



PROGRAMMA DI AZIONE REGIONALE PROMOZIONE DELLA SALUTE 2004-2005 (DD 466 - 29.11.04)
BANDO REGIONALE 2004-2005 PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE (DD 500 - 20.12.04-BURP 51-23.12.04)

PROMUOVERE CHI PREVIENE

Filone tematico	<i>Alimentazione e attività fisica</i>
Tema	Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro
Destinatari	Tutto il personale dei dipartimenti di prevenzione delle due ASL partecipanti
Setting	Servizi sanitari

Responsabile del progetto (ASL 7 Settimo - capofila)

Bosco Gabriella

ASL 7 Settimo – Dipartimento di Prevenzione - S.Pre.S.A.L.

Via Regio Parco 64, 10036 Settimo T.se (TO)

Tel. 011-8212371 Fax 011-8950074 vetc@asl7.to.it

Progetto interaziendale ASL 7 Settimo: Dipartimento di Prevenzione SPRESAL – ASL 11 Vercelli: Dipartimento di Prevenzione SPRESAL, SERT, SIAN

ProSa on-line: P0292

VALUTAZIONE PROGETTO: 20/22

FINANZIAMENTO CONCESSO: 16000.00 €

Abstract

Il progetto si propone di incrementare il benessere degli operatori dei dipartimenti di prevenzione, mettendo in atto iniziative ad adesione volontaria, azioni sul piano dell'organizzazione del lavoro e sul piano strutturale secondo il modello di intervento canadese.

L'attenzione si pone sulle principali cause di malattia/morte per la fascia di età degli operatori destinatari d'intervento e quindi malattie del sistema cardio vascolare, tumori e danni derivanti da causa violenta (incidenti stradali). Si intende esplorare, come concausa di malattie del sistema cardio vascolare l'abitudine al fumo, la scorretta alimentazione e l'insufficiente attività motoria.

Si vuole inoltre valutare la presenza, dimensione e connotazione di problemi di natura psico sociale (stress, Burn Out, Mobbing) derivanti da condizioni organizzative.

Sul piano strutturale saranno valutati aspetti di sicurezza riguardanti la guida di autoveicoli aziendali e privati.

Verranno proposti ad esempio interventi quali:

- incontri con esperti di alimentazione, medicina dello sport e di problematiche di dipendenza (fumo e alcool),
- percorsi agevolati di accesso agli ambulatori di dietologia e disassuefazione al fumo e all'alcool. Si prevede l'avvio di iniziative ad adesione volontaria quali corsi di attività motoria, corretta alimentazione di base, comunicazione e gestione dei conflitti.

Le azioni intraprese discenderanno dagli esiti di informazioni acquisite con appositi strumenti di rilevazione dei bisogni di salute (focus, questionari ecc.). Il progetto si integra con la mission dell'azienda e, come è evidente da esempi di buona pratica, sarà utile anche al fine di un mantenimento e miglioramento della performance professionale, questione assai importante anche in relazione al recente innalzamento dell'età pensionabile e al futuro innalzamento dell'età media dei lavoratori.

Contesto di partenza

Le ASL che cooperano alla stesura e futura realizzazione del progetto sono confinanti ed hanno già collaborato in passato per quanto riguarda i temi delle prevenzione. In particolare i servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro sono stati coinvolti nelle formazioni dei lavoratori impegnati nella costruzione della ferrovia ad alta velocità e i Servizi Igiene degli Alimenti e Nutrizione collaborano costantemente nel progetto di prevenzione dell'obesità infantile denominato "Nutrizione Piemonte".

L'intervento si propone di avviare un progetto ex novo con l'impegno già acquisito ed esplicito da parte dei decisori (Direttori Dipartimento) delle AA.SS.LL.

Per quanto riguarda gli operatori dei servizi di prevenzione, questi avvertono spesso la discrepanza tra quanto proposto o preteso dagli utenti dei differenti Servizi, in termini di comportamenti sani, e la propria realtà personale e lavorativa. Decidere di "Promuovere la salute di chi previene" si ritiene di particolare importanza al fine di far sperimentare in prima persona programmi di promozione della salute agli operatori dei Servizi. Tali operatori potranno trarre da questa esperienza maggiori motivazioni e diventare più credibili agli occhi dei vari interlocutori delle realtà del territorio ove operano anche con attività di promozione della salute (scuola, lavoro, associazioni ecc.)

Diagnosi educativa ed organizzativa

Descrizione dei comportamenti di salute e dei loro determinanti comportamentali

1 Rischio cardiovascolare:

stili di vita (alimentazione attività fisica e fumo di sigaretta).

Il rischio cardiovascolare può essere determinato da stili di vita scorretti, tra questi: una cattiva alimentazione (dieta ipercalorica, basso consumo di frutta e verdura), scarsa attività fisica e abitudine al fumo. Esistono studi che evidenziano un aumento del rischio cardiocircolatorio in situazioni di stress elevato. Così come dichiarato durante la campagna di prevenzione del rischio cardiocircolatorio (2004 anno del cuore) "Evitare le tensioni emotive e lo stress, anche se in maniera indiretta, lo stato emotivo può influire sul sistema cardiovascolare, soprattutto se è in qualche modo già danneggiato dalla coesistenza di altri fattori di rischio che lo stress può contribuire a far precipitare."¹

Tali comportamenti trovano spiegazione nei seguenti fattori PAR:

- Fattori *predisponenti*: scarsa conoscenza e scarsa percezione del rischio .

- Fattori *abilitanti*: difficoltà di fruire durante l'orario di lavoro di risorse quali locali ove praticare attività fisica o mense o ristoranti dove poter consumare pasti bilanciati.

Mancanza di interventi organizzativi tesi a diminuire l'insorgere di situazioni causa di stress o a fornire adeguati sistemi di recupero.

- Fattori *rinforzanti*: il gruppo dei pari (colleghi) che non perseguono stili di vita salutari e dei decisori che non assumono, tra i propri valori e le proprie finalità professionali, la salute dei lavoratori. Tolleranza rispetto al fumo di sigarette in ambiente di lavoro.

Il rischio cardiovascolare, rispetto al modello canadese, potrà essere affrontato in interventi relativi all'organizzazione del lavoro (fattori abilitanti – stress) e agli stili di vita per quanto riguarda tutti i fattori PAR inerenti abitudini alimentari e attività fisica.

2 Rispetto al rischio di insorgenza di tumori l'evidenza scientifica pone tra le cause una alimentazione scorretta e l'abitudine al fumo di tabacco.

Per questi comportamenti valgono come determinanti quelli già individuati al punto 1 per quanto attinente a una corretta alimentazione.

La categoria di lavoratori presa in esame non ha esposizione professionale ad agenti cancerogeni.

In relazione al modello canadese le azioni utili ad affrontare questo rischio ricadranno nell'ambito di programmi ad adesione volontaria.

3 Traumatismi – incidenti stradali:

a) *fattori predisponenti*: competenza e stile di guida legati alla percezione del rischio e alla conoscenza di adeguate tecniche di guida

b) *fattori abilitanti*: caratteristiche costruttive dei mezzi (dotazioni di sicurezza) e stato di

¹ <http://www.ministerosalute.it/dettaglio/phPrimoPiano.jsp?id=200>

manutenzione: disponibilità di mezzi di servizio con migliori dotazioni di sicurezza e un sistema efficace di manutenzione preventiva.

- c) *fattori rinforzanti*: in questo ambito non sembrano rilevanti rispetto alla fascia di età e al setting in cui si interviene, in quanto non pare che il gruppo di destinatari possa essere significativamente influenzato da atteggiamenti negativi di sfida del rischio.

In relazione al modello canadese le azioni utili ad affrontare questo rischio ricadranno nell'ambito dell'igiene e sicurezza del lavoro (per quanto riguarda i fattori abilitanti) e programmi ad adesione volontaria per quanto riguarda i fattori predisponenti.

Dati qualitativi e quantitativi disponibili che descrivono il comportamento di salute e i suoi determinanti

- I dati qualitativi saranno assunti attraverso metodologie quali interviste a testimoni privilegiati, gruppi focus, questionari somministrati ai lavoratori. I dati quantitativi saranno acquisiti attraverso la consultazione dei dati ISTAT, indagini multi scopo e studi epidemiologici condotti sia su base territoriale che in riferimento alla situazione occupazionale, nonché all'età.
- La ricerca e l'analisi dei dati sarà supportata da enti esterni accreditati.

Strumenti e metodi per discutere e selezionare con i destinatari e i portatori di interesse i determinanti prioritari e per ridefinirli in modo partecipato

Saranno contattati e riuniti i vari portatori d'interesse quali Direzione Aziendale, Dipartimentale, dirigenti delle strutture complesse del Dipartimento di Prevenzione, Servizio di Prevenzione e Protezione, medico competente, RSU, RLS, ufficio Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane. Le riunioni avranno la finalità di informare sul progetto e di raccogliere elementi utili a definire il reale grado di fattibilità dei singoli interventi

Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

L'esperienza intrapresa da alcune pubbliche amministrazioni in collaborazione con la facoltà di Psicologia 2 dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza" sul "Benessere organizzativo" è il primo esempio di buona pratica a cui intendiamo riferirci. In tale studio si è ritenuto che: "le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, un clima che stimoli la creatività e l'apprendimento, la piacevolezza oltre che la sicurezza degli ambienti di lavoro, siano determinanti per lo sviluppo e l'efficienza delle pubbliche amministrazioni."

Lo studio si fonda sui seguenti punti cardine:

~ la qualità della convivenza organizzativa deve essere affidata non alla "mera tradizione delle prassi consolidate, delegata alla dinamica dei rapporti gerarchici", ma deve essere attività progettata, pensata, curata e gestita con il contributo di tutti gli attori dell'organizzazione

~ Importanza della responsabilità sociale dell'impresa

~ Importanza di investimenti sulle risorse umane in termini di benessere fisico, psicologico e sociale di quanti lavorano nell'organizzazione.

La ricerca ha prodotto un questionario utile a valutare il benessere o il malessere organizzativo. Per il contesto in cui è stato predisposto si ritiene facilmente impiegabile nella realtà lavorativa in oggetto

Per quanto riguarda gli interventi strutturali di igiene e sicurezza del lavoro e i programmi ad adesione volontaria si farà riferimento agli esempi di buona pratica "Healthy bus" della Danimarca e all'esperienza condotta in Gran Bretagna dal Consiglio comunale della contea di Bridgend²

In riferimento alle efficacia dell'intervento si farà riferimento alla ricerca svolta.³ nell'ambito del "Supporting Comprehensive Work Health Promotion", progetto affidato all'Università di Toronto

3. La ricerca è stata condotta con una revisione della letteratura ottenuta attraverso la rete informatica. I risultati sono la sintesi degli elementi che determinano il successo di un intervento di WHP sintetizzabili:

~ Coinvolgimento della dirigenza:.

~ Progettazione partecipata degli interventi:

~ Centralità dei bisogni dei lavoratori:.

~ Uso ottimale delle risorse disponibili:.

~ Integrazione con la politica aziendale.

²

³ "Conditions for Successful Workplace Health Promotion Initiatives" - Supporting Comprehensive Workplace Health Promotion in Ontario Project

- ~ Interdipendenza dei fattori personali e lavorativi:
- ~ Adattamento di ogni progetto alla specifica realtà:
- ~ Valutazione
- ~ Obiettivi a lungo termine

Modelli teorici di cambiamento dei comportamenti

Il modello Precede & Proceed di Green sulla programmazione degli interventi di promozione della salute è stato utilizzato al fine di progettare l'intervento proposto, così come il modello canadese per gli interventi di WHP . A riguardo è utile notare come i modelli abbiano punti di contatto per quanto riguarda la molteplicità degli interventi da condurre, sia su ambiti strutturali e organizzativi (abilitanti, rinforzanti) che inerenti gli stili di vita (predisponenti, rinforzanti). Altro modello teorico di riferimento è quello degli stadi del cambiamento (Di Clemente Prochaska) che sarà utile a orientare l'analisi qualitativa dei bisogni di salute al fine di individuare in quale stadio di cambiamento si trovino i partecipanti all'iniziativa.

Gerarchia di obiettivi congruenti con la diagnosi educativa ed organizzativa

Gli obiettivi saranno stabiliti definitivamente solo dopo il lavoro di analisi dei bisogni di salute (analisi dei bisogni percepiti dai partecipanti con focus e questionari ed analisi epidemiologica approfondita). Si prevede l'adozione di una sola azione per asse d'intervento. La scelta delle azioni da intraprendere, fatta anche sulla base della valutazione di fattibilità economica, ricadrà tra quelle di seguito elencate:

Adesione volontaria: lavoratori del Dipartimento di Prevenzione avranno l'opportunità di accedere ad almeno uno dei seguenti programmi inerenti

- corretta alimentazione (corso tenuto dal Medico del Sian)
- corretta attività motoria (corso tenuto dal Medico della Medicina dello Sport)
- disassuefazione al fumo

tramite percorsi facilitati nell'ambito dei servizi interni dell'ASL (counseling nutrizionale, medico sportivo ed ambulatori per la dipendenza da tabacco).

Sono già stati raccolte informalmente le disponibilità degli esperti di settore (Medico del Sian, Medico della Medicina dello Sport, e medico del SERT)

- Corsi di guida sicura

Per il tipo di intervento prospettato agiranno sui fattori predisponenti e sui fattori abilitanti solo per quanto riguarda l'aumento delle abilità dei singoli

Organizzazione: Nel Dipartimento di Prevenzione in accordo con i direttori, saranno intraprese azioni correttive rispetto alle criticità individuate con appositi strumenti di rilevazione dei bisogni di salute (questionari, focus group, ...): ad esempio l'organizzazione di corsi di aggiornamento sulla gestione dei conflitti o sulle competenze relazionali oppure aumento/riorganizzazione della flessibilità dell'orario dei dipendenti,....

Si pone l'accento sul fatto i direttori hanno già dato la loro disponibilità a sostenere azioni di cui sopra.

Pur non potendo stabilire a priori quale cambiamento organizzativo si metterà in atto verosimilmente andranno ad agire su fattori abilitanti (ottimizzazione del lavoro)

Igiene e Sicurezza:

Anche in questo caso gli interventi saranno stabiliti sia sulla base della fattibilità economica che sulla rilevazione delle percezioni dei bisogni degli utenti. Il Dipartimento di Prevenzione, nella persona del suo Direttore, è disponibile ad intraprendere almeno un'azione migliorativa sulle procedure di manutenzione o sui mezzi di servizio utilizzati dal personale. Le azioni prospettabili si inseriscono nell'ambito dei fattori abilitanti, per quanto riguarda le azioni inerenti i fattori predisponenti (percezione del rischio) queste daranno maggior risultato se inserite nei programmi ad adesione volontaria e non in attività di formazione a carattere obbligatorio come quella dell'igiene e sicurezza del lavoro.

Programma delle attività

Descrizione del programma delle attività con l'individuazione del chi fa che cosa, entro quando.

Presentazione del progetto:

- A tutte le figure professionali (risorse) chiamate a collaborare per la realizzazione del progetto stesso;
- Alla Dirigenza aziendale e dipartimentale;
- Alle RLS, RSPP, RSU, Medico Competente, Associazione Medici Competenti;
- Ai colleghi del Dipartimento con richiesta di disponibilità alla partecipazione a Focus (in

<p>questa fase sarà possibile inserire altre figure nell'ambito del gruppo di progetto);</p> <p>Analisi dei bisogni di salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ Realizzazione dei focus; ❑ Analisi dei dati qualitativa e quantitativa (sarà richiesto il supporto al Centro Documentazione Regionale per studi epidemiologici e dati di buona pratica); ❑ Scelta e pianificazione delle proposte insieme agli stakeholders per le azioni da intraprendere in riferimento ai tre assi del modello canadese (scelta del questionario, programma di adesione volontaria,..); <p>Organizzazione: analisi del rischio ed azione correttiva;</p> <p>Igiene e sicurezza del Lavoro: incontro con SPP, verifica mezzi di trasporto ed implementazione del piano di manutenzione, azioni correttive eventuali.</p> <p>Adesione Volontaria: scelta del programma tra quelli proposti (attività motoria, alimentazione, fumo, possibilità di frequentare corsi di guida sicura ...incontri con esperti);</p> <p>Tempistica:</p> <p>entro ottobre 2005: analisi dei bisogni di salute;</p> <p>entro aprile 2006: costruzione partecipata della decisione e programmazione degli interventi;</p> <p>entro ottobre 2006: implementazione e valutazione degli interventi.</p>
Alleanze per salute tra gli attori interessati al progetto
<p>Saranno condotte riunioni informative tra i portatori di interesse sia interni: Dirigenza, RLS, RSPP, RSU, Medico Competente, SERT, SIAN che esterni (Associazione Medici Competenti)</p> <p>I lavoratori saranno informati durante riunioni di servizio e coinvolti nella valutazione dei bisogni di salute con l'adozione di volta in volta di strumenti ritenuti idonei (questionari, focus ecc.)</p>

Piano per la valutazione di processo
<p>Individuazione degli indicatori di processo costruiti in modo valido e pertinente ai punti critici del programma di attività</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. realizzazione degli incontri informativi con gli stakeholder; 2. adesione degli stakeholder al progetto; <p><u>Asse stili di vita - programmi ad adesione volontaria:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. partecipazione del personale del Dipartimento all'attività di sensibilizzazione sui temi proposti e scelti in collaborazione con gli stakeholder. <p><u>Asse organizzativo:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. scelta dello strumento di rilevazione dei rischi psico-sociali con gli stakeholder entro i termini stabiliti nel progetto, 5. distribuzione e raccolta del questionario sui rischi psico-sociali; 6. analisi delle risposte dal gruppo di progetto al fine di individuare le criticità; 7. scelta e realizzazione di una azione correttiva <p><u>Asse Igiene e sicurezza del lavoro:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Valutazione delle condizioni di sicurezza degli automezzi 9. Scelta e attuazione di interventi correttivi.

Piano per la valutazione di risultato

La valutazione di risultato è riferita ai tre rischi presi in esame. Un programma dettagliato della valutazione di risultato riferito ai tre ambiti d'intervento e ai relativi fattori PAR sarà realizzato solo dopo aver individuato, in modo partecipato, gli intereventi da attuare pertanto il seguente si propone a titolo esemplificativo.

1) e 2) rischio di malattie cardiovascolari e tumori

- conoscenza e percezione del rischio connesso al mantenimento di uno degli stili di vita scorretti (alimentazione, attività fisica e fumo);

- aumento dell'attività fisica settimanale nel 20% circa degli aderenti al progetto

- aumento del consumo di frutta e verdura nel 20% circa degli aderenti al progetto

- attivazione di almeno un'azione tesa a ridurre i fattori di stress.

3) Traumatismi – incidenti stradali:

- conoscenza e percezione del rischio connesso alla guida di autoveicoli e acquisizione di stili protettivi;

- attuazione di interventi sul piano dell'igiene e sicurezza del lavoro, tesi a ridurre i fattori di rischio come ad esempio l'implementazione del piano di manutenzione preventiva periodica e piano di sostituzione progressiva delle auto in uso con nuove autovetture dotate di air bag e ABS.

Piano di comunicazione e documentazione del progetto

Si provvederà a dare informazione dello stato di avanzamento del progetto, delle informazioni acquisite e delle azioni intraprese agli stakeholder e ai destinatari dell'intervento mediante riunioni e comunicazioni scritte. E' previsto accreditamento nel Network Europeo.

Gruppo di progetto

Presentazione dei componenti del gruppo di progetto per professionalità e servizio/organizzazione di appartenenza, esplicitazione del loro ruolo e dei loro compiti all'interno del progetto, definizione dell'eventuale piano formativo specifico

Responsabile del progetto:

- dott.ssa Gabriella BOSCO Tecnico della Prevenzione con laurea in Pedagogia e laurea in Tecniche della Prevenzione in servizio presso S. Pre.S.A. L. ASL 7

membri del gruppo di progetto:

- dott.ssa Emma DELLA TORRE Veterinario c/o Servizio Veterinario Area C e REPES ASL 7
- dott. Roberto NICOLA Tecnico della Prevenzione con laurea in Tecniche della Prevenzione in servizio presso S. Pre.S.A. L. ASL 7
- dott. Aniello D'ALESSANDRO, Specialista in Pneumologia, dirigente medico SERT e REPES ASL 11
- dott Gianfranco ABELLI, Specialista in scienze dell'alimentazione e statistica sanitaria, dirigente medico SIAN ASL 11
- dott Flaminio CICCONE Tecnico della Prevenzione con laurea in Scienze della Formazione in servizio presso S. Pre.S.A. L. ASL 11

Si prevede per alcune delle persone costituenti il gruppo di progetto la partecipazione a corsi specifici sulla conduzione di focus group e ad un corso di epidemiologia.

Le sotto indicate voci di spesa sono da ripartirsi equamente tra i Dipartimenti delle due ASL (7-11)

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale ⁴	550 ore circa	400 ore circa	⁵ 6900 euro
Attrezzature	24.000 euro	20.000 ⁶ euro	4.000 euro
Sussidi ⁷	1.500 euro		1500 euro

⁴ Personale 6: 3 Tecnici Prevenzione, 2 Referenti Promozione ed Educazione alla Salute e 1 medico SIAN

⁵ il costo orario delle ore svolte fuori servizio dipenderanno dall'attività svolta (docenza, tutoraggio e altro)

⁶ la richiesta di fondi dedicati a attrezzature si giustificherà con l'acquisto e con interventi di manutenzione straordinaria sulle autovetture di servizio

⁷ Testi e corsi di formazione

Spese di gestione e funzionamento ⁸	4000 euro	2000 euro	2000 euro
Spese di coordinamento	1600 euro		1600 euro
Altro			
Totale			16.000,00 euro

Data 27 luglio 2006

Il Responsabile del progetto
dott.ssa Gabriella BOSCO

Il Referente aziendale PES
dott.ssa Emma DELLA TORRE

Il Direttore Generale
Dott. Carlo Tabasso

⁸ Comprensivo del finanziamento collaboratori esterni (insegnanti attività motoria, dietisti, ecc.)