



Workshop

"Le buone pratiche per la promozione della salute negli ambienti di lavoro"



12 Giugno 2017

"La Sterpaia"
Tenuta di S. Rossore
Pisa

C

Il programma WHP regionale ed il suo stato di avanzamento nell' USL Toscana Nord Ovest

Donatella Talini

Dipartimento della Prevenzione
USL Toscana Nordovest

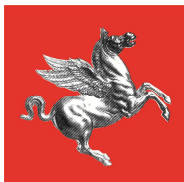
***Iter del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018
(Progetto 9: Workplace Health Promotion)***

DGRT: n. 693 del 25-05-2015: Approvazione Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018

*DGRT: n 1314 del 29-12-2015: Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2014-2018.
Rimodulazione ai sensi dell'Accordo 56/CSR del 27/03/2015*

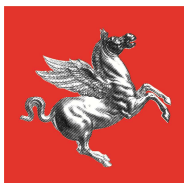
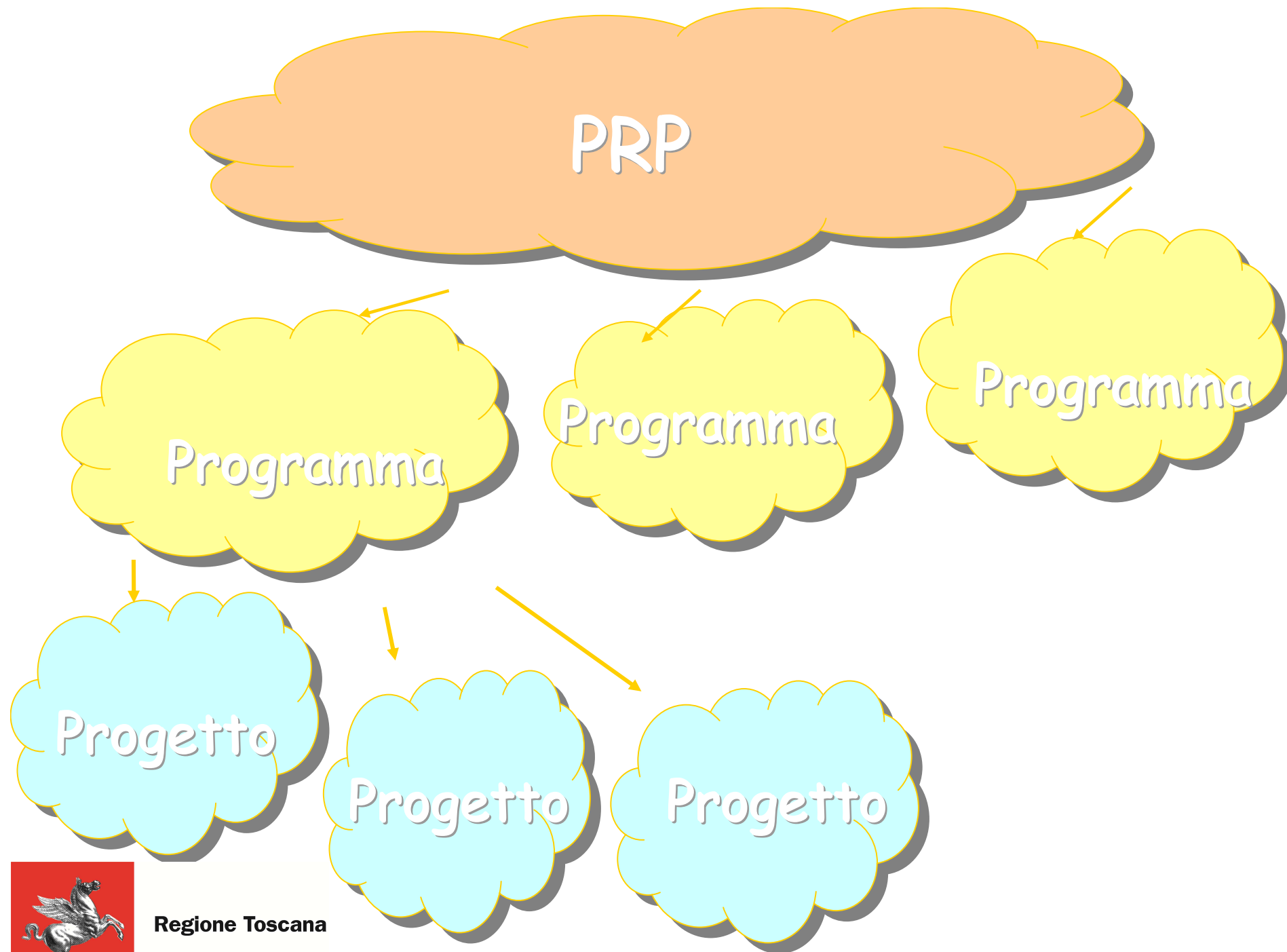
*DGRT n.594 del 21-06-2016 Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) 2014-2018.
Approvazione di un disciplinare per il monitoraggio del PRP, in coerenza con le
indicazioni di cui all'Accordo 56/CSR/2015*

Il PRP della Toscana si articola in 7 Programmi e 72 progetti; esso applica la visione, i principi, le priorità e la struttura del Piano Nazionale per la Prevenzione, articolandosi su 3 setting di intervento: scuola, comunità e lavoro.



Regione Toscana

Settore Prevenzione e Sicurezza in ambiente di vita, alimenti e veterinaria



Cosa è il progetto regionale WHP

Un progetto di promozione della salute negli ambienti di lavoro (**DGRT n.1078/2016**) per migliorare la salute e il benessere dei lavoratori delle amministrazioni e delle imprese/enti produttivi, privati e pubblici toscani, attraverso la realizzazione di :

- interventi informativi e di sensibilizzazione verso sani stili di vita
- collaborazione tra il sistema sanitario e quello delle imprese/enti aderenti

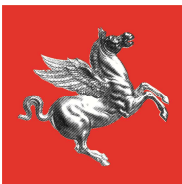
-

Quali sono le finalità del progetto regionale WHP.

La realizzazione, da parte delle aziende/enti che aderiscono, di azioni di provata efficacia (*buone pratiche*) che facilitino la scelta da parte dei lavoratori di comportamenti protettivi per la salute ed il benessere e sani stili di vita.

- corretta alimentazione
- stile di vita attivo
- astensione dal fumo
- astensione dall'abuso di alcol e di altre sostanze
- promozione della sicurezza stradale e di una mobilità sostenibile
- conciliazione delle esigenze personali con quelle lavorative.

-



Regione Toscana

Settore Prevenzione e Sicurezza in ambiente di vita, alimenti e veterinaria



Cronoprogramma

Attività principali ⁷⁸	Responsabile	2015				2016				2017				2018			
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV		
Predisposizione ed approvazione dell'atto di attivazione del progetto	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria	X															
Incontri con i responsabili di Associazioni di categoria	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X												
Organizzazione e realizzazione della formazione per gli operatori sanitari coinvolti nel progetto, in collaborazione con la Regione Lombardia	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria			X	X												
Elaborazione dei contenuti e delle funzionalità del sito web dedicato al progetto ed pubblicazione on-line del sito	Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria				X	X	X										
Presentazione del programma alle imprese e accordo sul suo sviluppo	Az. Usi					X											
Realizzazione nelle imprese delle buone pratiche del primo anno	Imprese							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizzazione nelle imprese delle buone pratiche del secondo anno	Imprese													X	X	X	X

⁷⁸ Inserita attività, e relativa tempistica, riguardante la collaborazione con le associazioni di categoria

Chi può aderire al WHP: requisiti preliminari

L'adesione è gratuita ed aperta ad imprese ed enti pubblici e privati della Toscana che posseggono i seguenti requisiti:

- essere in regola con gli oneri contributivi e assicurativi;
- aver redatto il Documento di Valutazione dei Rischi come previsto dal D.Lgs 81/08 e s.m.i. e rispettare le disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- essere in regola con le norme ambientali (D.Lgs 152/06 e s.m.i.).
- non aver riportato nei 5 anni precedenti condanne definitive relative all'applicazione del D. Lgs. 231/2001 (art. 25 septis-omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione della norma sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro o art. 25 undicies – reati ambientali)



Regione Toscana

Settore Prevenzione e Sicurezza in ambiente di vita, alimenti e veterinaria

ALLEGATO A: Indirizzi operativi per la realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro

ALLEGATO 1: Le buone pratiche per la promozione della salute nei luoghi di lavoro

ALLEGATO 2: domanda di adesione al programma

Gli enti pubblici e privati aderenti, devono fare riferimento agli indirizzi operativi, alle buone pratiche ed alla modulistica che, inizialmente approvati con decreto n.13317/2016, sono stati parzialmente integrati dal successivo decreto dirigenziale **n.1565/2017** che contiene tutti gli allegati e quindi la modulistica utile progetto

ALLEGATO 3: Questionario per i lavoratori

ALLEGATO 4: Questionario di autovalutazione per l'impresa/ente: criteri qualità

ALLEGATO 5: Pianificazione buone pratiche WHP: format del percorso per l'impresa/ente sulla base dei determinanti di salute

ALLEGATO 6: Scheda di rendicontazione annuale

Perchè aderire a WHP:

Aderire al programma WHP consente alle imprese e agli enti:

- di assumere, nell'ambito della loro responsabilità sociale, un ruolo attivo nella promozione della salute e del benessere dei propri dipendenti;
- di orientare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori;
- di ridurre l'assenteismo, le malattie croniche non trasmissibili, i tassi di mortalità e i conflitti interpersonali;
- di accrescere il senso di appartenenza alla comunità lavorativa e la motivazione al lavoro ed alla crescita professionale;
- di migliorare l'ambiente e l'organizzazione del lavoro;
- di poter ottenere alcuni benefici fiscali

La Regione ha ufficialmente ottenuto il riconoscimento del progetto, come buona pratica, dalla rete europea ENWHP – European Network Workplace Health Promotion.



Regione Toscana

Settore Prevenzione e Sicurezza in ambiente di vita, alimenti e veterinaria



ENWHP
Suncourt
Zonnehof 25,
3811 NO Amersfoort,
The Netherlands
T +31 (0) 33 465
E info@enwfp.net
W enwfp.net
COC 57056964
Bank NL33 INGB 0007 5869 77

Perugia, 10/04/2017

Organisation

Regione Toscana - Giunta Regionale (Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale -
PREVENZIONE E SICUREZZA IN AMBIENTI DI VITA, ALIMENTI E VETERINARIA)
regionetoscana@postacert.toscana.it

Subject: Your request as a model of "Good Practice ENWHP" for the Tuscan Regional WHP program

Dear Emanuela Balocchi,

ENWHP committee the "Tuscan Regional WHP program". I have to say that it is never easy to summarize Italian initiatives in this area. The international committee agrees that the program in place in line with the European Definition of WHP (The Luxembourg Declaration), agrees with the soft approach chosen (implementation of one or two initiatives per year) and believes that the organization proposed will guarantee the adherence to the EU quality criteria.

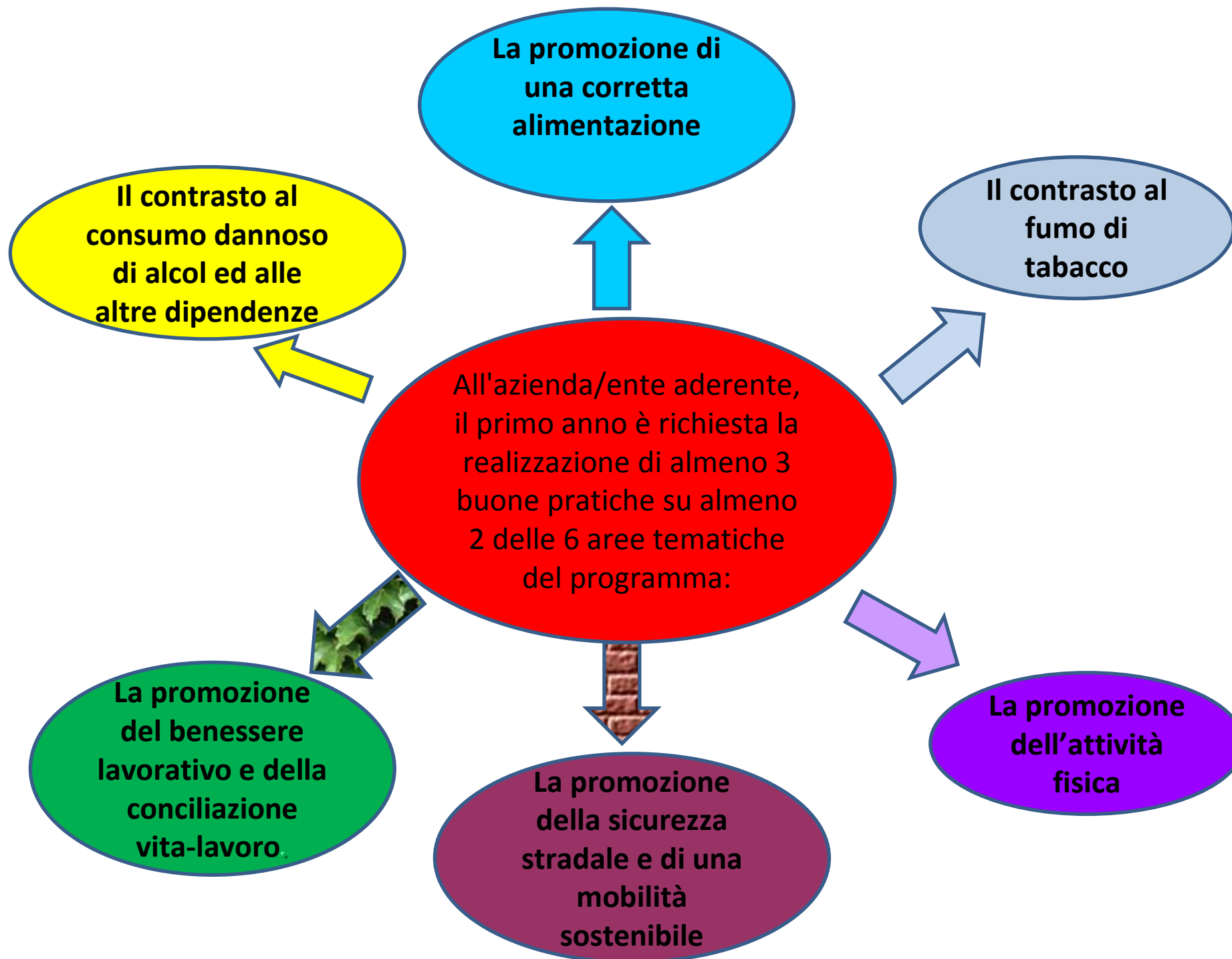
Therefore the ENWHP recognizes the "Tuscan Regional WHP program" has a model of good practice. This does not mean that the organizations certified by your program are automatically members, partners or ENWHP models of good practice. However, they are eligible to join the network and can become recognised good practice models upon being independently assessed by ENWHP approved assessors.

Kind regards

prof. Giuseppe Misano
Board Member of the ENWHP

M +390755858034

E.giuseppe.misano@unibo.it



- Tutte le informazioni e la modulistica sono visibili e scaricabili alla URL: <http://www.regione.toscana.it/WHP>

- L'impresa od ente interessato deve compilare e sottoscrivere la “Domanda di adesione al programma” (allegato 2) ed inviarla attraverso posta certificata (PEC);

- La PEC a cui inviarla è regionetoscana@postacert.toscana.it

- Intestazione:

Regione Toscana

Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione sociale

Settore prevenzione e sicurezza in ambienti di vita, alimenti e veterinaria

- Oggetto: "WHP"

Allegato 2

DOMANDA DI ADESIONE AL PROGRAMMA

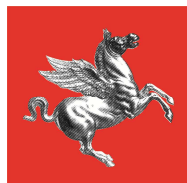
1: PERSONA DI RIFERIMENTO DELL'IMPRESA/ENTE PER LA RETE WHP

- Nome e Cognome
- Ruolo all'interno dell'impresa/ente
- Email
- Altri contatti

Telefono:
Fax:
Altre e.mail:

2:DATI GENERALI DELL'IMPRESA/ENTE

- Denominazione
- Codice Fiscale
- Attività (descrizione)
- Indirizzo
- Città
- Numero lavoratori
- E.mail ufficiale
- PEC



Regione Toscana

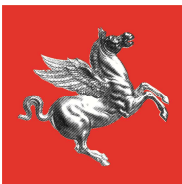
**Settore Prevenzione e Sicurezza in ambiente di vita,
alimenti e veterinaria**

Entro 15 giorni dal ricevimento della domanda, la Regione Toscana trasmette la richiesta all'Azienda Usl competente per territorio;

Entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione, gli operatori dell'Azienda Usl competente per territorio contattano l'impresa al fine di:

1. illustrare il programma;
2. individuare le aree tematiche di intervento e le relative buone pratiche (vedasi all.1)
3. concordare il percorso di realizzazione del programma.

L'azienda usl dovrà fornire informazioni dettagliate su tutte le fasi operative previste dal progetto, sui vantaggi per chi aderisce, un costante supporto durante le fasi di programmazione e di attuazione e per l'offerta di informazioni sulle opportunità di accesso ai Servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio per il trattamento



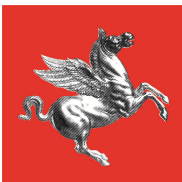
Imprese/Enti aderenti

Entro i primi 3 mesi dalla domanda di adesione, l'impresa/ente deve realizzare le seguenti attività:

a) organizzazione di un incontro di presentazione del Programma, condotto dalle figure preposte dei Dipartimenti della Prevenzione dell'azienda usl territorialmente competente, che dovrà coinvolgere tutte le figure del sistema impresa/ente, che possono avere un ruolo chiave :

- Datore di lavoro o delegato con poteri decisionali;
- Responsabile delle Risorse Umane;
- Responsabile della Comunicazione;
- RSPP;
- Medico Competente;
- RLS;
- Rappresentanze Sindacali;

b) costituzione di un gruppo di lavoro interno all'impresa/ente, con l'obiettivo di pianificare ed organizzare la realizzazione delle attività sulla base delle buone pratiche raccomandate



Regione Toscana

Settore Prevenzione e Sicurezza in ambiente di vita, alimenti e veterinaria

Lavorare sicuri

- Organizzazione
- Misure generali di tutela
- Macchine e impianti
- Agricoltura
- Amianto
- Cave e lapideo
- Edilizia e grandi opere
- Imprese cinesi
- Navi e porti
- Rischio chimico e fisico
- Workplace Health Promotion



Workplace Health Promotion

Luoghi di lavoro che promuovono Salute

Meglio conosciuto come WHP, il Workplace Health Promotion è un programma dell'Organizzazione mondiale della Sanità per la promozione della salute attraverso corretti stili di vita sul lavoro al quale la Regione Toscana ha aderito.

- Il Programma di promozione della salute nei luoghi di lavoro della Regione Toscana ha ottenuto il riconoscimento dalla Rete Europea ENWHP come modello di buona pratica, essendo in linea con la Dichiarazione di Lussemburgo e perché contribuisce alla diffusione di una nuova cultura a sostegno della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Le organizzazioni che aderiscono al Programma WHP della Regione Toscana potranno fare richiesta di adesione alla Rete Europea ENWHP ed ottenere la certificazione da parte delle Rete stessa se dimostreranno di aver realizzato interamente ciò che prevede il programma regionale.

Secondo questo programma, il contesto lavorativo può essere occasione e stimolo per assumere comportamenti corretti per la propria salute, non solo rispetto ai rischi connessi all'attività lavorativa. Per questo il programma incentiva le aziende ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche. I luoghi di lavoro che promuovono la salute, ad esempio, incentivano e promuovono l'attività fisica, offrono opportunità per smettere di fumare, promuovono un'alimentazione sana, attuano misure per migliorare il benessere sul lavoro e oltre il lavoro.

Il programma WHP prevede lo sviluppo di **buone pratiche**, da realizzare nell'ambito di 6 aree tematiche di riferimento:

un'alimentazione sana, attuano misure per migliorare il benessere sul lavoro e oltre il lavoro.

Il programma VHP prevede lo sviluppo di **buone pratiche**, da realizzare nell'ambito di 6 aree tematiche di riferimento:

- la promozione di una **corretta alimentazione**
- il contrasto al **fumo di tabacco**
- la promozione dell'**attività fisica**
- la promozione della **sicurezza stradale** e di una **mobilità sostenibile**
- il contrasto al **consumo dannoso di alcol** e alle **altre dipendenze**
- la promozione del **benessere lavorativo** e della **conciliazione vita-lavoro**

La filosofia di intervento del VHP è la rete, realizzata attraverso una stretta collaborazione tra sistema sanitario e imprese o enti, con il coinvolgimento attivo di tutti i destinatari: attori sociali, amministrazioni pubbliche e figure della prevenzione, compresi i dirigenti, i lavoratori e i loro rappresentanti.

La Regione Toscana ha aderito al programma con la delibera di Giunta regionale

n. 1078 del 2 /11/2016. Gli indirizzi operativi per la sua realizzazione, da parte di enti pubblici e privati aderenti al programma VHP, inizialmente approvati con decreto n.13317/2016, sono stati parzialmente integrati e si trovano all'**Allegato A** del decreto dirigenziale **n.1565/2017**, che ne specifica:

- Vantaggi e requisiti ▶▶
- La modalità di presentazione della domanda ▶▶
- La pianificazione degli interventi e la realizzazione del programma ▶▶
- L'elenco regionale dei "Luoghi di lavoro che Promuovono salute - Rete Europea EN/VHP" ▶▶

Risorse Correlate:

 Smettere di fumare

Ultima modifica: 30/05/2017 12:20:30 - Id: 14233302



06:25

06/06/2017



USL Toscana Nordovest

Start: Dicembre 2016



WORKSHOP REGIONALE
Workplace Health Promotion
in Toscana

Edilscuola Pisana

Via Galileo Ferraris, 21 - Pisa



Irises, 1889 V. Van Gogh J. Paul Getty Museum

Pisa 6 DICEMBRE 2016

SSI Azienda USL Toscana nord ovest
Servizio Sanitario della Toscana

Corso di Area Vasta
Azienda USL Toscana Nord Ovest

Workplace Health Promotion

Edilscuola Pisana

Via Galileo Ferraris, 21 - Pisa

Vincent Van Gogh Il amministratore, 1968

13 DICEMBRE 2016

31 Dicembre 2016

	n.dipendenti	Settore produttivo	Sede
AOUP	5000	Sanità	Pisa
SOLVAY	432	chimico	Livorno
SOFIDEL	235	cartario	Lucca
SOFFASS	930	cartario	Lucca



Gennaio 2017

Gruppo di lavoro ASL TO-NO

- Medico del lavoro, referente aziendale WHP**
- UOC Educazione e Promozione della salute**
 - 1 sociologo**
 - 3 medici**
- Altre figure aziendali per interventi mirati**
 - Educatori, psicologi, nutrizionisti, medici dello sport ecc**

Collaborazioni

- **Liliana Coppola**
(DG Welfare Regione Lombardia, referente regionale WHP)
 - Coordinamento, criticità, ecc
- **Alberto Baldasseroni**
CeRIMP Regione Toscana
 - <http://www.evidencebasedprevention.com/>
 - NIEBP (AGENAS-CCM)
 - ricerca letteratura «PICO»

Pisa 05/04/2017

Con il patrocinio di :



Delegazione Toscana



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



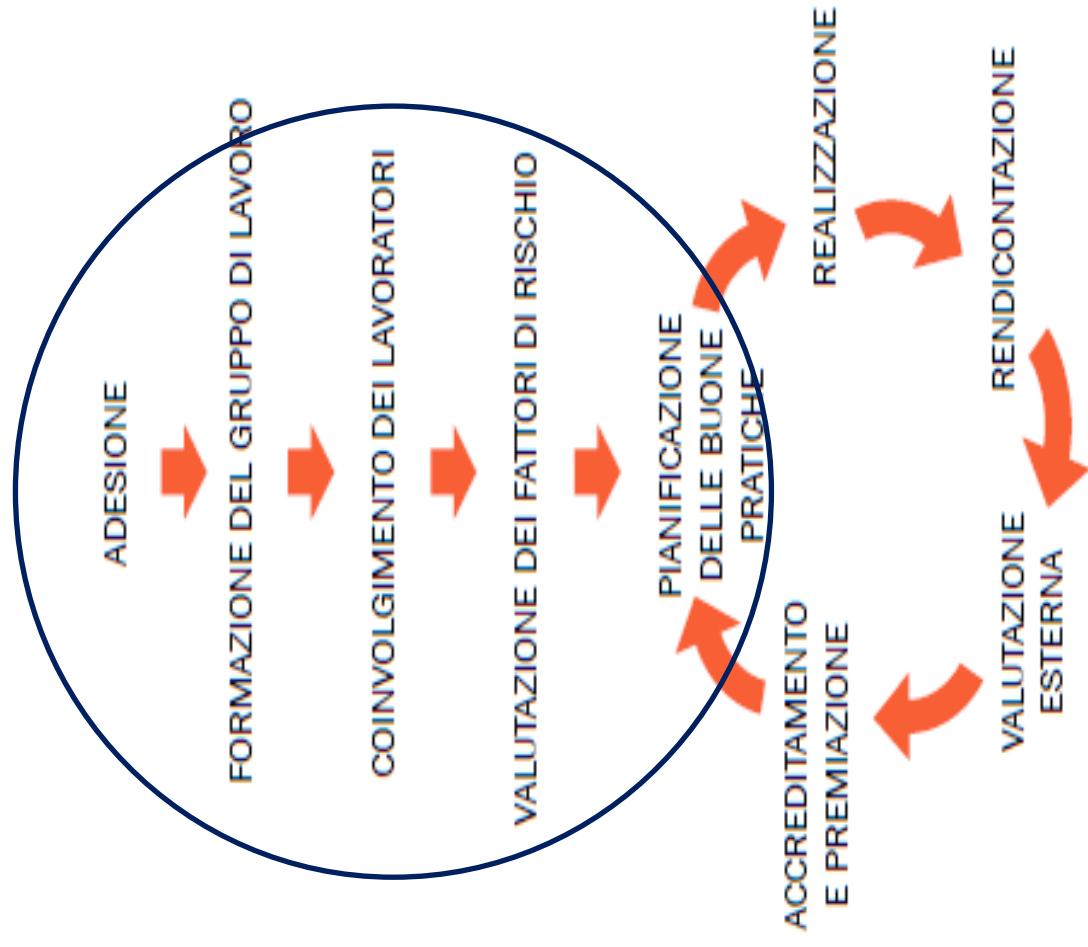
Workshop
La promozione della salute
quando e dove si lavora (WHP)

Pisa - Polo Didattico Le Piagge
Via C. Matteucci 3



5 Aprile 2017

Fasi di sviluppo del programma



Ruolo ASL nel Programma WHP

ALLEGATO A: Indirizzi operativi per la realizzazione di interventi di promozione della salute negli ambienti di lavoro

- 1. supporto metodologico ed orientamento organizzativo all'impresa/ente privata o pubblica che aderisce al Programma;
- 2. consulenza, in fase di pianificazione, in merito alla scelta delle buone pratiche da mettere in atto ed alla valorizzazione di quelle esperienze nelle imprese/enti già in essere che sono coerenti con i principi delle buone pratiche;
- 3. pianificazione, coordinamento e realizzazione degli interventi previsti dal Programma regionale tenuto conto degli indirizzi e delle raccomandazioni contenute nel presente documento;
- 4. restituzione dei dati emersi dai questionari per l'identificazione del contesto dell'impresa/ente, commentati con dati di confronto regionali e nazionali;
- 5. offerta di informazioni sulle opportunità di accesso ai Servizi sanitari e socio-sanitari presenti sul territorio per il trattamento di specifiche problematiche legate all'alimentazione, al fumo di tabacco, al consumo di alcol, ad altre forme di dipendenza o di malattie croniche non trasmissibili;
- 6. valutazione delle relazioni prodotte dalle imprese/enti che hanno aderito, riguardanti la realizzazione delle buone pratiche sulla base della pianificazione degli interventi ed emissione del relativo parere, per l'iscrizione delle stesse nella sezione 2 dell'elenco regionale dei "Luoghi di Lavoro che promuovono la salute – Rete Europea ENWHP". A tal fine, le aziende usl territorialmente competenti, presentano la richiesta di iscrizione alla Regione Toscana che provvederà all'aggiornamento dell'elenco;
- 7. dopo l'iscrizione alla sezione 2 dell'elenco regionale, la candidatura delle singole imprese/enti per l'ottenimento del riconoscimento ENWHP e del relativo logo europeo, qualora richiesta, avverrà per il tramite dell'azienda usl territorialmente competente che inoltrerà la documentazione necessaria e seguirà la procedura dovuta.

Esperienze di riferimento

La Medicina del Lavoro

Med Lav 2015; 766, 3: 159-171

Stima dell'effetto ad un anno di un programma di promozione della salute nei luoghi di lavoro in provincia di Bergamo

M. CREMASCHINI, R. MORETTI, G. BREMBILLA, MARINELLA VALOTTI, F. SARNATARO, P. SPADA, GRAZIELLA MOLOGNI, D. FRANCHIN, LUCIA ANTONIOLI, DANIELA PARODI, G. BARBAGLIO, G. MASANOTTI*, R. FIANDRI**

Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo

* Università degli Studi di Perugia

** Confindustria Bergamo



Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti per il monitoraggio da parte del medico competente dei principali fattori di rischio individuali per malattie croniche

MARCO CREMASCHINI¹, ROBERTO MORETTI¹, MARINELLA VALOTTI¹, GIORGIO BARBAGLIO¹, MEMBERS OF BERGAMO WHP M&E WORKING GROUP^{*}, MEMBERS OF DELPHI PANEL^{**}

¹ Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

^{*} Bergamo WHP M&E working group: Mariangela Arnoldi, Flavia Bigoni, Elena Guaschi, Federico Merisi, Pierluigi Passera, Angelo Rebba, Marino Signori, Maurizio Tomio

^{**} Delphi Panel: Alberto Baldasseroni, Paolo Carrer, Giovanni Costa, Luigi Dal Cason, Azeglio De Santa, Umberto Gelatti, Claudio Gili, Andrea Magrini, Giuseppe Masanotti, Giampietro Mosconi, Ernesto Ramistella, Maurizio Ronchin, Luciano Riboldi, Pietro Sartorelli, Emanuele Scafato, Antonello Serra, Biagio Tinghino, Giantommaso Pagliaro, Pasquale Valente, Maria Rosa Valetto, Luisella Vigna

Tabella 2 - Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti di monitoraggio della promozione della salute nei luoghi di lavoro da parte del medico competente. Lista finale degli strumenti proposti dagli esperti

Table 2 - Delphi Consensus Research on tools for health promotion monitoring in workplaces by the company physician. Final proposal

Proposta finale consensus DELPHI	
Parametro	Formato/note
Dati Generali	Alfanumerico
Codice fiscale	Dicotomica: M/F
Sesso	Formato data: gg/mm/aa
Data di nascita	N. Anni di istruzione
Livello di istruzione	ISTAT
Classe occupazionale	ISTAT (stati esteri)
Nazionalità	Codice ATECO
Comparto produttivo dell'azienda	
Parametri antropometrici	Numerico (Kg - misurati)
Peso	Numerico (cm)
Altezza	Numerico (cm - misurati)
Circonferenza alla vita	Solo per utilizzatori di bilance impedenziometriche
% massa grassa su peso totale	
Fumo	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Matrice di West	Numerico
Pack year	Score (facoltativo)
Questionario di Fagerstrom	
Alcol	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Questionario Audit C	
Attività fisica	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Questionario IPAQ	
Alimentazione	N. medio di porzioni di frutta e/o verdura al giorno
N. medio di porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Numerico
Questionario PSS (Sheldom Cohen)	Score finale
Salute mentale	Farmacati attivi sul sistema nervoso centrale
Farmacati attivi sul sistema nervoso centrale	Categoria: Ansiolitici-ipnotici / Antidepressivi/ Neurolettici / Antiepilettici / Altro

Peer educator nel WHP

Food and Nutrition Sciences, 2013, 4, 88-95
<http://dx.doi.org/10.4236/fns.2013.410A013> Published Online October 2013 (<http://www.scirp.org/journal/fns>)



Increasing Employees' Fruit Consumption through Access and Peer Support at Work

Amanda D. Hutchinson^{1,2}, Georgina Howlett³, Carlene Wilson^{1,2}

¹Flinders Centre for Innovation in Cancer, Flinders University, Adelaide, Australia; ²Cancer Council South Australia, Adelaide, Australia; ³School of Psychology, Flinders University, Adelaide, Australia.
Email: amanda.hutchinson@flinders.edu.au

Received May 26th, 2013; revised June 26th, 2013; accepted July 4th, 2013

Copyright © 2013 Amanda D. Hutchinson et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Objective: To assess the effect of providing free fruit and peer support in the workplace, on employees' consumption of fruits and high fat snacks at work and home. **Methods:** Three worksites, including 75 employees, were randomly assigned to a free fruit condition (Group A), a free fruit and peer education and modelling condition (Group B), and a control group (Group C). Groups A and B had free fruit delivered to their workplace each morning for four weeks. Consumption of fruit and high fat snacks was measured pre- and post-intervention, and after a two week maintenance period. **Results:** Despite a small sample, the intervention increased employees' fruit intake at work, decreased high fat snacks and was more successful in those who were not currently meeting the recommendations of two pieces of fruit per day. Peer support led to increased fruit consumption at work and sustained decreases in unhealthy snacks post-intervention. **Conclusions:** The provision of fruit in the workplace with peer support is a simple and effective method for improving fruit consumption at work in the short-term, particularly in those not meeting current recommendations. In addition, those participating in the intervention reduced their consumption of high fat snacks. Further research is necessary to determine whether a longer larger scale intervention can sustain dietary changes and thereby reduce risk for chronic disease in the Australian population.

Implementing a 5-a-Day Peer Health Educator Program for Public Sector Labor and Trades Employees

David Buller, PhD
Mary Klein Buller, MA
Linda Larkey, PhD
Lee Sennott-Miller, PhD
Douglas Taren, PhD
Mikel Aickin, PhD
Thomas M. Wentzel, PhD
Calvin Morrill, PhD

Peer education in the Arizona 5-a-Day project achieved lasting improvements in fruit and vegetable intake among multicultural employees. Measures monitored implementation of peer education from peer educators' logs, the program's reach from employee surveys, and employees' use in terms of employees' dietary change. Peer educators logged 9,182 coworker contacts. Contacts averaged 10.9 minutes, according to coworkers. Coworkers read an average of 4.7 booklets and 2.23 newsletters. Many employees talked with peer educators (59%) and read materials (54%) after the program finished. Employee reports of peer educator contact were positively associated with fruit and vegetable intake. Peer education was implemented as intended and reached many coworkers. It continued after program completion, reached into coworkers' families, and was used by employees to improve intake. This method can be used with employees who rely on informal sources and whose work presents barriers to wellness activities.

THE POWER AND POTENTIAL OF PEER SUPPORT IN WORKPLACE INTERVENTIONS

Laura Linman, ScD, Edwin B. Fisher, PhD, and Sula Hood, PhD



Laura A. Linman, ScD, is Professor in the Department of Health Behavior at the University of North Carolina Chapel Hill Gillings School of Global Public Health and Member, Lineberger Comprehensive Cancer Center. As Director, Carolina Collaborative for Research on Work and Health, she promotes interdisciplinary research influencing policy and practice that improves worker and workplace health.



Edwin B. Fisher, PhD, is Professor, University of North Carolina at Chapel Hill, Department of Health Behavior, and is Global Director of Peers for Progress, a program of the American Academy of Family Physicians Foundation that promotes peer support in health, health care, and prevention around the world. He is also a past president of the Society of Behavioral Medicine and has served on the boards of the International Society of Behavioral Medicine and the American Lung Association.



Sula Hood, PhD, is a Cancer Health Disparities postdoctoral fellow with Lineberger Cancer Center at the University of North Carolina at Chapel Hill, and received her doctoral training in health promotion from the University of Louisville School of Public Health and Information Sciences in Louisville, Kentucky, where she was awarded the Dean's Citation. Dr. Hood's research is directed toward eliminating health disparities using a community-based participatory research approach.

the literature on peer support interventions, particularly those related to management of chronic conditions like diabetes. We then review results from several workplace-specific peer support intervention efforts and discuss the benefits and challenges of conducting peer support interventions at work. We conclude with implications for future research and practice needs regarding peer support interventions for the workplace.

What Is Peer Support and Who Provides It?

There is no universal definition of peer support; however, Mead et al¹ offer one that is useful for the purposes of this discussion:

Peer support is a system of giving and receiving help founded on key principles of respect, shared responsibility, and mutual agreement of what is helpful... It is about understanding another's situation empathically through the shared experi-

Introduction
A big advantage of promoting health at work (vs. other community or health care settings) is that most U.S. adults are employed, spend considerable waking hours at work, and thus can be easily reached at the workplace. Moreover, the potential benefits of a supportive work environment, increased access to programs/services, and coworkers who may be willing to encourage each other to make healthy behavior changes make workplace health promotion an important public health strategy. Despite these advantages, many challenges exist. Some workplaces have limited capacity and/or interest in offering these programs; some employees are reluctant to participate because of competing work or personal life demands or concerns about privacy; some managers and coworkers are not supportive; and sometimes cost is a burden to employers and employees. Another challenge is the ability to identify and effectively implement evidence-based interventions that are appropriate for a particular workplace and employee population.

An ideal workplace health promotion intervention will reach all employees—or at least a representative group of employees—so that high-risk employees and those working from home, or who have virtual offices or work “on the road” or in off-site locations, all have a chance to benefit from the programs. In addition, an ideal intervention will be highly effective—that is, it will produce intended outcomes for intended employees, with minimal negative outcomes. And we expect an ideal intervention to be low cost, relatively easy to implement, and able to adapt to different types of employees and workplace conditions. Although workplace interventions have evolved over the years, and have embraced new technologies as well as advances in theory and practice, it is probably safe to say that there is no perfect intervention. In fact, a one-size-fits-all approach to intervention implementation is probably doomed to fail. Instead, we advocate for interventions that address multiple levels of the social ecological framework.^{1,2} For example, multilevel interventions to promote physical activity at work would include a combination of strategies at the intrapersonal (e.g., written materials to influence knowledge, attitudes, motivations, and beliefs about being physically active), interpersonal (e.g., buddy system to promote coworkers walking at lunch time), organizational (e.g., consent at work where employees log minutes of physical activity and win prizes for participation), community (e.g., promoting discounts on local gym memberships), and policy (e.g., tax incentives for employers who offer fitness breaks for their workforce) levels. Multilevel interventions that are high reach, effective, easy to implement, adaptable/flexible, and low in cost are more likely to be adopted, implemented, effective, and sustained over time.

This issue of *The Art of Health Promotion* is designed to focus attention on one intervention strategy—peer support—and its potential for being an important component of a multilevel intervention strategy addressing chronic disease prevention at work. Although peer support at work is not a new intervention idea, the evidence of its effectiveness as part of a worksite-based effort has not been thoroughly studied. It is our belief that peer support interventions hold great promise, but we first provide a working definition of peer support and offer a brief review of

Peer educator nel Programma WHP: una sperimentazione

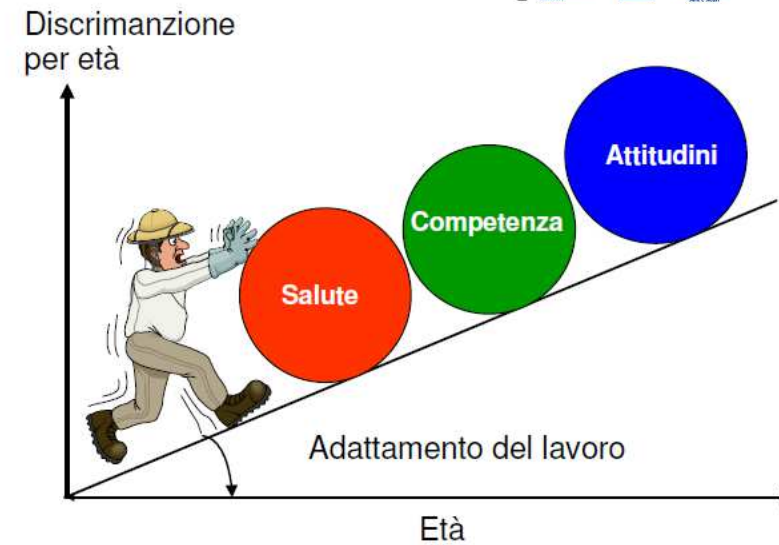
- Al fine incrementare il livello di consapevolezza e il senso di responsabilità in un gruppo di lavoratori sviluppando le competenze personali, relazionali e cognitive**
 - individuazione, tramite colloqui con i RLS e i referenti datoriali, di un gruppo di lavoratori con caratteristiche di leadership naturale**
 - la realizzazione di un focus group con il gruppo suddetto**
 - la realizzazione di un percorso formativo, di tipo esperienziale, rivolto al gruppo dei lavoratori finalizzato allo sviluppo di abilità psicosociali (empowerment)**



Funzioni del «peer educator»

- **l'assistenza nella gestione quotidiana**
- **il sostegno sociale ed emotivo per incoraggiare corretti comportamenti e far fronte alle emozioni negative**
- **il collegamento con le risorse di comunità**
- **il supporto continuo per sostenere il cambiamento di comportamenti e stili di vita.**

Invecchiamento al lavoro e stili di vita



Invecchiamento al lavoro e promozione della salute: il Work Ability Index

Occup Med 2007

The Work Ability Index (WAI)

A brief history

Our multidisciplinary study group (occupational physiology, psychology, medicine, epidemiology and biostatistics) started cross-sectional studies among municipal employees in 1981. The study participants were followed for 16 years [1,2]. Since the beginning, the use of Work Ability Index (WAI) both in research and practice has widened to various countries, and the index has been translated into 24 languages.

Description

The WAI is an instrument used in clinical occupational health and research to assess work ability during health examinations and workplace surveys. The index is determined on the basis of the answers to a series of questions which take into consideration the demands of work, the worker's health status and resources. The worker completes the questionnaire before the interview with an occupational health professional who rates the responses according to the instructions [9]. WAI is a summary measure of seven items (range 7-49) (Table 1).

Validity

The validity and reliability of the WAI has been assessed in correlation analyses. The WAI and all its items reliably predicted work disability, retirement and mortality [6]. More recently, the validity of WAI has been studied by

Radkiewich *et al.* [3] and test-retest reliability by de Zwart *et al.* [4].

Key research

Besides the Finnish research, there is also a wide spectrum of international research [7]. The Nurses' Early Exit study included 38 000 participants from 10 European countries [3]. In Sweden, Torgén's study [5] covered a random sample of the Swedish working population ($N = 3500$). A number of large studies have also been undertaken in China [6].

Juhani Ilmarinen

References

1. Ilmarinen J (ed.). The aging worker. *Scand J Work Environ Health* 1991;17(Suppl. 1): 1-141.
2. Tuomi K (ed.). Eleven-year follow-up of aging workers. *Scand J Work Environ Health* 1997;23(Suppl. 1): 1-71.
3. Radkiewich P, Wideman-Baryl M. Psychometric Properties of Work Ability Index in the Light of Comparative Survey Study. *International Congress Series 1280*. The Netherlands: Elsevier, 2005; 304-309.
4. de Zwart B, Frings-Dresen M. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med (Lond)* 2002;52:177-181.
5. Torgén M. Experiences of WAI in a Random Sample of the Swedish Working Population. *International Congress Series 1280*. The Netherlands: Elsevier 2005; 328-332.
6. Lin S, Wang Z, Wang M. Work ability of workers in western China: reference data. *Occup Med (Lond)* 2006;56:89-93.
7. Costa G, Goedhard WJA, Ilmarinen J (eds.). *Assessment and Promotion of Work Ability, Health and Well-Being of Aging Workers*. *International Congress Series 1280*. The Netherlands: Elsevier, 2005; 1-435.
8. Ilmarinen J, Tuomi K. Past, present and future of work ability. *People and Work Research Report*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 2004;65:1-25.
9. Tuomi K, Ilmarinen J, Jätkölä A, Katajainen L, Tulikki A. *Work Ability Index*. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.

Table 1. Items of the Work Ability Index

Items	Range
1 Current work ability compared with the lifetime best	0-10
2 Work ability in relation to the demands of the job	2-10
3 Number of current diseases diagnosed by a physician	1-7
4 Estimated work impairment due to diseases	1-6
5 Sick leave during the past year (12 months)	1-5
6 Own prognosis of work ability 2 years from now	1-7
7 Mental resources	1-4

Livelli di capacità di lavoro e obiettivi da perseguire

Punteggio

Capacità di lavoro

Obiettivi

7-27

Scadente

Ristabilire la capacità di lavoro

28-36

Mediocre

Migliorare la capacità di lavoro

37-43

Buona

Sostenere la capacità di lavoro

44-49

Eccellente

Mantenere la capacità di lavoro

il Work Ability Index: il questionario come strumento di SS e di indirizzo per gli interventi di WHP?

Traduzione italiana
G. Costa

INDICE DI CAPACITÀ DI LAVORO*
Questionario

Gentile Signora/e

Con questo questionario La invitiamo a fornire la propria opinione sulla Sua capacità di lavoro e sui fattori che potrebbero influenzarla. Le Sue risposte serviranno per valutare la possibilità di instaurare misure di supporto e la necessità di migliorare le condizioni di lavoro. La preghiamo di rispondere attentamente a tutte le domande segnando con una crocetta il numero che riflette meglio la Sua opinione, oppure scrivendo la Sua risposta negli spazi previsti. Tutte le informazioni date verranno trattate con la massima riservatezza e utilizzate soltanto per finalità di Medicina del Lavoro.

Grazie per la cortese collaborazione

Cognome _____ Data _____
Nome _____
Data di nascita _____ Sesso M F Età _____ anni

Stato civile		Istruzione	
Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> 1	Elementare	<input type="checkbox"/> 1
Coniugato/a	<input type="checkbox"/> 2	Media	<input type="checkbox"/> 2
Convivente	<input type="checkbox"/> 3	Biennio superiore	<input type="checkbox"/> 3
Separato/a	<input type="checkbox"/> 4	Diploma	<input type="checkbox"/> 4
Divorziato/a	<input type="checkbox"/> 5	Laurea	<input type="checkbox"/> 5
Vedovo/a	<input type="checkbox"/> 6		

Formazione professionale

- Altri corsi professionali (almeno 4 mesi)	<input type="checkbox"/> 2
- Scuola professionale	<input type="checkbox"/> 3
- Istituto professionale (diploma di scuola media superiore)	<input type="checkbox"/> 4
- Università	<input type="checkbox"/> 5
- Altri tipi di addestramento	<input type="checkbox"/> 6 _____

Qualifica professionale _____
Azienda e Reparto _____
Compito lavorativo _____

Impegno richiesto

- prevalentemente mentale	<input type="checkbox"/> 1
- prevalentemente fisico	<input type="checkbox"/> 2
- sia fisico che mentale	<input type="checkbox"/> 3

* 1998©Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki
Traduzione italiana a cura di G. Costa, autorizzata e approvata dagli Autori

.....primi mesi 2017

Allegato 4

Questionario di autovalutazione per l'impresa/ente: criteri qualità

Questo breve questionario di auto-valutazione può essere considerato come uno strumento di auto-verifica dello stato della qualità della Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro attraverso un monitoraggio costante e periodico. La check list si basa sul modello della Fondazione Europea per la Gestione della Qualità ed è stato adattato per essere applicato alle azioni di promozione della salute. Questo raccoglie sia il know-how sugli effetti prodotti dalla promozione della salute nel luogo di lavoro che le esperienze pratiche di un gran numero di organizzazioni che hanno già raggiunto notevoli successi nell'attuazione della promozione della salute sul luogo di lavoro. La check list si basa sui criteri di qualità indicativi per la promozione della salute sul luogo di lavoro delineati dal Network Europeo; questi possono essere suddivisi in sei settori. Le domande relative ai corrispondenti criteri di qualità sono state elaborate per ogni settore (ad esempio "Risorse Umane e Organizzazione del Lavoro"). La check list consiste di ventisette domande riguardanti i sei settori (ogni settore ha un numero diverso di domande). Ogni domanda ha lo stesso peso ai fini della valutazione generale. Per questo motivo è importante non tralasciare alcuna domanda.

Nell'elaborazione della check list, le seguenti affermazioni sono state date come base di partenza:

- Gli obblighi di legge in materia di salute e sicurezza sul lavoro in vigore nel Paese in cui ha sede l'impresa/ente che utilizza la check list sono rispettati dall'impresa/ente stessa.
- Le attività volte a promuovere la salute nel luogo di lavoro sono oggetto di regolare riesame e sottoposte a miglioramento continuo.
- I risultati sono sistematicamente attuati.
- Condotta esemplare del team dirigenziale.
- L'impresa/ente sceglie le misure volte a promuovere la salute basandosi su fatti e cifre dell'impresa/ente (ad esempio, relazioni sanitarie, statistiche sull'assenteismo, studi sul personale); queste sono accessibili a tutti coloro che sono coinvolti nell'impresa/ente.
- La buona comunicazione interpersonale ed il lavoro in team sono fondamentali all'interno di organizzazioni interessate alla promozione della salute.

CATEGORIA	SPIEGAZIONE	
A OBIETTIVO CENTRATO	<ul style="list-style-type: none">▪ Raggiungimento pieno di un buon risultato▪ Modello da prendere ad esempio	Le 4 categorie (A, B, C e D) sono state elaborate per assegnare un punteggio alle risposte; queste devono essere applicate a tutte le 27 domande. La valutazione del questionario è molto semplice. Allo scopo verranno utilizzati gli appositi moduli contenuti in questo opuscolo. Un punteggio nella colonna D assegna lo 0%, nella colonna C il 33%, nella colonna B il 67%, nella colonna A il 100%. I valori ottenuti nei settori da 1 a 6 vengono
B NOTEVOLE PROGRESSO	<ul style="list-style-type: none">▪ Riferimenti di corretta attuazione▪ Alcuni punti deboli dovuti a progetti non implementati in tutta l'impresa/ente o non completamente perseguiti	

Allegato 5

Pianificazione buone pratiche WHP: format del percorso per l'impresa/ente sulla base dei determinanti di salute

DATI COMPILATORE

- Nome e Cognome

- Email

- Telefono

DATI DELL'IMPRESA/ENTE

- Denominazione/regione/sede

- Codice Fiscale

- Attività (descrizione)

AZIENDA USL DI COMPETENZA DELLA SEDE PRODUTTIVA¹ (specificare la zona distretto)

Azienda Usl Toscana Centro (zona _____)

Azienda Usl Toscana Nord Ovest (zona _____)

Azienda Usl Toscana Sud Est (zona _____)

SCelta AREE TEMATICHE:

1) LA PROMOZIONE DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Ci siamo già occupati di quest'area negli anni precedenti

Abbiamo scelto quest'area tematica per quest'anno

Non abbiamo scelto quest'area tematica per quest'anno

WHP 2017 (USL TO-NO)

	Successo dell'impresa (%) – All. 4	Questionari	Aree tematiche
A	29.6	In corso	Alcool ecc Fumo tabacco
B	62.96	In corso	Alimentazione Attività fisica
C	21	Conclusi Analisi in corso	Alimentazione Attività fisica
D	21	Conclusi Analisi in corso	Alimentazione Attività fisica

WHP 2017(USL TO-NO)

	Buone Pratiche x Area Tematica
A	<p><u>Alcool ecc:</u> Regolamento aziendale, Formazione lavoratori, Formazione MC, Valutazione del MC, Campagna informativa</p> <p><u>Fumo:</u> Istituzione Percorso ed informazione su questo, Regolamento aziendale, Formazione MC, Valutazione del MC, Campagna informativa</p>
B	<p><u>Alimentazione:</u> Area refezione, interventi sulle porzioni, sulla mensa</p> <p><u>Attività fisica:</u> Promozione uso bicicletta, Campagna informativa interna, Iniziative sportive interne</p>
C+D	<p><u>Alimentazione:</u> Distributori automatici e bevande, Materiale informativo area refezione e sulle porzioni</p> <p><u>Attività fisica:</u> Campagna informativa, Iniziative sportive interne, Gruppi di cammino</p>



Programmazione 2017-2018

- **Incremento del n. di aziende aderenti, diversificate per settore (banche, grande distribuzione, enti di ricerca ecc)**
- **Assistenza alle aziende che hanno aderito**
- **Ideazione e produzione video tematici**
- **Stampa materiale divulgativo**
- **Incontri con i MC**
- **Diffusione Programma WHP a livello aziendale (ASL)**



BUON LAVORO A TUTTI NOI !

donatella.talini@uslnordovest.toscana.it