



### 3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute

#### 3.3.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP03
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Mininni Mariangela
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO1 Malattie croniche non trasmissibili</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1 Malattie croniche non trasmissibili</li> <li>- MO2 Dipendenze da sostanze e comportamenti</li> <li>- MO3 Incidenti domestici e stradali</li> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> <li>- MO6 Malattie infettive prioritarie</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale</li> <li>- MO1-11 Migliorare l'attività di controllo sulla presenza di sale iodato presso punti vendita e ristorazione collettiva</li> <li>- MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale)</li> <li>- MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute</li> <li>- MO1-16 Migliorare le conoscenze atte a documentare lo stato di nutrizione della popolazione</li> <li>- MO2-01 Migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale</li> <li>- MO2-02 Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui</li> <li>- MO2-03 Aumentare/migliorare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti</li> <li>- MO2-06 Offrire programmi finalizzati alla limitazione dei rischi e alla</li> </ul>



	<p>riduzione del danno</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO3-01 Migliorare la conoscenza della percezione dei rischi in ambito domestico nei genitori e nelle categorie a rischio (bambini, donne e anziani)</li> <li>- MO3-02 Sensibilizzare la popolazione generale sui rischi connessi agli incidenti domestici</li> <li>- MO3-05 Promuovere politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</li> <li>- MO4-06 Favorire nei giovani l'acquisizione e competenze specifiche in materia di SSL</li> <li>- MO5-01 Implementare il modello della "Salute in tutte le politiche" secondo gli obiettivi integrati dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e promuovere l'applicazione di un approccio One Health per garantire l'attuazione di programmi sostenibili di protezione ambientale e di promozione della salute</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-08 Promuovere e supportare politiche/azioni integrate e intersettoriali tese a rendere le città e gli insediamenti umani più sani, inclusivi e favorevoli alla promozione della salute, con particolare attenzione ai gruppi più vulnerabili della popolazione,</li> <li>- MO5-09 Migliorare la qualità dell'aria indoor e outdoor</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> <li>- MO5-13 Prevenire gli effetti ambientali e sanitari causati dalla gestione dei rifiuti</li> <li>- MO6-21 Pianificare interventi di sensibilizzazione sulle popolazioni giovanili in materia di HIV/AIDS/ IST</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale</li> <li>- MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e socio-sanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ,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,</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale)</li> <li>- MO2LSb Sviluppo di programmi intersettoriali per accrescere le capacità personali in termini di autostima, auto efficacia e resilienza degli individui, nei contesti di vita e di lavoro, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili</li> <li>- MO4LSm Rafforzamento della collaborazione scuola/aziende/istituzioni soprattutto finalizzate alla gestione dello studente in Alternanza scuola lavoro</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- MO2LSm Offerta di interventi di counseling breve nei contesti della medicina di base e in quelli lavorativi e in altri contesti adeguati</li> <li>- MO5LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</li> </ul>
LEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B03 Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica</li> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B06 Promozione della sicurezza stradale</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- E06 Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04</li> <li>- 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)</li> <li>- F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione</li> <li>- F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale</li> <li>- F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol</li> <li>- F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica</li> <li>- F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari</li> <li>- F09 Prevenzione delle dipendenze</li> </ul>

### 3.3.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

L'aumento della diffusione delle MCNT nella popolazione, in particolare di quella più svantaggiata, dei principali fattori di rischio ad esse connessi e la loro incidenza sulla mortalità pone la necessità di agire con

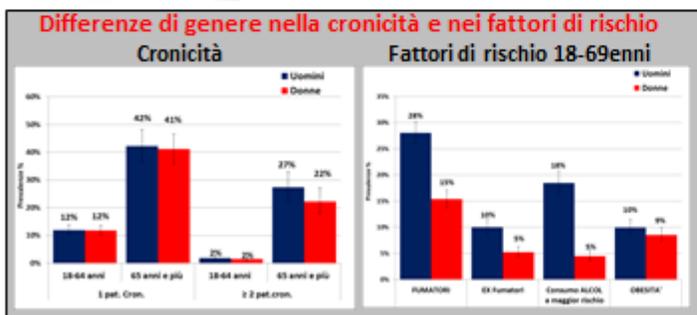
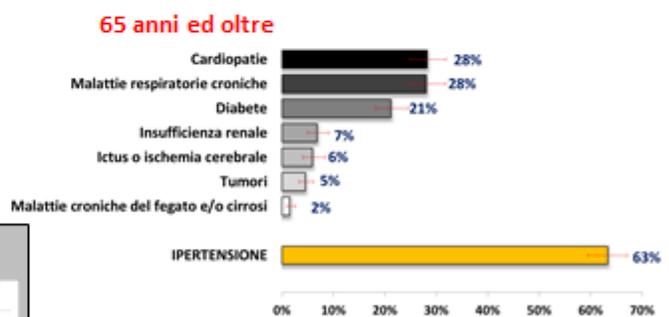
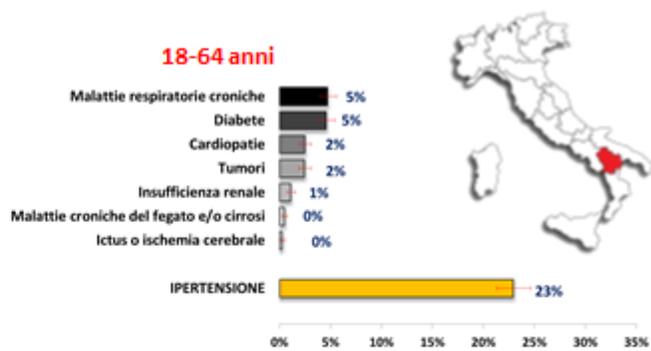
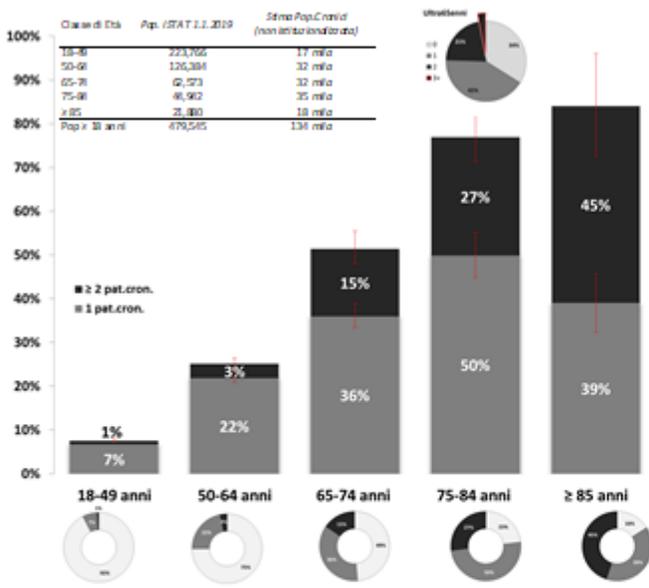


interventi mirati e quanto più possibile basati sulla prevenzione e la promozione della salute in tutti i setting. Per ridurre l'impatto delle MCNT sugli individui e sulla società è necessario un approccio globale che richiede a tutti i settori di collaborare. L'ambiente di lavoro può condizionare i comportamenti delle persone con azioni favorevoli o ostacolanti. Un luogo di lavoro che riconosca l'importanza di uno stile di vita salutare e lo favorisca è fondamentale per trasmettere conoscenze e diffondere comportamenti salutari al fine di incidere efficacemente sui processi di invecchiamento attivo e in buona salute.

Dai dati **PASSI e PASSI d'Argento** sulla prevalenza delle patologie croniche riferite nella popolazione lucana (2015/2018) si evidenzia l'aumento della prevalenza delle patologie croniche all'aumentare dell'età ed in particolare una maggior presenza di fattori di rischio e di cronicità nel sesso maschile. Infine, nella fascia di età 18-64 anni sono più diffuse le patologie respiratorie ed il diabete mellito; nella fascia di età 65 anni e oltre sono diffuse in egual misura prevalentemente le cardiopatie e le patologie respiratorie, a seguire il diabete.

**Patologie Croniche riferite nella popolazione residente in BASILICATA**

PASSI 2015-2018 (18-69enni) e PASSI d'Argento 2016-2018 (ultra65enni)  
Prevalenze e relativi IC95%



Nota metodologica: le patologie croniche sono riferite dagli intervistati come diagnosi ricevute in un Centro medico. Cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, arteriosclerosi del cuore), diabete o diabete mellito, tumori (compresi tumori in situ), malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria cronica), diabete, malattie croniche del fegato (da alcool, epatite cronica), ictus o ischemia cerebrale. L'ipertensione, l'ictus o ischemia cerebrale, non sono considerate nella stima di prevalenza cronica e co-morbida. I dati di riferimento alla sola popolazione ≥ 18 anni sono riportati.

Si riportano i dati PASSI (18-64 anni) Basilicata sulla prevalenza delle patologie croniche in Basilicata nel triennio 2017/2020



	<b>Persone libere da patologie croniche</b>	<b>Persone con almeno una patologia cronica</b>	<b>Persone con 2 o più patologie croniche</b>
Basilicata	82.8	17.2	3.3
<b>Italia</b>	81.6	18.4	4.4

Uso del tabacco, sedentarietà, abuso di alcol, alimentazione non salutare, eccesso di peso rappresentano i fattori di rischio in grado di aumentare il rischio di mortalità per MCNT ed in particolare delle malattie cardio-vascolari. Tali fattori di rischio rappresentano, per la maggior parte, comportamenti modificabili per i quali è fondamentale agire con la sorveglianza e il contrasto, soprattutto in termini di prevenzione primaria.

I dati sulla prevalenza della sedentarietà nella popolazione adulta lucana insieme a quelli relativi alla prevalenza di obesità e sovrappeso, sulle abitudini alimentari e gli stili di vita in generale, sul consumo di alcol nella popolazione in età lavorativa depongono in favore dell'importanza del setting ambienti di lavoro quale contesto in cui agire per diffondere e promuovere i corretti stili di vita.

In Basilicata, il 13,6% della popolazione di 18 anni e oltre presenta **obesità** (vs Italia 10,9%) e il 38,9% è in sovrappeso (vs Italia 35,4%); le percentuali di uomini obesi, al 2019, prevalgono leggermente rispetto alle donne, sono pressoché sovrapponibili le percentuali di uomini e donne in sovrappeso.

Nelle fasce di età di 45-64 anni e di 65 anni e oltre si concentra in entrambi i sessi il maggior numero di persone obese (16%) e di persone in sovrappeso (circa il 50%).

Si riportano a seguire i dati su sovrappeso/obesità rivenienti dall'indagine nazionale "PASSI", riferiti alla popolazione di 18-69 anni.

**Tabella 4:** L'obesità e il sovrappeso secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

	<b>Indicatori 2016-2019</b>	
	<b>Sovrappeso</b>	<b>Obesi</b>
<b>Basilicata</b>	37.1	9.7
<b>Italia</b>	31.5	10.8

Per quanto riguarda i dati relativi alla popolazione lucana, circa le **abitudini alimentari**, dai dati Istat emerge che una buona percentuale - superiore alla media nazionale - fa una colazione adeguata, per una maggiore percentuale di lucani il pasto principale è il pranzo piuttosto che la cena ed una maggiore percentuale di essi pranza a casa.

Più contenuto tra i lucani è il consumo di carni bovine e di formaggi ma sensibilmente inferiore quello di verdure. Inoltre, rispetto a quanto si osserva nel resto del Paese, i lucani consumano più pane, pasta, riso (Basilicata 83,2%; Italia 76,1%), più salumi (Basilicata 65,1%; Italia 59,1%) e più pesce (Basilicata 61,6%; Italia 60,6%). Più alto tra i lucani è il consumo di snack (Basilicata 28,1%; Italia 29,5%) ma più basso quello di dolci (Basilicata 40,4%; Italia 50,4%).

Il 98,6% dei lucani usa olio di oliva o grassi vegetali per la cottura degli alimenti (vs Italia 95,9%) ed il 99,2% come condimento a crudo (vs Italia 97,7%). Il 73,4% dei lucani presta attenzione al consumo di sale e/o di cibi salati (vs Italia 72,4%) ed il 58,9% usa sale arricchito di iodio (vs Italia 49%).



**Tabella 1: Percentuale di persone di età ≥3 anni per stile alimentare (Basilicata vs Italia) - anno 2020 - Fonte Istat**

	Colazione adeguata	Pasto principale pranzo	Pranzo in casa	Pasto principale cena
<b>Basilicata</b>	82.4%	81.4%	85.43%	9.4%
<b>Italia</b>	81.1%	66.6%	75.3%	21.23%

I dati relativi alla Sorveglianza PASSI riferiti al periodo 2017/2020, per la Basilicata, circa il consumo giornaliero di frutta e verdura, evidenziano percentuali di poco discostanti dalla media nazionale. In particolare per quanto riguarda il consumo di verdura e frutta nelle porzioni giornaliere raccomandate la Basilicata si riporta un dato pari

- 5 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 8.7% vs 9.2% dell'Italia
- 3 porzioni di frutta e verdura al giorno Basilicata 48.8% vs Itali 48.1%

Per quanto riguarda i dati relativi all'attività fisica, in Basilicata la percentuale di persone di 3 anni e oltre - anno 2019 - che non pratica sport/attività fisica risulta superiore al 40% - 46,6% tra gli uomini e 55.9% tra le donne.

**Tabella 1:** Percentuale di persone sedentarie di età ≥3 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2017 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>Basilicata</b>	41,9	53,9	44,2	52,4	42,6	51,0	46,2	56,2	48,9	53,6	47,4	55,9	44,5	56,1	43,0	49,6	43,2	48,2	46,6	55,9
<b>Italia</b>	33,5	42,8	34,9	44,3	34,5	43,4	36,2	45,8	35,5	44,0	35,1	44,3	34,7	43,3	33,4	42,4	31,5	40,0	31,4	39,5

Dato regionale di tendenza alla sedentarietà confermato anche dell'indagine nazionale "PASSI" sulla popolazione adulta di 18-69 anni.

**Tabella 2:** L'attività fisica secondo "PASSI" (Valori %) - Popolazione di 18-69 anni

<b>Indicatori 2011-2014</b>			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
<b>Basilicata</b>	21.1	16.7	62.3
<b>Italia</b>	33.2	35.8	31.0
<b>Indicatori 2012-2015</b>			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
<b>Basilicata</b>	20.9	14.2	64.9
<b>Italia</b>	32.8	35.2	32.0
<b>Indicatori 2013-2016</b>			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
<b>Basilicata</b>	17.4	11.6	71.0
<b>Italia</b>	32.3	35.2	32.5
<b>Indicatori 2014-2017</b>			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
<b>Basilicata</b>	19.1	14.9	66.0
<b>Italia</b>	31.7	34.7	33.6
<b>Indicatori 2015-2018</b>			



	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
<b>Basilicata</b>	22.7	15.1	62.2
<b>Italia</b>	31.4	34.1	34.5
Indicatori 2016-2019			
	Attivo	Parzialmente attivo	Sedentario
<b>Basilicata</b>	33.0	14.2	52.8
<b>Italia</b>	48.0	22.8	29.2

In merito al consumo di **alcol**, in linea con il dato nazionale è il consumo giornaliero, eccezion fatta per il consumo giornaliero nel sesso maschile (Basilicata M: 35,6%; Italia M: 30,1%). Tra le donne lucane prevale invece il consumo di bevande alcoliche durante i pasti, ma non il consumo fuori dai pasti. Per quanto riguarda il consumo di bevande alcoliche fuori dai pasti, il dato 2019 della Basilicata risulta superiore rispetto al corrispondente dato medio nazionale (Basilicata: 65.9%; Italia: 64.2%), se ne registra l'aumento rispetto al 2018. I consumi di vino e birra tra i lucani sono superiori ai consumi medi nazionali, per i consumi giornalieri di vino (anche quelli oltre il ½ litro), al pari dei consumi di aperitivi alcolici e liquori. Sia gli uomini che le donne della nostra regione consumano bevande alcoliche con minor moderazione che nel resto del Paese ed in Basilicata, rispetto al resto del Paese, appare maggiormente diffuso il binge drinking tra i maschi, peraltro in aumento rispetto al 2013 (anno 2013 M: 10,4%; anno 2019 M: 12,7% vs Italia M:10,8%).

**Tabella 2 - Prevalenza (valori per 100) di consumatori a rischio di alcol per classe di età, genere e regione - Anno 2019**

Regioni	11-17 anni	18-64 anni		≥65 anni		≥11 anni	
	Totale	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte	19,0	19,1	10,5	39,5	10,5	24,1	11,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	26,5	33,8	12,2	49,0	12,9	36,6	13,7
Lombardia	14,5	18,3	8,9	35,1	10,5	21,3	10,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>20,1</i>	<i>30,2</i>	<i>14,7</i>	<i>31,9</i>	<i>10,0</i>	<i>29,6</i>	<i>13,9</i>
<i>Trento</i>	<i>13,9</i>	<i>26,2</i>	<i>9,3</i>	<i>40,2</i>	<i>7,0</i>	<i>28,5</i>	<i>9,0</i>
Veneto	16,6	20,1	8,3	39,5	12,6	24,0	10,3
Friuli Venezia Giulia	20,5	24,1	9,9	34,0	9,4	26,7	10,1
Liguria	11,0	18,8	11,7	39,1	16,2	23,9	13,1
Emilia-Romagna	19,5	21,9	10,1	36,9	10,0	25,4	10,7
Toscana	22,9	19,9	11,8	34,0	9,0	23,9	11,5
Umbria	22,6	18,7	10,1	32,9	6,2	23,4	9,1
Marche	17,1	16,1	9,1	36,4	7,7	21,3	9,1
Lazio	15,1	14,7	6,6	33,8	7,8	19,2	7,2
Abruzzo	12,1	20,6	8,7	35,8	8,4	23,9	8,5
Molise	34,3	21,3	7,3	35,8	7,5	25,9	8,6
Campania	17,6	10,5	4,8	27,9	5,9	14,7	5,9
Puglia	23,7	16,3	7,7	28,9	5,9	20,0	8,0
Basilicata	21,7	19,5	6,3	38,8	8,2	24,7	7,4
Calabria	18,4	17,1	6,5	31,2	3,5	20,5	6,5
Sicilia	20,2	12,5	4,1	24,8	4,0	15,8	5,4
Sardegna	16,4	26,9	9,1	33,2	4,7	28,0	8,0
<b>Italia</b>	<b>17,9</b>	<b>17,7</b>	<b>8,2</b>	<b>34,0</b>	<b>8,6</b>	<b>21,5</b>	<b>8,9</b>

**Fonte dei dati:** Elaborazioni dell'Osservatorio Nazionale Alcol ISS e del WHO CC Research on Alcohol su dati dell'Indagine Multiscopo Istat "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2020.



In Basilicata **fuma** il 17,8% (anno 2019) della popolazione di 15 anni e oltre, in linea con la corrispondente media italiana, e circa il 35% dei fumatori appartiene alla fascia di età di 25-34 anni.

Tabella 1: Percentuale di fumatori di età >15 anni per genere (Basilicata vs Italia) - Periodo 2010-2019 - Fonte Istat

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
<b>Basilicata</b>	31,4	12,2	30,9	16,6	30,2	13,4	27,6	10,7	25,4	13,1	26,8	10,3	30,0	14,2	25,3	14,2	26,8	12,0	23,9	12,5
<b>Italia</b>	29,5	17,0	28,7	16,7	28,1	16,4	26,6	15,9	24,7	14,9%	24,8	15,1	25,0	15,2	25,0	15,0	23,5	15,1	22,7	14,8

**Tabella 1** - Prevalenza (valori per 100) di fumatori, ex-fumatori e non fumatori nella popolazione di età 14 anni ed oltre per regione, macroarea e densità abitativa - Anno 2019

Regioni/Macroaree	Fumatori	Ex-Fumatori	Non Fumatori
Piemonte	19,7	23,6	55,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	18,3	19,7	60,7
Lombardia	17,2	24,8	57,1
Bolzano-Bozen	15,4	22,1	60,6
Trento	16,3	23,5	58,0
Veneto	15,7	24,0	59,0
Friuli Venezia Giulia	17,8	25,9	55,2
Liguria	18,6	25,0	55,6
Emilia-Romagna	17,7	26,2	55,0
Toscana	19,7	25,5	54,1
Umbria	21,7	24,9	53,3
Marche	16,1	24,7	57,6
Lazio	22,7	22,4	53,8
Abruzzo	16,8	24,6	56,7
Molise	19,5	21,8	56,5
Campania	19,5	19,6	59,6
Puglia	17,0	20,4	61,1
Basilicata	17,8	19,9	61,0
Calabria	15,4	17,8	64,9
Sicilia	19,2	19,1	60,4
Sardegna	19,2	25,5	53,5
<b>Italia</b>	<b>18,4</b>	<b>23,0</b>	<b>57,4</b>
Nord-Ovest	18,0	24,4	56,6
Nord-Est	16,7	24,9	57,1
Centro	20,8	23,9	54,3
Sud	17,9	20,1	60,5
Isole	19,2	20,7	58,7

La quota dei fumatori lucani di 18-69 anni risulta sempre inferiore alla media nazionale, quella degli ex fumatori sempre inferiore, ma in aumento con riferimento al periodo 2016-2019. Inoltre il trend di periodo evidenzia per la Basilicata la tendenza all'aumento dei fumatori dal 2013 al 2019. (Indicatori PASSI 2016/2019).

Per quanto riguarda il fumo passivo, con riferimento all'ultimo periodo di analisi disponibile (periodo 2016-2019), risulta che il 92,7% dei lucani rispetta il divieto di fumare nei locali pubblici (vs Italia 91,7%) ed il 93,5% lo rispetta nei luoghi di lavoro (vs Italia 93,7%).

In Basilicata, a titolo di esempio, se si considerano i dati riguardanti la percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro, secondo i dati della Sorveglianza PASSI, si registrano valori più bassi rispetto alla media nazionale, seppur con un lieve miglioramento dal 2017, nel triennio 2017/2020 Basilicata 92.6% vs Italia (94.2%) degli intervistati ritiene che il divieto di fumo nei luoghi di lavoro venga rispettato.



### Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per regione di residenza

Passi 2017-2020

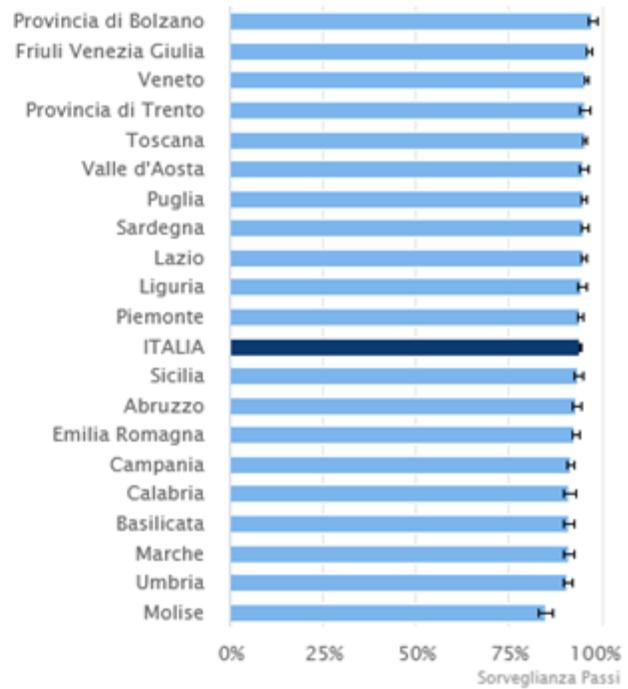


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

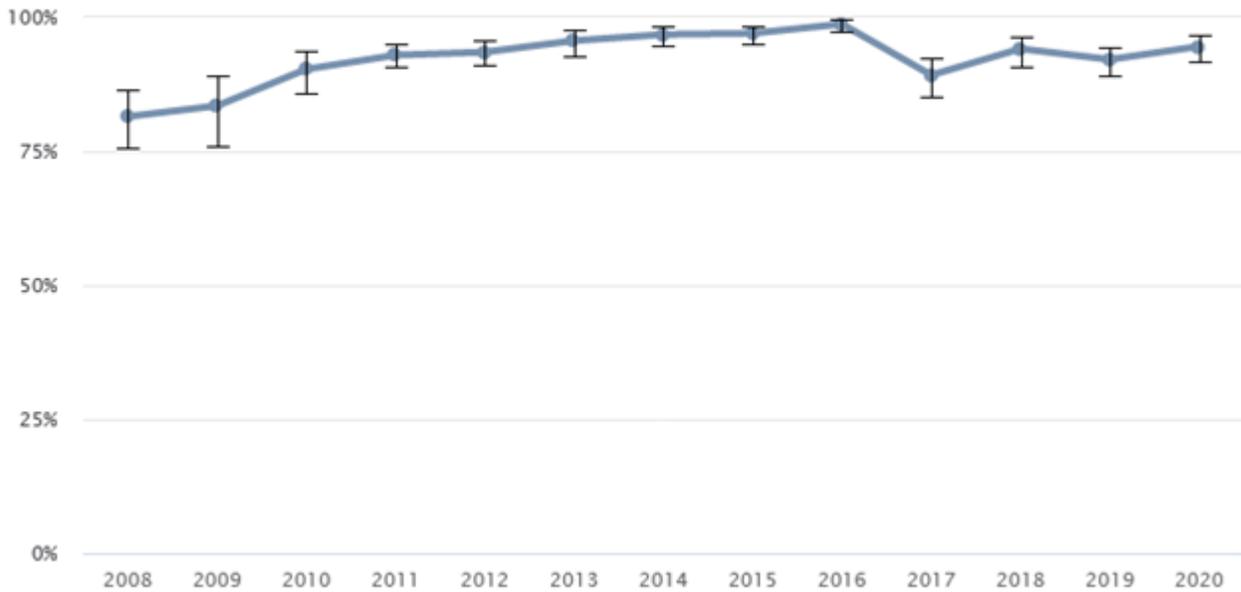
### Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per regione di residenza

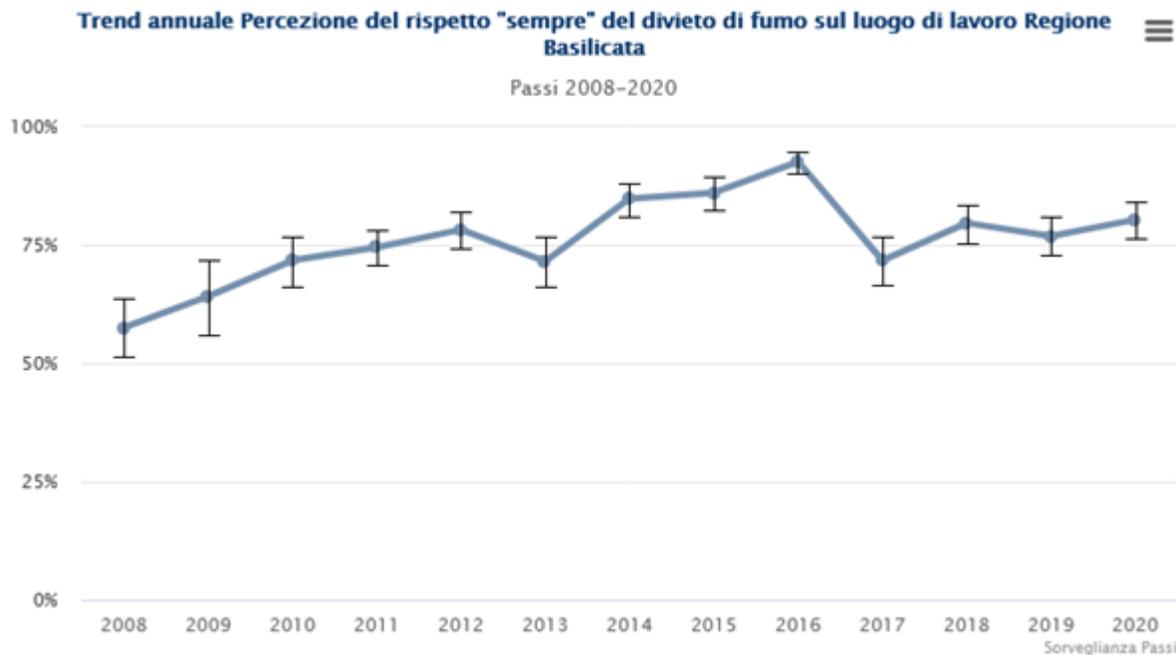
Passi 2017-2020



### Trend annuale Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro Regione Basilicata

Passi 2008-2020





La promozione della salute nei luoghi di lavoro – Workplace Health Promotion (WHP) può contribuire in maniera significativa a tutelare e migliorare la sicurezza e la salute dei lavoratori in termini anche di benessere psico-fisico attraverso la combinazione di più fattori: ambiente, organizzazione del lavoro, partecipazione attiva dei lavoratori al processo di promozione della salute.

Tale strategia coinvolge diversi settori e si basa sulla condivisione e cooperazione intersettoriale e multidisciplinare di tutti i soggetti direttamente interessati (datore di lavoro, parti sociali, decisori ecc.).

L'ambiente di lavoro può influenzare i comportamenti delle persone con condizioni favorevoli o disincentivanti. Studi internazionali convergono sulla necessità di investire maggiormente nella promozione del benessere e della salute nei luoghi di lavoro affinché questo diventi un luogo che promuova salute e favorisca il benessere psicofisico dei lavoratori.

Revisioni sistematiche dimostrano, in particolare, l'efficacia degli interventi realizzati con un approccio multi-componente e multifattoriale che possono produrre effetti positivi sulla salute dei lavoratori e apportare vantaggi per l'azienda in termini di produttività, assenze dei lavoratori per infortuni o malattia e maggiore senso di appartenenza all'azienda.

Anche le analisi di ritorno dell'investimento possono far ipotizzare un vantaggio economico per le aziende nell'introduzione di questa tipologia di programmi: i dipendenti che riducono un fattore di rischio (per es. smettendo di fumare o diminuendo di peso) abbassano del 2% il rischio di assenteismo e del 9% quello di scarso rendimento.



L'ambiente di lavoro rappresenta, dunque, un setting strategico per la promozione della salute in età adulta oltre ad agire da moltiplicatore delle azioni preventive sia in ambito familiare che nella comunità.

Le MCNT, largamente diffuse nella popolazione attiva, rappresentano pertanto una sfida anche per il mondo del lavoro. Il contrasto ai fattori di rischio modificabili può essere efficace solo passando attraverso azioni complessive e integrate, che intervengano sui comportamenti individuali e sui determinanti sociali, economici e ambientali degli stili di vita. Il miglioramento, sia dell'ambiente che dell'organizzazione del lavoro, può incidere efficacemente sui processi di invecchiamento attivo, creando condizioni di supporto e inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità. La promozione della salute si raffigura, quindi, come un tema prioritario per Enti Pubblici, aziende e imprese di ogni settore e dimensione.

Lo stesso ex D.Lgs. 81/2008 (“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”) prevede, all'art. 25, la collaborazione tra il Datore di Lavoro (DL), il Medico Competente (MC) e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) alla valutazione dei rischi, per l'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di “promozione della salute”, secondo i principi della responsabilità sociale.

Abitudine al fumo, abitudini nutrizionali errate, scarsi livelli di attività motoria rappresentano stili di vita scorretti appartenenti al singolo e al gruppo che compromettono significativamente lo stato di salute del cittadino e del lavoratore, in particolare dal punto di vista del rischio cardiovascolare.

Se consideriamo quanto tempo le persone trascorrono nei luoghi di lavoro è facile comprendere quanto sia importante che questo sia un ambiente saluto-genico dove, tra l'altro, poter:

- diffondere conoscenze e informazioni sugli stili di vita salutari /alimentazione, attività fisica, fumo di sigaretta, alcol);
- offrire scelte alimentari salutari (mense, distributori automatici, ristoranti e bari vicini all'azienda);
- stimolare l'attività fisica attraverso promozione dell'uso delle scale, gruppi di cammino in pausa pranzo, esercizi di mobilità o stretching nelle pause di lavoro ecc.;
- sostenere azioni rivolte alla promozione/valorizzazione del benessere organizzativo e migliorare la qualità delle relazioni e la gestione dei conflitti interni.

E' opportuno, inoltre, sottolineare che creare luoghi di lavoro favorevoli all'adozione di stili di vita sani può contribuire ad agire anche sulla lotta alle disuguaglianze di tipo socio-economico e culturale che sovente ostacolano i comportamenti salutari.

La strategia italiana di prevenzione e promozione della salute delineata dal PNP ha identificato, secondo un approccio intersettoriale, l'ambiente di lavoro, come uno dei setting prioritari di intervento, accanto a scuola, comunità e servizi sanitari, seguendo i principi del Programma nazionale “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari” e in continuità con le azioni messe in campo dal PNP 2014-2019.

La Promozione della Salute, anche a partire dalla Pubblica Amministrazione (PA), deve attivare processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un ambiente “favorevole alla salute”, perseguendo un approccio intersettoriale e di coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti che, attraverso il miglioramento



dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, fornisca l'opportunità di percorrere una strada comune per il benessere di tutte le generazioni.

A livello regionale, in Basilicata, con la presente programmazione verranno avviate le azioni per la realizzazione di programmi integrati e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e datori di lavoro, volti a modificare comportamenti individuali non salutari, attivando reti e Comunità locali.

In particolare, si intende iniziare dalle Aziende Sanitarie, Scuole, Enti Locali anche per il loro ruolo istituzionale e per il ruolo ricoperto da ogni dipendente pubblico quale "operatore della salute" in senso lato, ovvero orientato al bene comune. Il dipendente pubblico è chiamato, dunque, a essere protagonista attivo nella promozione della cultura della salute.

Il PP3 Basilicata all'interno del PRP 2020-2025, considerando come bene comune gli interventi di tutela e promozione della salute dei lavoratori, intende investire nella messa a sistema di tali programmi di intervento al fine di ottenere un maggiore impatto sulla salute della popolazione target.

### 3.3.3 Scheda di programma

#### 3.3.3.1 Descrizione dal PNP

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

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

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

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

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

#### 3.3.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti



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

Più consolidati in letteratura, con risultati efficaci, sono gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare i programmi di gruppo, il *counseling* individuale le terapie farmacologiche<sup>6</sup>. Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all'uso e abuso di sostanze d'abuso<sup>7-8</sup>, 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"<sup>9-10-11</sup>. Inoltre, i lavoratori che partecipano a programmi *drug-free* di provata efficacia riportano un più alto grado di produttività riducendo infortuni, turnover, assenteismo<sup>12</sup>.

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*<sup>20</sup>.

Un ambito di particolare interesse, in relazione alla situazione epidemiologica, riguarda la gestione ed il reinserimento di lavoratori con malattie croniche o disabilità psicosociali: la tutela della salute è strettamente correlata alla protezione del capitale umano e dell'investimento nella formazione di professionisti<sup>13</sup>. 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 marketing<sup>14</sup>.

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

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

1. WHO European Office. *Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*.
2. WHO. *Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners*. 2010 Ginevra
3. Sockoll I, Kramer I, 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](http://www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga-Report_13e_effectiveness_workplace_prevention.pdf)
4. Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ, Burdorf A. *Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med*. 2013 Apr;44(4):406-15. doi: 10.1016/j.amepre.2012.12.007. Review
5. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. *Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature*. *BMC Public Health*. 2011 May 26; 11:395. doi: 10.1186/1471-2458-11-395. Review.
6. Cahill K, Lancaster T. *Workplace interventions for smoking cessation*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Feb 26;2:CD003440. doi: 10.1002/14651858.CD003440.pub4. Review.
7. *Making your workplace drug-free a kit for employers*, Division of Workplace Programs, Center for substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Publication n. SMA07-4230, <http://workplace.samhsa.gov/pdf/workplace-kit.pdf>
8. *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace*. An ILO code of practice Geneva, International Labour Office, 1996, [http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS\\_PUBL\\_9221094553\\_EN/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-nline/books/WCMS_PUBL_9221094553_EN/lang--en/index.htm)
9. ILO, Samsha e Bennet, Team Awareness, EMCDDA):
10. Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. (2000). *Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program*. *Prevention Science*, 1(3), 157-172.
11. Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). *Team Awareness facilitator manual*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.
12. Samsha. (2014). *factsheet - Why you should care about having a drug-free workplace*, 10–11. b. [http://www.uniquebackground.com/images/forms/why\\_you\\_should\\_care\\_fs \[1\].pdf](http://www.uniquebackground.com/images/forms/why_you_should_care_fs [1].pdf)
13. ENWHP. "Promuovere un ambiente di lavoro salutare per lavoratori con patologie croniche: una guida alle buone pratiche". 2014. Traduzione italiana a cura di Regione Lombardia e Dors Regione Piemonte. Disponibile da: <http://www.promozionesalute.regione.lombardia.it>
14. Commissione delle Comunità Europee (2011). *Libro verde sulla tutela dei consumatori nell'Unione Europea*. Enterprise Publications, Bruxelles
15. Dors, Regione Piemonte "Promuovere salute nel luogo di lavoro Evidenze, modelli e strumenti" [https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3\\_dicembre2016.pdf](https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/ReportPRP3_dicembre2016.pdf)
16. Ontario Workplace Coalition. *The Comprehensive Workplace Health Model*. <https://owhc.ca/>
17. <https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/portal/site/promozione-salute/setting/luoghi-di-lavoro>
18. <http://chrodis.eu/good-practice/lombardy-workplace-health-promotion-network-italy/>
19. [https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia\\_en](https://ec.europa.eu/eip/ageing/repository/search/lombardia_en)
20. Rongen A et al. *Workplace Health Promotion. A meta-analysis of effectiveness*. *Am J Prev Med* 2013; 44 (4): 406–415

### 3.3.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma



Il PP3 Luoghi di lavoro, in continuità con le azioni intraprese nel PRP 2014/2019, persegue l'obiettivo di stimolare le aziende ad implementare al loro interno specifici percorsi e iniziative di promozione della salute e dei corretti stili di vita nei confronti della popolazione adulta, utilizzando i luoghi di lavoro quale contesto di "vita" favorevole per raggiungere più facilmente la popolazione bersaglio ed intervenire nel processo di empowerment.

Le aree tematiche di intervento riguardano i quattro fattori di "Guadagnare salute" (alimentazione, attività fisica, sedentarietà, fumo e alcool) che peraltro rappresentano i "determinanti maggiori" di rischio cardiovascolare modificabili, in grado di condizionare significativamente il profilo di RCV dell'individuo oltre che la promozione di interventi rivolti a favorire il benessere personale e sociale.

### **Azioni**

Con questo programma si vuole sperimentare e validare - nelle due Aziende Sanitarie Locali territoriali, nelle scuole e nei Dipartimenti Regionali- un sistema di promozione della salute nei luoghi di lavoro con l'obiettivo di costruire un percorso di valutazione che possa identificare l'azienda quale luogo in cui "produrre salute".

Sono stati individuati i seguenti items oggetto degli interventi:

**FUMO DI TABACCO:** interventi di disassuefazione al fumo in azienda in collaborazione con i centri antifumo delle ASL e/o azioni proposte dalle singole aziende per la sensibilizzazione all'aiuto alla cessazione.

**ALIMENTAZIONE:** sensibilizzazione verso i temi della corretta alimentazione attraverso l'organizzazione di incontri con esperti ed interventi quali/quantitativi.

**Distributori automatici di alimenti:** quale mezzo per la comunicazione e la promozione di sani stili di vita, offrendo ai lavoratori/cittadini opportunità per riflettere e sperimentare i benefici connessi ad abitudini salutari (manifesti e grafica)

**Valorizzazione dell'offerta di prodotti salutari** erogati nel vending, in particolare frutta e verdura:

- frutta e/o verdura fresca (possibilmente di stagione) sempre disponibile (possibile collaborazione con la Coldiretti per forniture ;
- bollino su alimenti e bevande salutari ;

**Comunicazione per la salute nelle aree di ristoro:**

- caratterizzazione grafica dei distributori e delle aree di ristoro;
- locandine e materiali informativi nelle aree di ristoro, presso i distributori automatici presenza di cartellonistica che riporti la piramide alimentare, il regolo per il calcolo del BMI ed altri strumenti volti ad aumentare l'informazione sui temi della sana e corretta alimentazione;
- utilizzo nei distributori automatici di bicchieri di plastica con slogan di sensibilizzazione.

**Mense aziendali:**



- iniziativa “Codice colore” presso la mensa aziendale secondo specifiche indicazioni;
- campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione stampati sulle tovagliette della mensa aziendale e/o azioni proposte dalle singole aziende;
  - frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale;

#### ATTIVITÀ FISICA: (PP2)

- sensibilizzazione all'uso della bicicletta o di percorsi a piedi per raggiungere il posto di lavoro, costruzione di mappe con l'indicazione dei percorsi ciclabili;
- convenzioni per l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi;
- iniziative sportive interne (gruppi di cammino, tornei, marce non competitive, ...), e/o azioni proposte dalle singole aziende

#### ALCOOL:

- assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici,
- procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta,
- corso su alcool e sostanze per i lavoratori.
- campagna informativa interna su alcool/sostanze e/o incidenti correlati. e/o azioni proposte dalle singole aziende

#### PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI (PP5)

#### PREVENZIONE DEL GAP E ALTRE DIPENDENZE PATOLOGICHE (PP4)

Il programma verrà avviato in via sperimentale nelle Aziende Sanitarie Locali regionali e nel Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata e, al termine del periodo di attuazione e dopo valutazione dell'impatto, si valuterà la fattibilità della estensione ad un numero maggiore di aziende della regione.

### 3.3.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP03_OT01	Sviluppare collaborazioni intersettoriali finalizzate ad attivare il ruolo e la responsabilità, competente e consapevole, dei datori di lavoro nel riorientare le prassi organizzative e migliorare gli ambienti
PP03_OT01_IT01	<b>Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma</b>
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	<b>Formazione dei Medici Competenti al counseling breve</b>



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 consapevolezza che favoriscano cambiamenti sostenibili di prassi organizzative/famigliari per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute
<b>PP03_OT03_IT03</b>	<b>Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni</b>
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
<b>PP03_OT04_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

### 3.3.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP03_OS02	Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")
<b>PP03_OS02_IS01</b>	<b>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")</b>
formula	presenza
Standard	disponibilità di 1 Documento entro il 2022 con possibili aggiornamenti annuali
Fonte	Regione
<b>PP03_OS02_IS02</b>	<b>Disponibilità di un sistema di monitoraggio regionale per la rilevazione della realizzazione degli interventi di cui al "Documento regionale di pratiche</b>



	<b>raccomandate e sostenibili”</b>
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
<b>PP03_OS01_IS03</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)</b>
formula	(N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche, aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili”, per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. sedi di aziende private/amministrazioni pubbliche aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 10% entro il 2023; almeno il 20% entro il 2025
Fonte	Regione
<b>PP03_OS01_IS04</b>	<b>Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)</b>
formula	(N. Aziende Sanitarie e Ospedaliere aderenti al Programma che realizzano almeno un intervento tra quelli previsti dal “Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili” per ciascuna area indicata nel Documento stesso) / (N. Aziende sanitarie e ospedaliere aderenti al Programma) *100
Standard	almeno il 20% entro il 2023; almeno il 50% entro il 2025
Fonte	Regione

### 3.3.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	Interventi di formazione per medici competenti e operatori sanitari
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria

#### DESCRIZIONE

Attraverso la presente azione si intende definire un programma di formazione rivolto ai medici competenti e operatori sanitari che operano nei luoghi di lavoro finalizzato a sviluppare le conoscenze sulle metodologie e



le buone prassi per la promozione dei corretti stili di vita nei lavoratori, in particolare attraverso il counseling motivazionale breve, oltre che fornire strumenti utili all'attuazione dei programmi multicomponenti volti a favorire l'accesso dei lavoratori a prestazioni di carattere preventivo (vaccinazioni, screening oncologici, centri antifumo, ambulatori nutrizionali, ecc.).

La formazione sulle iniziative della Rete WHP riguarderà in particolare i Medici Competenti con l'obiettivo di formarli e sensibilizzarli adeguatamente (delle aziende aderenti alla Rete ma non solo) sulle tematiche della promozione della salute e rafforzare il loro ruolo centrale nella promozione della salute in azienda.

A tal proposito, la progettazione e la formazione dovranno inevitabilmente tenere conto dei bisogni di salute emergenti causati dalla pandemia (disturbo post traumatico da stress, long covid, pandemic fatigue) rilevati dai datori di lavoro o dagli stessi lavoratori anche attraverso specifiche richieste da inoltrare alle aziende appartenenti.

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	Sperimentazione della fattibilità ed efficacia di un programma pilota di promozione della salute
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.1 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate", ecc.
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS03</b>	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
<b>OS01IS04</b>	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (b)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici</b>	
<b>OT02IT02</b>	Formazione dei Medici Competenti al counseling breve
<b>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</b>	
<b>OT03IT03</b>	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;ambiente di lavoro

#### DESCRIZIONE

Sperimentazione del programma, in fase pilota, nelle due Aziende Sanitarie Locali regionali, nel Dipartimento Salute regionale e, successivamente, in tre aziende afferenti al settore terziario, al settore dell'agricoltura e dell'industria selezionate su criteri di fattibilità che verranno definiti dal Gruppo di lavoro



regionale per la WHP. Successivamente si procederà alla raccolta e all'analisi dei dati preliminari attraverso la produzione di specifica reportistica.

Sulla base dei presupposti di fattibilità valutati dal Gruppo di lavoro regionale Regionale WHP e sulla base delle risorse disponibili, si intende attivare un progetto pilota multi-componente ( con il contributo delle UOC Medicina del Lavoro e attraverso la collaborazione e la sensibilizzazione dei Medici Competenti, Datori di Lavoro, lavoratori, RLS e con l'istituzione di rapporti con medici di famiglia e/o specialisti territoriali del SSR) con il coinvolgimento delle tre aziende individuate sul territorio regionale ( ASP-ASM e Dipartimento Salute Regione Basilicata) che preveda attività di promozione della salute dei lavoratori mediante interventi sui temi relativi a :

- fumo di tabacco
- alimentazione
- attività fisica
- sicurezza stradale
- alcol
- benessere personale e sociale

a cui si aggiungono la verifica delle condizioni cliniche e dei fattori generici di rischio (ad esempio con l'individuazione e la registrazione di fattori di rischio e parametri di riscontro ambulatoriale anche in occasione della Sorveglianza Sanitaria come ad esempio la pressione arteriosa, l'altezza e il peso) in particolare per le problematiche cardiovascolari.

I lavoratori coinvolti, su base volontaria, saranno visitati prima e dopo le azioni di sensibilizzazione per i rispettivi riscontri e verrà monitorato (attraverso somministrazione di questionari) l'impatto sugli stili di vita dei dipendenti coinvolti.

A seguito della realizzazione della fase pilota del programma sin qui descritto, e sulla base degli esiti prodotti, nell'ottica di individuare azioni trasferibili, questo potrà poi essere esteso all'intero territorio regionale anche con la prospettiva di costruire un sistema integrato di flussi informativi funzionali .

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	Interventi di prevenzione delle dipendenze
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	3.5 Supporto ai Settori responsabili di un "ambiente organizzato" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per il contrasto a comportamenti additivi (alcol,



	sostanze, gap, doping, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>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</b>	
<b>OS01IS03</b>	Luoghi di lavoro raggiunti dal Programma (a)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	
<b>OT03IT03</b>	Iniziative di marketing sociale per lavoratori, famiglie, datori, associazioni
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

### DESCRIZIONE

I luoghi di lavoro rappresentano un contesto privilegiato in cui attivare interventi di prevenzione delle dipendenze da sostanze e da comportamenti, quali il gioco d'azzardo patologico in quanto la popolazione adulta rappresenta il target di utenza più esposto alla problematica.

In sinergia con le attività previste dalla pianificazione del PP4 - Dipendenze verranno predisposti interventi e specifici moduli formativi destinati alle aziende aderenti alla rete regionale WHP finalizzati ad aumentare la conoscenza del fenomeno del GAP e dei comportamenti da addiction. Si prevede di realizzare attività di informazione/comunicazione rivolte ai lavoratori e l'attivazione di sportelli di ascolto

### AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP03
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	COSTRUZIONE DI PARTNERSHIP E COLLABORAZIONI - RETE REGIONALE WHP
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "Pratiche Raccomandate" e/o "Buone Pratiche"
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Predisporre un Documento regionale descrittivo dei suddetti interventi (c.d. "Documento regionale di pratiche raccomandate e sostenibili")</b>	
<b>OS02IS01</b>	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")
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>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</b>	



ambienti	
<b>OT01IT01</b>	Accordi intersettoriali finalizzati a diffusione/sviluppo e sostenibilità del programma
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria

### DESCRIZIONE

L'azione, attraverso il coinvolgimento dei diversi portatori di interesse (Regione, INAIL, Enti bilaterali, ASL, UU.OO di Medicina del Lavoro ecc. referenti aziendali e regionali di Guadagnare Salute) mira alla costruzione di una Rete Regionale WHP che determini, tra l'altro, indirizzi e strategie di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Attraverso l'attivazione di un Tavolo di lavoro inter-istituzionale si propone di effettuare uno studio di fattibilità per la creazione della rete, sulla base delle esperienze già in atto sia a livello nazionale che locale, al fine di definire, inoltre, criteri e procedure metodologiche utili all'adesione ai programmi da parte delle imprese presenti sul territorio e linee di indirizzo per la promozione della salute nelle aziende, con una differenziazione sulla base delle dimensioni.

Alla luce delle risultanze dello studio di fattibilità, se gli esiti saranno positivi verrà istituita la RETE regionale WHP che potrà, per le parti di comune interesse, interagire con le altre Reti (Scuola, Comunità attive,)

Le attività che le imprese potranno realizzare, nell'ambito delle varie tematiche di intervento, saranno riportate in un apposito Catalogo regionale descrittivo degli interventi.

Al fine di armonizzare gli interventi e garantire una loro uniformità, produrre i dati necessari alla valutazione dei risultati ottenuti e per conferire un "appeal" per le dirigenze aziendali verrà costruito un sistema di accreditamento in grado di riconoscere alle aziende un riconoscimento "azienda che promuove salute". I criteri di certificazione saranno riportati in un manuale - inserito nel Documento regionale descrittivo - messo a disposizione delle aziende che conterrà i requisiti richiesti, modalità di iscrizione, rendicontazione e valutazione delle attività e liste delle buone pratiche da scegliere tra le aree tematiche di intervento proposte. (almeno 1 intervento per ogni item in base alle dimensioni delle imprese).

Verrà infine sviluppata una linea di intervento che sarà tesa a definire collaborazioni con associazioni di categoria, sindacati ecc. per intercettare e coinvolgere le imprese del territorio piccole e medie al fine di diffondere la cultura della promozione della salute sui luoghi di lavoro in contesti a rischio di esclusione. Come chiarito in precedenza, saranno pianificati interventi differenziati proprio per queste categorie di imprese e ne sarà sperimentata l'efficacia a livello locale.

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Completare il modello organizzativo regionale WHP
--	---



<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Completare il modello organizzativo regionale WHP con i relativi strumenti e materiali e assicurare la massima condivisione con i portatori di interesse.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione, INAIL, Servizi di Medicina del Lavoro, RSL, ASL, Medici Competenti, Associazioni datoriali)
<b>INDICATORE</b>	<b>Studio di fattibilità della RETE - Sperimentazione programma nelle piccole e medie imprese</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formula: Documento pratiche regionali - Sezione interventi pilota per le piccole imprese</li><li>• Standard Realizzazione Documento - Intervento pilota</li><li>• Fonte Regione</li></ul>