

Più uguali nella promozione della salute quando si lavora



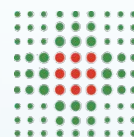
Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE



Un esempio: il Manuale di Luoghi di Prevenzione sotto la lente dell'equità

Simone Storani



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia



Milano, 9 marzo 2017, Clinica del Lavoro

Equità all'accesso alla promozione del benessere psicofisico nei Luoghi di Lavoro

- I lavoratori delle aziende pubbliche e private sono egualmente esposti a fattori di rischio di sicurezza e salute? sono più avvantaggiati o svantaggiati rispetto alla possibilità di accesso ad interventi di promozione del benessere psicofisico?
- All'interno della stessa azienda esistono differenze interindividuali, o inter classi di reddito o di settore di produzione, rispetto alla salute?



LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE



**Una guida per gli operatori
sanitari e le componenti
aziendali**

La ricerca-intervento

1. Ricognizione bibliografica tematica
2. Individuazione dei concetti chiave dell'intervento: luogo di lavoro che promuove salute: benessere organizzativo, competenze trasversali, relazione tra stress professionale comportamenti non salutari, orientamento scolastico professionale ...
3. Individuazione del target
4. Predisposizione del kit operativo
5. Inserimento nel programma formativo dei medici competenti anche in collaborazione con le scuole di specializzazione post su universitarie e le società scientifiche
6. Predisposizione di materiale di sensibilizzazione e informazione a imprenditori e responsabili risorse umane
7. Inserimento degli strumenti operativi nell'attuazione del Piano Regionale della prevenzione degli Emilia Romagna coordinato da LILT di Reggio Emilia e servizio di medicina del lavoro per l'area luoghi di lavoro che promuovono salute
8. Sperimentazione percorsi di contrasto allo stress in relazione alla promozione di comportamenti salutari per i dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale
9. Predisposizione di percorsi di supervisione a distanza per il target previsti nella ricerca
10. Presentazione di pacchetti operativi alle imprese per l'individuazione delle aziende che aderiscono al programma luoghi di lavoro che promuovono salute

Riferimenti teorici e metodologici di Luoghi di Prevenzione

- la pianificazione partecipata degli interventi
- il modello bio-psico-sociale della salute e della sua promozione
- le life-skills, o abilità della vita, quali competenze che la persona sviluppa e utilizza trasversalmente in tutti gli ambiti di vita
- la motivazione dell'individuo e del suo gruppo al cambiamento

► **ABRAHAM MASLOW**
(1908 - 1970)

Tra il 1943 e il 1954 lo psicologo statunitense Abraham Maslow concepì il concetto di Gerarchia dei bisogni e la divulgò nel libro "Motivation and Personality" del 1954.

In psicologia il **bisogno** identifica la interdipendenza tra gli organismi viventi e l'ambiente.

Il bisogno è uno stato di carenza che facilita il movimento, la relazione e il cambiamento.

Questa spinta non è necessariamente una **motivazione** sufficiente per agire, d'altro canto esistono pulsioni ad agire che non trovano la loro origine in uno stato di carenza.



**LA PIRAMIDE DI MASLOW:
BISOGNO E MOTIVAZIONE**



“Ogni individuo, se soddisfa i propri bisogni, ha una motivazione naturale verso l’affermazione di sé che conduce alla felicità”

“Il cambiamento non è un processo del tipo – tutto o nulla-, piuttosto un percorso graduale che il professionista può accompagnare e facilitare , adeguando le sua azioni allo stato motivazionale della persona.”



► **CARLO C. DICLEMENTE**
(1942)

Insegna Psicologia all’Università del Maryland di Baltimora. Deve il suo riconoscimento internazionale alla elaborazione del modello transteorico del cambiamento, con James Prochaska.

Il Modello transteorico del cambiamento è un modello biopsicosociale per concettualizzare i processi di cambiamento intenzionale dei comportamenti disadattivi; integra costrutti chiave derivati da diversi approcci teorici in un quadro di riferimento più complessivo, applicabile a una estesa gamma di comportamenti, popolazioni e contesti. Ha trovato declinazioni operative nella programmazione sociosanitaria, nella promozione della salute, nella clinica: dipendenza da sostanze, prevenzione di comportamenti a rischio, motivazione ad intraprendere comportamenti salutari individuali e di contesto sono esempi di ambiti di intervento.

Alla base del modello vi è l’assunzione che la motivazione al cambiamento non è un processo “ tutto o nulla”, ma si articola in un percorso graduale che l’operatore sociale e sanitario può accompagnare e facilitare, adeguando le sue azioni allo stato motivazionale della persona.

LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE



**Leggere la guida sotto
la lente del principio
dell'equità**

esperienze
sensazioni
emozioni
conoscenze
**Luoghi di
Prevenzione**

 **LILT**
LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
prevenire è vivere



SEZIONE PROVINCIALE
DI REGGIO EMILIA

Carta d'Identità del Luogo di Lavoro che promuove Salute rispetto alla scelta degli Interventi preventivi

	Tipologia di intervento	Necessità di collaborazioni esterne	Grado di facilità di realizzazioni	Necessità di azioni preliminari alla realizzazioni	Valutazione del piano delle attività	Fruibilità di strumenti e materiali per la realizzazione dell'intervento	Costi	Implementazione
2 2	Attivazione di un servizio integrato fra valutazione delle competenze professionali trasversali e profilo di salute del lavoratore	Si	3	3	3	3	€€€	*

Check list sulle aree di bisogni-motivazioni che possono contribuire o ostacolare la propensione individuale al cambiamento

Aree bisogni-motivazioni	Grado di soddisfazione	Motivazione al cambiamento: Precontemplazione = sono soddisfatto e/o non credo di poter e voler cambiare adesso	Motivazione al cambiamento: Contemplazione= non sono soddisfatto, ma ho resistenze, dubbi e curiosità sulla possibilità di cambiare	Motivazione al cambiamento: Determinazione= non sono soddisfatto e sono pronto e disponibile a cambiare
Qualità del sonno e del riposo (dormo poco e male=7; dormo bene e regolarmente=1)	1 -2-3-4-5-6-7			
Abitudine al fumo (non fumo=1; fumo molto, regolarmente =7)	1-2-3-4-5-6-7			
Consumo di alcol (non bevo alcolici=1; bevo alcolici senza preoccuparmi della quantità=7)	1-2-3-4-5-6-7			
Pratica di attività fisica (mi muovo regolarmente= 1; sono sedentario=7)	1-2-3-4-5-6-7			
Comportamento alimentare (sono soddisfatto di come e quanto mangio=1; credo di dover mangiare in modo diverso=7)	1-2-3-4-5-6-7			
Esposizione a stress e grado di benessere psicofisico (1= non esiste il problema; 7 = è un problema)	1-2-3-4-5-6-7			

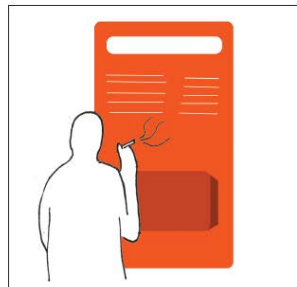
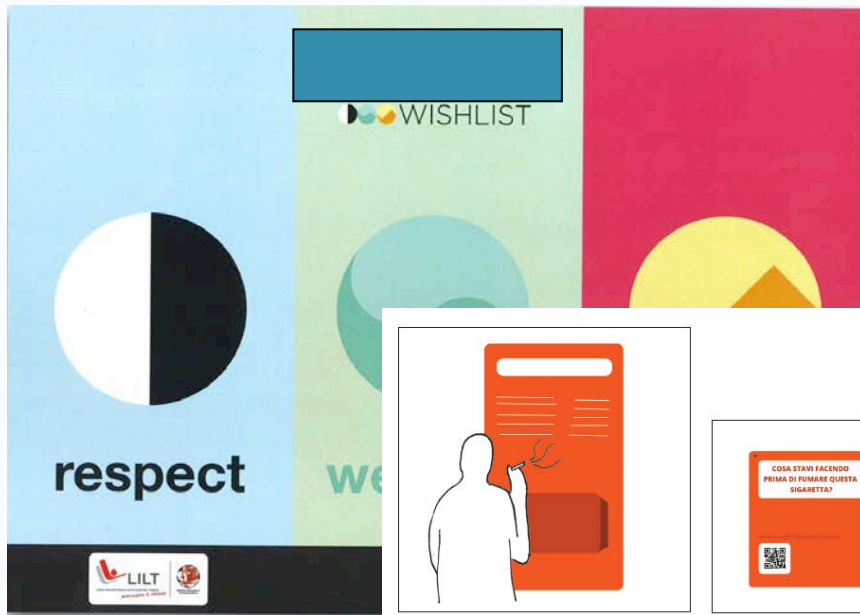
WISHLIST

respect

wellness

energy

LILT



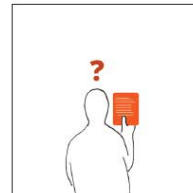
1. L'utente si reca all'AREA FUMATORI per fumare una sigaretta.

Tramite segnaletica stampa viene invitato a ragionare sulla sua abitudine, con una domanda come:

“Che cosa hai pensato subito prima di venire qui per fumare?”

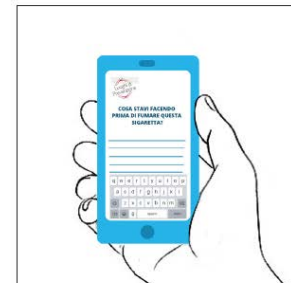


2. La segnaletica riporta la domanda principale, il URL di un website di cui si invita la visita, ed un QR-CODE che rimanda al website.



3. L'utente eventualmente porta via documentazione **flyer** per informazione in seguito.

3. L'utente incuriosito visita il **website**.





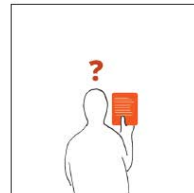
1. L'utente si reca all'AREA FUMATORI per fumare una sigaretta.

Tramite segnaletica stampa viene invitato a ragionare sulla sua abitudine, con una domanda come:

“Che cosa hai pensato subito prima di venire qui per fumare?”



2. La segnaletica riporta la domanda principale, il URL di un website di cui si invita la visita, ed un QR-CODE che rimanda al website.



3. L'utente eventualmente porta via documentazione flyer per informazione in seguito.

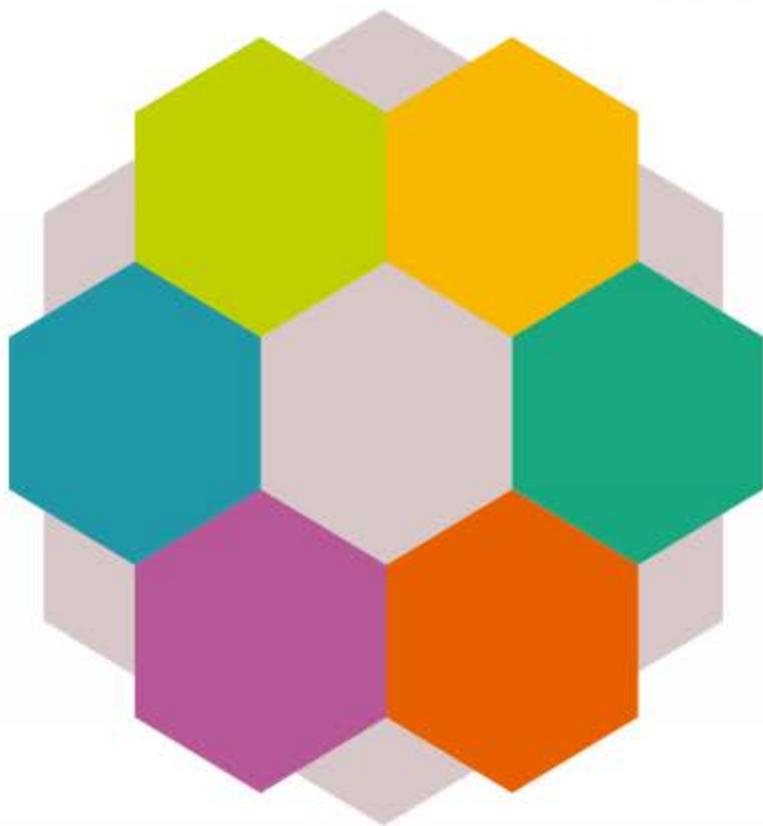
3. L'utente incuriosito visita il website.



Pronto ...a cambiare

COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



EqlA

**L'Health Impact Assessment
nel Piano Regionale per la
Prevenzione
dell'Emilia - Romagna**

EqlA

Checklist di valutazione rapida

- ✓ Progettata per evidenziare i potenziali impatti su salute e benessere, per aiutare a riflettere sugli impatti in senso lato e suggerire raccomandazioni per migliorare la proposta.
- ✓ È importante includere nel gruppo di lavoro persone con buona conoscenza dei gruppi target delle azioni persone che conoscono in modo approfondito la proposta.
- ✓ L'analisi si può concludere anche con la necessità di ulteriori approfondimenti per valutare l'impatto e definire le raccomandazioni

Check list di valutazione rapida

PARTE 1

Quali gruppi di popolazione pensi che saranno coinvolti/toccati da questa proposta? In che modo? Indicare i gruppi target nello schema in base agli strand descritti in ogni riga.	
<i>NB: Vi invitiamo a tenere in considerazione non solo l'utenza, ma anche altri gruppi che potrebbero essere coinvolti indirettamente o implicitamente (es.: famiglia/caregiver; operatori dei servizi; ...)</i>	
	Quale è il target diretto della mia proposta? Quali gruppi sono esplicitamente coinvolti? Ci sono gruppi non esplicitati ma sui quali è prevedibile un impatto? Ci sono gruppi esplicitamente non coinvolti o non considerati? La mia proposta tiene conto di questi gruppi di popolazione?
Genere <i>(es.: donne; uomini; transgender; ...)</i>	
Età	
Differenze culturali <i>(es.: minoranze etniche; credenze religiose; comunità linguistiche; migranti regolari; ...)</i>	
Permanenza sul territorio <i>(es.: irregolari; Rom e Sinti; rifugiati e richiedenti asilo; STP; senza fissa dimora...)</i>	
Disabilità <i>(es.: cognitiva; fisica; motoria; ...)</i>	
Salute mentale <i>(es.: persone con depressione; persone con disturbi psicotici; ...)</i>	
Identità di genere e orientamento sessuale	
Livello di reddito	
Area geografica di residenza <i>(es.: periferia; montagna; area disagiata; ...)</i>	
Inserimento in istituzioni totali <i>(es.: carcerati; ...)</i>	
Altre differenze <i>(es.: livello di istruzione; status lavorativo; ...)</i>	

Check list di valutazione rapida

PARTE 2

Quali impatti potrebbero derivare da questa proposta a livello delle seguenti aree? Su quali gruppi?			
	Impatto positivo	Impatto negativo	Impatto incerto
Accesso ai servizi			
<i>Servizi sanitari</i>			
<i>Servizi sociali</i>			
<i>Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero...)</i>			
Qualità dei servizi			
<i>Servizi sanitari</i>			
<i>Servizi sociali</i>			
<i>Altri servizi (trasporti, casa, istruzione, tempo libero...)</i>			
Condizioni di vita			
<i>Status sociale</i>			
<i>Salute</i>			
<i>Occupazione e condizioni di lavoro</i>			
<i>Reddito</i>			
<i>Casa e condizione abitativa</i>			
<i>Famiglia e reti sociali</i>			
<i>Stress</i>			
<i>Istruzione e apprendimento di competenze</i>			

Check list di valutazione rapida

PARTE 2

	Impatto positivo	Impatto negativo	Impatto incerto
Stili di vita			
<i>Dieta e alimentazione</i>			
<i>Attività fisica</i>			
<i>Utilizzo di sostanze (tabacco, alcol, droghe...)</i>			
<i>Comportamenti a rischio</i>			
Ambiente fisico			
<i>Inquinamento o cambiamento climatico</i>			
<i>Incidenti stradali o sicurezza pubblica</i>			
<i>Trasmissione di malattie infettive</i>			
Parità (uguaglianza effettiva - equality)			
<i>Discriminazione</i>			
<i>Pari opportunità</i>			
<i>Relazioni tra i diversi gruppi</i>			
<i>Comunicazione inclusiva</i>			

EqIA applicato alla formazione sulla Prevenzione delle Malattie muscolo-scheletriche al personale CRA e CRD

PROGETTO PRP – 1.5 EMERSIONE E PREVENZIONE MALATTIE MUSCOLO SCHELETRICHE

ATTIVITA' DEL PROGETTO IDENTIFICATA PER APPLICAZIONE EQIA – ESTRATTO DA PLAN
Realizzare iniziative di informazione, formazione, assistenza rivolta a RSPP e RLS, RLST e RLS di sito e Coordinatori per favorire una valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico.

PRESENTAZIONE PIANO E VALUTAZIONE EQIA
obiettivo – Valutazione con Eqia all'interno della presentazione del piano

ALTRI ENTI:
UFFICI DI PIANO

ALTRI SERVIZI DSP:
SIP

ALTRI SERVIZI AUSL:
DIRETTORI DISTRETTO

DIREZIONI SANITARIE
DIREZIONI AMMINISTRATIVE
RAPPRESENTANTI
COOPERATIVE
RAPPRESENTANTE FAMIGLIE
PAZIENTI

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

ASSOCIAZIONI DATORIALI
(COOPERATIVE)

*Tavolo per la
valutazione sull'
Equità*

MEDICO STRUTTURA
TECNICI RIABILITAZIONE
COORDINATORI
RESPONSABILI ATTIVITA'
ASSISTENZIALE

SOGGETTI PREVENZIONE
MEDICO COMPETENTE
RSPP
RLS - RLST

Check list di valutazione rapida

PARTE 1

Quali gruppi di popolazione pensi che saranno coinvolti/toccati da questa proposta? In che modo?
Indicare i gruppi target nello schema in base agli strand descritti in ogni riga.

NB: Vi invitiamo a tenere in considerazione non solo l'utenza, ma anche altri gruppi che potrebbero essere coinvolti indirettamente o implicitamente (es.: famiglia/caregiver; operatori dei servizi; ...)

	<p>Quale è il target diretto della mia proposta? Quali gruppi sono esplicitamente coinvolti? Ci sono gruppi non esplicitati ma sui quali è prevedibile un impatto? Ci sono gruppi esplicitamente non coinvolti o non considerati? La mia proposta tiene conto di questi gruppi di popolazione?</p>	
<p>Genere (es.: donne; uomini; transgender; ...)</p>	<p>RILEVANTE – NELLE CASA RESIDENZIALI PER ANZIANI CRA E CASE RESIEDENZIALI PER DISABILI CRD I LAVORATORI SONO IN PREVALENZA DONNE</p>	
<p>Età</p>	<p>RILEVANTE</p>	
<p>Differenze culturali (es.: minoranze etniche; credenze religiose; comunità linguistiche; migranti regolari; ...)</p>	<p>RILEVANTE PER CREDENZE RELIGIOSE (RAMADAM LAVORO FATICOSO) , PER QUESTIONI LINGUSTICHE (FORMAZIONE ALLA SICUREZZA), PER CULTURA (PERCEZIONE DEL RISCHIO.. VALORE DELLA VITA)</p>	
<p>Permanenza sul territorio (es.: irregolari; Rom e Sinti; rifugiati e richiedenti asilo; STP; senza fissa dimora...)</p>		
<p>Disabilità (es.: cognitiva; fisica; motoria; ...)</p>		
<p>Salute mentale (es.: persone con depressione; persone con disturbi psicotici; ...)</p>		
<p>Identità di genere e orientamento sessuale</p>		
<p>Livello di reddito</p>		
<p>Area geografica di residenza (es.: periferia; montagna; area disagiata; ...)</p>		
<p>Inserimento in istituzioni totali (es.: carcerati; ...)</p>		
<p>Altre differenze (es.: livello di istruzione; status lavorativo; ...)</p>	<p>RILEVANTE LA DIVERSA TIPOLOGIA CONTRATTUALE RILEVANTE TURNI DI LAVORO H 24</p>	

PROGETTO PRP – 1.5 EMERSIONE E PREVENZIONE MALATTIE MUSCOLO SCHELETRICHE

REPORT EQIA

- Presentazione del piano, in data **22.09.2016** a seguito di specifico invito a tutti i soggetti individuati, quali portatori di interesse
- **Presenti 46** interlocutori (in rappresentanza delle varie strutture) su 55 invitati oltre **80%**

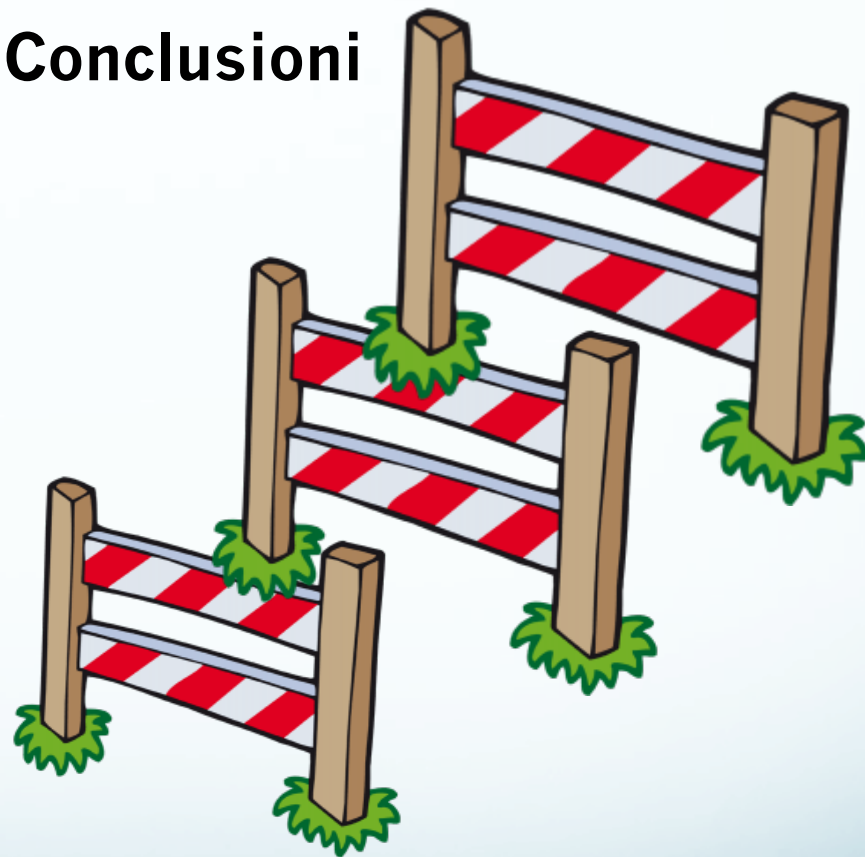
Relazione sui **possibili correttivi** da introdurre nel documento di progettazione a seguito dell'analisi di impatto, effettuata nell'incontro del 22.09.2016 relativo a:

1. Realizzare iniziative di informazione, formazione, assistenza rivolta a RSPP e RLS, RLST e RLS di sito e Coordinatori per favorire una corretta valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico.
2. Prevedere in futuro anche iniziative mirate alla **formazione** “formatori e addestratori interni” di CRA e CRD (casa residenziali per anziani e case residenziali per disabili) sul tema dei rischi di sovraccarico biomeccanico da movimentazione manuale di paziente, con particolare riferimento al **personale femminile** (oltre 90% delle OSS in strutture residenziali).
3. Prevedere in futuro anche iniziative mirate alla identificazione e gestione dei fattori di rischio relativi alla attività di assistenza domiciliare integrata (ADI), sul tema dei rischi di sovraccarico biomeccanico da movimentazione manuale di paziente, con particolare riferimento al **personale femminile** (oltre 90% delle OSS in assistenza domiciliare).
4. Garantire l'accesso alla formazione e informazione previste di tutte le tipologie di soggetti del sistema di prevenzione a cui si rivolge l'iniziativa, **ampliando le giornate e le fasce orarie** di esecuzione dell'attività per favorire coloro che **lavorano su turni** e le sedi di realizzazione delle iniziative per coloro che lavorano nei distretti sud (montagna) e nord.
5. Accettazione della proposta e ampliamento della offerta.

LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE



Conclusioni



Lunga vita al (medico) pensionato

Uno studio dell'Ordine degli attuari dimostra che l'aspettativa di vita per chi è in pensione è più alta rispetto a quella del resto della popolazione: a guidare la classifica sono gli ex camici bianchi

di Andrea Le Pera

Andare in pensione ti allunga la vita, specie se sei medico. È quanto conclude la nuova edizione dello studio realizzato dall'Ordine degli attuari, che colloca i medici al primo posto per longevità tra le categorie professionali (seguiti da dipendenti pubblici e avvocati). L'indagine ha preso in considerazione i dati relativi a **15 milioni di pensionati**, verificando come l'aspettativa di vita per chi riceve un assegno sia superiore a quella

della popolazione generale, con punte del 20-25 per cento.

Lo studio conferma anche il dato sulla aspettativa di vita media degli italiani, destinata a crescere da qui al 2045, quando per gli uomini sarà di 88 anni e per le donne di 92.

BATTUTI GLI AVVOCATI

I medici sono la categoria che dopo i 65 anni ha la più alta aspettativa di vita. **I camici bianchi vivono altri 20,6 anni in media**, seguiti dagli avvocati con 20,1 anni. Più in generale, i lavoratori pubblici hanno un'aspettativa di vita più alta di chi lavora nel privato (20,3 anni contro 18,4). Le proiezioni dello studio

delle Autorità di vigilanza e di tutti gli operatori della previdenza" ha detto Giampaolo Crenca, presidente del Consiglio nazionale degli attuari.

L'aggiornamento era atteso per poter verificare l'attendibilità delle previsioni sull'aspettativa di vita degli iscritti che insieme a contributi, rendimento del patrimonio e spesa per le pensioni, sono alla base del bilancio tecnico con cui la Fondazione ha dimostrato la sostenibilità a 50 anni. "I dati che emergono da questo secondo studio confermano la bontà

Un dato già previsto dall'Enpam nel bilancio tecnico che garantisce la tenuta dei conti

delle proiezioni, che già tenevano conto di una aspettativa di vita maggiore per i pensionati - spiega Micaela Gelera, at-

**ENPAM-EURISPES:
AL VIA L'OSSERVATORIO
SU SALUTE PREVIDENZA
E LEGALITÀ**

Fondazione Enpam ed Eurispes, nell'ambito di un progetto per la

tuario dello studio Orrù&Associati

Il volume è stato realizzato dalla Sez. Provinciale LILT di Reggio Emilia – Presidente: Ermanno Rondini- nell’ambito del Progetto “Ricerca intervento sulla relazione fra stress lavoro correlato e adozione di stili di vita salutarì nella prevenzione oncologica” cofinanziato dalla Sede centrale della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori con i Fondi del 5 X 1000 per la Ricerca.

Testi a cura di Sandra Bosi – Responsabile Servizi Formazione e Promozione della Salute della LILT di Reggio Emilia e del Centro Didattico multimediale Luoghi di Prevenzione

Gruppo di lavoro di Luoghi di Prevenzione / LILT di Reggio Emilia:

Sandra Bosi, Cristina Gozzi, Simone Storani, Marco Tamelli, Marco Vaccari, Francesca Zironi.

Editing:

Francesca Zironi

Si ringraziano per la collaborazione:

Il Servizio di Medicina del Lavoro dell’Ausl di Reggio Emilia: Enrica Crespi, Lia Gallinari, Mauro Grossi, Giuseppina Venturi

La Sezione Provinciale LILT di Piacenza per il contributo su contenuti e revisione dei testi: Presidente: Franco Pugliese

Mara Bernardini, Responsabile del Progetto Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute, inserito nel Piano Regionale della Prevenzione della Regione Emilia-Romagna, per il coordinamento delle attività di sperimentazione dell’intervento motivazionale breve, da parte del medico competente

Si ringrazia il fotografo Ivano Bolondi per la concessione gratuita dell’immagine di copertina



Per info su guida:

segreteria@luoghidiprevenzione.it

Per info su EqIA

benedetta.riboldi@ausl.re.it