

Cap. III La realizzazione di un programma di promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro.

Il motore di spinta dell'iniziativa.

La realizzazione di interventi volti a promuovere la salute e il benessere dei dipendenti presuppone che quanto disposto dalla legislazione vigente nel nostro Paese con il decreto legislativo 626/94 e successive applicazioni testo unico, sia attuato.

Le problematiche esaminate servono a realizzare un approccio globale che ha il compito di realizzare lo slogan operativo della promozione della salute "Lavoratori Sani in Imprese Sane".

Un'azienda sana diventa elemento centrale di un processo che coinvolge l'intera comunità che la circonda e non si limita al solo binomio datore-prestatori d'opera, ma vede coinvolte le istituzioni locali, le aziende sanitarie e le forze locali. [4]

Nel **Piano sanitario nazionale 2006-2008** si parla specificatamente di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro a fronte degli importanti cambiamenti registrati nel sistema di sicurezza.

A 15 anni di distanza dall'emanazione del decreto legislativo 19 settembre 1994 n. 626 si osservano una serie di fattori che attualmente contribuiscono ad aumentare la difficoltà delle iniziative di prevenzione e tutela.

Tra questi vi sono: la frammentazione produttiva, il progressivo instaurarsi di forme di lavoro flessibile, la numerosità di lavoratori stranieri nonché la persistenza di elevata quantità di fasce di lavoro sommerso e irregolare.

Il quadro infortunistico, pur registrando una live flessione, negli ultimi anni resta tuttavia grave per l'elevato numero di infortuni mortali, parte rilevante dei quali sono legati alla strada ed ai mezzi di trasporto o avvengono nel percorso casa-lavoro e viceversa (infortuni in itinere). Riguardo alle malattie professionali, il numero di denunce di malattie legate al lavoro negli ultimi anni ha subito una progressiva contrazione mentre sono in controtendenza un aumento delle neoplasie professionali.

Inoltre, la letteratura scientifica segnala, la crescita delle patologie cronico - degenerative a eziopatogenesi spesso multifattoriale, le patologie derivanti dai rischi psico-sociali connessi all'organizzazione del lavoro (stress, burn out, mobbing, etc.), e infine quelle relative alle differenze di genere.

L'attività di prevenzione deve basarsi su un sistema informativo finalizzato all'individuazione dei bisogni sulla base di evidenze epidemiologiche e la programmazione e pianificazione degli interventi.

Relativamente alle azioni di prevenzione occorre privilegiare l'attuazione di piani di prevenzione nazionali e regionali relativi ai rischi del lavoro irregolare, sviluppare azioni coordinate per la formazione delle figure della prevenzione, dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Ma non solo, è anche importante sviluppare un sistema di comunicazione efficace riguardo ai problemi individuati e alle soluzioni adottate sia nell'ambito della tutela e promozione della salute nei luoghi di lavoro sia per la promozione di stili di vita sani negli ambienti di lavoro nei riguardi di fumo, alcol e droghe quali possibili cofattori nella genesi degli infortuni.

Ancora è fondamentale migliorare le condizioni di organizzazione e di prestazione del lavoro anche tramite il potenziamento delle consapevolezza e delle capacità/possibilità dei lavoratori di operare attivamente per evitare rischi per la sicurezza: questa ultima attività effettuata attraverso lo sviluppo e il consolidamento delle iniziative di tipo informativo e formativo tese alla sempre maggiore diffusione della "cultura della sicurezza".

Nella **Proposta di Piano Socio Sanitario Regionale 2006 - 2010** in sintonia con il Piano Nazionale della Prevenzione per il triennio 2005-2007 (Intesa Stato/Regioni e Province autonome del 23 marzo 2005) vengono individuate una serie di progetti di prevenzione primaria e secondaria relativi ad alcuni dei principali problemi di salute. Gli ambiti di azione sono la prevenzione della patologia cardiovascolare (inclusa la prevenzione delle complicanze del diabete), gli screening oncologici, le vaccinazioni e la prevenzione degli incidenti.

In particolare si parla di Sorveglianza e Prevenzione Nutrizionale ambiti nei quali si iscrive il nostro progetto, poiché le patologie a componente nutrizionale rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica e l'impatto sulla società è considerevole, anche in relazione ai costi sociosanitari diretti ed indiretti.

Punto discusso è il coordinamento delle attività di promozione della salute riguardanti le abitudini alimentari e motorie.

Anche la Salute e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro richiedono sia la definizione di nuove strategie di intervento basate sul coinvolgimento di una pluralità di soggetti sia la promozione e il rafforzamento del raccordo istituzionale tra gli enti pubblici e le parti sociali nella definizione delle politiche di prevenzione.

Il raggiungimento degli obiettivi di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro concretamente prevede:

- la definizione delle priorità di intervento e il potenziamento delle attività sui rischi; i rischi vengono definiti prioritari in relazione alla frequenza, gravità e prevenibilità degli infortuni e delle malattie professionali;
- la completa attuazione del piano regionale amianto;
- il potenziamento delle attività di promozione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro (progetto scuola sicura, lavoratori migranti, lavoratori autonomi, lavoratori atipici).

Nel documento relativo alle “Linee di indirizzo regionali per l’avvio di una sperimentazione funzionale finalizzata al riorientamento più coerente, appropriato, efficace e socialmente produttivo della nuova Direzione Integrata della prevenzione (Fase sperimentale anno 2008 - 2009)”, emerge che accanto alle patologie da lavoro classiche, quali le ipoacusie, i tumori professionali, le dermopatie, sono emerse, con sempre maggiore importanza, le patologie correlate al lavoro.

Queste sono rappresentate dalle patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, diffuse nei settori lavorativi più vari, i disturbi o patologie attinenti la sfera psichica e comportamentale, correlate ai rischi psico-sociali e organizzativi, quali il mobbing e lo stress.

In relazione a queste ultime tipologie di rischio e/o patologie correlate, c’è da osservare che vi è una sempre maggiore difficoltà, da parte dei medici, a riconoscere un eventuale nesso con l’attività lavorativa e quindi a inviare le segnalazioni previste dalla normativa.

L’andamento delle tecnopatie professionali, tenuto conto anche dei tempi di latenza che caratterizzano alcune di queste, evidenzia che la costante innovazione tecnologica e la recente introduzione di normative specifiche poste a tutela della salute dei lavoratori per prevenire rischi di origine chimica e biologica non sembrano avere la forza di invertire il costante trend di nuove segnalazioni di patologie di origine professionale.

Essenziale è anche promuovere la partecipazione attiva dei lavoratori, dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e delle organizzazioni sindacali al processo della prevenzione e della tutela della salute nei luoghi di lavoro.

La partecipazione può essere attuata mediante il recupero delle conoscenze sulle condizioni di lavoro di cui essi sono portatori, attraverso la costruzione delle mappe grezze di rischio.

Nel **documento di Valutazione dei Rischi Sezione Rischio Stress elaborato dall'Ufficio di Staff Servizio Prevenzione e Protezione Ufficio di Staff Servizio Sorveglianza Sanitaria ASLTO1** emerge come le professioni sanitarie siano tra quelle a maggior rischio di stress.

Gli operatori sanitari si trovano costantemente esposti a dei rapporti sociali obbligati sia con i pazienti che con i familiari a prescindere dal proprio stato e capacità emotiva. Questi rapporti comportano anche oneri di responsabilità che sconfinano nella sfera etico – morale. Le conseguenze di questo fenomeno si possono leggere su tre differenti attori: l'operatore, l'utente, il sociale.

A livello dell'operatore si va da un semplice stato di malessere a veri e propri stati patologici (aumento del consumo di psicofarmaci e di alcol, aumento della pressione arteriosa, disturbi nel sonno, disturbi psicologici, sindrome di burn-out).

Sulla base dei colloqui intercorsi con gli operatori durante i sopralluoghi periodici, sono state riscontrate alcune ricorrenti cause di stress: sentimento di delusione generato dalla mancanza di aspettative lavorative; la presenza, nell'ambito lavorativo, di episodi di microconflittualità la cui origine non sia attribuibile a malfunzioni nell'apparato organizzativo, ma ad alterati rapporti interpersonali; la presenza di carrieristi che, essendo orientati principalmente al raggiungimento del successo personale, creano tensione tra i colleghi.

Nell'operatore si registrano varie alterazioni comportamentali, somatiche e psicologiche. Indagini condotte tra il personale ospedaliero negli Stati Uniti hanno evidenziato come la categoria degli operatori sanitari possa essere considerata soggetta a maggior rischio di alcolismo.

Si è visto infatti, che in tale settore vi è un significativo aumento dell'incidenza di individui che fanno abuso di alcool; tale tendenza è accentuata quando ci si riferisca a soggetti impiegati in quei reparti ove maggiori siano gli induttori di stress. Analoghe considerazioni possono essere estese all'abuso di fumo di sigaretta, di psicofarmaci e, persino, di droghe leggere.

Oltre a tali comportamenti, la risposta alle situazioni stressanti può configurarsi nella comparsa della vera e propria sintomatologia da stress. Il disturbo somatico più frequentemente accusato dagli operatori sanitari è un'alterazione quali-quantitativa del sonno; tale fenomeno, correlato in modo diretto con l'età, è causa di stati di irritabilità e di affaticamento che aggravano ulteriormente la situazione.

Altri studi hanno dimostrato la presenza di una relazione tra lo stress e alcune alterazioni somatiche e psicologiche: aumento della pressione diastolica, alterazione del

ritmo cardiaco, obesità, disturbi della sfera sessuale e stati d'ansia; infine, alcuni dati epidemiologici sembrano suggerire un aumento della mortalità per cardiovasculopatie, anche se questi risultati necessitano di conferma.

All'interno di un gruppo professionale si innesca una sorta di reazione a catena: la presenza di un individuo stressato può, infatti, agire quale induttore di stress sull'intera équipe, causando un contagio a macchia d'olio.

Appare indispensabile agire sulle cause scatenanti lo stress con sollecitudine ed efficacia, in modo da tamponare il fenomeno fino dai suoi esordi. Le misure di prevenzione e protezione suggerite sono volte alla rimozione o alla neutralizzazione degli induttori di stress interni, sociali e organizzativi a diverso livello: sull'individuo e sull'organizzazione del lavoro.

Sull'individuo l'azione preventiva sta nell'adozione di iniziative volte al continuo miglioramento della preparazione professionale del personale sanitario, sia a livello tecnico sia psicologico, all'incentivazione all'interno di ogni singola struttura sanitaria al confronto e il miglioramento della comunicazione all'interno del team di lavoro. Questa ultima iniziativa può essere realizzata attraverso l'istituzione di incontri periodici di gruppo o di momenti di discussione informale tra il personale, esperienze di team building tese a formare il cosiddetto "senso di squadra".

La Direttiva 24 marzo 2004 del Dipartimento della Funzione Pubblica "Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni" individua nel cambiamento della cultura organizzativa l'obiettivo di nuove politiche di gestione delle risorse umane per una nuova Pubblica Amministrazione e sostiene le amministrazioni che vogliono impegnarsi in iniziative volte alla tutela del benessere fisico e psicologico delle persone al lavoro *"attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori"*.

La promozione della salute in ambiente di lavoro è fortemente raccomandata rispetto a diverse problematiche della sfera individuale e collettiva, quali il fumo, l'attività motoria, la corretta alimentazione, il benessere organizzativo, lo stress correlato al lavoro. Lo stesso programma ministeriale *"Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari"* invita a promuovere politiche per contrastare i comportamenti nocivi e attivare interventi efficaci che possano agire globalmente sui fattori di rischio e sulle condizioni socio-ambientali.

Nella Regione Piemonte esiste un particolare momento di incertezza e instabilità determinato dal recente accorpamento delle ASL. Nella città di Torino le quattro ASL

esistenti sono state ridotte a due e le ineluttabili modificazioni organizzative legate all'unificazione delle due aziende ex ASL 1 e 2, rendono impellente e indispensabile la ricerca del miglioramento del clima aziendale e il coinvolgimento dei dipendenti in iniziative volte al benessere fisico e psicologico, individuale e collettivo, delle persone al lavoro.

Nell'illustrare il progetto di Promozione della Salute nel Luogo di Lavoro in atto nella azienda To1 del Piemonte non ci soffermeremo nella descrizione delle azioni derivanti dal dovuto rispetto degli obblighi di legge, o di specifica competenza di determinate unità operative come ad es. la sorveglianza sanitaria l'ufficio del medico competente.

Le iniziative descritte sono quelle riguardanti le linee programmatiche individuate dal Ministero in particolare quelle attinenti all'alimentazione e all'attività fisica.

La descrizione dell'Azienda:

L'Azienda Sanitaria Locale TO1, in sigla ASL TO1, è stata costituita con Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 17 dicembre 2007, n. 80, il giorno 1 Gennaio 2008, come risultato della fusione di due Aziende Sanitarie Locali preesistenti, A.S.L. 1 e A.S.L. 2. [5]

Il territorio dell'ASL TO1, in funzione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, del numero di abitanti (ex ASL 1 circa 252.000 abitanti - ex ASL 2 circa 235.000 abitanti), della integrazione dell'attività sanitaria con quella socio assistenziale svolta dalla Città di Torino, è suddiviso in sei distretti, corrispondenti alle seguenti circoscrizioni della Città di Torino:

- Circoscrizione 1 (Centro, Crocetta),
- Circoscrizione 2 (S. Rita, Mirafiori Nord),
- Circoscrizione 3 (San Paolo, Cenisia, Cit Turin, Pozzo Strada, Borgata Lesna),
- Circoscrizione 8 (Cavoretto, Borgo Po, San Salvario),
- Circoscrizione 9 (Lingotto, Nizza-Millefonti, Filadelfia),
- Circoscrizione 10 (Mirafiori Sud).

Comprende nel suo territorio 3 ospedali: Sperino (Oftalmico ex ASL 1), Evangelico Valdese (ex ASL 1), Martini (ex ASL 2), e 6 poliambulatori: Via S. Secondo 29 bis, Via Petitti, 24, Via Farinelli, 25 (Presidio Valletta), Corso Corsica 55, Via Biscarra 12/10, Via Monginevro 130.

All'Asl TO1 fa riferimento anche il Dipartimento Integrato di Prevenzione, con sede in Via della Consolata 10, struttura sovrazonale con competenza territoriale su tutta la città di Torino.

Le risorse umane dell'Azienda sono la componente fondamentale per la garanzia di riuscita della missione istituzionale, l'Azienda è pertanto consapevole della rilevanza della dimensione soggettiva del dipendente e promuove la conciliazione tra i valori personali, organizzativi e professionali.



Situazione del personale al 30 giugno 2008 (secondo il Piano di organizzazione aziendale)

Il personale dell'ASL TO1 con contratto a tempo indeterminato e a tempo determinato è rappresentato da 2.687 dipendenti, di cui 487 appartenenti alla dirigenza e 2.200 al comparto sanitario.

La loro articolazione per profili è indicata nella tabella seguente.

CATEGORIA	PROFILO	TOTALE
DIRIGENZA		
	Dirigente Medico	402
	Dirigente Veterinario	5
	Dirigente Farmacista	12
	Dirigente Psicologo	35
	Dirigente Biologo	9
	Dirigente Chimico	3
	Architetto	1
	Ingegnere	5
	Dirigente Amministrativo	15
	TOTALE	487
COMPARTO		
RUOLO PROFESSIONALE		
D	Assistente Religioso	2
	TOTALE	2
RUOLO AMMINISTRATIVO		
DS	Coll. Amm. Prof. Esperto	31
D	Coll. Amm. Prof.	58
C	Assistente Amministrativo	247
BS	Coadiutore Amministrativo Esperto	26
B	Coadiutore Amministrativo	168
A	Commesso	1
	TOTALE	531
RUOLO SANITARIO		
DS	Coll. Prof. San. Esperto Assistente Sanitario	5
DS	Coll. Prof. San. Esperto Dietista	2
DS	Coll. Prof. San. Esperto Infermiere	74
DS	Coll. Prof. San. Esperto Inf. Pediatrico	3
DS	Coll. Prof. San. Esperto Ostetrica	6
DS	Coll. Prof. San. Esperto Educatore Prof.	3
DS	Coll. Prof. San. Esperto Fisioterapista	4
DS	Coll. Prof. San. Esperto Logopedista	1
DS	Coll. Prof. San. Esperto Ortottista	1
DS	Coll. Prof. San. Esperto Tecnico Prev. Amb. e Lav.	13
DS	Coll. Prof. San. Esperto Tec. San. Lab. Biom.	5
DS	Coll. Prof. San. Esperto Tec. San. Rad. Med.	5
D	Coll. Prof. San. Assistente Sanitario	14
D	Coll. Prof. San. Dietista	7
D	Coll. Prof. San. Infermiere	726
D	Coll. Prof. San. Infermiere Pediatrico	29
D	Coll. Prof. San. Ostetrica	21
D	Coll. Prof. San. Educatore Prof.	14
D	Coll. Prof. San. Fisioterapista	30
D	Coll. Prof. San. Logopedista	22
D	Coll. Prof. San. Ortottista	15
D	Coll. Prof. San. Tec. Preven. Amb. e Lav.	46
D	Coll. Prof. San. Tec. San. Lab. Biom.	56

PROFILO	TOTALE
DS Coll. Prof. San. Tec. San. Rad. Med.	31
D Coll. Prof. San. Tec. San. Dialisi	1
DS Coll. Prof. San. Tecnico Ortopedico	1
D Coll. Prof. San. Tecnico Neurofisiopatologia	1
C Puericultrice Esperta	1
C Massofisioterapista Esperto	1
BS Infermiere Generico esperto	39
BS Infermiere Generico	3
TOTALE	1180

RUOLO TECNICO		TOTALE
DS	Coll. Tecnico Professionale Esperto	6
D	Coll. Tecnico Professionale	18
DS	Coll. Prof. Assistente Sociale Esperto	5
D	Coll. Prof. Assistente Sociale	20
C	Assistente Tecnico	23
C	Operatore Tecnico Specializzato Esperto	26
BS	Operatore Tecnico Specializzato	24
BS	Operatore SocioSanitario	202
B	Operatore Tecnico Addetto Assistenza	13
B	Operatore Tecnico	99
A	Ausiliario Specializzato	51
	TOTALE	487

TOTALE COMPLESSIVO	2687
---------------------------	-------------



Il 18 Settembre 2007 la Direzione Sanità Pubblica ha invitato i referenti aziendali per la promozione della salute della Regione Piemonte, i responsabili Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione e dei Servizi Veterinari a partecipare ad un Seminario sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro nell'ambito del piano regionale "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità".

E' stato quindi istituito un gruppo di lavoro con l'obiettivo di avviare un percorso di progettazione e valutazione condivisa per la preparazione di "un progetto multicentrico di promozione della salute nelle aziende" adattabile a diversi contesti lavorativi (pubblici e privati).

Il percorso di lavoro, iniziato il 16 ottobre 2007 con una giornata seminariale "Promozione della salute nei luoghi di lavoro - Piano Regionale Sorveglianza e prevenzione dell'obesità", si è rivolto agli operatori della Prevenzione, della Medicina dello Sport e a tutti quei operatori che sono impegnati nella promozione di stili di vita corretti.

Il seminario è stato un'occasione di riflessione su possibili azioni, metodi e strumenti utili a incoraggiare i datori di lavoro a promuovere, in una logica di responsabilità sociale, la salute in azienda.

La giornata seminariale si è conclusa con l'adesione alla successiva fase progettuale che prevedeva la realizzazione di un laboratorio, articolato in cinque appuntamenti (da tenersi tra novembre 2007 e marzo 2008).

L'obiettivo era quello di sostenere lo sviluppo di conoscenze e competenze, teoriche e metodologiche, utili alla progettazione e alla valutazione di interventi che promuovano scelte organizzative/gestionali e comportamenti individuali favorevoli alla prevenzione dell'obesità e la promozione dell'attività fisica.

La partecipazione al laboratorio è stata allargata anche ad altri operatori strategici per la riuscita dei progetti: assistenti sanitarie, dietiste, medici competenti, decisori e parti sociali, interessati al tema. Il 21 gennaio 2008 si è costituito in azienda un gruppo di lavoro composto da operatori della s.s. Promozione della salute, della s.s. Medicina dello Sport, dello SPRESAL e dalle dietiste dell'Ospedale Martini.

L'individuazione dei quattro argomenti di Promozione della Salute, oltre che poggiare sulle inoppugnabili indicazioni ministeriali, è stata supportata da una vasta letteratura che, a livello internazionale – nazionale – regionale, accompagna le direttive d'azione scelte per il progetto.