi del problema e scelta dei contenuti in condivisione con i referenti WHP delle ASL	Produzione e diffusione depliant informativi su alcol e tabagismo	n. 2 depliant stampa di 1000 copie
7. Progettazione depliant (alcol sul lavoro e tabagismo)		
8. Produzione e diffusione dei depliant		

Personale dedicato indispensabile : esperto della comunicazione (part time)

Obiettivo specifico n. 4	<i>Corso di Formazione Regionale sulla progettazione, conduzione e valutazione di interventi di WHP (in partnership con ASL VT e ASP)</i>	
Attività	Indicatore di risultato	Standard
9. Progettazione del corso regionale sulla WHP	Definizione del Programma del Corso	SI
10. Attività di Segreteria Scientifica del Corso	Accreditamento del corso	SI
11. Conduzione del Corso	Realizzazione corso	SI

Obiettivo specifico n. 5	<i>Progettazione di una indagine regionale sulla promozione della salute sul lavoro su un campione di aziende e medici competenti</i>	
Attività	Indicatore di risultato	Standard
12. Elaborazione del progetto	Progetto	SI
13. Preparazione strumenti d'indagine	Questionari, Database	SI
14. Condivisione del progetto in ambito regionale	Approvazione da parte dell'Area D4 53/02	SI

Personale dedicato indispensabile : epidemiologo

Risorse necessarie

	Tipologia	Costo previsto
Personale	- Personale a contratto (epidemiologo, psicologo + esperto comunicazione con contratti a progetto)	150.000,00
Attrezzature	- PC + stampanti + schermi + arredi specifici - Strumentazioni tecniche e software	10.000,00
Beni e servizi	- Accredитamento eventi +- Lunch e coffee break eventi - Acquisto, produzione, stampa e diffusione materiali documentali ed educativi/informativi	18.000,00
Spese generali	- Spese di funzionamento e gestione generali	=
Altro (Missioni e Convegni)	- Partecipazione di personale interno a convegni/corsi/congressi	2.000,00
	Totale	180.000,00

Responsabile CPSL

Dr Pasquale Valente

Medico del Lavoro, Psicoterapeuta e Dottore di Ricerca in Igiene Industriale e Ambientale del Dipartimento di Prevenzione - Area PSAL

- Referente regionale per i progetti di promozione salute RESTART e Guadagnare Respiro
- Pianificatore regionale per la prevenzione del tabagismo nei luoghi di lavoro
- Responsabile Scientifico del sito web regionale www.laziosaluteesicurezza.it
- Referente Scientifico per la Regione Lazio del Progetto CCM "Costruzione di reti locali di promozione della salute nei luoghi di lavoro"

Risorse umane (standard minimo)

Responsabile (Dr. Pasquale Valente)

1 Medico (Maura Coia)

1 Psicologo a contratto (da assumere)

1 Epidemiologo a contratto (da assumere)

1 Esperto comunicazione a contratto (da assumere)

1 Infermiere o dietologo (da assegnare)

1 Tecnico della prevenzione (Claudia Piatti) + eventuali altri per collaborazioni su progetto

1 Amministrativo a tempo parziale (Manuela Capitolino)

Risorse materiali

Locali (3 stanze + archivio)

6 PC in rete con stampanti + scanner

Telefoni + fax

Riferimenti bibliografici

AA.VV., Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi – prove di efficacia, DoRS Regione Piemonte (2007).

Andreasen A.A. Marketing Social Change – Changing behaviour to promote health, social development, and the environment. San Francisco, Jossey-Bass, 1995.

Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short-term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J.* 2006;27:2468–2472.(2006).

BKK Bundesverband (Federal Association of Company Health Insurance Funds), Institut Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (Institute Work and Health of the German Social Accident Insurance), AOK-Bundesverband (Federal Association of Local Health Insurance Funds), Verband der Ersatzkassen e.V. (Association of Substitute Health Funds) “Initiative Gesundheit & Arbeit Report 13e. Effectiveness and economic benefits of workplace health promotion and prevention. Summary of the scientific evidence 2000 to 2006”, Marzo 2009. Traduzione a cura di Elena Barbera, Marina Penasso, Alessandra Suglia DoRS – Regione Piemonte

Cesaroni G., F. Forastiere, N. Agabiti; P. Valente, P. Zuccaro, C. A. Perucci (2008). Effect of the Italian Smoking Ban on Population Rates of Acute Coronary Events. *Circulation*, 117:1183-1188.(2008).

DG Regione Lazio 897/2008

DG Regione Lazio 813/2009

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

Gaining Health (2006) “Guadagnare salute – La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche” Comitato Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Copenaghen, 11-14 settembre 2006)

Grier S., Bryant C.A. “Social Marketing in Public Health”. *Annual Review of Public Health*, 2005; vol. 26, p. 319-339.

Goetzel RZ, Ozminkowski RJ. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. *Annu Rev Public Health.* 2008;29:303-23. Review.

Guadagnare Salute – Ministero della Salute – Dipartimento della Prevenzione 2007

Indagine DOXA-ISS, Il fumo in Italia. OSSFAD – Istituto Superiore di Sanità (2009).

Lefebvre R.C., Flora J.A. “Social marketing and public health intervention”. *Health Education Quarterly*, 1988; vol. 15 (3): p. 299-315.

Oxford Health Alliance 2007

Piano Nazionale Alcol e Salute PNAS 2007 – 2009

Piano Sanitario Regionale 2010-2012

Stanton A. Glantz. Meta-analysis of the effects of smokefree laws on acute myocardial infarction: An update. *Preventive Medicine* 47 452–453 (2008).

Valente P., F Forastiere, A Bacosi, G Cattani, S Di Carlo, M Ferri, I Figà Talamanca, A Marconi, L Paoletti, C Perucci and P Zuccaro. Exposure to Fine and Ultrafine Particles from Secondhand Smoke in Public Places Before and After the Smoking Ban, Italy 2005. *Tobacco Control*, Volume 16, 5:312-317. (2007).

WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment (2005)

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

WHO First International Conference on Health Promotion. Ottawa, November, 17-21 (1986).

WHO, Global strategy on diet, physical activity and health (2004).