

**LUOGHI DI LAVORO
CHE PROMUOVONO SALUTE
RETE WHP LOMBARDIA**

Report di valutazione e monitoraggio 2018

INDICE

| | |
|--|-----------|
| PREMESSE SUL MODELLO DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO | 3 |
| Processo di valutazione e monitoraggio nell’ambito degli Stili di vita in Lombardia | 3 |
| GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA | 5 |
| 1. La Survey Regionale “Stili di Vita” | 5 |
| 2. Il Modello delle Performance | 7 |
| 3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia..... | 8 |
| | |
| Introduzione alla valutazione del programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia” | 11 |
| Il Programma | 12 |
| | |
| I Luoghi di Lavoro raggiunti dal Programma. Anno 2018..... | 12 |
| L’implementazione del Programma nel periodo 2014 - 2018 | 13 |
| La diffusione territoriale delle aziende aderenti al Programma nel 2014 e 2018..... | 14 |
| I settori produttivi delle aziende iscritte al Programma | 15 |
| La dimensione delle aziende aderenti..... | 17 |
| La popolazione lavorativa | 19 |
| | |
| Le Buone Pratiche Raccomandate e sostenibili. I numeri nel 2018..... | 20 |
| Area Tematica Alimentazione..... | 21 |
| Area Tematica Attività fisica | 23 |
| Area Tematica Fumo di Tabacco | 25 |
| Area Tematica Contrasto ai Comportamenti Additivi (Alcol, Droghe, GAP)..... | 27 |
| Area Tematica Conciliazione vita-lavoro, Welfare e Responsabilità Sociale | 28 |
| Area Tematica Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile | 30 |
| | |
| Il Programma Rete WHP Lombardia e l’Equità | 30 |

PREMESSE SUL MODELLO DI VALUTAZIONE E MONITORAGGIO

Processo di valutazione e monitoraggio nell'ambito degli Stili di vita in Lombardia

Le attività di promozione della salute in Lombardia sono dichiarate all'interno del Piano Regionale Prevenzione. La scelta di intervenire in determinati ambiti dipende sia dalle priorità indicate nel PNP sia da un'analisi del bisogno effettuata a livello regionale che mette in luce quali sono i principali ambiti da presidiare. Infine, la scelta di quali programmi/azioni implementare dipende da un'analisi della letteratura scientifica di settore, attraverso cui sono individuate azioni di comprovata efficacia, ritenute applicabili e sostenibili nel sistema lombardo.

In una prospettiva di equità dell'offerta a tutti i cittadini lombardi, a prescindere dal luogo di residenza, si è ritenuto opportuno diffondere alcune azioni chiave (i cosiddetti programmi "predefiniti") in tutto il territorio, a cura delle 8 ATS:

- Gruppi di Cammino
- Pedibus
- LifeSkills Training Lombardia
- Unplugged Lombardia
- Rete delle scuole che promuovono salute
- Rete WHP

Va evidenziato che Regione Lombardia orienta la realizzazione di tali azioni attraverso la diffusione di documenti di indirizzo e linee guida che forniscono indicazioni di massima sui criteri da rispettare per garantirne la qualità ma lascia discrezionalità a ogni ATS di realizzarle in base alle caratteristiche del proprio territorio e alle risorse disponibili. Per questo motivo l'applicazione locale può variare lievemente in merito ai processi di attivazione della comunità, individuazione degli stakeholder ecc. ma si garantisce che siano rispettati gli elementi core dell'intervento al fine di rispettare la fedeltà all'originale. Quindi, pur non essendo vincolate nella modalità di realizzazione, Regione esercita un controllo sull'effettiva implementazione di tali azioni e sul loro impatto sulla popolazione target. Gli strumenti utilizzati per assicurare l'implementazione delle attività sono azioni formali quali la definizione degli obiettivi dei Direttori Generali che indicano quali azioni sono ritenute prioritarie in ogni annualità.

Considerata la complessità della correlazione tra attività di prevenzione e guadagno di salute, Regione Lombardia ha deciso di attivare processi di valutazione per descrivere l'appropriatezza e la magnitudo delle attività di prevenzione, sia per monitorare l'efficienza produttiva sia, soprattutto, per rendicontare agli stakeholder l'attività di quest'area di lavoro. Il presupposto su cui si basa il modello di valutazione prescelto, è che le azioni adottate possiedono (nella letteratura di settore) solide evidenze in merito al fatto di essere in grado di influenzare positivamente la salute della popolazione. Per questo motivo si ritiene sufficiente verificare che tali azioni impattino (cioè raggiungano) la popolazione target per assumere che sia stato raggiunto un guadagno di salute. Di conseguenza, sono stati previsti strumenti di monitoraggio capaci di verificare l'attuazione di tali attività e il grado di copertura in base alla numerosità della popolazione di riferimento. La rilevazione dei dati si basa su differenti flussi:

1. survey regionale "Stili di vita"
2. performance (sulla base delle quali sono valutati i Direttori Generali)
3. banca dati Pro.Sa.

Inoltre, i programmi WHP, LifeSkills Training Lombardia e Unplugged Lombardia prevedono un monitoraggio aggiuntivo, specifico per la propria linea progettuale.

Responsabili della gestione di questi flussi e della comunicazione dei dati in Regione sono i DIPS (Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria).

GLI STRUMENTI DI MONITORAGGIO ATTIVI IN LOMBARDIA

1. La Survey Regionale “Stili di Vita”

Dal 2014 Regione Lombardia ha attivato una raccolta dati annuale denominata Survey regionale “*Stili di vita*” con l’intento di dare evidenza della ricchezza delle attività realizzate dalle ATS in relazione all’ambito promozione di stili di vita salutari e prevenzione dei fattori di rischio della cronicità e, contestualmente, strutturare un flusso dati quantitativi utile a concorrere al monitoraggio degli obiettivi di sistema il cui raggiungimento è osservato, tra l’altro, dagli indicatori del Piano Regionale di Prevenzione, dei LEA e delle Performance della Prevenzione. Grazie alla Survey questo ambito di attività, tradizionalmente osservato solo in chiave descrittiva, oggi può essere “misurato” e contestualizzato (geograficamente) anche nell’ottica di facilitare una mappatura territoriale necessaria a una efficace ed efficiente pianificazione locale delle attività.

Tale esperienza, unica nel panorama delle regioni italiane, presenta margini di miglioramento (sia sul piano strutturale che di integrazione con altri sistemi regionali, in particolare per l’allineamento dei denominatori) che sono attualmente alla attenzione di un tavolo di lavoro nell’ottica di inserire la survey “Stili di vita” nel più ampio percorso di strutturazione di un modello integrato di “Profilo di salute” (nota 3672 del 30/01/2019)

Gli indicatori riguardano i principali programmi attivi e permettono di misurare:

- l’**impatto** che descrive l’incremento e la copertura territoriale. L’indice è calcolato in base al rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia e si riferisce alla popolazione target potenziale di un certo territorio. Per esempio, per sapere in quante scuole primarie è realizzato un certo programma, il denominatore riporta l’elenco di tutte le scuole primarie di un certo territorio e la ATS deve inserire il numero delle scuole primarie in cui lavora. Questa modalità permette di confrontare il dato nel corso del tempo e di confrontare tra loro le diverse ATS.
- l’**appropriatezza** che descrive se il programma raggiunge effettivamente i destinatari specifici che maggiormente possono trarre giovamento da un intervento/programma. Anche in questo caso l’indice risulta dal rapporto tra il numeratore (inserito da ogni ATS e relativo all’annualità oggetto di rendicontazione) e il denominatore che è fissato da Regione Lombardia. Un esempio è rappresentato dai Gruppi di Cammino che si rivolgono principalmente a una popolazione over 65 anni. In questo caso il numeratore riporta l’effettivo numero di ultrasessantacinquenni che partecipano ai Gruppi di Cammino e il denominatore il numero di ultrasessantacinquenni presenti nella popolazione di una certa ATS.
- la **sostenibilità** che descrive se un programma/intervento ha le caratteristiche per essere sostenibile nel tempo da parte del sistema. In altre parole, l’indice misura se gli investimenti effettuati (economici e di risorse umane) abbiano portato a un cambiamento stabile in grado di favorire l’autonomia dei destinatari (e quindi liberare risorse del sistema da dedicare ad altri target e/o altre attività). Un esempio è quello del programma LifeSkills Training in cui si rileva quanti degli insegnanti formati nel corso degli anni siano realmente attivi nella gestione delle attività. Anche in questo caso il denominatore è stabilito da Regione Lombardia e alle ATS è richiesto di inserire solo il numeratore.

Gli indicatori delle survey non hanno obiettivi valutativi ma solo di monitoraggio rispetto all'andamento delle attività e al raggiungimento del target. Rappresentano lo strumento attraverso cui verificare l'impatto delle azioni sulla popolazione, per assicurarsi che tutti i cittadini possano godere delle stesse opportunità e le azioni chiave siano attivate in modo adeguato. I dati raccolti orientando la programmazione futura delle attività, dando indicazioni su quali aree potenziare e su quali versanti indirizzare le risorse.

In generale, gli indicatori previsti sono i seguenti:

- **Gruppi di cammino**
 - Gruppi attivi, numero e tipologia di partecipanti, presenza di Gruppi di Cammino dedicati a target specifici).
 - Dati di attività rivolte a soggetti affetti da specifiche patologie (CCV, disturbi cognitivi/psichici, diabetici, oncologici)
 - Anagrafiche degli Enti promotori: associazioni del terzo settore, delle strutture sanitarie e delle strutture socio sanitarie

- **Scuole** (Statali, Paritarie, CFP e Asili Nido)
 - Anagrafica scuole Lombardia: adesione alla rete SPS, ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di "Scuola libera dal fumo di tabacco", policy di contrasto all'alcol (solo istituti superiori), merenda sana e pedibus (solo scuole primarie), presenza del programma LST (Solo secondarie di primo grado ed estensione primarie), presenza del programma Unplugged (Solo per le scuole secondarie di II grado), presenza di programmi di Peer Education (Tutti i gradi di scuola escluse materne e primarie)
 - Anagrafica dei CFP: adesione alla rete SPS (i.c.s), ristorazione, vending, attività fisica, policy formalizzata di "Scuola libera dal fumo di tabacco", policy di contrasto all'alcol, presenza del programma Unplugged, presenza di programmi di Peer Education
 - Anagrafica degli Asili Nido e dati sulla mensa

- **Strutture sanitarie e sociosanitarie**
 - Elenco dei presidi ospedalieri delle ASST, le case di cura, gli IRCCS pubblici e privati: iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull'alcol
 - Elenco delle strutture socio sanitarie (RSA, RSD, CDD, CDI): iscrizione al programma WHP, mensa per il personale dipendente, mensa per i degenti, vending, policy formalizzata su Azienda libera dal fumo, policy formalizzata sull'alcol, iniziative di promozione dell'attività fisica (dipendenti e ospiti)

- **Nati per leggere**
 - Consulitori: attivazione programma e relativa rendicontazione in PRO.SA

- **Counselling motivazionale breve su "stili di vita"**
 - Dati relativi ai percorsi formativi di counseling, eventuale ente promotore (ATS/ASST) e stima delle figure interessate coinvolte (MMM/G/PDF, Farmacisti, Personale ospedaliero, Personale dei centri vaccinali, Personale dei consultori)

- Erogazione di counseling da parte di **MMG/PDF**
 - Erogazione di counseling da parte di **Farmacie**
 - Erogazione di counseling da parte di **UO Ospedaliere** (servizi di screening, UO di Pneumologia, UO di Cardiologia, UO di medicina interna)
 - Erogazione di counseling da parte di **Consultori**,
 - Erogazione di counseling da parte di **Ambulatori vaccinali**
- **Ristorazione pubblica e collettiva**
 - Ristorazione pubblica: n. proposte organizzate per incrementare offerta pasto sano fuori casa, n. esercenti aderenti
 - Ristorazione collettiva: n. enti gestori con sensibilizzazione/coinvolgimento SIAN su capitolati mensa “salutari”, valorizzazioni eccedenze, riduzione spreco alimentare
- **Meno sale nel pane**
 - N. adesioni panificatori e dei punti vendita

2. Il Modello delle Performance

In aggiunta alla Survey Stili di vita, è prevista anche la valutazione delle Performance. Si tratta di un modello adottato dai sistemi sanitari pubblici al fine di monitorare la capacità del sistema stesso di perseguire strategie, di raggiungere la popolazione target e ottenere risultati in termini di soddisfazione dei cittadini.

Una volta individuati gli indicatori, i dati raccolti forniscono a ogni Regione informazioni utili a rappresentare il livello della propria offerta sanitaria.

Per molti indicatori non esistono standard di riferimento. Le organizzazioni possono solo verificare se il risultato sia migliore o peggiore rispetto all’anno precedente e permettono un confronto tra i propri risultati e quelli di altri sistemi simili, per individuare obiettivi perseguibili, perché già raggiunti da altri. La logica delle performance è proprio quella di scegliere degli indicatori in grado di permettere un confronto virtuoso (*benchmarking*) con altri sistemi simili, al fine di paragonare procedure e risultati e stimolare così il miglioramento (se un’organizzazione è riuscita a conseguire un certo obiettivo è possibile raccogliere indicazioni e stimoli utili in grado di guidare altre organizzazioni a raggiungere gli stessi livelli).

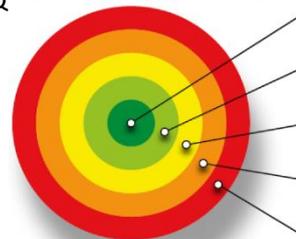
Attualmente questo modello di valutazione è stato adottato da 10 regioni e 2 province Autonome che hanno costituito un Network¹ in cui si condivide il processo e si fanno girare le informazioni. Ogni regione è responsabile del caricamento dei propri dati e della loro elaborazione. Il coordinamento è affidato al Laboratorio di Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa che funge da garante della validità scientifica e svolge, inoltre, il ruolo di agenzia di benchmarking, coordinando e gestendo il processo di condivisione delle informazioni e di acquisizione dei dati.

Attraverso un processo di condivisione inter-regionale, sono stati selezionati circa 300 indicatori, di cui 150 di valutazione e 150 osservazionali (i primi concorrono a definire il raggiungimento di un certo livello, i secondi sono solo descrittivi e non sono utilizzati a scopi valutativi), volti a descrivere e

¹ Basilicata, Calabria, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e le Province Autonome di Trento e di Bolzano

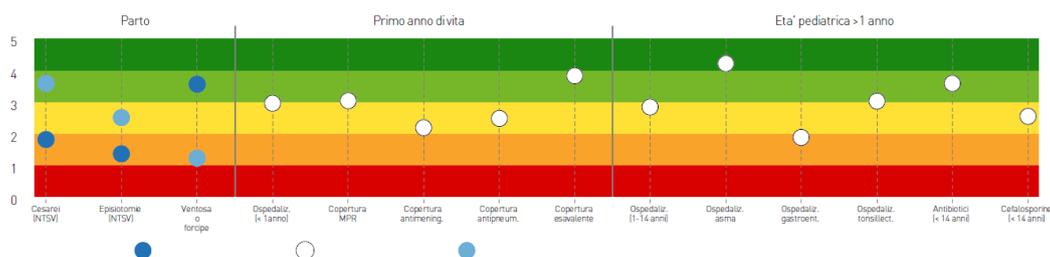
confrontare, le diverse dimensioni della performance del sistema sanitario. Questi a loro volta sono classificati in 6 indicatori di sintesi:

1. stato di salute della popolazione,
2. capacità di perseguire le strategie regionali,
3. valutazione sanitaria
4. valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dei cittadini
5. valutazione dei dipendenti
6. valutazione della dinamica economico-finanziaria e dell'efficienza operativa.



I risultati (dei soli indicatori di valutazione) sono rappresentati tramite uno schema a bersaglio, che offre un quadro di sintesi della performance ottenuta da ogni Regione, mettendo in luce punti di forza e di debolezza. È prevista una graduazione da 0 a 5 dove gli indicatori più vicini al centro del bersaglio rappresentano i risultati con migliore performance.

L'utilizzo del Bersaglio ha il limite di non riuscire a rappresentare l'articolazione e le diverse fasi di cui è composta un'offerta deve per rispondere ai bisogni dell'utenza. Partendo dal presupposto che l'obiettivo è analizzare le performance dal punto i percorsi possono essere rappresentati sotto forma di pentagramma, anch'esso suddiviso in cinque fasce di valutazione – articolati nelle diverse fasi (le "battute" del pentagramma): le "note" riproducono i singoli indicatori.



3. Il Modello delle Performance nella Promozione della Salute in Lombardia

Nel 2014 la DG Welfare, UO Prevenzione, ha attivato il percorso di valutazione delle performance ATS nell'area della prevenzione che consiste nel monitorare i risultati non in un'ottica di controllo aziendale bensì come strumento di sviluppo delle strategie e della gestione dei Servizi.

A questo proposito è stato attivato un percorso organizzato da EUPOLIS che ha portato alla definizione di un modello di valutazione e alla definizione di un set di indicatori. Questi ultimi sono stati raggruppati in 7 aree:

1. Sicurezza alimentare
2. Ambienti di vita
3. Ambienti di lavoro
4. Vaccinazioni
5. Malattie infettive
6. Screening Oncologici
7. **Stili di vita**

La settima area, quella degli stili di vita, rappresenta la sfida che regione Lombardia, che si è impegnata a valutare secondo questo modello, anche la Promozione della Salute.

Ognuna delle sette aree è composta da una serie di indicatori, alcuni valutativi (cioè che concorrono alla valutazione di sintesi) e altri osservazionali (che NON concorrono alla valutazione di sintesi).

A ogni indicatore di performance (valutativo) è assegnato un valore (0 per scarso, 1 per insufficiente, 2 per sufficiente, 3 per buono, 4 per ottimo). A ognuno è inoltre assegnato un peso nel computo complessivo dell'area. Per ogni area, a sua volta, è definito un valore di sintesi dato dalla somma pesata dei singoli indicatori, espressa in valore percentuale come proporzione del punteggio massimo raggiungibile. Il peso di ogni indicatore è stato definito in relazione alla sua rilevanza attribuita avendo a riferimento gli obiettivi nazionali (LEA) e regionali (PRP-Obiettivi DDGG), nella logica elevata del miglioramento della salute dei cittadini.

Gli indicatori nell'area stili di vita sono un numero limitato, così suddivisi per i diversi programmi di promozione della salute:

| | |
|--|--|
| <p>Gruppi di cammino</p> <p>7.1. N. Gruppi di Cammino >65aa</p> <p>7.2. N. Comuni con Gruppi di cammino</p> <p>Salute nei luoghi di lavoro</p> <p>7.3. N. Lavoratori coinvolti nel progr. WHP</p> <p>7.4. N. Aziende aderenti programma WHP</p> <p>Rete delle scuole che promuovono salute</p> <p>7.5. N. Studenti 3-14 scuole SPS</p> <p>7.6. N. Studenti 15-18 scuole SPS</p> <p>7.7. N. Istituti comprensivi aderenti a SPS</p> <p>Pedibus</p> <p>7.8. N. Pedibus studenti 6-10 aa</p> <p>7.9. N. Plessi con Pedibus</p> <p>Capitolati ristorazione pane meno sale</p> <p>7.10. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (scuole)</p> <p>7.11. N. Capit. pane a ridotto sale come da da prot. Reg. Panificatori (str. San e SS)</p> <p>7.12. N. Capit. pane ridotto sale come da prot. Reg. Panificatori (aziende)</p> | <p>Counseling motivazioni cessaz. Tabagica</p> <p>7.13. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (MMG)</p> <p>7.14. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (ATS)</p> <p>7.15. Counseling motivaz. breve cessazione tabagica e stili di vita salutari (extra ATS)</p> <p>Capitolati Mense</p> <p>7.16. Capitolati mense scuola orientati ad una offerta salutare</p> <p>7.17. Capitolati mense aziende orientati ad una offerta salutare</p> <p>Capitolati vending</p> <p>7.18. Capitolati vending scuole SPS</p> <p>7.19. Capitolati vending aziende</p> <p>Merenda sana</p> <p>7.20. – merenda sana scuole primarie</p> <p>LifeSkills training Lombardia</p> <p>7.21. – copertura LST (solo per ATS)</p> <p>Unplugged Lombardia</p> <p>7.22. Copertura Unplugged (solo per ATS)</p> |
|--|--|

Il modello è stato realizzato in modo flessibile, al fine di permettere di inserire o variare gli indicatori per ogni singola area. Ciò permette di aggiornare eventuali esigenze valutative che via via possono emergere

I risultati sono rappresentati in un cartogramma per riportare i valori dei 7 indicatori e in modello a bersaglio (con una scala da 0-100%) per rappresentare i confronti tra le ATS negli indicatori aggregati. Inoltre, per ogni area, è segnalato il riferimento allo specifico programma come definito nel PRP, al fine di utilizzare lo strumento di valutazione delle performances nell'accompagnamento del percorso lombardo di applicazione del PRP.

Gli indicatori aggregati rappresentano come impattano tutte le azioni realizzate sugli stili di vita della popolazione.

I dati sono raccolti annualmente da tutte le ATS lombarde e inviati in Regione dove sono raccolti ed elaborati. Ogni anno viene prodotto un report interno.

Introduzione alla valutazione del programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia”

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha identificato la promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace health Promotion- WHP) come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute². La WHP nasce dall'incontro delle esperienze di igiene e sicurezza del lavoro con la promozione della salute e si basa sulla cooperazione multisetoriale e multidisciplinare, prevedendo l'impegno di tutti i soggetti-chiave (datori di lavoro, lavoratori, società) e si realizza attraverso la combinazione di elementi strategici: il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, la promozione della partecipazione attiva, il sostegno allo sviluppo personale. L'idea centrale su cui si basa è che una azienda che promuove la salute si impegna a costruire, attraverso un processo partecipato che vede il coinvolgimento di tutte le parti coinvolte, un contesto che favorisce l'adozione di comportamenti e scelte positive per la salute, nel proprio interesse e nell'interesse dei lavoratori e della collettività.

L'ambiente di lavoro rappresenta un *setting* privilegiato per l'attuazione di interventi volti a favorire la salute nella popolazione adulta perché consente di raggiungere una grossa fetta di popolazione adulta “sana” che raramente si rivolge al medico di medicina generale o comunque difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari. Il contesto lavorativo rappresenta inoltre una sorta di microcosmo in cui le persone trascorrono una parte rilevante del proprio tempo, in presenza di importanti dinamiche di tipo relazionale, condividendo una cultura fatta di abitudini e regole “non scritte” che ne condizionano i comportamenti. L'influenza reciproca può quindi diventare uno strumento per favorire la diffusione e il rinforzo di abitudini salutari. Il contesto lavorativo permette, inoltre, sia interventi sul singolo in termini di rinforzo di atteggiamenti e conoscenze ma anche un intervento strutturale e organizzativo che rappresentano elementi fondamentali per accompagnare e sostenere nel tempo la modifica dei comportamenti e il loro mantenimento. Promuovere salute nei luoghi di lavoro significa in sostanza valorizzare il prezioso capitale umano presente nelle aziende.

Il Programma "Luoghi di lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" si fonda sul modello dell'OMS “Healthy Workplaces: a model for action”³ e ha quale obiettivo generale promuovere cambiamenti organizzativi nei luoghi di lavoro al fine di renderli ambienti favorevoli alla adozione consapevole ed alla diffusione di stili di vita salutari, concorrendo alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e degenerative. Le malattie croniche infatti rappresentano al contempo una priorità di salute e una sfida per il mondo del lavoro nella gestione e nel reinserimento dei lavoratori anche in relazione ai risvolti di valorizzazione del capitale umano, di impatto economico e sociale. Inoltre il miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro possono incidere efficacemente sui "processi di invecchiamento attivo e in buona salute" (Active & Healthy Aging- AHA) creando condizioni di supporto ed inclusione dei lavoratori più anziani e di quelli con malattie croniche o disabilità.

² WHO European Office. Health 2020: a European policy framework supporting action across

³ http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf

Il Programma

Il Programma “Luoghi di lavoro che promuovono salute – Rete WHP Lombardia” rientra nelle azioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione di regione Lombardia 2014-2019 all’interno del programma 1 “Reti per la Promozione della Salute negli Ambienti di Lavoro”, insieme alle reti di Conciliazione locale, ed è uno dei programmi predefiniti (PP3) all’interno del nuovo Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025.

Il Programma lombardo è fondato sulle evidenze di letteratura e nel 2017 è stato valorizzato dalla Commissione Europea come buona pratica italiana per la prevenzione della cronicità nell’ambito della “Joint Action on Chronic Disease -Chrodis”; attualmente è in corso lo studio per l’adattamento e l’implementazione in Andalusia nell’ambito della “Joint Action Chrodis Plus”. È inoltre riconosciuto dal Ministero della Salute - “Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari” e, dando evidenza del modello di azione in termini di accordi intersettoriali con stakeholder del settore produttivo, è realizzato anche grazie al partenariato con Fondazione Sodalitas e Confindustria Lombardia.

Il Programma contribuisce ai processi di promozione della salute negli ambienti di lavoro, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative (scorretta alimentazione, sedentarietà, tabagismo, consumo dannoso di alcool) e, utilizzando la leva della Responsabilità Sociale d’Impresa, prevede l’ingaggio di “Datori di lavoro” nella attivazione di processi e interventi tesi a rendere il luogo di lavoro un contesto che favorisce l’adozione di comportamenti e scelte positive per la salute.

Le aziende (del settore privato e pubblico comprese le strutture sanitarie) che aderiscono al Programma si impegnano, attraverso un processo partecipato interno che coinvolga le figure aziendali strategiche (RSPP, Medico Competente, RLS, Rappresentanze Sindacali, Risorse Umane, ecc.) e i lavoratori stessi, ad attivare un percorso di miglioramento fondato su una specifica analisi di contesto, che permetta l’emersione di criticità e la definizione di priorità, che prevede la messa in atto di interventi efficaci (raccomandati per tale *setting*) e sostenibili (cioè strutturali) finalizzati a sostenere scelte salutari (abitudini alimentari, stile di vita attivo) e contrastare fattori di rischio (tabagismo, lo scorretto consumo di alcool), oltre a promuovere azioni inerenti il contrasto alle dipendenza patologiche e a promuovere la conciliazione casa – lavoro.

Il Programma è attivato e coordinato localmente dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) che forniscono alle aziende un orientamento metodologico e organizzativo nel percorso di analisi di contesto e di pianificazione in relazione alle Pratiche Raccomandate, e l’offerta di informazioni sulle opportunità di accesso al Servizio Socio Sanitario Regionale. Le ATS contribuiscono inoltre allo sviluppo della Rete tra le aziende aderenti, in particolare facilitando la condivisione di esperienze, materiali, strumenti e il dialogo collaborativo tra le aziende e tutti i soggetti della comunità locale che a vario titolo possono contribuire al raggiungimento degli obiettivi di salute che persegue il Programma. L’adesione al Programma permette un riconoscimento annuale come “Luogo di lavoro che Promuove Salute” per le aziende che, attivando il processo partecipato interno, mettono in atto pratiche organizzative efficaci e sostenibili in coerenza con le finalità del Programma.

I Luoghi di Lavoro raggiunti dal Programma. Anno 2018

I dati presentati in questo report danno evidenza dei risultati di adesione e partecipazione conseguiti dal Programma “Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia”, componente del Piano Regionale di Prevenzione – PRP 2014 – 2019 - nell’anno 2018. La prima parte del report illustra il quadro delle sedi aziendali che si sono iscritte al Programma e delle sedi che hanno attivato le Buone

Pratiche raccomandate: caratteristiche generali delle aziende aderenti (attività economico produttiva, settore pubblico/privato, classe dimensionale); la tipologia e il settore di provenienza dei lavoratori interessati dal Programma. La seconda parte del report offre il quadro delle Buone Pratiche Raccomandate realizzate dalle aziende nelle aree tematiche previste dal Programma, in regione Lombardia e per territorio ATS, e il numero dei lavoratori raggiunti.

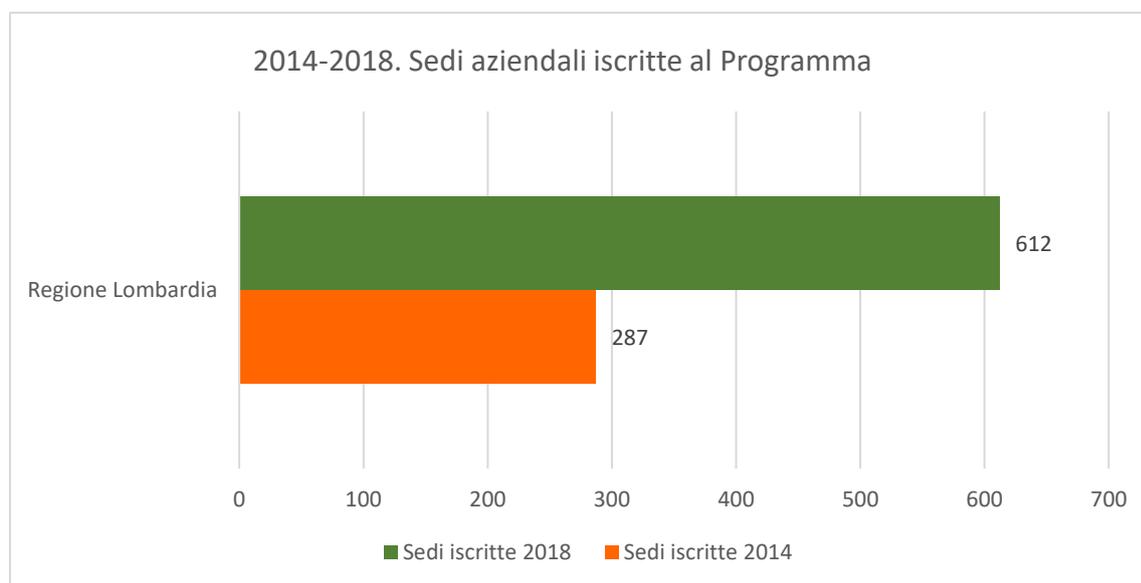
Alcuni risultati conseguiti sono stati confrontati con il dato del 2014, anno in cui è stato pubblicato il primo report sul Programma.

Al **31.12.2018** le sedi aziendali iscritte al Programma Rete WHP Lombardia ammontano a **612** per un totale di **188.324** lavoratori interessati.

L'implementazione del Programma nel periodo 2014 - 2018

Dopo una fase di sperimentazione realizzata nel territorio di una singola ATS, agli inizi del 2013 regione Lombardia ha avviato e accompagnato l'implementazione del Programma "Luoghi di Lavoro che Promuovono Salute – Rete WHP Lombardia" su tutto il territorio regionale. Nel 2014 la fase di disseminazione è stata completata e i risultati raggiunti dal Programma su scala regionale sono stati pubblicati in un primo report. Successivamente regione Lombardia ha revisionato gli strumenti del Programma (Manuale operativo, elenco Buone Pratiche Raccomandate, sistema di monitoraggio) adeguandoli al modello teorico di riferimento, secondo criteri di sostenibilità e saldamente improntati ad un approccio di sanità pubblica. Per effetto delle modifiche via via adottate nel corso dell'implementazione del Programma, è possibile confrontare il dato del 2018 con quello del 2014 unicamente su alcuni risultati generali. Al **31.12.2014** risultavano iscritte **287** sedi aziendali. Nel periodo che va dal 2014 al 2018 il numero totale delle sedi iscritte al Programma è più che raddoppiato.

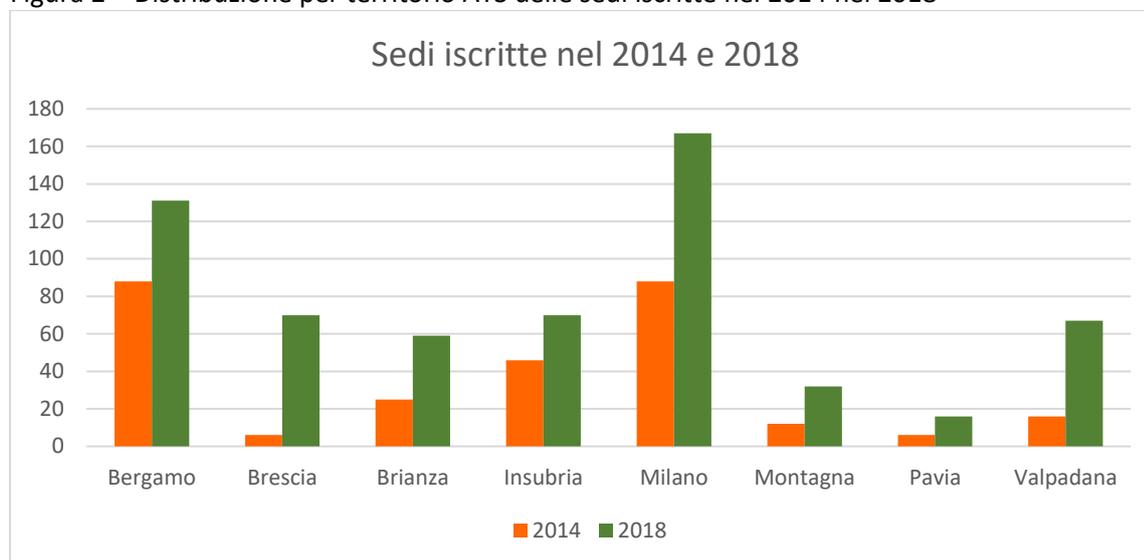
Figura 1 – Sedi aziendali iscritte in regione Lombardia. Confronto 2014-2018



La diffusione territoriale delle aziende aderenti al Programma nel 2014 e 2018

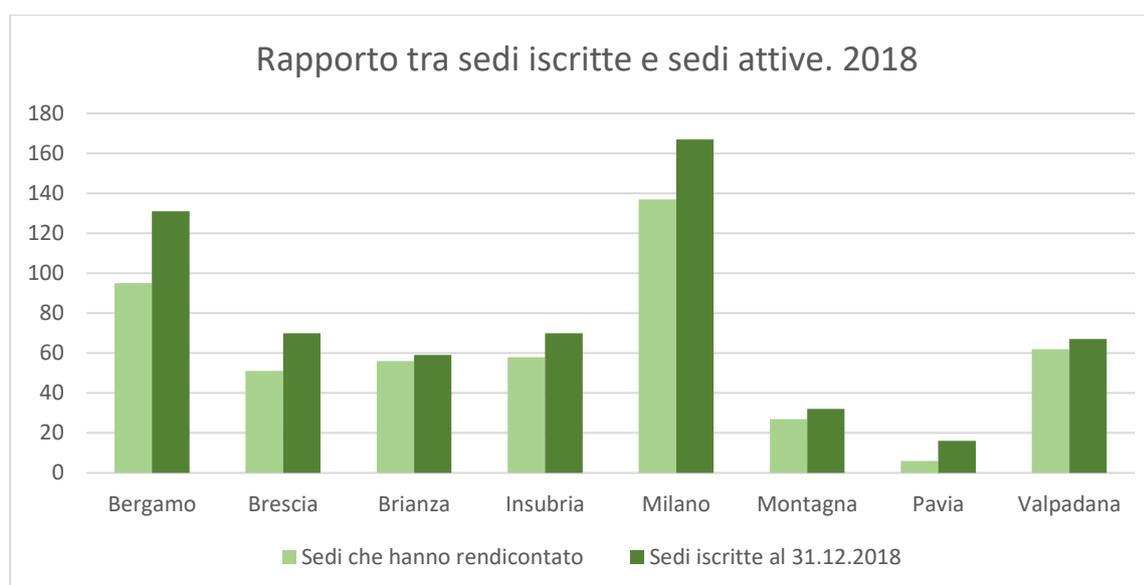
Nella Figura che segue è illustrata la distribuzione per territorio ATS delle sedi aziendali iscritte al Programma Rete WHP Lombardia al 31.12.2014 e al 31.12.2018⁴.

Figura 2 – Distribuzione per territorio ATS delle sedi iscritte nel 2014 nel 2018



Sul totale di **612** sedi iscritte nel 2018 in regione Lombardia, **492** (circa l'**80%**) sono attive e hanno rendicontato le Buone Pratiche realizzate nelle aree tematiche previste dal Programma. Nella figura 3 è illustrato il rapporto tra sedi aziendali iscritte e le sedi attive nel 2018, distribuito su ciascun territorio ATS

Figura 3 – Rapporto tra sedi aziendali iscritte e sedi attive, distribuzione per territorio ATS. Anno 2018



⁴ Il dato riferito al 2014 è stato calcolato tenendo conto dell'accorpamento dei territori delle ex ASL in base alla L.R. n.23 dell'11 agosto 2015

I settori produttivi delle aziende iscritte al Programma

I dati consentono di illustrare la distribuzione delle sedi aziendali iscritte al Programma per settore di attività economica, in quanto nella compilazione dei format online di adesione le aziende riportano il proprio settore produttivo di appartenenza in base alla classe ATECO (Ateco è il codice di classificazione delle attività economiche approvato e adottato dall'ISTAT).

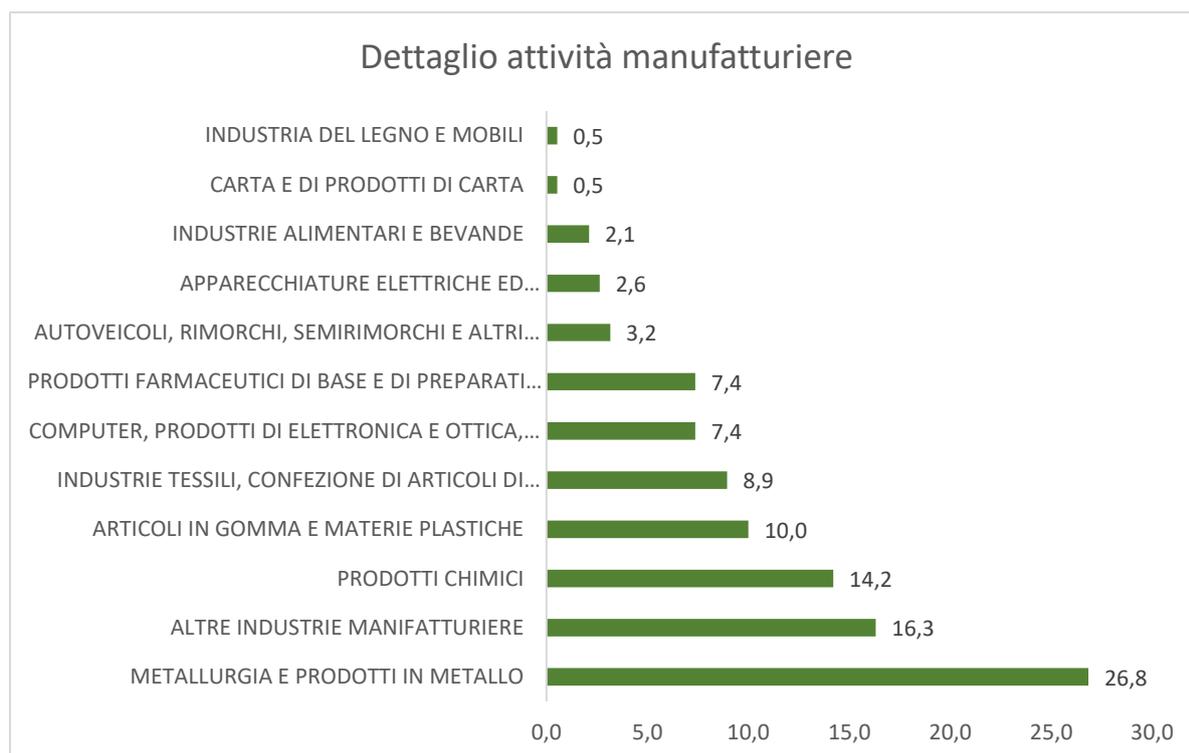
Sulla base di questa classificazione la maggior parte delle sedi aziendali aderenti al Programma Rete WHP Lombardia rientra nella categoria delle **Attività Manifatturiere** (38.6%), della **Sanità e Assistenza Sociale** (25,4%) e delle **Attività di Servizi** (6,5%) come indicato nella Figura 4. Pur avendo adottato il codice Ateco solo successivamente, questa distribuzione riproduce la situazione registrata nel 2014, in quanto anche allora il settore manifatturiero e quello dei servizi erano largamente rappresentati.

Figura 4– Distribuzione percentuale delle sedi aziendali iscritte in base alla classe Ateco



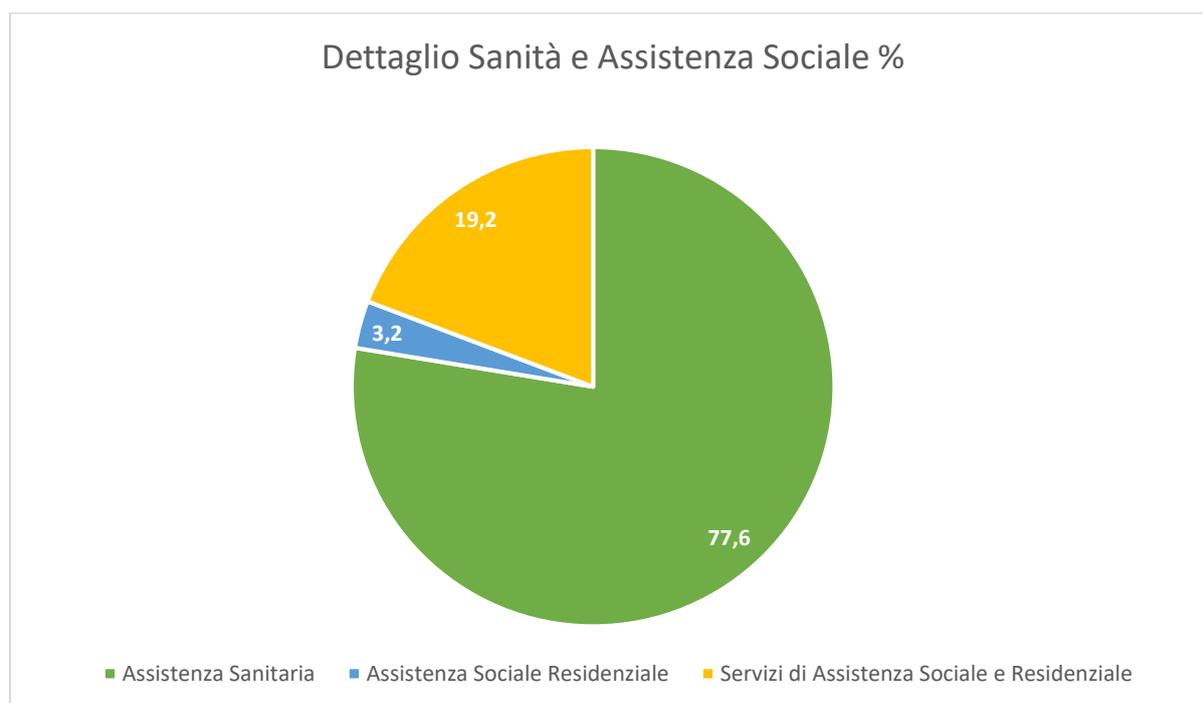
Nella figura che segue è specificata nel dettaglio la tipologia delle attività manifatturiere interessate, di cui la maggior parte riguarda la produzione di metallo (26,8%), di prodotti chimici (14,2%) e di materie plastiche (10%). Altre industrie manifatturiere rappresentano il 16,3%.

Figura 5 – Distribuzione della tipologia delle attività manifatturiere delle sedi iscritte



Per quanto riguarda la categoria “Sanità e Assistenza Sociale”, la maggior parte (**77,6 %**) delle sedi iscritte al programma Rete WHP Lombardia rientra nella tipologia dell’**Assistenza Sanitaria** (sedi delle ATS, ASST, Aziende ospedaliere, ecc.) come illustrato nella figura che segue.

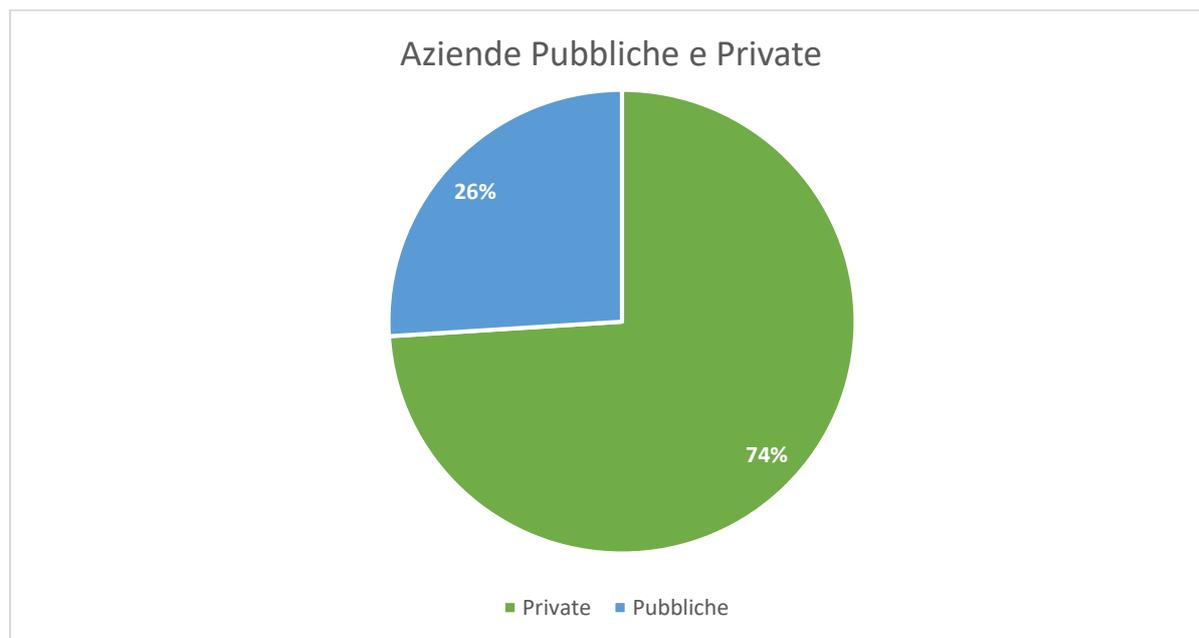
Figura 6 – Dettaglio della tipologia delle sedi iscritte nella categoria Sanità e Assistenza Sociale



Al Programma Rete WHP Lombardia possono aderire anche le aziende del settore pubblico (es. aziende della Pubblica Amministrazione, Aziende Ospedaliere). Le strategie di promozione della salute nei luoghi di lavoro, nel settore pubblico, possono dare un grosso contributo all'aumento dell'efficienza e al processo di modernizzazione. In questo settore, che principalmente fornisce servizi, i lavoratori sono una risorsa fondamentale per accrescere la competitività col settore privato e la capacità di rispondere alle esigenze dell'utenza.

Al 31.12.2018 il **settore delle aziende pubbliche rappresenta il 26% del totale** delle sedi aziendali iscritte al Programma.

Figura 7 – Percentuale delle Aziende Pubbliche e Private sul totale delle sedi aziendali iscritte

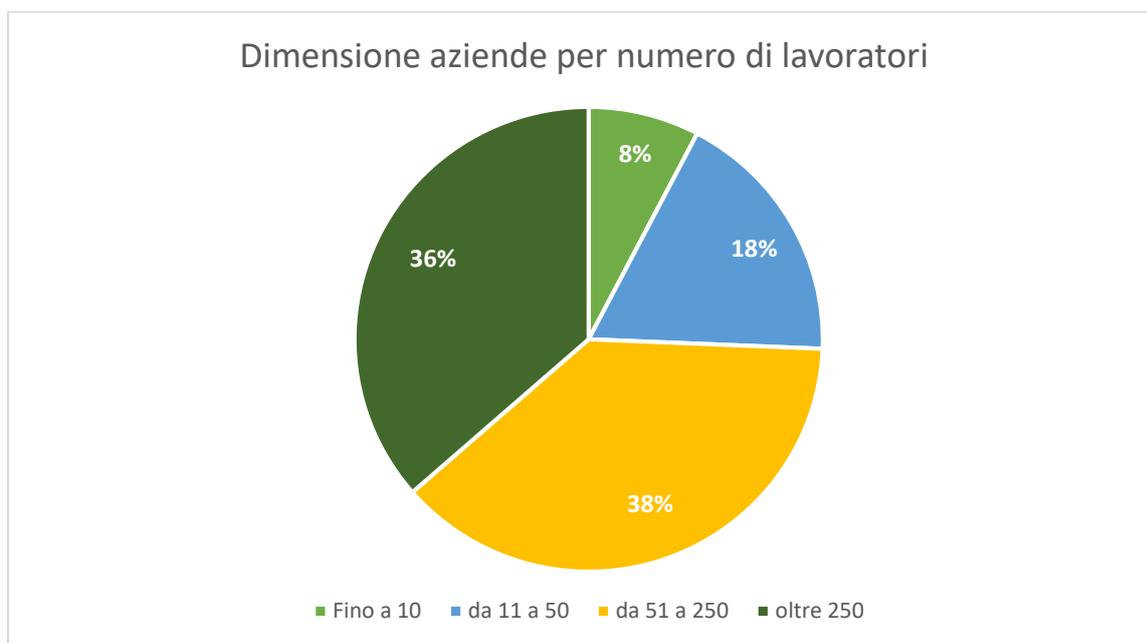


La dimensione delle aziende aderenti

Il Programma Rete WHP Lombardia è strutturato su proposte di Buone Pratiche che trovano posto principalmente nelle grandi e medie imprese dove le infrastrutture necessarie alla loro realizzazione sono generalmente già presenti. Questa evidenza, da un punto di vista di sanità pubblica, è un elemento positivo perché comporta un impatto di salute su una popolazione maggiore. Considerato però che il tessuto produttivo lombardo si caratterizza per una forte prevalenza di piccole imprese, ove è coinvolta la maggioranza dei lavoratori, le ATS territoriali sono impegnate nello sviluppo di proposte e modelli di Buone Pratiche ad esse pertinenti e specificamente strutturate affinché la loro applicazione si traduca in un reale sostegno alla loro attività.

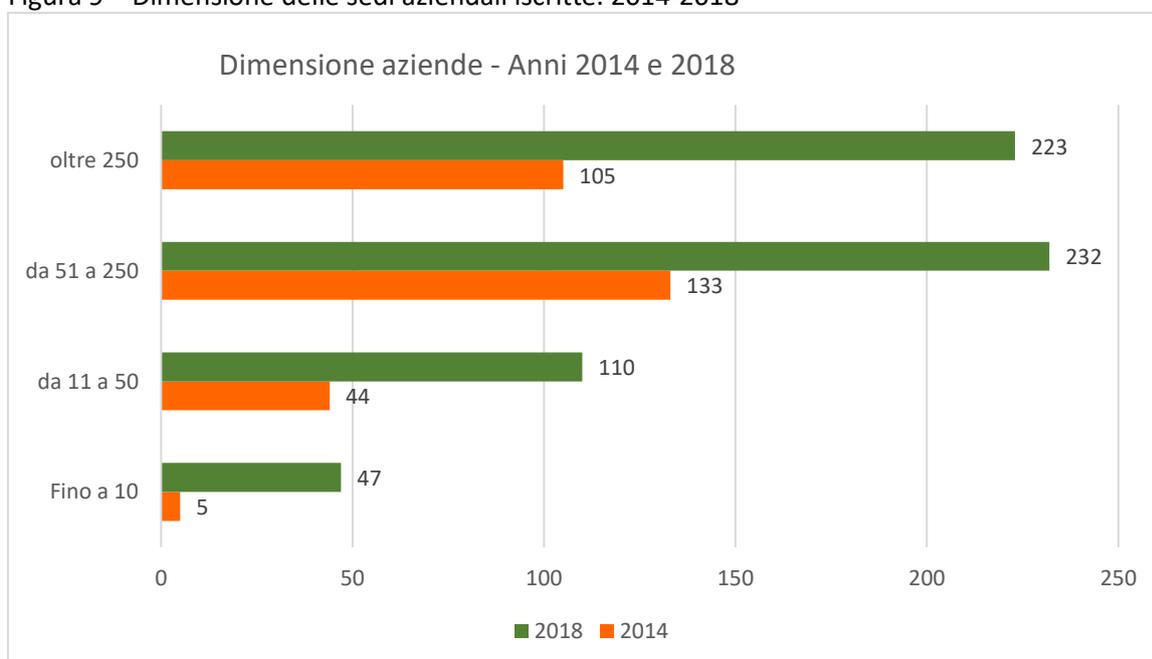
La figura che segue illustra la distribuzione delle sedi aziendali aderenti al Programma Rete WHP Lombardia per classe dimensionale; attualmente la maggior parte di esse ha dimensioni medio-grandi. In particolare, il 38% ha un numero di dipendenti da 51 a 250, in seconda posizione sono le aziende con oltre 250 dipendenti (36%), a seguire le aziende con un numero da 11 a 50 dipendenti (18%), mentre quelle con un numero fino a 10 dipendenti rappresentano l'8% del totale.

Figura 8 – Percentuale delle sedi aziendali per numero di dipendenti – Anno 2018



Questa distribuzione riproduce la situazione registrata nel 2014 (il confronto appare nella figura che segue), con un incremento delle adesioni delle piccole imprese (fino a 10; da 11 a 50 lavoratori) a seguito dello sforzo di specifica modulazione del Programma e di proposte mirate da parte delle ATS territoriali.

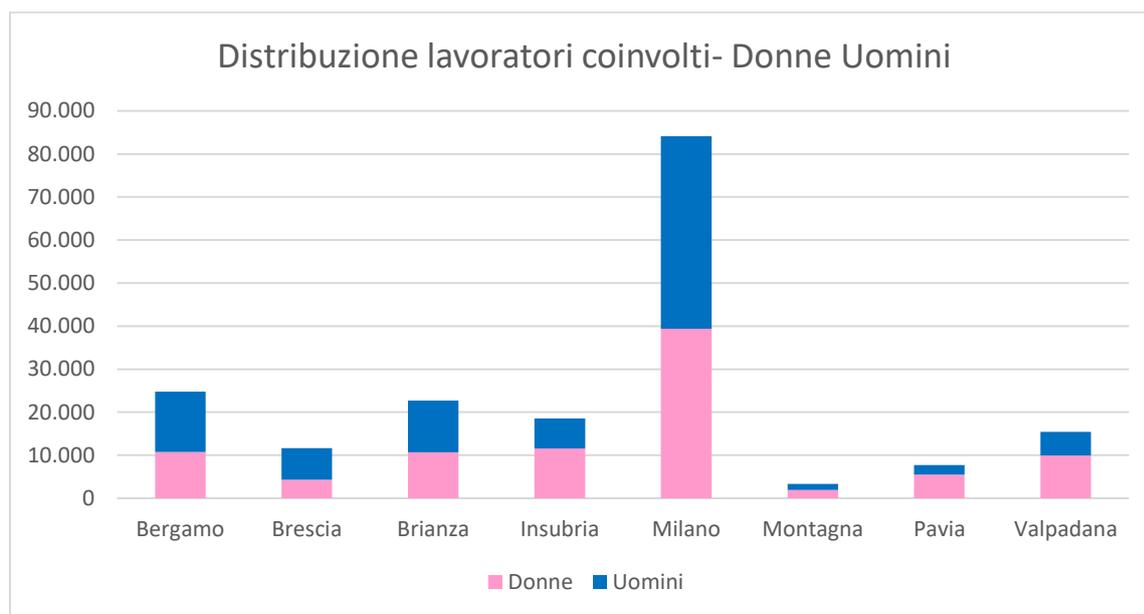
Figura 9 – Dimensione delle sedi aziendali iscritte. 2014-2018



La popolazione lavorativa

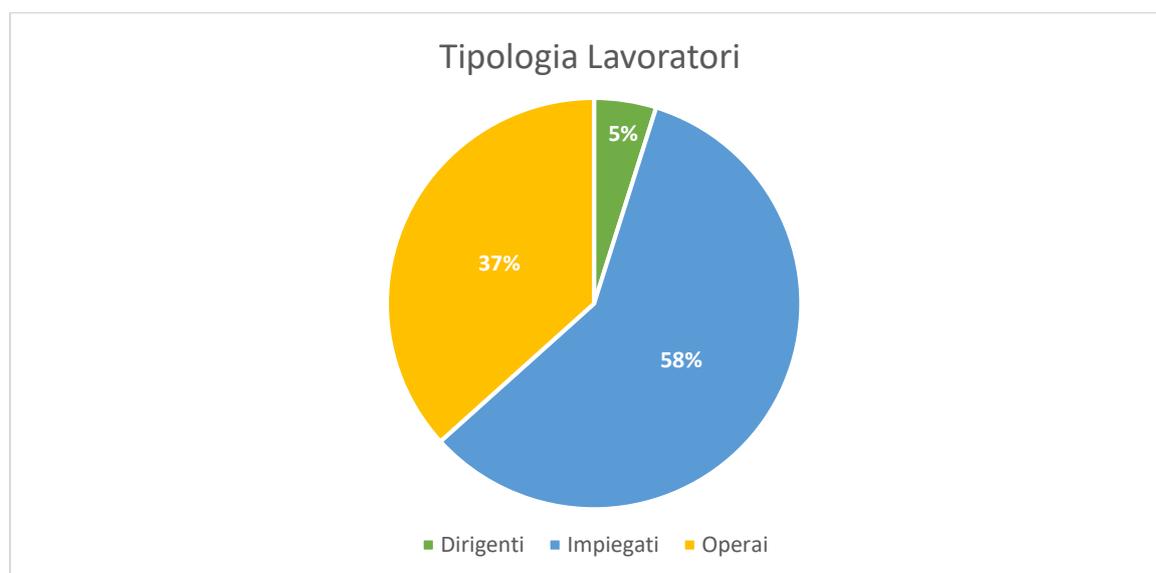
Il Programma prevede che i cambiamenti organizzativi e le iniziative proposte vedano il coinvolgimento del maggior numero di dipendenti o comunque siano diretti all'intera organizzazione. I dati al 31.12.2018 evidenziano che il totale dei lavoratori appartenenti alle sedi iscritte siano **188.324**, di cui **94.014 donne e 94.310 uomini**. Nella figura che segue è illustrato il numero dei lavoratori distribuito per territorio ATS, suddiviso per genere.

Figura 10 – Distribuzione dei lavoratori coinvolti per territorio ATS, suddiviso per genere



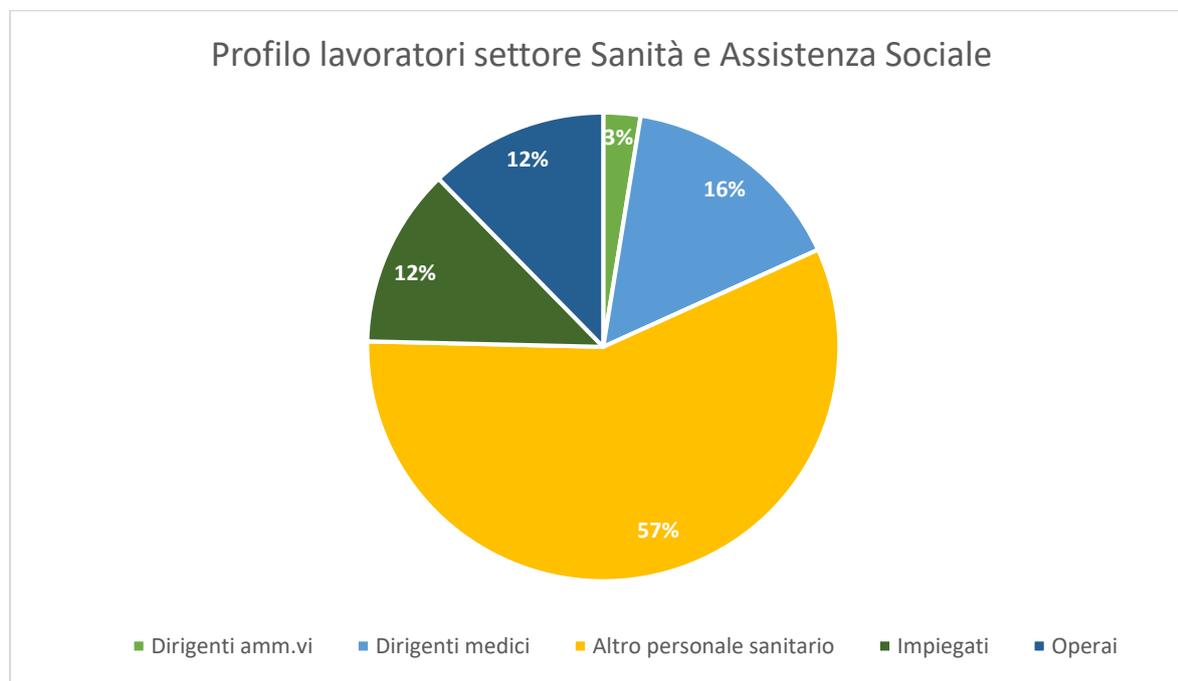
Nella figura 11 è riportata la distribuzione della tipologia dei lavoratori interessati dal Programma su scala regionale, su un totale di 106.704 (ambito non sanitario). Di questi lavoratori gli "impiegati" rappresentano la categoria lavorativa più coinvolta, seguiti dalla categoria degli "operai" e dei "dirigenti".

Figura 11 – Distribuzione della tipologia dei lavoratori coinvolti- regione Lombardia



Al settore delle attività di “Sanità e Assistenza Sociale” appartiene circa il **40% del totale dei lavoratori** attualmente interessati dal Programma Rete WHP Lombardia: **81.620** sul totale di 188.324. Nella figura che segue è illustrata la distribuzione dei lavoratori di tale settore per profilo.

Figura 12 – Distribuzione dei lavoratori del settore Sanità e Assistenza Sociale, per profilo



Le Buone Pratiche Raccomandate e sostenibili. I numeri nel 2018

Il Programma Rete WHP Lombardia contribuisce ai processi di promozione della salute negli ambienti di lavoro presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative. Sulla base delle migliori evidenze di efficacia, il Programma ha quale obiettivo prioritario promuovere l’adozione nei luoghi di lavoro di pratiche raccomandate e sostenibili, nell’ambito di 4 aree tematiche prioritarie: Alimentazione, Attività Fisica, Tabagismo, Alcol e Dipendenze. È prevista l’associazione a interventi raccomandati in altre due aree, una per il Benessere aziendale e lo Sviluppo Sostenibile (Area 5 -Conciliazione Vita-Lavoro, Welfare e Responsabilità Sociale) e una relativa alla Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile (Area 6- Sicurezza Stradale).

Nella Figura 13 sono illustrati i dati in relazione al numero di aziende attive per ciascuna area tematica e il numero di lavoratori coinvolti in regione Lombardia.

Figura 13 – Distribuzione numero di sedi aziendali e lavoratori coinvolti per ciascuna area tematica

| Pratiche | N. sedi aziendali | N. lavoratori | % sedi aziendali | % lavoratori |
|---|-------------------|---------------|------------------|--------------|
| 1.Area ALIMENTAZIONE | 423 | 174.405 | 86,0 | 92,6 |
| 2.Area ATTIVITA' FISICA | 422 | 156.798 | 85,8 | 83,3 |
| 3.Area FUMO | 362 | 155.138 | 73,6 | 82,4 |
| 4.Area CONTRASTO COMPORTAMENTI ADDITIVI | 283 | 111.885 | 57,5 | 59,4 |

Le aree tematiche dove è stata realizzata la maggior parte delle pratiche sono quelle dell’Alimentazione e dell’Attività Fisica (nell’86% circa delle sedi aziendali). Un’area tra quelle prioritarie dove sono realizzate le pratiche in una percentuale minore (57,5%) è quella del “Contrasto ai comportamenti additivi (Alcol, droghe e gioco d’azzardo).

Nella figura che segue è illustrata la distribuzione per territorio ATS delle sedi aziendali che hanno realizzato le Buone Pratiche, sul totale di 492, suddivise per area tematica.

Figura 14 – Distribuzione per territorio ATS delle sedi che hanno realizzato pratiche, per area tematica

| ATS | Sedi che hanno realizzato pratiche | Area alimentazione | % | Area Attività fisica | % | Area Fumo di Tabacco | % | Area Contrasto ai comportamenti additivi | % |
|-----------|------------------------------------|--------------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-------|--|------|
| Bergamo | 95 | 91 | 95,8 | 88 | 92,6 | 82 | 86,3 | 68 | 71,6 |
| Brescia | 51 | 34 | 66,7 | 40 | 78,4 | 19 | 37,3 | 29 | 56,9 |
| Brianza | 56 | 51 | 91,1 | 54 | 96,4 | 52 | 92,9 | 42 | 75,0 |
| Insubria | 58 | 56 | 96,6 | 56 | 96,6 | 46 | 79,3 | 38 | 65,5 |
| Milano | 137 | 115 | 83,9 | 120 | 87,6 | 108 | 78,8 | 83 | 60,6 |
| Montagna | 27 | 26 | 96,3 | 14 | 51,9 | 18 | 66,7 | 5 | 18,5 |
| Pavia | 6 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 6 | 100,0 | 2 | 33,3 |
| Valpadana | 62 | 44 | 71,0 | 44 | 71,0 | 31 | 50,0 | 16 | 25,8 |
| REGIONE | 492 | 423 | 86,0 | 422 | 85,8 | 362 | 73,6 | 283 | 57,5 |

Area Tematica Alimentazione

1.1 Buona pratica Mensa aziendale

- Capitolato-Menù orientato a un’offerta salutare (minimo garantito: offerta esclusiva di pane con ridotto contenuto di sale, frutta e verdura non sostituibile con altri dessert, utilizzo esclusivo di sale iodato, disponibilità di pane integrale)
- Formazione del personale della mensa (e/o gestore) e informazione ai lavoratori su porzioni corrette e composizione equilibrata del pasto

1.2 Buona pratica Distributori automatici di alimenti

- Capitolato con offerta di almeno il 30% di alimenti salutarie (alimenti con contenuto calorico non superiore a 150 Kcal e contenuto in grassi non superiore a 5 g. Esempio: succhi di frutta senza zuccheri aggiunti, spremute, frutta secca, yogurt, prodotti da forno con olio evo e/o a basso contenuto di sale.)

1.3 Buona pratica Area di Refezione

- Disponibilità di frutta e/o verdura fresca di stagione gratuita almeno a cadenza settimanale
- Presenza di distributori di acqua gratuita, forno a microonde, frigorifero

1.4 Buona pratica Attività del Medico Competente

- Formazione del MC su minimal advice e/o counselling motivazionale (corso accreditato ECM)
- Sensibilizzazione e attività di minimal advice ai lavoratori in sovrappeso/obesi

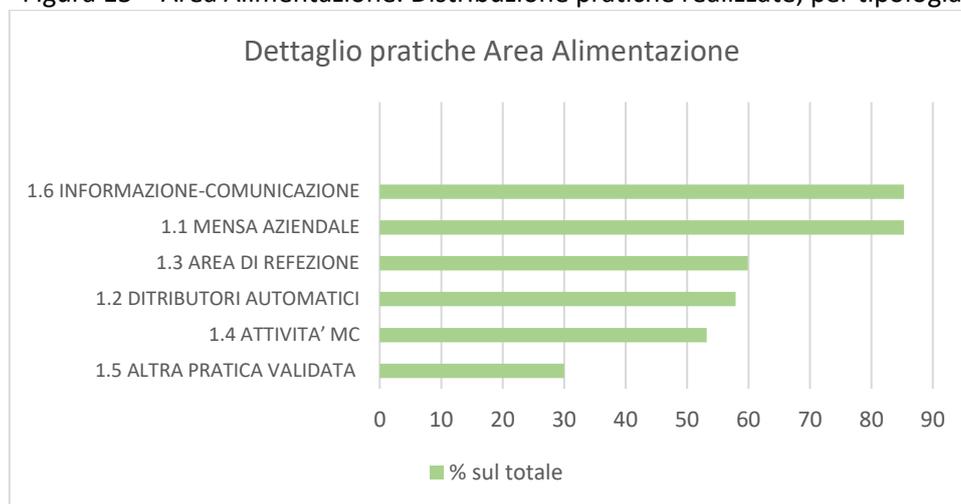
1.5 Buona pratica Altro

- Altra Pratica validata da ATS

Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche

Le sedi aziendali che hanno realizzato pratiche nell'area Alimentazione sono **423** sul totale di 492 sedi attive nel 2018. La maggior parte di esse (85,3%) ha sviluppato interventi sulla "Mensa Aziendale". Altrettante sono state le attività di informazione e comunicazione. Nella figura che segue è illustrata la distribuzione percentuale delle azioni realizzate nell'Area Alimentazione, suddivise in base alla tipologia di pratiche prioritarie previste dal Programma, sul territorio regionale.

Figura 15 – Area Alimentazione. Distribuzione pratiche realizzate, per tipologia



Rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita comporta la realizzazione di interventi organizzativi e strutturali che possono garantire il cambiamento del comportamento nel tempo. Nell'area Alimentazione uno di questi interventi riguarda la Mensa Aziendale (BP 1.1). Nel 2018, su un totale di 272 sedi con Mensa, 232 sedi aziendali hanno realizzato pratiche sulla Mensa Aziendale. L'85% delle aziende attive ha dunque realizzato pratiche articolate con necessità di interventi organizzativi che incidano sull'orientamento alle scelte e alle porzioni es. modifica del capitolato menù della mensa orientato a un'offerta salutare, frutta e verdura nel menù non sostituibili con dolce. Nella figura seguente è illustrata la distribuzione per territorio ATS delle sedi che hanno sviluppato tali pratiche, rapportato al numero di sedi con Mensa.

Figura 16 – Distribuzione per territorio ATS delle sedi che hanno realizzato pratiche di Mensa Aziendale

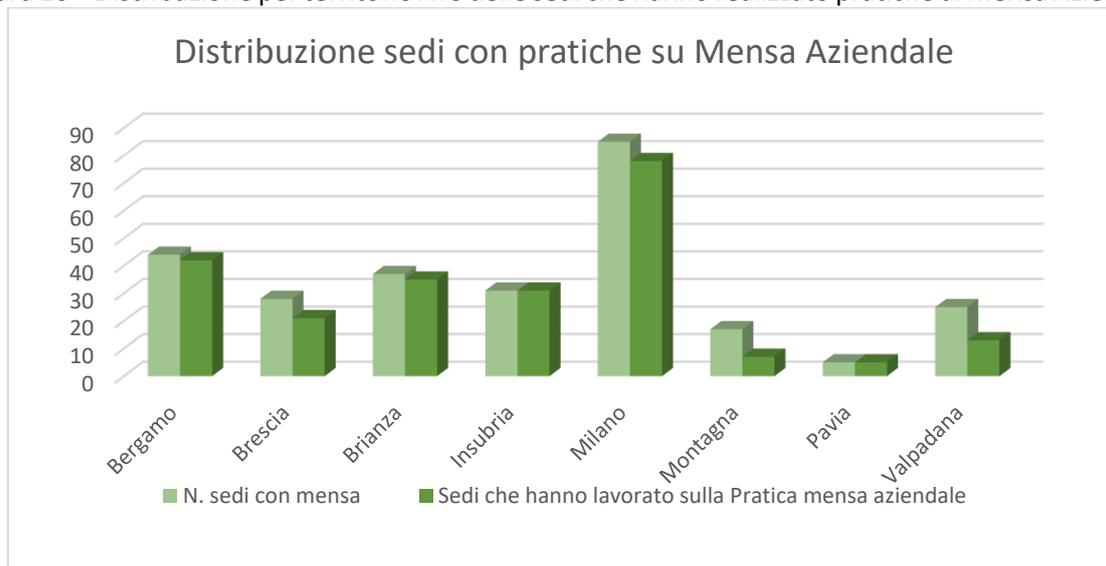
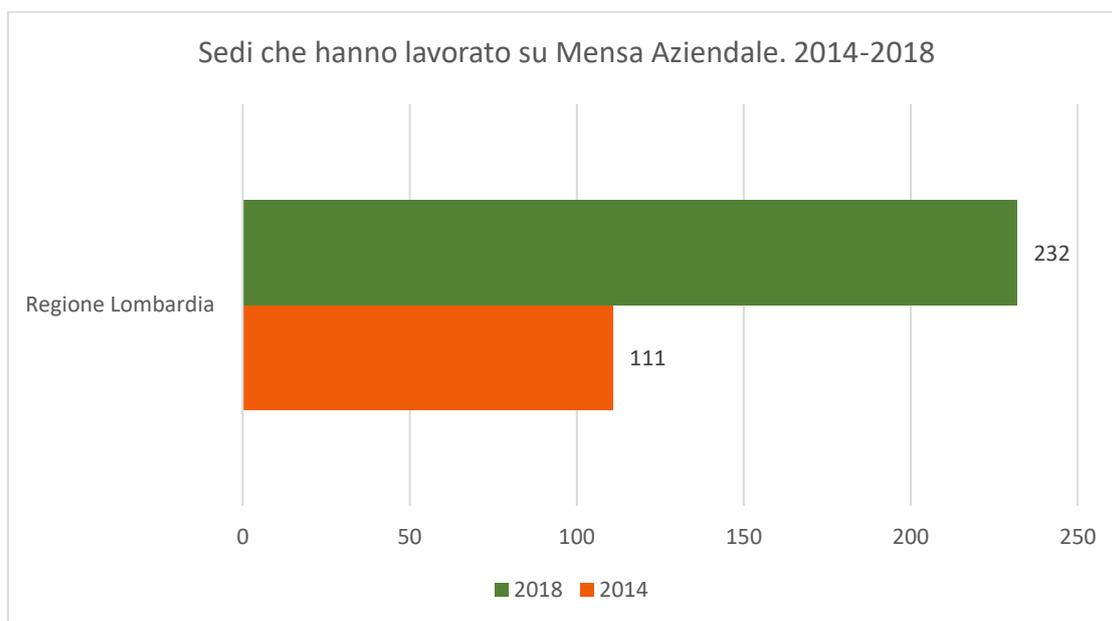


Figura 17- Sedi aziendali che hanno lavorato sulla Mensa Aziendale. Confronto 2014 - 2018



Area Tematica Attività fisica

2.1 Buona pratica Uso delle scale

- Incentivazione dell'uso delle scale – dove presenti - mediante l'attivazione dell'iniziativa "Scale per la salute"

1.3 Buona pratica Uso della bicicletta per il percorso casa – lavoro

- Promozione/partecipazione alla realizzazione di interventi strutturali volti alla promozione di percorsi pedonali – ciclabili in prossimità dell'azienda ed al miglioramento della sicurezza delle infrastrutture stradali
- Realizzazione parcheggio/rastrelliere coperti
- Fornitura biciclette in comodato d'uso ai dipendenti; Attivazione convenzioni per sconti su acquisto e/o offerta di materiale utile correlato all'utilizzo della bicicletta; Promozione e/o adesione a iniziative incentivanti (esempio "bike to work" promosso da FIAB)

1.4 Buona pratica Opportunità per svolgere attività fisica

- Organizzazione di Gruppi di cammino aziendali con Formazione di Walking Leader
- Organizzazione di iniziative sportive aziendali; Disponibilità di spazi aziendali accessibili a tutti i dipendenti per svolgere attività fisica (campo da gioco, palestra, etc.); Attivazione di convenzioni per abbonamenti a palestre, piscine, ecc., acquisto di abbigliamento e attrezzature sportive

2.4 Buona pratica Attività del Medico Competente

- Formazione del MC su minimal advice e/o counselling motivazionale (corso accreditato ECM)
- Sensibilizzazione e attività di minimal advice ai lavoratori sedentari

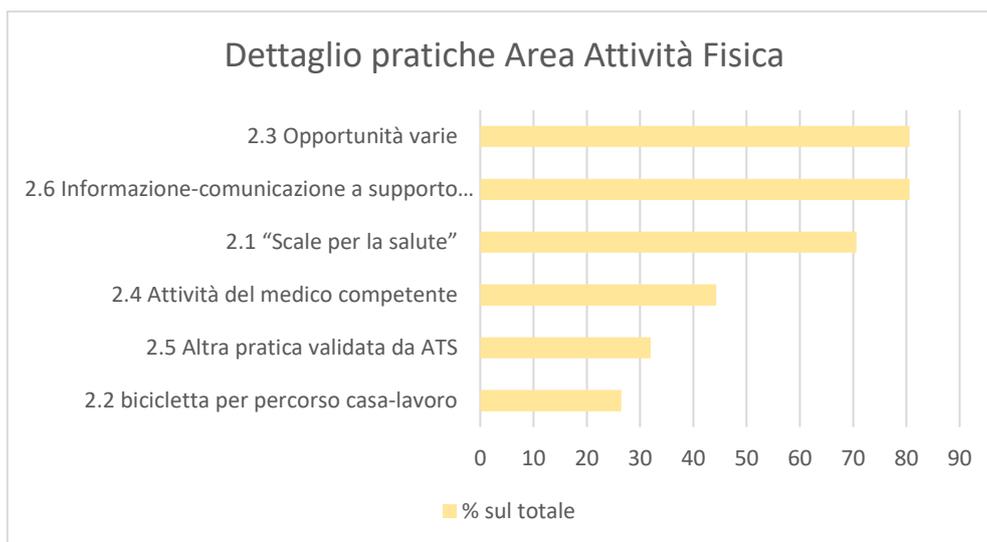
2.5 Buona pratica Altro

- Altra Pratica validata da ATS

Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche

Le sedi aziendali che hanno realizzato pratiche nell'Area della promozione dell'Attività Fisica sono **422**, circa l'85% delle aziende attive nel Programma. Nella figura che segue è indicata la distribuzione percentuale delle attività realizzate nell'Area Attività Fisica suddivise in base alla tipologia di pratiche prevista dal Programma, sul territorio regionale. Le pratiche maggiormente realizzate (circa l'80%) riguardano le Opportunità per svolgere attività fisica (Gruppi di Cammino e altre iniziative sportive aziendali) e quelle di tipo informativo; il 70% circa riguarda iniziative di incentivazione all'utilizzo di scale (262 sedi su 371 munite di ascensore).

Figura 18 – Area Attività Fisica. Distribuzione pratiche realizzate, per tipologia

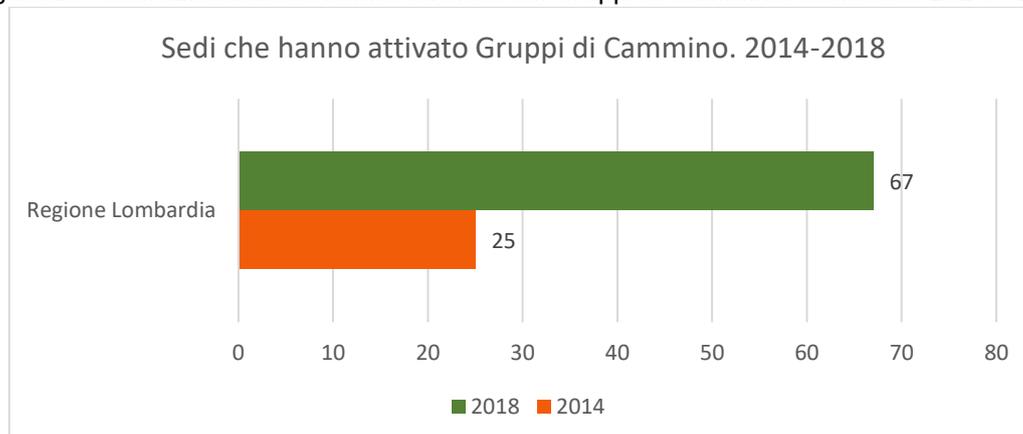


In quest'area gli interventi che comportano modifiche strutturali per la promozione di attività fisica (es. realizzazione di percorsi pedonali/ciclabili e miglioramento delle infrastrutture stradali) sono azioni di una certa complessità per le aziende, indipendentemente dalla loro dimensione. Anche per questo motivo, le "Opportunità per svolgere attività fisica" sono tra le azioni più rappresentate tra quelle realizzate nel 2018.

Tra le "Opportunità per svolgere attività fisica" sono comprese le azioni per l'organizzazione di Gruppi di Cammino e la Formazione dei Walking Leader.

Nella figura che segue è indicato il rapporto 2014-2018 delle sedi aziendali che hanno attivato Gruppi di Cammino, tra le varie opportunità di promuovere Attività Fisica.

Figura 19 - Sedi aziendali che hanno lavorato sui Gruppi di Cammino. Confronto 2014 – 2018



Area Tematica Fumo di Tabacco

3.1 Buona pratica Policy di Ambiente libero dal fumo

- a) definire la policy - attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.); b) attuare la policy; c) attivare iniziative di informazione e promozione con i lavoratori e altri soggetti frequentanti l'azienda; d) monitorare l'applicazione della policy nel tempo (piano formale)

3.2 Buona pratica Supporti alla cessazione

- Promuovere l'adesione dei dipendenti fumatori a strumenti gratuiti quale l'app "Quanto fumi" del Ministero della Salute; Attivare collaborazioni con Lega Italiana Lotta al Tabagismo

3.3 Buona pratica Attività del Medico Competente

- Formazione del MC su minimal advice e/o counselling motivazionale (corso accreditato ECM)
- Sensibilizzazione e attività di minimal advice ai lavoratori fumatori

3.4 Buona pratica Altro

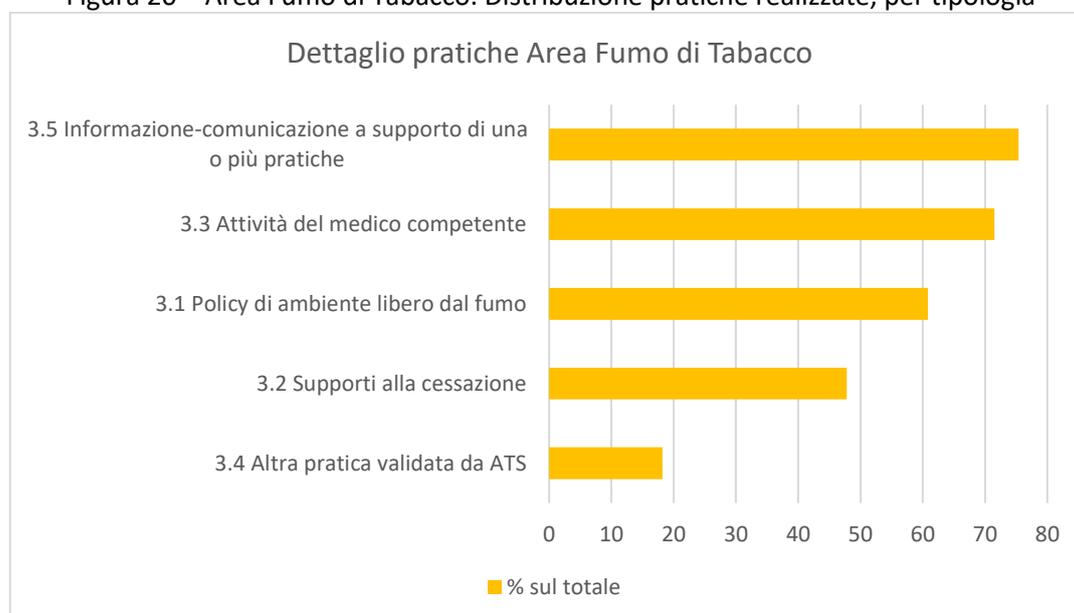
- Altra Pratica validata da ATS

3.3 Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche

Sul totale di 492 aziende attive nel Programma, **362** (circa il 73%) hanno realizzato pratiche nell'Area del contrasto al Fumo di Tabacco.

Nella figura che segue è illustrata la distribuzione percentuale delle attività realizzate in quest'area, suddivise in base alla tipologia di pratiche prevista dal Programma, sul territorio regionale.

Figura 20 – Area Fumo di Tabacco. Distribuzione pratiche realizzate, per tipologia



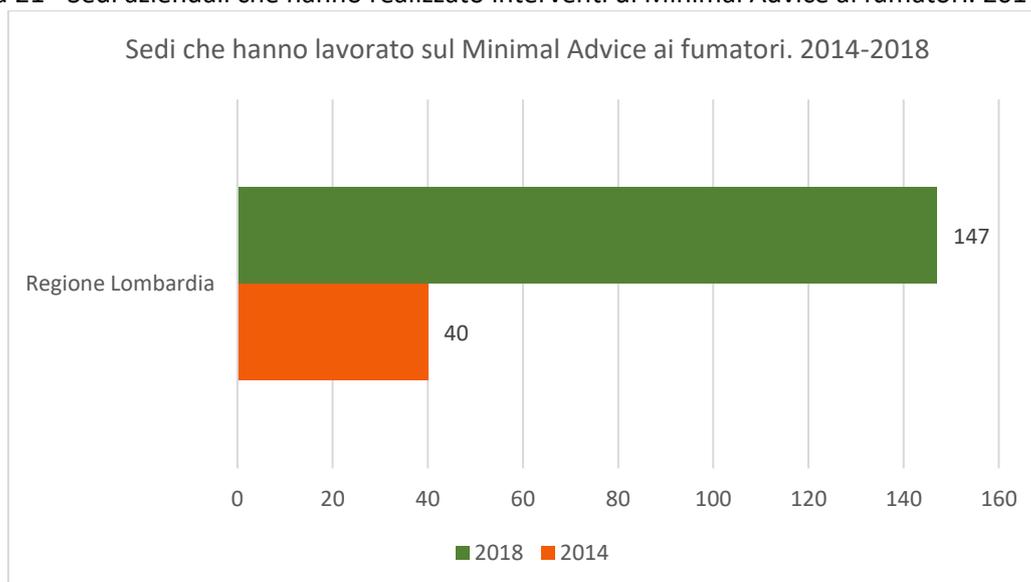
Al di là delle iniziative di informazione e sensibilizzazione, la maggior parte delle pratiche realizzate (circa il 71%) riguardano le attività del Medico Competente a cui seguono (circa il 60%) quelle di definizione di una Policy per un ambiente libero dal fumo.

Uno degli obiettivi del Programma, in linea con le azioni trasversali del Piano Nazionale Prevenzione, è garantire opportunità di formazione dei professionisti sanitari e medici. Nel setting dei luoghi di lavoro, si tratta di garantire la Formazione ai Medici Competenti sul Counseling breve, tramite offerte formative regionali validate (anche FAD).

Tra le Attività del Medico Competente, quelle di Minimal Advice/Counselling ai lavoratori fumatori sono state realizzate in 147 aziende raggiungendo una popolazione lavorativa di 7500 soggetti.

Gli interventi realizzati sui luoghi di lavoro per il contrasto del fumo di tabacco, ed in particolare il counselling individuale –oltre ai programmi di gruppo e alle terapie farmacologiche –hanno risultati efficaci tra i più consolidati in letteratura.

Figura 21 - Sedi aziendali che hanno realizzato interventi di Minimal Advice ai fumatori. 2014 - 2018



Area Tematica Contrasto ai Comportamenti Additivi (Alcol, Droghe, GAP)

4.1 Buona pratica Policy aziendale

- a) definire la policy - attraverso un adeguato percorso di condivisione e preparazione con le principali figure aziendali (Dirigenza, organizzazioni sindacali, ecc.); b) attuare la policy; c) attivare iniziative di informazione e promozione con i lavoratori e altri soggetti frequentanti l'azienda; d) monitorare l'applicazione della policy nel tempo (piano formale)

4.2 Buona pratica Formazione generale

- Iniziative di formazione finalizzate ad aumentare conoscenza e consapevolezza dei rischi legati ai comportamenti additivi, rinforzare la resilienza, acquisire *familiarità* con le procedure per ottenere supporto

4.3 Buona pratica Formazione per dirigenti e altre figure di sistema

- Iniziative di formazione per dirigenti, figure di sistema (datore di lavoro, RSPP, preposti, RLS, incaricati di primo soccorso), figure professionali che ricoprono un ruolo intermedio (ad es. quadri, capi-squadra, capi-turno, project leader, coordinatori di team)

4.4 Buona pratica Attività del medico competente

- Formazione del MC su minimal advice e/o counselling motivazionale (corso accreditato ECM)
- Sensibilizzazione e attività di minimal advice ai lavoratori che ne hanno esigenza

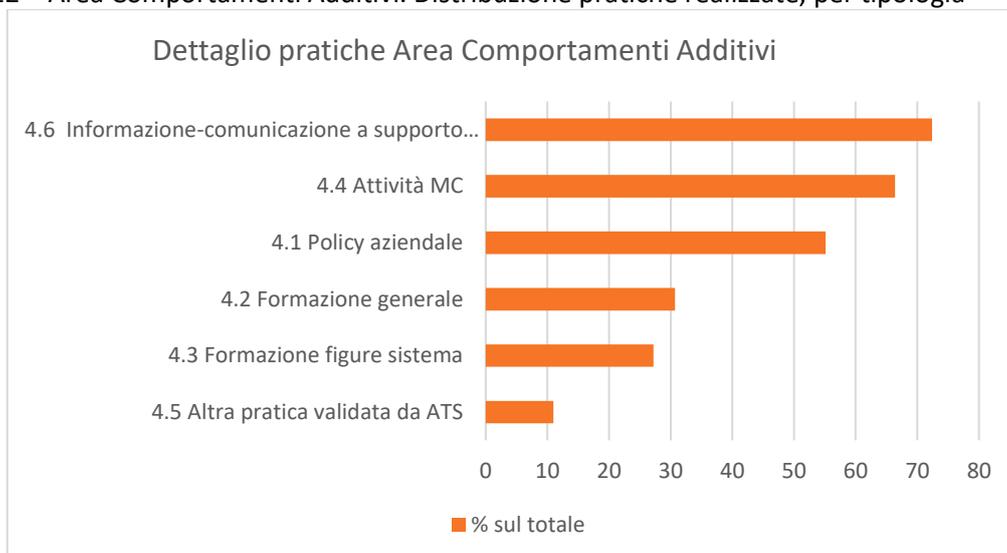
4.5 Buona pratica Altro

- Altra Pratica validata da ATS
- Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche

Sul totale di 492 sedi aziendali attive nel Programma, **283** hanno realizzato pratiche nell'Area del contrasto ai Comportamenti Additivi (circa il 57%).

Nella figura che segue è illustrata la distribuzione percentuale delle azioni realizzate sul territorio regionale suddivise in base alla tipologia delle pratiche previste dal Programma.

Figura 22 – Area Comportamenti Additivi. Distribuzione pratiche realizzate, per tipologia

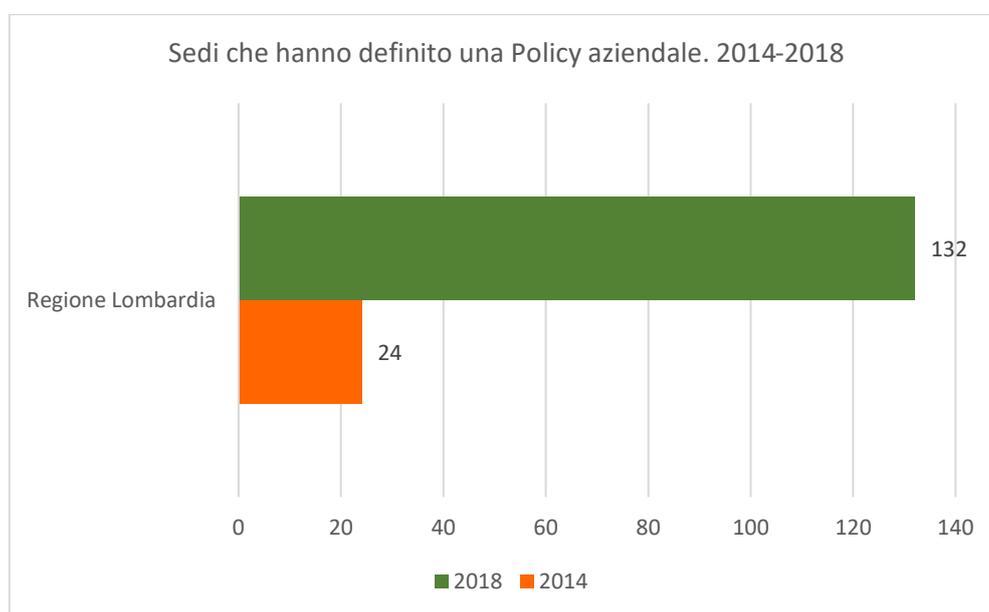


La maggior parte delle sedi aziendali ha lavorato su attività di informazione e sensibilizzazione (circa il 72%); seguono le Attività del Medico Competente (66,4%) e le pratiche in tema di “Policy aziendale” (55%).

Per quanto riguarda la prevenzione dei rischi correlati all’uso e abuso di sostanze o ad altri comportamenti additivi, la letteratura evidenzia l’importanza dello sviluppo di pratiche organizzative finalizzate al rafforzamento di atteggiamenti protettivi e preventivi, con particolare riferimento alla riduzione della condizione di “tolleranza disfunzionale”. Una Policy aziendale scritta rispetto ai comportamenti additivi, che sia il risultato di un percorso di condivisione tra le principali figure aziendali e le rappresentanze dei lavoratori, rappresenta un elemento chiave per ottenere un contesto lavorativo *drug-free*.

Di seguito è illustrato il confronto tra il 2014 e il 2018 sulle sedi che hanno definito e condiviso al proprio interno una Policy aziendale.

Figura 23 – Sedi che hanno lavorato sulla Policy di contrasto ai comportamenti additivi. 2014 – 2018



Area Tematica Conciliazione vita-lavoro, Welfare e Responsabilità Sociale

Regione Lombardia ha investito molte risorse per finanziare progetti per favorire la conciliazione vita-lavoro e il welfare aziendale proposti da soggetti pubblici e privati del territorio che si costituiscono in partenariato.

Le **Reti di Conciliazione** operano sulla base di un accordo per la messa in rete di servizi e interventi a sostegno della conciliazione vita-lavoro. Capofila della Rete è l’ATS territorialmente competente.

Ogni Rete approva un Piano Territoriale annuale, per la realizzazione dei progetti attuati da partenariati tra attori pubblici e privati a livello locale denominati Alleanze Locali di Conciliazione.

Le azioni, a titolo esemplificativo, prevedono servizi per l’infanzia anche nei periodi di chiusura della scuola, assistenza nell’accesso ai servizi per i soggetti fragili, sostegno alle azioni di time-saving.

Ogni ATS, inoltre, sviluppa un’azione di sistema (informazione, formazione e comunicazione) rivolta a tutto il territorio della rete.

All'interno del Programma Rete WHP Lombardia quest'area concorre, assieme alle altre aree tematiche prioritarie, al riconoscimento di "Luogo di lavoro che promuove salute".

Nella tabella che segue sono illustrati i dati conseguiti dal Programma in quest'area nel 2018:

| Pratiche | N. sedi aziendali | N. lavoratori | % sedi aziendali | % lavoratori |
|--|-------------------|---------------|------------------|--------------|
| 5.Area Conciliazione vita-lavoro, Welfare, Responsabilita' Sociale | 317 | 150.690 | 64,4 | 80,0 |

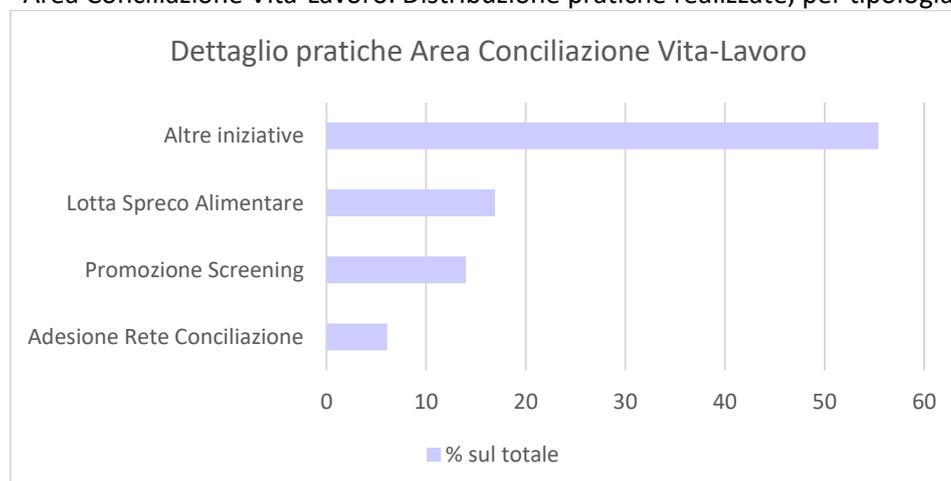
In totale, **355** sedi aziendali hanno realizzato pratiche in quest'area nel corso del 2018.

| |
|---|
| <p>5.1 Buona pratica Reti di conciliazione vita – lavoro</p> <p><input type="checkbox"/> Adesione alle reti territoriali di Conciliazione vita-lavoro promosse da RL e coordinate dalle ATS</p> <p>5.2 Buona pratica Screening oncologici</p> <p><input type="checkbox"/> Iniziative concordate con la ATS per promuovere l'adesione dei lavoratori in età target ai programmi di screening dei tumori di colon -retto, mammella e cervice uterina, organizzati e offerti dal Sistema Sanitario Regionale</p> <p>1.3 Buona pratica Riduzione spreco alimentare</p> <p><input type="checkbox"/> Iniziative per la riduzione dello spreco alimentare e/o Iniziative di "valorizzazione" delle eccedenze</p> <p>5.4 Buona pratica Altro</p> <p><input type="checkbox"/> Altra Pratica validata da ATS</p> <p><input type="checkbox"/> Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche</p> |
|---|

197 sedi, sul totale di 355 attive in quest'area, hanno realizzato iniziative di vario tipo: servizi di Time Saving, Servizi legati all'infanzia/assistenza anziani e diversamente abili, iniziative a sostegno dei lavoratori stranieri, attività sul benessere organizzativo e individuale, ecc.

La figura che segue mostra la distribuzione percentuale delle azioni realizzate sul territorio regionale, suddivise in base alla tipologia delle pratiche previste dal Programma.

Figura 24 – Area Conciliazione Vita-Lavoro. Distribuzione pratiche realizzate, per tipologia



Le sedi aziendali che hanno aderito alle reti territoriali di Conciliazione vita-lavoro sono 22 che si aggiungono alle 52 sedi che vi hanno aderito in passato.

Area Tematica Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile

All'interno del Programma Rete WHP Lombardia quest'area concorre, assieme alle altre aree tematiche prioritarie, al riconoscimento di "Luogo di lavoro che promuove salute".

Nella tabella che segue sono illustrati i dati conseguiti dal Programma in quest'area nel 2018:

| Pratiche | N. sedi aziendali | N. lavoratori | % sedi aziendali | % lavoratori |
|----------------------------|-------------------|---------------|------------------|--------------|
| 6. Area SICUREZZA STRADALE | 230 | 106.632 | 46,7 | 56,6 |

6.1 Buona Pratica Guida Sicura

Corso di guida sicura per autisti, autotrasportatori, dipendenti

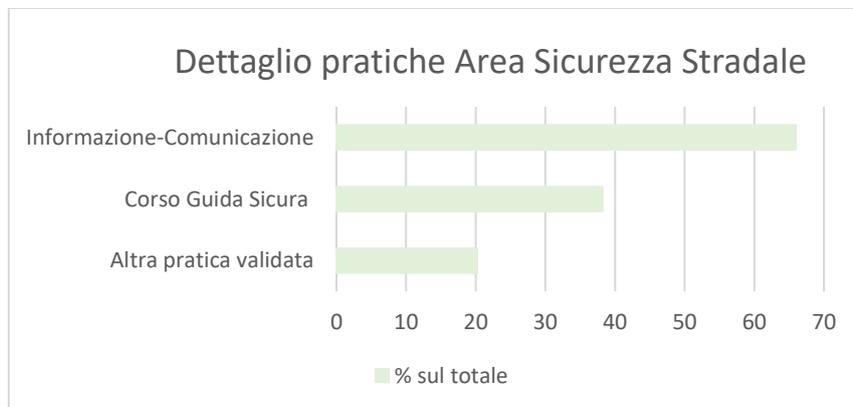
6.2 Buona Pratica Altro

Altra Pratica validata da ATS

Attività informazione-comunicazione a supporto di una o più pratiche

Nella figura che segue è illustrata la distribuzione percentuale delle azioni realizzate, suddivise in base alla tipologia delle pratiche previste dal programma.

Figura 25 – Area Sicurezza Stradale e Mobilità Sostenibile. Distribuzione pratiche realizzate, per tipologia



Il Programma Rete WHP Lombardia e l'Equità

Il Piano Regionale della Prevenzione lombardo 2014-2019 ha introdotto alcuni elementi di attenzione al tema delle disuguaglianze di salute e, nell'ambito delle politiche di promozione della salute nei luoghi di lavoro, ha espresso la volontà di individuare e sperimentare sul campo strumenti che potessero guidare le organizzazioni e i gruppi di lavoro nella costruzione di programmi di promozione della salute equi, efficaci e sostenibili.

Nello specifico, regione Lombardia ha partecipato al progetto nazionale CCM 2014 "Equity Audit nei piani regionali di prevenzione in Italia", nell'ambito del quale ha sperimentato strumenti specializzati di equity audit mirati al setting "ambienti di lavoro". Tali strumenti sono finalizzati ad orientare gli

interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza dei datori di lavoro sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze di salute, delle prassi organizzative.

In esito al percorso formativo del progetto CCM è stato realizzato lo strumento **“Profilo di Salute”** da compilare da parte delle aziende aderenti al Programma Rete WHP Lombardia.