

PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA

Un percorso di progettazione partecipata
L'esperienza Laboratorio



**PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEI LUOGHI DI LAVORO**

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA
Un percorso di progettazione partecipata
L'esperienza Laboratorio

Luglio 2009

Il documento è stato realizzato nell'ambito del Progetto della Regione Piemonte: "Sorveglianza e Prevenzione dell'Obesità" dal Gruppo di Lavoro Regionale n. 6 composto da:

- Gabriella Bosco, SPreSAL ASL TO4
- Flaminio Cicconi, SPreSAL ASL NO
- M. Elena Coffano, Coordinatore del Gruppo, DoRS Regione Piemonte
- Emma Della Torre, Servizio Veterinario ASL TO4
- Luisa Dettoni, DoRS Regione Piemonte
- Francesca Filippi, INAIL Direzione Regionale Piemonte - CDPR
- Vilma Giachelli, SPreSAL ASL CN2
- Maria Gullo, INAIL Direzione Regionale Piemonte - ConTARP
- Marco Manzari, Medicina del Lavoro - Università di Torino
- Alberto Massasso, Medicina dello Sport ASL TO4
- Sergio Miaglia, SIAN ASL CN1
- Erica Moretto, SPreSAL ASL CN2
- Alessandro Palese, Direzione Sanità Pubblica Regione Piemonte
- Alessandra Suglia, DoRS Regione Piemonte

A cura di Luisa Dettoni e Alessandra Suglia

Si ringraziano Maria Gullo e Alessandro Palese per la stesura della Premessa, del Capitolo 1 e del Paragrafo 2.3

Si ringraziano M. Elena Coffano e tutto il Gruppo di Lavoro Regionale per i contributi forniti e la revisione critica del documento

Progetto grafico e impaginazione a cura di Doroty Cialini e Silvano Santoro - DoRS Regione Piemonte

Copia del documento è reperibile sul sito <http://www.dors.it> - Area FOCUS OBESITÀ oppure rivolgendosi al Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) - Regione Piemonte, Via Sabaudia 164, 10095 Grugliasco (TO), Tel. 011 40.188.210 - Fax - 011 40.188.501- e-mail redazione.sito@dors.it

Stampa a cura del Centro Stampa della Regione Piemonte

Si autorizza la riproduzione parziale o totale del contenuto del presente documento con la citazione della fonte

INDICE

PREMESSA	5
1 IL PERCORSO DEL GRUPPO DI LAVORO	7
2 OBESITÀ E SOVRAPPESO	11
2.1 LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA	11
2.2 I FATTORI OBESOGENICI NEI LUOGHI DI LAVORO: UN APPROCCIO PER DETERMINANTI	13
2.2.1 PROVE DI EFFICACIA E BUONE PRATICHE: INTERVENTI MULTI-COMPONENTE	13
2.3 LA RESPONSABILITÀ SOCIALE DI IMPRESA (RSI) E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO	16
3 IL LABORATORIO “PREVENZIONE DELL’OBESITÀ NEI LUOGHI DI LAVORO: UN PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA”	21
3.1 LA STORIA: FINALITÀ E APPROCCIO TEORICO/METODOLOGICO	21
3.2 LE ATTIVITÀ: DESTINATARI, CONTENUTI, PRIMI RISULTATI	24
3.2.1 DESTINATARI	24
3.2.2 CONTENUTI E ATTIVITÀ.....	25
3.2.3 PRIMI SVILUPPI E RISULTATI	32
4 I PROGETTI ELABORATI	33
4.1 IL MULTICENTRICO: APPROCCIO TEORICO-METODOLOGICO	33
4.2 LE PROPOSTE PROGETTUALI	34
5 LA VALUTAZIONE	59
5.1 LA VALUTAZIONE DEL LABORATORIO: IL PUNTO DI VISTA DEI PARTECIPANTI	59
5.2 LA VALUTAZIONE DEL LABORATORIO: IL PUNTO DI VISTA DEI FACILITATORI	60
5.3 LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI: STRUMENTO E METODO	62
CONCLUSIONI	65
ALLEGATI	67
ALLEGATO 1	67
ALLEGATO 2	69
ALLEGATO 3	75
ALLEGATO 4	77
ALLEGATO 5	82
BIBLIOGRAFIA	87

PREMESSA

Tra gli impegni che, nel prossimo futuro, la Sanità Pubblica e il Servizio Sanitario Regionale assumeranno vi sono senza dubbio l'attuazione e lo sviluppo di processi innovativi sul versante della tutela della salute della popolazione, al fine di favorire la crescita di un ruolo attivo, svolto in prima persona dai singoli cittadini e dalla comunità nel loro insieme. L'impegno sarà diretto anche nei confronti dell'ambiente di lavoro, contesto che, nell'esperienza internazionale, si è rivelato particolarmente favorevole a interventi di promozione della salute finalizzati non solo a eliminare (o controllare) i rischi lavorativi ma anche, più in generale, a migliorare gli stili e le condizioni di vita dei lavoratori.

La Regione Piemonte, che segue con particolare interesse lo sviluppo delle attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro (Workplace Health Promotion - WHP), ha inserito questo approccio nelle sue politiche di prevenzione e promozione della salute. In particolare, negli scorsi anni, è stato attivato il corso di formazione biennale *Workplace Health Promotion. La promozione della salute nei luoghi di lavoro* rivolto agli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) alla fine del quale sono stati avviati 5 progetti¹ finanziati attraverso il Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute (edizioni 2004-2005 e 2005-2006). L'esperienza maturata ha evidenziato la necessità che gli SPreSAL, in sinergia con il sistema della prevenzione regionale piemontese, assumano compiutamente la promozione della salute nei luoghi di lavoro nel loro profilo di attività.

Con questi obiettivi, nell'ambito del progetto *Sorveglianza e Prevenzione dell'Obesità*, elaborato in applicazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 [1], la Regione Piemonte ha attivato, tra gli altri, un Gruppo di Lavoro multidisciplinare e interprofessionale con il compito di progettare interventi e azioni finalizzate alla promozione della salute nei luoghi di lavoro. In particolare, le azioni progettate dovevano incoraggiare i datori di lavoro a perseguire due obiettivi: offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari, limitando l'offerta di bevande alcoliche, e facilitare la pratica di un'attività fisica regolare da parte dei dipendenti.

¹ I progetti consultabili e scaricabili nella versione integrale da Pro.Sa. on-line (<http://www.dors.it/prosa/prosa.php>) sono i seguenti: *Adulti In-forma* (Bando Regionale HP 2005-06), *Movimenti Bancari* (Bando Regionale HP 2004-05), *L'appetito vien... lavorando* (Bando Regionale HP 2005-06), *Promuovere chi previene* (Bando Regionale HP 2004-05), *Io lavoro sobrio* (Bando Regionale HP 2005-06).

1 IL PERCORSO DEL GRUPPO DI LAVORO

I componenti del Gruppo di Lavoro sono stati individuati in rappresentanza di diversi soggetti portatori di interesse in tema di promozione della salute nei luoghi di lavoro. Nelle attività di WHP, infatti, gli interventi di igiene e sicurezza del lavoro si devono integrare con quelli mirati ai cambiamenti organizzativi e al miglioramento degli stili di vita individuali e il successo delle iniziative può essere garantito soltanto attraverso una cooperazione **multisetoriale** e **multidisciplinare**. Pertanto, oltre a operatori della Direzione Sanità della Regione Piemonte, della Medicina del Lavoro dell'Università di Torino e degli SPreSAL, il gruppo ha visto la partecipazione di professionalità del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), della Medicina dello Sport, del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS), dei Servizi Veterinari e della Direzione Regionale dell'Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL).

Per comprendere meglio il percorso di progettazione e il processo di integrazione delle diverse professionalità presenti al suo interno vengono di seguito descritti i diversi soggetti coinvolti nel Gruppo, in relazione alle funzioni svolte nell'ambito della promozione della salute nei luoghi di lavoro.

La **Regione Piemonte** per prevenire i rischi degli ambienti di lavoro, tramite le ASL, registra e conduce studi di epidemiologia sulle malattie professionali e gli infortuni, coordina e controlla la sorveglianza sanitaria delle aziende, promuove la formazione, l'informazione e l'assistenza ai lavoratori e alle aziende. Negli ultimi anni, ha sviluppato una serie di attività di comunicazione destinate a sensibilizzare i lavoratori e i cittadini sul tema della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SSL). Tali attività si sono articolate principalmente nella realizzazione di una serie di prodotti editoriali sui rischi in agricoltura, nelle strutture sanitarie e nei cantieri per l'alta velocità ferroviaria, nell'attivazione di un numero verde regionale dedicato ai temi SSL, nella pubblicazione della newsletter telematica *Io scelgo la sicurezza*, nello sviluppo del sito web regionale *Sicuri di essere sicuri*² e nella promozione della cultura della sicurezza nelle scuole.

I **Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPreSAL)** ricevono e registrano i referti e le denunce su malattie professionali e infortuni, monitorando i numeri del fenomeno. Svolgono, inoltre, attività di valutazione sulle pratiche relative ai luoghi di lavoro di nuova costruzione, agli ampliamenti e ristrutturazioni, ai locali interrati o seminterrati, e ai lavori di bonifica dell'amianto. Svolgono inchieste e accertamenti su malattie professionali e infortuni, sorvegliano il rispetto delle norme di sicurezza nelle aziende, vigilano sui cantieri edili. Promuovono, infine, iniziative d'informazione, formazione e assistenza ai lavoratori e alle aziende in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

La **Medicina del Lavoro** si occupa delle correlazioni esistenti tra l'attività lavorativa e l'uomo, la sua salute e le sue malattie; attraverso misure di prevenzione sul luogo di lavoro si prefigge di conservare e promuovere il benessere fisico e sociale dei lavoratori evitando che si manifestino alterazioni dello stato di salute. I servizi di Medicina del Lavoro aziendale costituiscono un punto di riferimento fondamentale per gli aspetti sanitari legati ai rischi occupazionali specifici e, grazie al rapporto diretto con i lavoratori e con le aziende, possono svolgere facilmente un ruolo di promozione di programmi per la salute a più ampio respiro. Le attività di prevenzione e di contenimento dell'obesità, in particolare, possono coinvolgere i medici competenti come promotori della conoscenza e della praticabilità di corretti comportamenti alimentari.

² <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/index.htm>.

Il ruolo del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) è quello di prevenire i danni alla salute legati all'alimentazione nell'ambito di due principali aree di intervento: l'igiene degli alimenti e della nutrizione. Per quanto attiene alla prima, viene effettuato il controllo igienico delle imprese alimentari, dei prodotti alimentari e delle bevande; per quanto attiene alla seconda, vengono attuati interventi di prevenzione delle malattie causate da una scorretta alimentazione, di promozione di adeguate scelte dietetiche nell'ambito della ristorazione collettiva attraverso l'elaborazione di linee guida, di educazione alimentare e di promozione della salute, con azioni che, a tutt'oggi, si sono rivolte principalmente a determinate categorie professionali (ristoratori, alimentaristi) e alla scuola.

La Medicina dello Sport ha sviluppato le proprie attività principalmente nel settore dell'idoneità allo sport, nella promozione dell'attività fisica, nella prevenzione del doping, nei servizi per la disabilità e nelle consulenze specialistiche. Oggi, i servizi di Medicina dello Sport sono oggetto di una rivisitazione orientata a trasformare il ruolo del medico dello sport da "censore dell'idoneità allo sport agonistico" a promotore di una corretta attività motoria in tutta la popolazione e da somministrare in modo personalizzato come "farmaco naturale" secondo le esigenze di ciascun individuo. Nel caso di interventi di promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro, il medico dello sport è in grado di valutare i problemi connessi alla sedentarietà o a un'attività fisica mal dosata e le caratteristiche di una pratica di attività motoria adeguata alla tipologia e alle mansioni lavorative svolte. Negli anni passati, i servizi di medicina dello sport sono stati coinvolti nel progetto *Bambini in movimento*³, rivolto alla scuola primaria, il cui obiettivo era promuovere la salute e una corretta attività motoria e sportiva nella popolazione giovanile.

I Servizi Veterinari, prevedono tra le loro funzioni, la tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale con attività di controllo igienico-sanitario; si occupano della sanità dell'alimento dalla sua origine fino al suo consumo. L'attività si svolge per mezzo d'interventi/ ispezioni, campionamenti, ricerca di sostanze farmacologicamente attive e di contaminanti ambientali presso: stabilimenti (ad esempio macello, industrie alimentari e di trasformazione), punti di commercializzazione (ad esempio supermercati, mercati) e punti di somministrazione (ad esempio mense, ristoranti, bar).

I Servizi Veterinari si occupano inoltre di fornire: pareri per il rilascio di autorizzazioni sanitarie; pareri tecnici, certificazioni, visite preventive, gestione reclami nell'interesse di privati cittadini; educazione sanitaria nelle scuole.

Un'altra componente del gruppo di lavoro è costituita dall'Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), che, come è noto, svolge principalmente una funzione di tutela del lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali e di reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati. Negli ultimi anni, l'INAIL ha attivato anche una serie di interventi nel campo della promozione della cultura della prevenzione attraverso specifiche iniziative rivolte al mondo delle imprese e alla scuola (tra cui, in Piemonte, il *Bando Scuola Sicura* e il progetto *Promozione della cultura della sicurezza nelle scuole*⁴). Il contributo fornito dall'INAIL al Gruppo di Lavoro si è incentrato sulla Responsabilità Sociale di Impresa, intesa come strumento innovativo per promuovere la salute nei luoghi di lavoro. Le azioni promosse dalle aziende e finalizzate a offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari e a facilitare un'attività fisica regolare da parte dei dipendenti possono essere intese, infatti, come interventi socialmente responsabili. Queste, pertanto, possono consentire alle aziende di accedere al beneficio della riduzione del tasso medio di tariffa previsto dall'INAIL per quei datori di lavoro che abbiano attuato volontariamente interventi finalizzati al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute dei lavoratori che travalicano la sola osservanza delle leggi.

³ <http://www.dors.it/prosa/schsinpro.php?idgen=4181&indietro=S>.

⁴ http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog_settore/scuola.htm.

Il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS) opera, ormai da un decennio, a supporto delle aziende ASL e ASO, della scuola, della ricerca e dell'associazionismo nel campo della documentazione, informazione e formazione. Il centro si occupa principalmente di:

- documentare le conoscenze disponibili tratte dalla letteratura e valorizzare le esperienze dei prodotti realizzati da quanti operano per migliorare la salute;
- disseminare e valorizzare le conoscenze, le prove di efficacia e le buone pratiche negli interventi, piani e politiche per la salute;
- assistere la progettazione, la realizzazione e la valutazione di interventi, piani e politiche per la salute.

Il Gruppo di Lavoro si è riunito complessivamente, ad oggi, per 18 incontri: 7 nel corso del 2007, 8 nel 2008 e 3 nel 2009.

In una prima fase il **percorso di lavoro e progettazione del Gruppo** si è incentrato sul confronto tra le diverse esperienze vissute dai suoi componenti, da un lato, nel campo della promozione della salute nei luoghi di lavoro e, dall'altro, in merito a interventi finalizzati al miglioramento della ristorazione collettiva e alla promozione dell'attività motoria. È stato fondamentale, dal punto di vista metodologico, ricercare un'**integrazione delle competenze e delle conoscenze** dei componenti del Gruppo di Lavoro e la costruzione di un linguaggio, per quanto possibile, comune e condiviso. Il confronto tra le diverse esperienze di lavoro ha costituito un momento di arricchimento professionale, culturale e umano e ha fornito anche un valido contributo alla progettazione in termini di nuove idee e prospettive.

Partendo dalla consapevolezza di operare in un campo di frontiera, il lavoro del Gruppo si è concentrato, inizialmente, nella **raccolta della documentazione** esistente in materia, che è stata inserita nell'Area Focus Obesità⁵ del sito DoRS, e sulla progettazione di **iniziative di sensibilizzazione** rivolte a una serie di interlocutori "privilegiati".

Tra le prime iniziative di sensibilizzazione realizzate vi è stata la pubblicazione di una serie di **articoli sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro** sul bollettino regionale *Io scelgo la sicurezza*, bollettino pubblicato sul sito della Regione Piemonte nella sezione *Sicuri di essere sicuri*.

E' stato poi realizzato il **report di documentazione** *Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro - Alimentazione e attività motoria - Prove di efficacia e buone pratiche*, prodotto sia in formato elettronico (disponibile nell'Area Focus Obesità) sia cartaceo, con l'obiettivo di fornire uno strumento operativo per coloro che, a vario titolo, si occupano o potrebbero essere coinvolti in interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro e, in particolare: datori di lavoro, medici competenti, operatori dei servizi sanitari e sociali, rappresentanti dei lavoratori e decisori locali.

Il report si articola in due parti. Nella prima sono proposti alcuni esempi di azioni suggerite dalla letteratura che vanno da interventi semplici che propongono cambiamenti minimi nella disponibilità e nella scelta di alimenti sani, a programmi più articolati che associano interventi di educazione alimentare alla proposta/opportunità di fare attività fisica. Nella seconda, viene trattato il tema della Responsabilità Sociale di Impresa e si sottolinea il ruolo che la comunità aziendale può svolgere nel miglioramento delle condizioni di salute e benessere dei lavoratori.

⁵ <http://www.dors.it/obesita>.

Contemporaneamente alla realizzazione del report, il Gruppo si è concentrato nell'organizzazione del **Seminario *Promozione della Salute nei luoghi di lavoro - Piano Regionale Sorveglianza e Prevenzione dell'Obesità*** rivolto a operatori SIAN, SPreSAL, Medici dello Sport e Direzioni Sanitarie, che si è tenuto a Torino il 16 ottobre 2007. Il seminario, a cui sono state invitate anche le parti sociali, è stato un'occasione di riflessione sulle **possibilità di azione e sui metodi e strumenti utili alla promozione della salute nei luoghi di lavoro** e ha segnato il **punto di avvio del Laboratorio *Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: un percorso di progettazione partecipata***.

Gli esiti del lavoro di gruppo e i dati relativi ai questionari di gradimento e apprendimento, distribuiti ai partecipanti nel corso del Seminario, hanno costituito le basi sulle quali impostare il percorso del **Laboratorio di progettazione** che ha perseguito i seguenti obiettivi:

- discutere i principali **modelli di promozione della salute in ambiente di lavoro**;
- acquisire le competenze necessarie alla **progettazione, conduzione e valutazione di interventi di WHP** nella propria realtà lavorativa;
- acquisire le capacità di utilizzare in modo appropriato alla situazione le principali **tecniche di comunicazione individuale e di gruppo** (lavoro di rete, negoziazione, gruppo di lavoro, counselling, ...).

Il **percorso di formazione e di progettazione partecipata**, coordinato e gestito da DoRS, ha previsto **7 appuntamenti** di Laboratorio (accreditati ECM) e ha coinvolto, tra partecipanti e relatori/facilitatori: operatori della Sanità (medici, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari, dietisti, infermieri, esperti in formazione e comunicazione per la promozione della salute), funzionari della Regione Piemonte e rappresentanti dell'INAIL.

Il presente **report** vuole essere un tentativo da parte del Gruppo di Lavoro di **descrivere nel dettaglio il percorso del Laboratorio**: su quali analisi dei dati e basi teoriche è stato costruito e quali proposte progettuali ne sono derivate.

Il Laboratorio è stato, infatti, il contesto in cui gli operatori hanno ragionato sulla dimensione del problema obesità, sulle prove di efficacia indicate dalla letteratura per contrastare i determinanti obesogenici nell'ambiente di lavoro e appreso metodi e strumenti per elaborare le **proposte progettuali** presentate in questa pubblicazione. Ci auguriamo che tali proposte possano diventare un patrimonio trasferibile in buona parte dei territori regionali.

2 OBESITÀ E SOVRAPPESO

2.1 LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA

Sintesi dati europei

Nella Regione europea dell'OMS la prevalenza dell'obesità sta crescendo rapidamente e si prevede che interesserà, entro il 2010, 150 milioni di adulti e 15 milioni di bambini. Nei Paesi che dispongono di dati nazionali o regionali, la prevalenza del sovrappeso interessa dal 32% al 79% della popolazione adulta maschile e dal 28% al 78% della popolazione adulta femminile; la prevalenza di obesità è complessivamente sottostimata, in particolare fra le donne in sovrappeso in quanto calcolata su dati autoriferiti. In Europa, inoltre, l'obesità interessa le classi sociali più svantaggiate, per cui il carico di malattia è più elevato e si riduce l'opportunità di migliorare il proprio status socioeconomico [2].

Sintesi dati italiani

Attualmente, in Italia, le fonti informative disponibili sullo stato di salute e sugli stili di vita sono molteplici e adottano eterogenee modalità di rilevazione che non permettono confronti immediati dei dati. Tra le fonti informative note, si citano: **Multiscopo Istat**, **Sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (PASSI)**, **Osservatorio cardiovascolare Istituto Superiore di Sanità**, indagini ad hoc, progetti CCM (**Okkio alla salute** e **Passi d'argento**), database sanitari (mortalità, Sdo) e altre fonti (osservatorio screening, registri di patologia, ...). Il Rapporto nazionale PASSI 2007 evidenzia, nello specifico, nel campione di persone intervistate composto da 21.498 persone di età compresa fra i 18 e i 69 anni, selezionate in modo casuale dalle liste delle Anagrafi Sanitarie delle Asl partecipanti, alcuni dati relativi ai livelli di attività fisica e alle abitudini alimentari.

È risultato completamente sedentario il 28% del campione, mentre solo il 33% ha dichiarato di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica. La sedentarietà risulta più diffusa tra i 50-69enni, tra le donne, tra le persone con un livello di istruzione più basso e tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche. Il confronto tra le regioni mostra evidenti differenze. Gli intervistati dichiarano che il consiglio del medico, in combinazione con altri interventi, si è dimostrato utile nella promozione di stili di vita sani nella popolazione generale e in particolari gruppi a rischio. È da sottolineare l'importanza della percezione del proprio livello di attività fisica, che in una rilevante quota di intervistati risulta distorta.

Il 32% del campione è inoltre risultato in sovrappeso, mentre gli obesi erano l'11%. Il 57% delle persone con eccesso ponderale ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso e il 37% ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica. Il consumo di frutta e verdura è risultato abbastanza diffuso, anche se solo il 10% ha aderito alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno [3].

Uno studio condotto presso un ospedale della provincia di Messina, su di un campione di 1.010 operatori sanitari d'età compresa tra i 18 e i 64 anni, ha confermato questi dati. È infatti emerso che il 46,4% degli uomini e il 29,6% delle donne erano obesi o in sovrappeso e che una diminuzione del livello di istruzione si correla ad un incremento del peso corporeo. Questo lavoro sottolinea infine come anche coloro che, per

formazione professionale, sono in possesso di conoscenze corrette in merito ai temi della salute e della prevenzione, registrano valori a rischio, sovrapponibili a quelli della popolazione generale [4, 5].

Sintesi dati piemontesi

La Regione Piemonte, rispetto al resto dell'Italia, registra, nel complesso, una minor prevalenza di fumatori dai 14 anni in su e di persone obese o in sovrappeso. La popolazione piemontese è, inoltre, ai primi posti per il consumo di frutta e di verdura. È elevata, tuttavia, la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche, in particolare tra la popolazione giovanile [6].

In merito alla prevalenza regionale di sovrappeso in età adulta, in questi ultimi anni si è delineato [7] un quadro comunque preoccupante sia per l'alta diffusione di questa condizione (fra le principali cause dell'insorgenza di patologie cronico-degenerative) sia perché si è osservata una crescita dei casi di sovrappeso e di obesità, in particolare, nella popolazione femminile. Nel 2000 erano in sovrappeso e obesi, rispettivamente, il 38,9% e il 7,8% degli uomini e il 22,5% e il 7,3% delle donne piemontesi: nel 1994 la prevalenza di obesi era del 7,4% tra gli uomini e del 5,4% tra le donne.

Sovrappeso e obesità affliggono con particolare frequenza i gruppi sociali più svantaggiati: in tutte le fasce di età i tassi di obesità in Piemonte sono maggiori al diminuire del livello di istruzione, della classe occupazionale e della disponibilità di risorse economiche. Infine, risulta che l'incidenza del fenomeno del sovrappeso, a scala comunale, è più elevata nei comuni con meno di 50.000 abitanti e, a scala provinciale, nelle province di Alessandria e Asti.

I dati regionali del 2000 indicano, inoltre, che la popolazione adulta, sia maschile che femminile, svolgeva attività fisica in misura maggiore rispetto alla media delle regioni nord-orientali e centro-meridionali, ma in misura di poco inferiore rispetto alle regioni dell'Italia nord-occidentale. Dai dati disponibili, infatti, risulta che nell'Italia meridionale i soggetti che non svolgevano attività fisica costituivano il 45% della popolazione, in Piemonte il 27,2% e nelle regioni del nord-ovest il 26,1%.

Il recente **Rapporto regionale PASSI 2007** [8] indica che è completamente sedentario il 23% del campione⁶ e solo il 35% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. Il 30% del campione piemontese è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 10%. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo l'11% aderisce alle raccomandazioni internazionali di consumarne cinque porzioni al giorno, mentre quasi la metà (45%) non ne consuma più di due.

⁶ In Regione Piemonte è stato intervistato un campione casuale di 3.262 persone, selezionato dalla lista delle anagrafi sanitarie delle ASL. Il campione risulta ugualmente suddiviso tra uomini e donne, con età media di 44 anni. Più della metà ha un livello di istruzione alto e il 70% dichiara di avere un lavoro regolare.

2.2 I FATTORI OBESOGENICI NEI LUOGHI DI LAVORO: UN APPROCCIO PER DETERMINANTI

Ci sono forti evidenze che lo sviluppo dell'obesità, anche in presenza di fattori genetici, è largamente favorito da condizioni socio-economiche svantaggiate (ad esempio basso titolo di studio, basso reddito, ...), dalla contemporanea presenza di inattività fisica e scorrette abitudini alimentari, spesso indotte dalle stesse condizioni sociali e organizzative degli ambienti di vita degli individui.

L'ingresso nel mondo del lavoro, nello specifico, rappresenta un momento di cambiamento nello stile di vita e può determinare un aumento ponderale. Esiste attualmente una limitata evidenza su quali siano i fattori del luogo di lavoro che influenzano le abitudini alimentari e i livelli di attività fisica, favorendo lo sviluppo dell'obesità [9]. Tra quelli noti si citano:

- **impieghi sedentari** come conseguenza della sempre più diffusa meccanizzazione e robotizzazione dei lavori più pesanti;
- **condizioni stressanti di lavoro**, quali ad esempio quelle che caratterizzano le attività che prevedono prolungati periodi di turni di lavoro con cicli notturni. Queste possono indurre squilibri biologici (ad esempio a livello del metabolismo lipidico) favorendo l'incremento ponderale;
- **disponibilità di alimenti** (ad alta densità energetica, con porzioni scorrette e con scarso potere saziante) offerti dalla ristorazione collettiva;
- **tempi non sufficienti per consumare i pasti**. I lavoratori si orientano così più facilmente verso il consumo di snack veloci, spesso non salutari.

2.2.1 PROVE DI EFFICACIA E BUONE PRATICHE: INTERVENTI MULTI-COMPONENTE

Gli interventi di promozione della salute in ambiente di lavoro sono fortemente raccomandati per contrastare, con un approccio multi-componente, sia stili di vita scorretti, appartenenti al singolo e al gruppo, quali: abitudine al fumo, abitudini nutrizionali errate, scarsi livelli di attività motoria, sia un'organizzazione "obesogena" dell'ambiente di lavoro.

Gli interventi orientati, nello specifico, a contrastare la sedentarietà e le abitudini alimentari scorrette, indicati dalla letteratura, sono molteplici e sono proposti secondo una classificazione definita in base ai costi e al grado di complessità delle azioni richieste per attuarli; la *Tabella 1* sintetizza la suddetta classificazione.

Tabella 1

Classificazione degli interventi in base ai costi e al grado di complessità delle azioni

AZIONI	COSTI ECONOMICI	GRADO DI COMPLESSITÀ DELLE AZIONI
INTERVENTI PER INCORAGGIARE SCELTE ALIMENTARI CORRETTE		
consumo di frutta e verdura durante le riunioni	€	*
cambiamenti nutrizionali nelle mense aziendali	€	**
offerta di cibi sani (es. frutta fresca) nei distributori automatici	€€	**
INTERVENTI PER FACILITARE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ MOTORIA		
promozione dell'uso delle scale	€	*
organizzazione eventi sportivi	€	*
promozione dell'esercizio fisico durante le pause	€	**
promozione dell'uso del contapassi	€	**
convenzioni con palestre/piscine	€€	*
allestimento di una palestra all'interno dell'azienda	€€€	**
INTERVENTI INDIRIZZATI A PROMUOVERE SCELTE ALIMENTARI CORRETTE E A FACILITARE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ MOTORIA		
interventi combinati per promuovere comportamenti sani	€€	***

Legenda

COSTI ECONOMICI	
€	basso costo
€€	medio costo
€€€	alto costo

GRADO DI COMPLESSITÀ DELLE AZIONI	
*	veloce e facile da implementare
**	complessità media
***	complessità alta

Cambiamenti minimi nella disponibilità e nella scelta di alimenti nutrienti - da consumare durante le riunioni di lavoro, in mensa, nei punti di ristoro - possono essere associati, con costi molto contenuti, alla promozione dell'attività fisica diffondendo materiali informativi (poster, locandine,...) che incoraggino, ad esempio, l'uso delle scale da parte dei dipendenti. Azioni più articolate associano interventi di educazione alimentare alla prescrizione di esercizi di aerobica e di stretching. Possono essere previsti, inoltre, momenti di counselling individuale o di gruppo per incoraggiare i lavoratori nel perseguire stili di vita salutari [10, 11].

Gli **interventi** [12] avranno successo a condizione che:

- si pongano **obiettivi chiari** nel breve e lungo termine anche rispetto all'allocazione di risorse economiche dedicate;
- prevedano un **forte supporto** da parte della **direzione aziendale** e un'efficace **comunicazione** e **coinvolgimento dei lavoratori** a tutti i livelli di sviluppo e realizzazione dell'intervento;
- si adoperino alla predisposizione di un **contesto di lavoro di supporto all'adozione di sani stili di vita**;
- adattino le attività del progetto alle norme sociali vigenti promuovendo **supporto sociale**;
- ponderino l'**utilizzo di incentivi** per promuovere la partecipazione dei lavoratori alle iniziative e per aumentare la loro autostima;
- prevedano una **costante valutazione** di processo, di risultato e di impatto.

L'attuazione di percorsi di cambiamento sostenibili nei luoghi di lavoro necessita di ampie collaborazioni tra i diversi portatori di interesse nella promozione della salute e, nello specifico, nel contrasto dell'obesità, quali: rappresentanti di organizzazioni internazionali, dei ministeri della salute, del lavoro e della sicurezza, delle politiche agricole, dello sport e delle politiche sociali, decisori locali, membri di organizzazioni non governative, esponenti della società civile, lavoratori, datori di lavoro, rappresentanti del settore industriale agricolo, produttori alimentari, referenti di ditte di distribuzione di alimenti e dell'industria dello sport.

È opportuno **coniugare approcci comportamentali con azioni politico-organizzative** che mettano in grado gli individui di attuare scelte salutari nelle realtà sociali in cui vivono. Per questo, non si può demandare ai singoli individui l'adozione volontaria di pratiche salutiste, bensì sono necessari piani di intervento elaborati sinergicamente dalle principali parti interessate, incluse quelle che non hanno responsabilità dirette nella gestione della salute pubblica quali ad esempio istituzioni, enti locali, parti sociali.

A tal proposito la *Strategia Globale su dieta, attività fisica e salute* [13] raccomanda a tutte le parti interessate di adottare un **approccio multisettoriale** per la promozione di un maggior consumo di frutta e verdura, un minor apporto di grassi saturi, sale e zucchero, un aumento dell'attività fisica quotidiana. L'Unione Europea considera la promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica come obiettivi prioritari nella politica di sanità pubblica e nel *Secondo programma di azione comunitaria in materia di salute 2008-2013* [14].

Il Ministero della Salute e le Regioni sono già impegnati nell'azione di contrasto delle malattie croniche attraverso il Piano Nazionale della Prevenzione, previsto dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Il *Programma interministeriale Guadagnare Salute 2007* [15] ha come slogan: *Rendere facili le scelte salutari* e fa leva sull'informazione, sulla comunicazione e su specifiche iniziative di prevenzione.

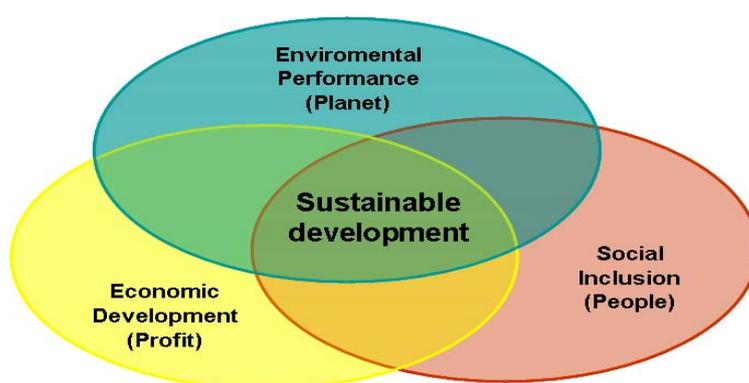
Il 3 maggio 2007, nell'ambito di questo programma, sono stati firmati 22 protocolli d'intesa tra il Ministro della Salute e i rappresentanti di 12 organizzazioni del sindacato, delle imprese e dell'associazionismo per l'attuazione concreta di iniziative di promozione della salute da svilupparsi anche nei luoghi di lavoro. Infatti, in una moderna logica di tutela globale e integrata della salute degli individui e considerando che nei luoghi di lavoro essi trascorrono parte consistente della loro vita, i datori di lavoro sono stimolati a promuovere azioni finalizzate a migliorare gli stili di vita dei loro dipendenti favorendo, congiuntamente ad altre iniziative, scelte alimentari salutari e facilitando la pratica di attività fisica.

2.3 LA RESPONSABILITÀ SOCIALE DI IMPRESA (RSI) E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

Il progetto di Prevenzione dell'Obesità nei luoghi di lavoro si colloca a pieno titolo nell'ambito della Responsabilità Sociale di Impresa in quanto ha lo scopo ultimo di indirizzare i datori di lavoro a farsi carico volontariamente del miglioramento degli stili di vita, in termini nutrizionali e di attività fisica, dei propri dipendenti contribuendo al miglioramento delle loro condizioni di salute.

I mutamenti sociali degli ultimi decenni, conseguenti a una profonda variazione degli scenari economici e politici internazionali, hanno dato origine a una forma di mercato globale caratterizzato da elevati livelli di concorrenza e di rischio. Per evitare l'implosione del sistema conseguente all'iperproduzione, all'affossamento delle economie e allo sfruttamento irrazionale delle risorse del pianeta, si sta affermando sempre più l'esigenza da parte delle imprese di perseguire obiettivi di sviluppo sostenibile, contemperando nelle loro attività aspetti economici, ambientali e sociali (Triple Bottom Line) (*Figura 1*).

Figura 1 - L'approccio Triple Bottom Line



In questo scenario, le imprese sono chiamate a ispirarsi, nelle loro performance, alla Responsabilità Sociale di Impresa (RSI) e, cioè, ad attuare modelli organizzativi e gestionali che considerino la totalità delle interazioni con la società e l'ambiente. L'impresa socialmente responsabile pone la sua attenzione oltre il processo e il prodotto, estendendola a tutti i soggetti che, interagendo con essa e con i suoi obiettivi, sono portatori di interesse (stakeholder) per l'impresa stessa.

Nel 2001, con il **Libro Verde**, la Commissione Europea ha espresso il suo orientamento nei confronti del concetto e dello sviluppo della responsabilità sociale di impresa impegnandosi a promuovere nei Paesi dell'Unione l'adesione delle imprese alla RSI e a seguire l'evoluzione del fenomeno.

Le ragioni che inducono l'Unione Europea a **stimolare le imprese nell'assunzione di atteggiamenti socialmente responsabili** sono riconducibili a **fattori di natura competitiva e strategica** oltre che a **fattori morali ed etici**. Per quanto riguarda i primi, si consideri che le imprese percepite come socialmente responsabili hanno maggiori probabilità di essere apprezzate dal mercato e di essere più utili nei confronti del consumatore, creando fiducia e consenso (soddisfazione e fidelizzazione del cliente, capacità di richiamare a sé personale qualificato, ...). Dal punto di vista etico, la loro forte capacità di influenzare le dinamiche sociali ed economiche impone alle imprese di utilizzare il proprio potere e le proprie risorse in maniera responsabile.

Nel Libro Verde la RSI, o CSR (Corporate Social Responsibility), è definita come: "a concept whereby companies integrate social and environmental concerns in their business operations and in their interaction with their stakeholders on a voluntary basis" [16].

Il nostro Paese ha contribuito allo sviluppo del dibattito sulla RSI⁷ e alla sua diffusione evidenziando, in più occasioni, come per divulgare con successo la **cultura della responsabilità sociale** fra le imprese sia di grande rilevanza sviluppare alcune caratteristiche e in particolare:

- la **volontarietà dell'adozione** di pratiche di RSI;
- un **linguaggio comune** di supporto alla costruzione di politiche e di pratiche di RSI;
- il **consenso e la fiducia dei diversi portatori di interesse**;
- la **disponibilità a contribuire al benessere della comunità**.

Da ciò è scaturito un impegno preciso, assunto a livello ministeriale, per diffondere nel nostro Paese le tematiche di RSI che, tra le altre attività, ha portato all'elaborazione del volume contenente il *Progetto CSR-SC. Il Contributo Italiano alla campagna di diffusione della CSR in Europa*. Il volume contiene la **definizione di RSI**, mutuata dalla definizione contenuta nel Libro Verde e intesa come "l'integrazione su base volontaria, da parte delle imprese, delle preoccupazioni sociali ed ecologiche nelle loro operazioni commerciali e nei loro rapporti con le parti interessate"; definizione, di fatto, recepita nel DLgs 81/2008 (art. 2 comma 1 punto ff).

Il progetto *CSR-SC* introduce il **Social Statement**, una **linea guida** costituita da un set di indicatori, che permette all'impresa di gestire e tenere sotto controllo tutti quegli aspetti che impattano con le varie categorie di portatori di interesse oltre che di misurarsi e di confrontarsi con altre organizzazioni. Il Social Statement è stato improntato a principi di omogeneità, flessibilità, confrontabilità e documentabilità. Esso rappresenta uno strumento esaustivo e flessibile in grado di adattarsi alle specifiche caratteristiche, sia dimensionali che di comparto, della realtà produttiva italiana, principalmente costituita da piccole e piccolissime imprese.

⁷ Attualmente in Italia i principali riferimenti per la RSI sono contenuti nei seguenti siti: Ministero della Solidarietà Sociale (www.solidarietasociale.gov.it/SolidarietaSociale); Unioncamere (www.csr.unioncamere.it/); Fondazione per la Diffusione della Responsabilità Sociale delle Imprese (<http://www.i-csr.org/>); Fabbrica Ethica (www2.fabricaethica.it/).

Le tematiche RSI, nel nostro paese, sono state oggetto anche di attenzione sul piano normativo grazie al DLgs 81/2008 che demanda, alla Commissione consultiva permanente e all'INAIL, precisi compiti atti a favorire presso le imprese iniziative, comportamenti, ispirati ai principi di RSI. In particolare, la Commissione consultiva permanente, è chiamata, fra l'altro, a "valorizzare sia gli accordi sindacali sia i codici di condotta ed etici, adottati su base volontaria, che, in considerazione delle specificità dei settori produttivi di riferimento, orientino i comportamenti dei datori di lavoro, anche secondo i principi della responsabilità sociale, dei lavoratori e di tutti i soggetti interessati, ai fini del miglioramento dei livelli di tutela definiti legislativamente" (art. 6, comma 8 punto h, DLgs 81/2008). Inoltre, per incentivare concretamente i datori di lavoro a intraprendere azioni nella direzione della RSI il decreto prevede che l'INAIL finanzi "progetti di investimento e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti in particolare alle piccole, medie e micro imprese e progetti volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale ispirati ai principi di responsabilità sociale delle imprese (art. 11 comma 5, DLgs 81/2008)".

Sono stati indicati, così, nuovi percorsi metodologici con l'esplicito invito ai datori di lavoro a uscire dalla logica del mero adempimento normativo per perseguire obiettivi ispirati sempre di più al miglioramento continuo che, comunque, pur nella logica del Triple Bottom Line, prediliga azioni finalizzate al miglioramento dello stato di benessere globale dei lavoratori.

In una moderna logica di tutela globale e integrata della salute dei lavoratori e considerando che nei luoghi di lavoro essi trascorrono parte consistente della loro vita, i datori di lavoro possono promuovere azioni finalizzate a migliorare gli stili di vita dei loro dipendenti, favorendo scelte alimentari salutari, facilitando la pratica di attività fisica, limitando l'assunzione di bevande alcoliche, favorendo l'astensione dal fumo, ecc. Non è, infatti, casuale che nel programma *Guadagnare salute* anche i luoghi di lavoro siano stati indicati come ambiti in cui sviluppare le quattro linee programmatiche individuate dal Ministero e attinenti, come già specificato, all'alimentazione, all'attività fisica, al fumo e all'alcol.

È di immediata evidenza che tali azioni, se non circoscritte a interventi isolati e se ben coordinate, possono contribuire non solo alla diffusione di una nuova cultura della salute ma anche al miglioramento delle condizioni generali del benessere psico-fisico dei lavoratori, portatori di interesse primari per le imprese.

L'adozione da parte datoriale di iniziative di promozione della salute nei luoghi di lavoro può offrire alle imprese, nel medio-lungo periodo, opportunità in termini di ritorno di immagine, di fidelizzazione dei dipendenti e di miglioramento delle prestazioni lavorative.

Fra le molteplici ricadute positive, come effetto indotto nel breve-medio periodo, le iniziative di promozione della salute possono contribuire anche al contenimento del fenomeno infortunistico e tecnopatico. Ciò per le imprese comporta una serie di vantaggi economici diretti, quali la riduzione del premio assicurativo per andamento infortunistico e per prevenzione, il contenimento delle perdite di produzione e dei danni a strutture e macchinari, il contenimento dei costi di formazione per il personale sostitutivo e delle ore di straordinario per recuperare la perdita di produzione oltre che delle spese per eventuali procedimenti legali. Ulteriori vantaggi derivano dal contenimento delle ricadute negative in termini di danno di immagine, insoddisfazione del cliente per eventuali ritardi nelle forniture, calo di morale e del senso di attaccamento del personale.

Una nuova sfida attende i datori di lavoro, le parti sociali e i soggetti preposti alla tutela della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro fra i quali l'INAIL riveste, già dal 2005, un ruolo specifico nei confronti delle imprese che, nello svolgimento delle loro attività, adottano comportamenti ispirati alla RSI.

L'INAIL, istituzione impegnata nel garantire la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, ha colto l'opportunità di far proprio l'obiettivo della diffusione della RSI con l'intento di contribuire alla crescita di una **nuova cultura di impresa improntata alla responsabilità sociale**. L'obiettivo è quello di promuovere nelle imprese quei fattori positivi che determinano non soltanto la **sicurezza dei processi produttivi** ma anche il **benessere psico-fisico dei lavoratori**. Pertanto, indipendentemente dai vantaggi che sul lungo periodo possono derivare alle imprese che adottano comportamenti socialmente responsabili, **l'INAIL ha previsto agevolazioni economiche per i datori di lavoro che, volontariamente e indipendentemente dagli obblighi di legge, attuano interventi ispirati alla RSI**. Queste agevolazioni si collocano nell'ambito di una norma premiale, concepita per incentivare concretamente le aziende a investire in sicurezza e prevenzione. Essa è contestualizzata nel sistema di oscillazione dei tassi di premio ridefinito con il Decreto del Ministero del lavoro del 12 dicembre 2000, che ha introdotto, nel nuovo sistema tariffario, una specifica disposizione che attribuisce rilevanza autonoma agli interventi realizzati dalle aziende in materia di prevenzione. Infatti, l'art. 24 delle Modalità di applicazione delle Tariffe (MAT) e dei premi assicurativi INAIL 2000 ha introdotto, come elemento innovativo, la possibilità, trascorsi i primi due anni di attività, di accedere alla riduzione del tasso medio di tariffa, in misura pari al 10% per aziende con sino a 500 operai-anno e al 5% per aziende con oltre 500 operai-anno, per quei datori di lavoro che abbiano attuato volontariamente interventi finalizzati al miglioramento delle condizioni di sicurezza e salute dei lavoratori che travalicano la sola osservanza delle leggi. È stata prevista una riduzione del tasso di entità maggiore per le aziende di medie, piccole e micro dimensioni nella consapevolezza della maggiore difficoltà che queste incontrano nel sostenere i costi della sicurezza.

Prerequisiti per accedere a tale forma di riduzione sono la regolarità contributiva e assicurativa nei confronti dell'Istituto nonché la conformità all'obbligo normativo in tema di prevenzione infortuni e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Attraverso un modello unico di domanda l'INAIL acquisisce con auto certificazione informazioni utili a comprendere quanto attuato in azienda in materia prevenzionale. Sino al 2004, le aree tematiche prese in considerazione riguardavano, il servizio di prevenzione e protezione; attrezzature, macchine, impianti; la sorveglianza sanitaria; l'informazione e la formazione dei lavoratori; le misure di prevenzione e protezione con vincoli particolari rispetto all'informazione e alla formazione dei lavoratori.

Il 2005 ha segnato una fondamentale svolta, in quanto è stata riconosciuta dall'INAIL una valenza di per sé sufficiente, per l'accoglimento dell'istanza di riduzione del tasso, a interventi di grande rilevanza quali la RSI e/o l'implementazione di un sistema di gestione della sicurezza (SGSL).

Dopo una prima fase sperimentale, che si è protratta per due anni, nella quale è stato chiesto alle imprese che si dichiaravano socialmente responsabili di rendicontare le loro prestazioni con il Social Statement, l'INAIL ha scelto di semplificare le procedure per concedere la riduzione del tasso ex art. 24 MAT in tema di RSI. Pertanto, dal 2007 non corre più l'obbligo di inoltrare il Social Statement, uno standard forse ancora poco conosciuto e probabilmente da riformulare per meglio venire incontro alle esigenze di rendicontazione delle imprese più piccole. I datori di lavoro che vogliono

accedere a questa particolare riduzione del tasso per avere adottato comportamenti socialmente responsabili devono, nel fare istanza, effettuare un'autocertificazione compilando il **questionario in Allegato I al modello OT24-2008 (Allegato 1)** e inviando, come unico elemento probatorio, il **documento di politica sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**.

Si tratta di un documento, diverso dal documento di valutazione dei rischi, redatto dai vertici aziendali attraverso il quale l'impresa esprime la propria visione nei confronti della salute e sicurezza dei lavoratori, definisce i principi di azione e gli obiettivi di salute e sicurezza verso cui tendere, manifesta il proprio impegno nel promuovere fra il personale la conoscenza di tali obiettivi e i risultati cui tendere.

3 IL LABORATORIO "PREVENZIONE DELL'OBESITÀ NEI LUOGHI DI LAVORO: UN PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA"

3.1 LA STORIA: FINALITÀ E APPROCCIO TEORICO/METODOLOGICO

Alla luce delle raccomandazioni della letteratura e delle azioni promosse a livello europeo e nazionale rispetto alla prevenzione dell'obesità nei contesti di vita, il **Gruppo di Lavoro** nell'ambito del Piano Regionale Sorveglianza e Prevenzione dell'Obesità⁸, come già specificato, ha sostenuto e favorito lo sviluppo di **attività di carattere informativo** (report, focus tematico, ...) e **formativo**⁹ (progettazione di interventi orientati alla popolazione per la promozione di stili di vita sani - corretta alimentazione, adeguata attività motoria - nei luoghi di lavoro).

Il Gruppo di Lavoro ha quindi prodotto il **report di documentazione** *Promozione della salute nei luoghi di lavoro. Alimentazione e attività motoria. Prove di efficacia e buone pratiche* rivolto principalmente ai seguenti destinatari/interlocutori: operatori sanitari (SPreSAL, SIAN, ...), medici competenti, INAIL, Parti Sociali, con l'obiettivo di fornire loro un repertorio di azioni mirate, coerenti con le loro funzioni e praticabili, per coinvolgerli attivamente nella fase successiva di co-progettazione/scelta degli interventi da attuare. Si è attivata, inoltre, sul sito di DoRS l'**Area Focus Obesità** (cfr. nota 5). L'area focus è un sistema di documentazione in rete, accessibile e sistematico e vuole essere una risorsa per operatori e decisori interessati alla prevenzione dell'obesità e al contrasto del sovrappeso.

Si è poi realizzato un **Seminario** (ottobre 2007) rivolto ad operatori dei Servizi della Prevenzione e della Medicina dello Sport impegnati in prima linea nella promozione di stili di vita corretti i cui **obiettivi principali** sono stati:

- riflettere sulle **possibilità d'azione**, i **metodi** e gli **strumenti** utili alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, nello specifico per la **promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica**, quale intervento socialmente responsabile;
- **costruire**, con gli operatori interessati, le **basi** per un percorso (**Laboratorio**) di progettazione e valutazione partecipata di un **Progetto Multicentrico**¹⁰ di promozione della salute in azienda adattabile ai diversi contesti locali.

Gli **argomenti trattati** nel corso del Seminario sono stati i seguenti:

- **promozione della salute nei luoghi di lavoro**: Piano Regionale di Prevenzione e Sorveglianza dell'Obesità e il Gruppo di Lavoro Regionale;
- **promozione della salute nei luoghi di lavoro e responsabilità sociale d'impresa**. Il ruolo dell'INAIL;
- **alimentazione e attività motoria nei luoghi di lavoro**: azioni, metodi e strumenti;

⁸ <http://www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/pianoregionale/obesita.htm>.

⁹ Gli stessi soggetti che fanno parte del Gruppo di Lavoro Regionale, gruppo intersettoriale e multidisciplinare come già specificato nel capitolo 1, hanno anche svolto il ruolo di conduttori/facilitatori negli incontri informativi/formativi (Seminario e Laboratorio) e nel percorso di assistenza e accompagnamento dei progetti elaborati.

¹⁰ Insieme di proposte progettuali sperimentali con una visione comune (azioni multicomponente, approccio teorico-metodologico, ...) che valorizzano le diverse esperienze, i saperi e le risorse della realtà sanitaria e delle comunità locali.

- **presentazione di due progetti** (*Promuovere chi previene* - ASL TO4 e ASL VC - e *lo lavoro sobrio* - ASL CN2 -) realizzati nell'ambito dei *Bandi Regionali di Progetti di Promozione della Salute* (Edizioni 2004-2005 e 2005-2006).

Si è effettuato con i partecipanti anche un lavoro di gruppo volto ad individuare opportunità e linee operative da sperimentare e sviluppare nella fase successiva di progettazione e valutazione partecipata del Progetto Multicentrico (Laboratorio).

Il **Laboratorio** (novembre - dicembre 2007; gennaio - maggio 2008) è nato come "spazio" per facilitare e sostenere l'elaborazione di un Progetto Multicentrico che favorisca scelte alimentari salutari e un'attività motoria regolare da parte dei lavoratori e che sia adattabile ai diversi contesti locali.

Il Laboratorio si è quindi prefisso, sulla base di quanto scaturito dal Seminario preliminare, come obiettivo principale di sostenere lo sviluppo di conoscenze e di competenze teoriche e metodologiche relative alla progettazione e alla valutazione di interventi che promuovano comportamenti individuali, cambiamenti organizzativi e politici favorevoli alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità. Il Laboratorio, luogo di apprendimento ma anche di confronto e di sperimentazione, ha quindi permesso di costruire e sviluppare abilità sostenibili che vanno dalle conoscenze e competenze progettuali in ambito di promozione della salute, allo sviluppo di un lavoro di rete integrato che prevede la costruzione di alleanze sul territorio.

Gli **obiettivi specifici** del Laboratorio, di conseguenza, sono stati:

- **incrementare conoscenze teoriche e metodologiche** relative alla progettazione e alla valutazione di interventi intersettoriali efficaci e sostenibili;
- **incrementare competenze operative** relative alla progettazione e alla valutazione di interventi inerenti la prevenzione dell'obesità;
- **promuovere lo sviluppo di alleanze** tra gli operatori delle ASL, i decisori politici, gli enti e le agenzie del territorio/comunità;
- **valorizzare e contestualizzare le prove di efficacia** e le "buone pratiche" negli interventi e nelle politiche locali;
- **delineare una prima bozza di Progetto Multicentrico.**

Le **ragioni** per le quali si è scelto di adottare uno "strumento" come il Laboratorio per attivare, sostenere e accompagnare progetti di promozione della prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro, si possono così sintetizzare:

- **creare una base di conoscenze comuni** sul tema e un **linguaggio condiviso**;
- **coinvolgere nel Laboratorio professionalità diverse** (approccio multidisciplinare e multidimensionale) e tendere al **lavoro di rete** e alla creazione di **alleanze** sul territorio;
- **gestire l'eterogeneità dei partecipanti** (conoscenze, esperienze, stile di apprendimento, motivazione, bisogni, interessi e obiettivi) valorizzandone le specificità e favorendo processi di sviluppo/crescita del gruppo stesso;
- **offrire un luogo di confronto/apprendimento/crescita professionale** ma anche un luogo operativo di **sperimentazione e azione.**

Gli **approcci teorici e metodologici** che hanno guidato i conduttori/facilitatori del Laboratorio nella progettazione/realizzazione del percorso formativo sono: **Andragogia, Team building, Capacity Building, Modello di progettazione Precede Proceed, Modello canadese per la WHP.**

Andragogia [17]

L'andragogia è un modello teorico che parte dalla considerazione che i bisogni e gli interessi di apprendimento degli adulti sono diversi da quelli dei bambini. Il modello andragogico è più centrato sulla validità dei processi che sui contenuti e la conoscenza è vista, innanzitutto, come una ristrutturazione di saperi e di comportamenti. L'apprendimento è considerato, quindi, come un processo di ricerca attiva e non ricezione passiva di contenuti. Il principio di base è che man mano che gli individui maturano cresce il loro bisogno e la loro capacità di essere autonomi, di utilizzare la loro esperienza di apprendimento, di riconoscere la loro disponibilità ad acquisire e di organizzare il loro apprendimento attorno a problemi della vita reale.

Di conseguenza è importante coinvolgere i "discenti adulti" dalle prime fasi di progettazione della formazione per individualizzare il più possibile la formazione stessa e utilizzare tecniche esperienziali piuttosto che trasmissive e integrate da attività di apprendimento tra pari (cooperative learning).

Team building [18]

Team Building, letteralmente "costruzione del gruppo", è un'attività finalizzata alla costruzione di un buon clima di lavoro tra le persone. Si utilizza quando un gruppo si è costituito da poco o quando un gruppo è in crisi.

Nel passare da un "insieme di persone" ad una "squadra/gruppo di lavoro" si deve prestare particolare attenzione a:

- definire, esplicitare e condividere obiettivi, strategie e compiti;
- scegliere un metodo di lavoro che tenga conto, contemporaneamente, delle modalità tecniche e dei rapporti interpersonali;
- prevedere un coordinamento non statico ma dinamico e far procedere/progredire il gruppo valorizzando il contributo dei diversi componenti;
- tenere in considerazione vincoli e risorse.

Capacity building [19, 20]

Capacity Building (CB) è un approccio che riguarda lo sviluppo di: abilità sostenibili, strutture organizzative, risorse e iniziative in diversi ambiti tra cui quello sanitario e, nello specifico, in organizzazioni e servizi che si occupano di promozione della salute.

Secondo alcuni autori la CB è un processo che mette in moto un cambiamento su più livelli: individui, gruppi, organizzazioni e sistemi.

La CB è considerata anche un'azione mirata a rafforzare le capacità auto-adattive delle persone e delle organizzazioni, in modo che siano in grado di rispondere ad un ambiente che cambia. E' dunque un processo di apprendimento multi-livello.

Precede Proceed [21]

E' il modello di progettazione più utilizzato per l'elaborazione di progetti di promozione della salute e di prevenzione.

Il modello PRECEDE-PROCEED di Green e Kreuter è un modello sia concettuale che progettuale. Combina diverse prospettive (quella epidemiologica, quelle relative alle scienze sociali, comportamentali e dell'educazione e quella di gestione dei problemi di salute). Gli autori partono dal presupposto che la salute e i rischi di salute sono determinati da molteplici fattori. Per agire sulle problematiche della salute sono necessari cambiamenti comportamentali, ambientali e sociali e gli interventi, in questo ambito, devono essere multidimensionali o multisettoriali.

Il modello THCU per la Workplace Health Promotion [22, 23]

La WHP come concetto e approccio all'ambiente di lavoro è inclusivo e tocca aspetti politici, sociali, economici e ambientali.

La WHP si basa sulla cooperazione multisetoriale e multidisciplinare e prevede l'impegno di tutti i soggetti chiave (datori di lavoro, lavoratori e società) e si realizza attraverso la combinazione di:

- miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro;
- promozione della partecipazione attiva;
- sostegno allo sviluppo personale.

La WHP, nata dall'incontro delle esperienze di igiene e sicurezza del lavoro con il mondo della promozione della salute, trova un suo convincente modello concettuale di riferimento in quello sviluppato dal Centre of Health Promotion dell'Università di Toronto (*Figura 2*) nel quale gli interventi di igiene e sicurezza del lavoro si integrano con quelli mirati a cambiamenti organizzativi e al miglioramento degli stili di vita individuali.

Figura 2 - Il modello canadese per la WHP (THCU, 2003)



3.2 LE ATTIVITÀ: DESTINATARI, CONTENUTI, PRIMI RISULTATI

3.2.1 DESTINATARI

Il Laboratorio è stato rivolto a: assistenti sanitari, dietisti, infermieri, medici, tecnici della prevenzione delle ASL/ASO piemontesi, individuati su adesione volontaria sulla base delle tematiche di cui si occupano e della partecipazione al Seminario preliminare (cfr. paragrafo 3.1).

Hanno partecipato al modulo formativo complessivo **31 operatori** provenienti dalle ASL TO1, TO3, TO4, TO5, CN1, NO, BI, AT, AL e dall'ASO SS. Antonio e Biagio di Alessandria con le seguenti professionalità (*Tabella 2*):

Tabella 2 - Partecipanti Laboratorio

PROFESSIONE DEI PARTECIPANTI AL LABORATORIO	
PROFESSIONE	N.
Assistente Sanitario	9
Dietista	3
Infermiere	2
Medico	13
– Medicina del Lavoro	
– Medicina dello Sport	
– Igiene/Epidemiologia	
Tecnico della Prevenzione - SPreSAL	4

3.2.2 CONTENUTI E ATTIVITÀ

Il percorso del Laboratorio è stato composto da **7 incontri di formazione e progettazione partecipata**. Inizialmente erano previsti 5 appuntamenti. In seguito, su sollecitazione e di concerto con i partecipanti, si sono realizzati due ulteriori incontri per giungere alla scrittura definitiva dei diversi interventi progettuali che hanno costituito il Progetto Multicentrico.

Lo schema "logico" di progettazione seguito parte da un'analisi iniziale del problema e della situazione per arrivare all'individuazione di strategie operative efficaci e condivise (cfr. paragrafo 3.1 modello Precede-Proceed) attraverso l'acquisizione di **competenze teorico-pratiche specifiche**, ma anche **promozione e valorizzazione del lavorare in rete e della costruzione di alleanze**.

Ogni appuntamento di Laboratorio ha previsto **relazioni teoriche, interventi metodologici e lavori di gruppo**¹¹ a cui hanno partecipato anche i facilitatori fornendo un supporto metodologico e operativo. Ogni incontro ha visto una sinergia costante tra le parti teoriche presentate in forma interattiva e le esercitazioni/lavori di gruppo. La **metodologia didattica adottata** è stata, infatti, quella andragogica - **formazione degli adulti** - (cfr. paragrafo 3.1) con la valorizzazione dei saperi attraverso la narrazione delle esperienze di lavoro/progettazione dei partecipanti, moduli interattivi, gruppi di lavoro tra pari.

La tabella seguente (*Tabella 3*) sintetizza l'articolazione del Laboratorio per ciascun incontro (contenuti teorico/metodologici, esperienze e esercitazioni).

¹¹ I partecipanti si sono suddivisi per province in 3 gruppi: 1) Torino e provincia, 2) Cuneo e provincia (Mondovì, Saluzzo, Savigliano), 3) Alessandria, Asti, Biella, Novara. I gruppi di lavoro hanno poi dato vita a 8 gruppi di progetto e alle relative proposte progettuali.

Tabella 3 - Articolazione Laboratorio

CONTENUTI E ATTIVITÀ LABORATORIO			
INCONTRI	CONTENUTI METODOLOGICI E/O TEORICI	TESTIMONIANZE/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	ESERCITAZIONI/ LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>15.11.07</p> <p><u>Co-costruzione del percorso del Laboratorio.</u></p> <p>Condivisione dei bisogni e degli obiettivi emersi in occasione dell'incontro seminariale ed individuazione di ambiti tematici e aree d'intervento</p> <p>Individuazione e padronanza di strumenti per condurre una buona analisi dei contesti di partenza e per valutare i risultati raggiunti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restituzione lavori Seminario, condivisione e analisi del brainstorming finale del Seminario e possibili definizioni di Progetto Multicentrico. ▪ Costituzione del gruppo. ▪ Approfondimento azioni raccomandate dalla letteratura (disamina di esperienze nazionali ed internazionali di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nei luoghi di lavoro: dimensione azienda coinvolta, comparto, scelta delle azioni sulla base del contesto, complessità delle azioni, risultati raggiunti). ▪ Presentazione di una mappa ragionata di esperienze locali di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità nei luoghi di lavoro (mappa costruita tenendo conto dei seguenti aspetti: localizzazione geografica degli interventi, ente promotore, composizione del gruppo di progetto, ambito di intervento - alimentazione e/o attività motoria -, comparto, destinatari, bisogni, approccio metodologico - informativo e/o educativo -). ▪ Presentazione dati INAIL sulle aziende della Regione Piemonte (suddivise per provincia e comparto) per l'individuazione di ambiti (dimensione, settore dell'azienda) e territori dove sperimentare interventi di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità. 		<ul style="list-style-type: none"> • Costituzione "strategica" e condivisa con i partecipanti di 3 gruppi di lavoro. • <u>Lavoro di gruppo</u>: individuare ambiti tematici e aree di intervento/comparto del progetto Multicentrico, impostare prime idee/ proposte progettuali. • <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: completare la mappa degli interventi/opportunità locali a cui "agganciare" il multicentrico e individuare e reclutare potenziali partner.

INCONTRI	CONTENUTI METODOLOGICI E/O TEORICI	TESTIMONIANZE/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	ESERCITAZIONI/ LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>13.12.07</p> <p><u>Prima fase</u> Analisi delle aree d'intervento e dei problemi/opportunità: metodi, strumenti e prassi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restituzione dei lavori di gruppo integrati dallo svolgimento dei mandati. Prima analisi di fattibilità delle idee di progetto e condivisione delle opportunità locali (esperienze, partner potenziali) e dei punti di forza e di criticità (risorse, conferma suddivisione gruppi di lavoro, ...). ▪ Affondo teorico-pratico sulla fase di analisi dei bisogni (livello aziendale/datoriale e livello lavoratori): analisi dei bisogni (definizione, obiettivi/funzione, conduzione e strumenti); Responsabilità Sociale d'Impresa e lettura guidata del questionario INAIL; presentazione primi dati disponibili sulle mense aziendali suddivisi per ASL piemontesi; scelta degli strumenti da utilizzarsi per l'analisi dei bisogni dei lavoratori. ▪ Discussione/confronto guidato su quanto esaminato. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentazione del progetto <i>Adulti In-forma</i> (ASL TO3) - Bando HP2005-06. Affondo sulla fase di analisi dei bisogni. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lavoro di gruppo</u>: condurre, sulla base delle opportunità di intervento individuate, la fase di analisi dei bisogni (scelta dei testimoni privilegiati, dati da raccogliere, strumenti, ...). • <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: individuare e pianificare i passaggi necessari per contattare/coinvolgere le aziende.

INCONTRI	CONTENUTI METODOLOGICI E/O TEORICI	TESTIMONIANZE/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	ESERCITAZIONI/ LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>17.01.08</p> <p><u>Seconda fase</u> Dalla diagnosi alle scelte: azioni, metodi, strumenti e riproducibilità delle esperienze in atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restituzione dei lavori di gruppo integrati dallo svolgimento dei mandati. ▪ Affondo teorico su progettare in WHP (attori, ambiti, strategie, modelli teorici, partecipazione attiva, empowerment, ...) facendo riflettere e responsabilizzando i gruppi su: come andare avanti? Dove? Con chi? Con quali ruoli? 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentazione del progetto <i>Movimenti Bancari</i> (ASL CN1 - ASL BI) - Bando HP2004-05. Affondo sulla fase di costruzione di reti e alleanze. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lavoro di gruppo</u>: in che contesto (quale ambiente di lavoro) si pensa di muoversi; quale/i problema/i - bisogno/i di salute è/sono ipotizzabili; quali soggetti (stakeholders) si pensa di coinvolgere; quali determinanti legati ai comportamenti individuali/di gruppo e all'ambiente fisico e sociale e quali fattori predisponenti, abilitanti e rinforzanti sono identificabili/ipotizzabili. • <u>Lavoro di gruppo</u>: individuare e costruire gli strumenti necessari per condurre l'analisi dei bisogni nella propria realtà di riferimento. • <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: avviare la fase di analisi dei bisogni sul territorio prevedendo la realizzazione di almeno 3 incontri con i testimoni privilegiati.

INCONTRI	CONTENUTI METODOLOGICI E/O TEORICI	TESTIMONIANZE/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	ESERCITAZIONI/ LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>14.02.08</p> <p><u>Terza fase</u> Dalla diagnosi alle scelte: azioni, metodi, strumenti e riproducibilità delle esperienze in atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restituzione dei lavori di gruppo e delle bozze delle proposte progettuali (costruzione di una mappa ragionata delle proposte: localizzazione geografica degli interventi, ente promotore, composizione del gruppo di progetto, ambito di intervento - alimentazione e/o attività motoria -, comparto, destinatari, bisogni, approccio metodologico - informativo e/o educativo -). ▪ Somministrazione di un questionario di gradimento per sondare il gradimento dei partecipanti rispetto all'utilità del percorso intrapreso e per raccogliere informazioni/ suggerimenti per un proseguimento del Laboratorio e per la definizione delle diverse proposte progettuali (valutare la necessità/opportunità di realizzare oltre all'ultimo appuntamento previsto ancora due incontri). ▪ Affondo teorico-pratico sulla costruzione degli obiettivi (analisi della gerarchia degli obiettivi, formulati sulla base dei determinanti, e l'importanza degli obiettivi per una buona valutazione). ▪ Presentazione e definizione condivisa con i partecipanti di una scheda progetto da utilizzare per la sistematizzazione e la presentazione delle diverse proposte progettuali. 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lavoro di gruppo</u>: analisi e riflessioni sui risultati ottenuti dai contatti instaurati con i testimoni privilegiati/chiave: criticità, punti di forza, suggerimenti operativi, ruoli/funzioni dei testimoni (soggetti da informare, di "supporto" al progetto, direttamente coinvolti nel progetto, gruppo di progetto). • <u>Lavoro di gruppo</u>: individuare e definire gli obiettivi e la sistematizzazione dei progetti secondo la scheda progetto adottata: costruire gli obiettivi dei progetti, presentare attraverso la scheda progetto gli interventi progettuali previsti, definire e assegnare all'interno dei gruppi di lavoro i diversi ruoli da ricoprire. • <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: definire le diverse fasi che si prevedono per la realizzazione dei progetti imbastendo un cronoprogramma delle attività.

INCONTRI	CONTENUTI METODOLOGICI E/O TEORICI	TESTIMONIANZE/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	ESERCITAZIONI/ LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>13.03.08</p> <p><u>Quarta fase</u> Dalla diagnosi alle scelte: azioni, metodi, strumenti e riproducibilità delle esperienze in atto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restituzione dati questionari valutazione di processo (analisi dei dati raccolti sull'utilità del percorso intrapreso - punti di forza e criticità -) e presentazione dei prossimi appuntamenti di Laboratorio da dedicarsi, come richiesto dagli stessi partecipanti, alla scrittura del progetto e a eventuali approfondimenti metodologici. ▪ Affondo teorico-pratico sulla costruzione del cronoprogramma. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Presentazione del progetto: L'appetito vien... lavorando (Università degli studi di Torino, ASO C.T.O - C.R.F - M. Adelaide) Bando HP2005-06. Affondo sulla realizzazione delle attività: punti di forza e criticità. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lavoro di gruppo</u>: condivisione prima stesura proposte progettuali. • <u>Lavoro di gruppo</u>: definire e costruire il cronoprogramma dei progetti secondo la scheda progetto di riferimento adottata. • <u>Mandato di lavoro</u> per il prossimo incontro: aggiornare e completare la scheda progetto sino alla voce partner e alleanze.
<p>22.04.08</p> <p><u>Quinta fase</u> Metodi e strumenti per la valutazione. Stesura condivisa della "struttura" e delle linee operative del Progetto Multicentrico: motivazioni e finalità del progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentazione dei due appuntamenti di Laboratorio aggiuntivi e individuazione e condivisione dei criteri di valutazione dei progetti elaborati. ▪ Affondo teorico sulla valutazione delle attività. Metodi e strumenti di valutazione. 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lavoro di gruppo</u>: aggiornare/integrare le schede progetto rispetto a valutazione e valorizzazione dei progetti.

INCONTRI	CONTENUTI METODOLOGICI E/O TEORICI	TESTIMONIANZE/ ESPERIENZE/ ESEMPI DI BUONA PRATICA	ESERCITAZIONI/ LAVORI DI GRUPPO/MANDATI
<p>20.05.08</p> <p><u>Sesta fase</u> Stesura condivisa della "struttura" e delle linee operative del Progetto Multicentrico: obiettivi e cronoprogramma delle attività, partner e alleanze, valutazione e valorizzazione del progetto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disamina degli aspetti chiave di contenuto della scheda progetto da tener presenti nel completare l'elaborazione dei progetti: definizione del setting, individuazione dei partners, definizione obiettivi, definizione delle linee di attività/ cronoprogramma, individuazione degli strumenti di valutazione, contestualizzazione delle proposte progettuali rispetto al contesto locale, congruenza tra obiettivi e attività. 		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Lavoro di gruppo</u>: definizione delle schede progetto: integrare/completare i progetti elaborati.

3.2.3 PRIMI SVILUPPI E RISULTATI

Dal "cammino" intrapreso con il Laboratorio sono derivate **8 proposte progettuali** che toccano 5 province piemontesi (Alessandria, Asti, Cuneo, Novara, Torino). I settori interessati dai progetti sono: **sanità, ente pubblico e terziario.**

Gli **obiettivi principali** degli interventi sono **informare e educare i lavoratori a corretti stili di vita** attraverso azioni che contemplano:

- ❑ rilevare i bisogni reali dei destinatari, le loro abitudini alimentari e i loro livelli di attività fisica;
- ❑ realizzare incontri informativi/formativi (sportello informativo, incontri con esperti, corsi di formazione, ...);
- ❑ predisporre materiale informativo (cartelloni, locandine, opuscoli, manuale di cucina, ...);
- ❑ proporre menù bilanciati e snack salutari nei distributori automatici;
- ❑ incentivare l'utilizzo di scale e biciclette;
- ❑ avviare percorsi dedicati (percorso a piedi tragitto lavoro - mensa, gruppi di cammino, corsi di fit-walking, corsi di formazione per ristoratori, ...).

4 I PROGETTI ELABORATI

4.1 IL MULTICENTRICO: APPROCCIO TEORICO-METODOLOGICO

Il gruppo dei facilitatori si è interrogato sul significato da attribuire e da sviluppare all'idea di **Progetto Multicentrico** durante il percorso del Laboratorio, confrontandosi con gli operatori coinvolti.

Il gruppo ha quindi considerato **due possibili interpretazioni** di multicentrico, quali:

- un protocollo unico replicato da più centri con le stesse caratteristiche in modo da raggiungere più rapidamente una casistica sufficiente. Si tratta quindi di dar vita ad **un unico progetto "convincente" e circoscritto, replicato con le stesse caratteristiche in più aziende**, in modo da raggiungere rapidamente un'evidenza di efficacia;
- un unico disegno strategico complesso ricomposto "per tessere" da più soggetti. Si tratta quindi di dar vita ad **un progetto composto da interventi progettuali con caratteristiche (tempi, livelli, ambiziosità) anche differenti in modo da esplorare (e validare) più percorsi** secondo metodologie di ricerca/azione.

Il gruppo e gli operatori hanno ritenuto che la seconda interpretazione fosse quella più sostenibile da un punto di vista operativo e hanno pertanto definito il **Progetto Multicentrico** come **un insieme di proposte progettuali sperimentali con una visione comune (azioni multicomponente, approccio teorico-metodologico condiviso, ...) che valorizzano le diverse esperienze, i saperi e le risorse della realtà sanitaria e delle comunità locali.**

Le proposte progettuali sono state elaborate tenendo conto della suddetta definizione di progetto Multicentrico e di un approccio teorico-metodologico orientato alla progettazione e alla realizzazione di buone pratiche (**best practice approach**¹²). Le proposte progettuali sono state redatte utilizzando una **scheda progetto**¹³ (*Allegato 2*) che valorizza i seguenti aspetti:

- rilevazione e analisi dei comportamenti e delle condizioni ambientali;
- elementi integrativi a sostegno del progetto: prove di efficacia ed esempi di buona pratica disponibili;
- formulazione degli obiettivi congruenti con la rilevazione e l'analisi dei comportamenti e delle condizioni ambientali;
- collaborazioni e alleanze;
- valutazione del progetto;
- valorizzazione del progetto in termini di comunicazione e documentazione.

¹² Per "buone pratiche" in promozione della salute si intende, secondo la definizione di Kahan e Goodstadt (2001) "...quegli insiemi di processi ed attività che, in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia e ben integrati con il contesto ambientale, sono tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile in una determinata situazione" [24].

¹³ La scheda è stata elaborata avendo come riferimento la scheda utilizzata per la presentazione di progetti nell'ambito dei *Bandi Regionali Progetti di Promozione della Salute* 2004-2005 e 2005-2006 (consulta il Quaderno / *progetti di educazione e promozione della salute finanziati con il Bando Regionale HP 2004-2005*. In: <http://www.dors.it/pag.php?idcm=1229>). La scheda si ispira ai seguenti riferimenti teorici: *Carta di Ottawa per la Promozione della Salute* [25], *modello di progettazione PRECEDE-PROCEED* e *Raccomandazioni WHO Europe per la valutazione in promozione della salute* [26].

4.2 LE PROPOSTE PROGETTUALI

I gruppi di progetto, costituitisi nel corso del Laboratorio, al termine del percorso di progettazione partecipata hanno continuato a collaborare tra di loro con modalità organizzative e di lavoro autonome attraverso l'assistenza e l'accompagnamento dei facilitatori per giungere all'elaborazione definitiva dei progetti.

Ciascun intervento, pur nella sua specificità, vuole accrescere sia le **abilità individuali**, sia le **risorse ambientali**. Ogni progetto è caratterizzato da scelte precise rispetto a determinanti, obiettivi, azioni ed è influenzato dalla sostenibilità locale e dalle indicazioni di efficacia pratica. Ogni progetto rimane però anche aperto alle opportunità di integrazione con altri progetti, piani o politiche locali, provinciali e/o regionali.

Le otto proposte progettuali scaturite si fondano su:

- opportunità/criticità, risorse/vincoli e esperienze del territorio di riferimento (provinciale/locale);
- dati, analisi dei bisogni e di contesto, prove di efficacia e buone pratiche disponibili.

I **progetti prevedono azioni combinate** (controllo di più fattori di rischio: scorretta alimentazione e sedentarietà) e un **approccio multicomponente** (azioni rivolte al singolo e al contesto organizzativo) e **combinano** tra di loro **aspetti** di tipo: **informativo/comunicativo, formativo/educativo, organizzativo**. Prevale come grado di complessità delle azioni una **complessità media**.

Nel presente paragrafo si illustrano le proposte progettuali prodotte attraverso una descrizione schematica degli interventi (*Tabella 4*) seguita dalle descrizioni sintetiche dei progetti (*abstract*) che focalizzano maggiormente l'attenzione su: contesto di partenza, destinatari, obiettivi, metodologia, attività, strumenti, valutazione, piano di comunicazione/valorizzazione.

I **progetti realizzati verranno catalogati e pubblicati nella banca dati ProSa on line**¹⁴.

¹⁴ <http://www.dors.it/prosa/prosa.php>

Tabella 4 - Descrizione sintetica dei progetti

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>Promuovere stili di vita corretti: il buon esempio parte da noi! (ASL AL)</i>	Sanità	Lavoratori del Distretto Sanitario n. 1 (Casale Monferrato) che usufruiscono del servizio di mensa aziendale	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione e attività fisica <u>Ad esempio:</u> - scegliere pasti equilibrati nella pausa pranzo - promuovere l'adozione di attività motoria durante la pausa pranzo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare abitudini alimentari, livelli di attività fisica, conoscenze, disponibilità al cambiamento ▪ predisporre cartelloni/locandine/opuscoli informativi e postazione informativa ▪ proporre menù bilanciati ▪ effettuare percorso a piedi tragitto lavoro-mensa 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Questionario su conoscenze, stili di vita ❖ questionario di gradimento ❖ diario giornaliero di monitoraggio ❖ cartelloni/locandine/opuscoli informativi ❖ registro presenze percorso a piedi tragitto lavoro-mensa 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. SIAN, URP, OO.SS., ...) ○ Esterne (ad es. gestore mensa aziendale, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>Promozione della salute: sana alimentazione e attività fisica nell'azienda ospedaliera "Santi Antonio e Biagio" di Alessandria (ASO AL)</i>	Sanità	Lavoratori dell'ASO di Alessandria che usufruiscono del servizio di mensa aziendale	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione e attività fisica</p> <p><u>Ad esempio:</u> - incrementare il numero di lavoratori in grado di operare una scelta alimentare corretta - incrementare il numero di lavoratori che utilizzano le scale sul luogo di lavoro al posto dell'ascensore - incrementare il numero di lavoratori che aumentano la pratica di attività fisica periodica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare abitudini, consumi alimentari, livelli di attività fisica, conoscenze, disponibilità al cambiamento ▪ istituire uno sportello informativo ▪ predisporre cartelloni/locandine informativi ▪ proporre menù bilanciati 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Questionario su conoscenze, stili di vita ❖ cartelloni/locandine/opuscoli informativi ❖ elaborato scelte alimentari CED ❖ sportello informativo ❖ cartella dietetica 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. servizio Dietologia, CED, ...) ○ Esterne (ad es. DoRS, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>La salute vien lavorando e... mangiando (ASL AT)</i>	Sanità	Lavoratori del Dipartimento di prevenzione	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione e attività fisica</p> <p><u>Ad esempio:</u> - incrementare il numero di lavoratori che sono in grado di operare una scelta alimentare corretta - incrementare il numero di lavoratori che utilizzano le scale sul luogo di lavoro al posto dell'ascensore</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare abitudini, consumi alimentari in mensa, livelli di attività fisica, conoscenze, disponibilità al cambiamento ▪ realizzare corsi/ incontri informativi/ formativi ▪ predisporre cartelloni/ pieghevoli informativi ▪ risistemare vano scale e organizzare campagna per incentivare l'uso delle scale 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Focus group ❖ questionario su conoscenze, stili di vita ❖ cartelloni/ pieghevoli informativi ❖ corsi/incontri di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. Direttori Dipartimenti, RSPP, CRAL aziendale, ...), ○ Esterne (ad es. INAIL, DoRS, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>Fit & Food (ASL CN1)</i>	Sanità Terziario	Lavoratori del terziario e lavoratori delle ASL, che usufruiscono di ticket restaurant e che non hanno occasioni o stimoli per praticare attività fisica	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione e attività fisica</p> <p><u>Ad esempio:</u> - incrementare il numero di lavoratori che consumano pasti sani - incrementare il numero di lavoratori che aumentano la pratica di attività fisica periodica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuare/contattare associazioni di ristorazione e aziende che gestiscono ticket restaurant ▪ costruire profilo consumi attraverso ristoratori ▪ predisporre manuale di cucina (ricettario di buona tecnica) e prevedere corsi di cucina sana per ristoratori ▪ proporre menù bilanciati nei punti di ristoro ▪ contattare palestre, circoli, associazioni sportive ▪ proporre offerte di attività fisica: convenzioni con palestre, percorsi guidati di fit walking con istruttore o camminate collettive 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Focus group ❖ questionari ❖ interviste ❖ manuale di cucina ❖ opuscoli informativi ❖ corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. lavoratori, OO.SS., enti locali, ...) ○ Esterne (ad es. istituto alberghiero, associazioni ristoratori, associazioni consumatori, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>Mangia sano e corri lontano (ASL NO)</i>	Sanità	Lavoratori del Dipartimento di Prevenzione	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione e attività fisica</p> <p><u>Ad esempio:</u> - incrementare il numero di lavoratori che adottano scelte alimentari corrette - incentivare utilizzo biciclette - incrementare il numero di lavoratori che utilizzano le scale sul luogo di lavoro al posto dell'ascensore - incrementare il numero di lavoratori che effettuano un'attività motoria regolare</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare abitudini alimentari e livelli di attività fisica ▪ realizzare incontri informativi/ formativi: avviare corsi dedicati ▪ installare distributori automatici di frutta e verdura ▪ proporre menù bilanciati ▪ predisporre cartelloni/ locandine informativi in prossimità di scale/ascensori ▪ favorire utilizzo biciclette per alcuni spostamenti lavorativi ▪ promuovere attività motoria attraverso: giornata e corso di fit walking, predisposizione convenzioni con palestre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Focus group ❖ questionario su conoscenze, stili di vita ❖ scheda alimentare ❖ cartelloni/ locandine informativi ❖ corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. SPRESAL, CRAL aziendale, Medicina Sportiva, ...) ○ Esterne (ad es. Comune, DoRS, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>WHP: lavoratori sani in aziende sane (ASL TO1)</i>	Sanità	Lavoratori dell'ASL TO1 e collaboratori dell'Azienda (volontari, convenzionati, ...)	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione, attività fisica, fumo</p> <p><u>Ad esempio:</u> - incrementare il numero di lavoratori che utilizzano le scale sul luogo di lavoro al posto dell'ascensore - incrementare il numero di lavoratori che praticano attività fisica regolare - aumentare la possibilità di accedere a cibi sani in particolare a frutta e verdura</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare dati antropometrici ▪ creare "osservatorio attivo" ▪ realizzare incontri formativi/informativi ▪ predisporre cartelloni/locandine/opuscoli informativi ▪ attuare corso walking leader aziendali ▪ attivare gruppi di cammino ▪ proporre menù bilanciati ▪ attuare corso teorico-pratico di cucina sana 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Questionario ❖ cartelloni/locandine/opuscoli informativi ❖ corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. Medici Competenti, Addetti mensa, RLS, ...) ○ Esterne (ad es. INAIL, Circoscrizione, Istituto Alberghiero, SUIISM, DoRS, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>Adulti in forma (ASL TO3)</i>	Sanità	Personale sanitario Ospedale di Rivoli	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, educare a corretti stili di vita, formare alla corretta porzionatura</p> <p><u>Ad esempio:</u> - favorire e aumentare la consapevolezza dei benefici derivanti da una corretta porzionatura degli alimenti in volumi - favorire e aumentare la consapevolezza dei benefici derivanti da un'adeguata attività fisica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare abitudini, consumi, conoscenze ▪ predisporre cartelloni/locandine informativi ▪ attuare corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Focus group ❖ questionario su conoscenze, stili di vita ❖ cartelloni/ pieghevoli informativi ❖ corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. Medicina dello Sport, Servizio Dietetica, ...) ○ Esterne (ad es. Associazioni Sportive, Comune, ...)

TITOLO PROGETTO	SETTING	DESTINATARI	BISOGNI	OBIETTIVI	PRINCIPALI AZIONI PREVISTE	PRINCIPALI STRUMENTI ADOTTATI	ALLEANZE/ COLLABORAZIONI
<i>Salute in Comune (ASL TO4)</i>	Comune, Servizi Municipali	Lavoratori del Comune di Settimo Torinese e delle Municipalizzate (ASM, SETA)	Maggiori informazioni su stili di vita corretti, percorsi dedicati	<p>Informare, incrementare conoscenze, educare a corretti stili di vita rispetto a: alimentazione, attività fisica, fumo</p> <p><u>Ad esempio:</u> - scoraggiare l'abitudine al fumo - promuovere il consumo di frutta e verdura - favorire l'attività motoria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rilevare abitudini, consumi ▪ attivare incontri con esperti ▪ favorire l'accesso all'ambulatorio nutrizionale ▪ offrire interventi di disassuefazione dal fumo ▪ stipulare convezioni con bar, ristoranti, palestre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Focus group ❖ questionario su stili di vita ❖ incontri con esperti/corsi di formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Interne (ad es. URP, CRAL, ...) ○ Esterne (ad es. Amministratori e politici, OO.SS., DoRS, ...)

ABSTRACT

Promuovere stili di vita corretti: il buon esempio parte da noi! (ASL AL)

CONTESTO DI PARTENZA

Da anni all'interno dell'ex ASL 21 (territorio di Casale Monferrato) oggi **ASL AL**, si sono instaurate **alleanze tra i vari servizi al fine di promuovere la salute nella collettività**. Questo progetto, che vede la collaborazione tra S.I.A.N. (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione) e G.E.S. (Gruppo per l'Educazione alla Salute), nasce dall'esigenza di promuovere stili di vita 'sani', consapevoli e duraturi nell'ambito di un setting finora mai coinvolto ovvero quello dell'**ambiente di lavoro aziendale** in cui operano gli stessi servizi assieme ad altri servizi territoriali, e in particolare si prefigge di **promuovere l'adozione, durante la pausa pranzo, di pasti bilanciati e di attività motoria** ("percorso attivo" tragitto - lavoro mensa) **per combattere sedentarietà e sovrappeso**. Nell'ambito di tale collaborazione precedentemente sono stati condotti due progetti: "*A Scuola con gusto*", che ha partecipato al Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute 2004-2005 con assegnazione del relativo finanziamento nell'ambito del Programma Regionale Nutrizione Piemonte, e "*La salute è servita a scuola. Percorsi scolastici tra salute e territorio alla scoperta di frutta e verdura. Scuole sane 2007-2008*" in collaborazione anche con il servizio della Pubblica Istruzione del Comune di Casale Monferrato. Entrambi i progetti si sono posti l'obiettivo di intervenire sul miglioramento della refezione scolastica e sull'attività fisica dei bambini delle scuole partecipanti.

DESTINATARI

Operatori sanitari e non del Distretto Sanitario n°1: medici, veterinari, tecnici della prevenzione, assistenti sanitari e sociali, infermieri, amministrativi che accedono alla mensa allocata presso il presidio ospedaliero di Casale Monferrato.

OBIETTIVI

Il progetto ha lo scopo di **facilitare**, nei dipendenti della ex ASL 21 (limitatamente al Distretto n°1 di Via Palestro - Casale Monferrato) che usufruiscono del servizio di mensa aziendale, una **corretta scelta giornaliera degli alimenti** proposti dal Dietetico Ospedaliero offrendo, sulla base dei piatti del giorno, una proposta di **menù equilibrato** e di **incentivare il movimento** attraverso la possibilità di percorrere un itinerario a piedi per recarsi a mensa dal posto di lavoro ("percorso attivo" tragitto - lavoro mensa).

METODOLOGIA - ATTIVITÀ - STRUMENTI

Il progetto si sviluppa attraverso:

- **consultazione dei destinatari e analisi dei bisogni** attraverso un gruppo di discussione per il confronto, negoziazione e condivisione della proposta progettuale;
- **momenti informativi** per esplicitare le finalità ed i benefici legati ai comportamenti salutari proposti con il progetto;
- **esperienza diretta dei partecipanti** mediante la possibilità di **sperimentare i comportamenti salutari** proposti attraverso l'offerta della mensa e la costituzione di un "percorso attivo" (tragitto lavoro-mensa).

Attività

- **Presentazione del progetto** a: dirigenza, responsabili dei servizi di appartenenza dei lavoratori, servizio dietetico ospedaliero, responsabile ditta appaltatrice mensa, addetti alla distribuzione;
- **incontri con i destinatari finali** (presentazione/adesione al progetto, analisi dei bisogni partecipata, momenti informativi);
- **acquisizione del dietetico ospedaliero** sulla cui base predisporre un **menù giornaliero di tipo equilibrato**;

- **elaborazione e somministrazione**, ai partecipanti, di **questionari pre-post intervento** (per sondare abitudini alimentari, conoscenze, disponibilità al cambiamento), di **gradimento** e del **diario giornaliero di monitoraggio** (strumento per monitorare consumi alimentari e svolgimento di attività motoria);
- sondaggio sulla disponibilità a effettuare, andata/ritorno, un tratto di percorso a piedi dal Distretto n°1 alla sede della mensa aziendale quantificabile in 15 minuti di cammino ("percorso attivo") - analisi e fattibilità a favorire il percorso a piedi da parte della Direzione Generale - sperimentazione da parte di un gruppo di operatori (soggetti disponibili) del "percorso attivo";
- **elaborazione opuscoli/pieghevoli, cartelloni informativi**;
- **allestimento postazione informativa**, gestita da un operatore, presso lo spazio antistante la mensa con **cartellonistica** fissa inerente gli abbinamenti equilibrati tra primi e secondi piatti, **opuscoli/pieghevoli** informativi e **locandina giornaliera del menù equilibrato** (favorirà l'interazione con tutti i lavoratori: visibilità del progetto, disponibilità di informazioni su sana alimentazione e adeguata attività fisica, sensibilizzazione e coinvolgimento sulle proposte alimentari e motorie, ...).

Strumenti

- **Questionari**;
- **cartelloni, locandine, opuscoli, pieghevoli informativi**;
- **diario giornaliero di monitoraggio**;
- **registro presenze "percorso attivo"**.

VALUTAZIONE

Dopo tre mesi di sperimentazione, al fine di **verificare l'efficacia della sperimentazione e l'interesse suscitato**, valutazione attraverso:

- **analisi dati diario giornaliero di monitoraggio**;
- **analisi dati questionari** (conoscenze, abitudini, ...) **pre - post intervento**;
- **analisi dati registro presenze "percorso attivo"**;
- **analisi dati gradimento** sia dei partecipanti al progetto (questionario) sia degli altri fruitori del servizio mensa appartenenti all'ASL (sondaggio).

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

La **comunicazione** e la **visibilità del progetto** saranno favoriti dall'organizzazione di **seminari** (di lancio e di valutazione dell'iniziativa) e dalla pubblicazione di **articoli sulla stampa locale** e sulla **newsletter aziendale**.

Le **ricadute del progetto** previste, in termini di **modifica di strutture e processi all'interno del setting di intervento**, sono: presentare nuove proposte e richieste di cambiamenti rispetto alle offerte della mensa ovvero la possibilità di **menù personalizzati ad es. per intolleranze (celiachia) e allergie**, nonché opportunità per favorire l'attività fisica, il movimento attraverso **convenzioni con palestre e piscine**.

ABSTRACT

Promozione della salute: sana alimentazione e attività fisica nell'azienda ospedaliera "Santi Antonio e Biagio" di Alessandria (ASO AL)

CONTESTO DI PARTENZA

Nei paesi occidentali l'incidenza di sovrappeso e obesità è aumentata in maniera significativa tanto che l'OMS li considera uno dei problemi più seri per la salute pubblica.

Nella maggior parte dei Paesi dell'Unione Europea il sovrappeso interessa dal 32% al 79% della popolazione adulta maschile e dal 28% al 78% della popolazione adulta femminile, la prevalenza di obesità varia dal 5% al 23% negli uomini e tra il 7% e 36% nelle donne.

In Italia, anche se i dati sono scarsi, alcuni studi condotti nel 1994 e nel 2004 evidenziano che il 30% degli adulti di età superiore ai 18 anni è in sovrappeso e che circa l'8% è obeso. L'incidenza del fenomeno è più rilevante tra gli uomini tra i 45 e i 64 anni.

Le cause dell'epidemia obesità sono complesse: la società moderna, le dinamiche socio-economiche associate ad una predisposizione genetica hanno contribuito a creare un ambiente "obesogenico" che incoraggia comportamenti che conducono all'obesità.

L'obesità risulta essere un importante fattore di rischio per patologie cardiovascolari, alcuni tipi di tumore, diabete, osteoartriti e di conseguenza un importante costo sociale, in quanto il 6% delle spese sanitarie dell'OMS in Europa è legato all'obesità.

Il principale "trattamento" risulta essere la prevenzione: adottare stili di vita sani incoraggiando l'attività fisica e una sana alimentazione.

Si è evidenziata tra i dipendenti dell'Azienda ospedaliera "Santi Antonio e Biagio" di Alessandria, che si rivolgono all'ambulatorio di endocrinologia e malattie metaboliche autonomamente o inviati dal medico competente, una rilevante richiesta di intervento nutrizionale.

Il progetto si pone quindi nell'ottica di aumentare nei dipendenti le conoscenze di una sana alimentazione e facilitare lo svolgimento di un'adeguata attività fisica.

DESTINATARI

Tutti i fruitori della mensa dell'Azienda ospedaliera "Santi Antonio e Biagio" di Alessandria.

OBIETTIVI

- Aumentare le conoscenze di una sana alimentazione e rendere quindi più consapevole la scelta del pasto consumato in azienda;
- aiutare i fruitori della mensa aziendale ad abbinare in maniera adeguata i vari alimenti, a rispettare le frequenze di consumo settimanali, ad aumentare il consumo di frutta e verdura;
- incoraggiare lo svolgimento di una regolare attività fisica.

METODOLOGIA - ATTIVITÀ - STRUMENTI

Il progetto si focalizza sul fornire i principi di una sana alimentazione e di un'adeguata attività fisica. Si vuole rendere il soggetto un soggetto attivo (sapere - saper fare - saper essere): renderlo consapevole del rischio di un dato comportamento alimentare o di un dato stile di vita e facilitare il cambiamento attraverso l'adozione di abitudini nuove e più salutari.

Attività

- Presentazione del progetto a destinatari intermedi e finali;
- elaborazione e somministrazione di un questionario pre-post intervento riguardante le abitudini alimentari in particolar modo le frequenze settimanali di consumo dei vari alimenti e la composizione di pasti bilanciati e lo svolgimento di attività fisica;

- **istituzione di uno sportello informativo** presso l'ambulatorio di endocrinologia e malattie metaboliche per tutta la durata del progetto che potrà diventare permanente, con il fine di dare informazioni ai partecipanti sui concetti di sana alimentazione e la pratica di una regolare attività fisica (**opuscoli informativi, consulenza individuale, cartella dietetica, ...**);
- **elaborazione e diffusione opuscoli informativi**;
- **elaborazione e predisposizione di cartellonistica sui concetti di sana alimentazione** finalizzata a fornire ai dipendenti le nozioni per comporre pasti bilanciati all'interno dei menù elaborati dal servizio dietetico, cartelloni apposti nel luogo in cui sono esposti i menù per la scelta giornaliera del pasto e nel luogo in cui si consuma il pasto (mensa) - **elaborazione e predisposizione di cartellonistica sullo svolgimento di adeguati livelli di attività fisica** per incrementare nei dipendenti l'utilizzo delle scale da apporre lungo le scale e vicino agli ascensori.

Strumenti

- **Cartelloni, opuscoli informativi**;
- **elaborato elettronico scelta pasti**;
- **questionario**;
- **cartella dietetica**;
- **sportello informativo**.

VALUTAZIONE

Valutazione miglioramento/cambiamento comportamenti attraverso:

- **elaborato elettronico scelta pasti del CED** di tutte le scelte alimentari effettuate. Si valuterà la percentuale media delle scelte delle varie portate della settimana antecedente l'inizio del progetto, si esporrà la cartellonistica per un tempo prestabilito e successivamente si effettuerà nuovamente la suddetta valutazione. Così facendo si valuterà come si sono modificate le scelte dopo aver dato ai fruitori i concetti di sana alimentazione;
- **dati questionario pre-post intervento** riguardante le abitudini alimentari, in particolare modo le frequenze settimanali di consumo dei vari alimenti e la composizione di pasti bilanciati, e lo svolgimento di attività fisica.

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

Per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto si prevede di predisporre **materiale informativo** e di pubblicare articoli sulla newsletter e sull'intranet aziendale (**pagina web**) in merito a andamento e risultati del progetto.

La principale ricaduta del progetto, in termini di modifica di strutture e processi all'interno del setting di intervento, è l'**istituzione permanente**, dopo la fine dell'intervento, dello **sportello informativo su alimentazione e attività fisica**.

ABSTRACT

La salute vien lavorando e... mangiando (ASL AT)

CONTESTO DI PARTENZA

Secondo l'OMS l'obesità rappresenta uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo, nonostante il grado di malnutrizione esistente sul pianeta. Siamo infatti di fronte ad una vera e propria epidemia globale che si sta diffondendo in molti Paesi e che può causare, in assenza di un'azione immediata, problemi sanitari molto gravi nei prossimi anni.

Circa il 34% degli italiani risulta sovrappeso, mentre gli obesi sono circa il 10%. In Piemonte gli obesi rappresentano circa l'8% della popolazione ed il sovrappeso circa il 31%. In Europa la prevalenza dell'aumento ponderale cresce nella fascia dell'età lavorativa per raggiungere un 44% di sovrappeso e un 14% di obesità tra i 55 ed i 64 anni.

Dallo studio PASSI si è appreso che nell'ASL di Asti, la popolazione tra i 18 ed i 69 anni, conduce nel 26% dei casi uno stile di vita sedentario e non pratica sufficiente attività fisica, e solo una persona su cinque mangia le 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate.

In Italia sembrerebbe che il pasto fuori casa a pranzo sia rapido, per lo più a base di carboidrati, carente di fibra, accompagnato da bibite zuccherate o alcolici. La fascia di età lavorativa è quindi a rischio di aumento di peso.

Come è noto l'obesità è un fattore predittivo per le principali malattie croniche quali: ipertensione, ictus, diabete, malattie cardiovascolari, alcuni tumori, artropatie, ...; senza contare che tutto questo rappresenta un costo sociale in quanto il 6% delle spese sanitarie dell'OMS in Europa è legato all'obesità; inoltre le persone obese si assentano spesso dal lavoro per motivi di salute.

Un'attività fisica costante e moderata, associata ad un'alimentazione normocalorica, si è dimostrata efficace per perdere o stabilizzare il peso.

La promozione dell'attività fisica durante le pause di lavoro, le convenzioni tra aziende e palestre, il controllo nutrizionale sui pasti delle mense lavorative, si sono dimostrate azioni efficaci con costi non elevatissimi.

DESTINATARI

Tutti i dipendenti dell'ASL AT che hanno come sede di lavoro il palazzo chiamato "Don Bosco".

OBIETTIVI

Aumentare il numero di persone che sono in grado di comporre un pasto nutrizionalmente corretto e che aumentano l'attività motoria (almeno l'uso delle scale).

METODOLOGIA - ATTIVITÀ - STRUMENTI

Il progetto intende far crescere un atteggiamento positivo verso il movimento (attività motoria), la "non sedentarietà" e la sana alimentazione attraverso l'aumento delle conoscenze dei rischi legati ad una scarsa attività fisica e a una alimentazione squilibrata protratta nel tempo e la valorizzazione di attività che mantengono lo stato di salute e producono effetti positivi.

Attività

- Presentazione del progetto a destinatari intermedi e finali;
- predisposizione e effettuazione focus group per l'identificazione dei bisogni (diagnosi partecipata con i destinatari);
- elaborazione e somministrazione questionari (pre-post corso e a distanza di qualche mese) riguardanti: conoscenze, abitudini alimentari (scelte operate in mensa) e svolgimento attività fisica;
- predisposizione e effettuazione corso/incontro di informazione/formazione;
- elaborazione e predisposizione di pieghevoli informativi su sana alimentazione e attività fisica;

- **risistemazione e predisposizione vano scale, realizzazione video e cartelloni informativi** da proiettare e da apporre lungo le scale e/o vicino agli ascensori per incrementare nei dipendenti l'utilizzo delle scale.

Strumenti

- Focus group;
- questionari;
- corso/incontro di informazione/formazione;
- cartelloni, pieghevoli informativi, video;
- rilevazione uso scale (registrazione passaggi).

VALUTAZIONE

Si valuterà l'aumento delle conoscenze, delle capacità di comporre un pasto bilanciato e di utilizzare le scale avvalendosi di:

- dati rilevati dai questionari su conoscenze e abitudini;
- dati statistici forniti dalla registrazione dei passaggi e quindi dell'uso delle scale.

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

Per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto si prevede di predisporre materiale divulgativo e di pubblicare articoli sulla stampa locale e sulla newsletter aziendale.

L'acquisizione, da parte dei partecipanti, di informazioni e conoscenze tali da consentire la messa in atto di **cambiamenti comportamentali**, anche mediante l'esplorazione di valori ed atteggiamenti, è da considerarsi **una delle principali ricadute del progetto**. Inoltre i **destinatari dell'intervento**, migliorando le loro conoscenze su sana alimentazione e benefici dell'attività motoria, saranno un patrimonio e uno strumento tale da consentire il prosieguo di attività di **educazione alla salute all'interno dell'ambiente di lavoro e della famiglia**, diventando così dei moltiplicatori dell'azione preventiva.

ABSTRACT

Fit & Food (ASL CN1)

CONTESTO DI PARTENZA

I Servizi delle ASL della Provincia di Cuneo (CN1 e CN2) hanno già da tempo avviato sistemi di collaborazione e sinergia in molti campi, come in quello della promozione della salute. In questo caso specifico la collaborazione avviene tra il SIAN (CN1), lo SPRESAL (CN1) e il Servizio di Medicina del Lavoro/Medico Competente (CN1) con l'intento di modificare errati modelli alimentari e di promuovere l'attività fisica negli ambienti di lavoro.

Esistono a livello locale alcuni progetti di incentivo all'attività fisica nell'ambito lavorativo che hanno avuto buon esito e gradimento, come il progetto "Movimenti bancari" (Bando Regionale HP, 2004-2005, capofila Servizio SPRESAL ex ASL 17 di Savigliano). Il progetto si proponeva di incrementare la pratica dell'esercizio fisico come stile di vita favorevole alla salute, attraverso la promozione del "fit walking" (camminata veloce) durante la pausa pranzo fra i lavoratori del settore terziario. Altro progetto che in parte prevedeva corsi o induzione di attività fisica nei dipendenti ASL è "Promuovere chi previene" (Bando Regionale 2004-2005, capofila ex ASL7 Chivasso). La maggior parte dei lavoratori consuma il pranzo fuori casa, nella mensa aziendale (quando c'è) anche se l'alimentazione fornita è spesso poco equilibrata, eccessiva e scorretta dal punto di vista nutrizionale. Inoltre il lavoratore, durante le pause lavorative o dopo l'orario di lavoro, ha poche occasioni di praticare una moderata, ma salutare e distensiva attività fisica.

DESTINATARI

I lavoratori dipendenti, del cosiddetto "terziario" e i lavoratori delle ASL territoriali, che accedono a pasti scontati attraverso i "ticket restaurant" e che non hanno occasioni o stimoli per praticare attività fisica.

OBIETTIVI

Il progetto intende promuovere l'adozione di una dieta corretta e bilanciata nei pasti consumati fuori casa, durante la pausa lavorativa e, contemporaneamente, incentivare l'adesione a stili di vita più attivi, promuovendo l'accesso a palestre o creando occasioni di incontro in luoghi dedicati ad attività "aerobiche" quali la marcia, la passeggiata, il "fit walking". Si intende, inoltre, contattare aziende e artigiani che operano nel privato (marketing sportivo e salutistico/alimentare) per valutare se realizzare percorsi educativi e nutrizionali comuni, nella condivisione dello spirito del progetto.

METODOLOGIA - ATTIVITÀ - STRUMENTI

Per la promozione di una sana e corretta alimentazione sono previsti:

- contatti con le varie associazioni di ristorazione (ASCOM) e le aziende che gestiscono i "ticket restaurant". Si proporrà una "rosa" di pasti equilibrati, riportati sul menù dei bar o ristoranti aderenti. Il lavoratore che adotterà tale menù con continuità (collezionando, per esempio, dieci pasti "corretti", conteggiati attraverso un sistema a "punti" o a "bollini") avrà facilitazioni e accessi scontati a palestre e a piscine convenzionate, a istruttori di "fit walking" o di altre discipline. Inoltre ai ragazzi dell'alberghiero, ai ristoratori e ai cuochi dei catering che aderiranno al progetto, per facilitare loro la preparazione dei cibi bilanciati, si terranno dei corsi sulla sana e corretta alimentazione e sulla sicurezza alimentare, nonché eventuali corsi di cucina dietetica realizzati in collaborazione con gli insegnanti dell'Istituto Alberghiero di Mondovì e Dronero.

Per la promozione dell'attività fisica sono previsti:

- contatti con palestre, circoli ed associazioni che si dedicano ad attività sportive rivolte a persone adulte. Attraverso di esse si stipuleranno convenzioni e facilitazioni rivolte al lavoratore che adotterà "scelte alimentari virtuose". Contemporaneamente, per promuovere occasioni di incontro tra i lavoratori, si creeranno percorsi guidati di fit walking con istruttore o camminate collettive della durata di mezz'ora circa. Si contatteranno "pro loco", assessorati allo sport e al tempo libero dei vari comuni e città, enti per la promozione turistica del territorio, al fine di creare percorsi di cammino, trasformando questi incontri in abitudini consolidate nel tempo.

Per entrambi gli obiettivi:

- promuovere tramite i media (giornali soprattutto) il progetto e le occasioni di incontro. A tal fine promozionale si intende, per quanto possibile, avviare un percorso comune con aziende leader nel settore sportivo e nutrizionale, compatibilmente con i loro obiettivi di marketing.

Strumenti

- Focus group;
- questionari;
- interviste;
- libri, brochures, opuscoli illustrativi, giornali;
- convenzioni e capitolati d'intesa;
- corsi interattivi/didattici;
- piantine guidate con indicati gli itinerari e i punti di incontro.

VALUTAZIONE

È prevista la valutazione del numero di ristoratori e ditte di catering aderenti al progetto e del numero di lavoratori coinvolti, conteggiati mediante il numero di "bollini" collezionati, di accessi a palestre o ad altre attività di promozione dell'attività fisica (ad es. fit walking) mediante le cartelline di "bollini" collezionate.

Saranno outcome di valutazione: i nuovi punti di incontro per il fit walking che si svilupperanno nelle varie città della provincia, la diffusione del progetto e la sua durata nel tempo, ad esempio, come numero di reti di mutuo-profitto fra albergatori e palestre e/o società sportive createsi e mantenutesi, come numero di aziende leader nel settore del fitness e della nutrizione partecipanti, eventuali eventi o cibi da esse sponsorizzati.

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

Per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto si predisporrà materiale divulgativo e si pubblicheranno comunicati, articoli sulla stampa locale e sulla newsletter aziendale.

Le principali ricadute previste del progetto, in termini di modifica di strutture e processi all'interno del setting di intervento, sono:

- aumentare i locali/bar dove si possono mangiare cibi sani;
- aumentare i gruppi spontanei che effettuano attività fisica nella pausa mensa;
- aumentare le manifestazioni domenicali o festive proponenti attività fisica;
- aumentare le mense ASL che aderiscono alle iniziative proposte adottando menu bilanciati e facilitazioni (con bollini) per attività fisica periodica.

ABSTRACT

Mangia sano e corri lontano (ASLNO)

CONTESTO DI PARTENZA

La maggior parte dei lavoratori consuma il pranzo fuori casa, durante una breve pausa, supportato da una rete di ristorazione (bar, tavola calda, self service, mensa extra ASL convenzionata). L'impressione è che sovente l'alimentazione offerta dalla rete di ristorazione sia poco equilibrata, eccessiva e scorretta dal punto di vista nutrizionale e che spesso gli utenti non conoscano i fondamenti che permettono di fare una scelta oculata degli alimenti per il consumo di un pasto equilibrato. Inoltre, gli stessi utenti, a volte, non praticano attività fisica né sono a conoscenza dei benefici apportati da una moderata e distensiva ma regolare attività motoria.

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di Novara i vari Servizi collaborano già da tempo in progetti sulla promozione della salute.

Il progetto "Mangia sano e corri lontano" che vede la collaborazione tra S.Pre.S.A.L. (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro), S.I.A.N. (Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Medicina Sportiva, Gruppo Educazione Salute e S.S.E.P.I (Servizio di Epidemiologia), nasce dall'esigenza di promuovere stili di vita "sani" (consumo di cibi equilibrati e attività motoria regolare), consapevoli e duraturi nell'ambito di un setting finora mai coinvolto ovvero quello dell'ambiente di lavoro aziendale in cui operano gli stessi servizi assieme ad altri territoriali.

DESTINATARI

Operatori del Polo Sud del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL NO: medici, veterinari, assistenti sanitari, infermieri, tecnici della prevenzione, personale amministrativo.

La scelta del Dipartimento deriva anche dalla percezione di una discrepanza tra l'attività di promozione che viene svolta per compiti istituzionali e la propria realtà personale e lavorativa. Tali operatori potranno trarre da questa esperienza maggiori motivazioni e diventare più credibili agli occhi dei vari interlocutori della realtà del territorio ove operano anche con attività di promozione della salute (ambienti di lavoro, scuole, associazioni, ...).

OBIETTIVI

Il progetto intende promuovere nei destinatari:

- l'adozione, nei pasti consumati fuori casa durante la pausa pranzo e durante gli intervalli nella giornata, di una dieta corretta e bilanciata;
- lo svolgimento di un'attività motoria abituale, incentivando sia l'utilizzo delle scale, sia spostamenti a piedi o in bicicletta, sia creando convenzioni con palestre e occasioni di incontro per effettuare attività aerobiche, quali la passeggiata o il cammino veloce (fit walking).

METODOLOGIA - ATTIVITÀ - STRUMENTI

L'intervento combina tra di loro aspetti di tipo: informativo/comunicativo, formativo/educativo, organizzativo e prevede:

- presa di contatti con i partner individuati per lo svolgimento delle attività e presentazione del progetto ai destinatari intermedi e finali;
- coinvolgimento dei destinatari finali attraverso focus group per sondare bisogni di salute realmente percepiti, disponibilità al cambiamento e negoziazione delle azioni da intraprendere;
- elaborazione e somministrazione di un questionario (pre-intervento) che rilevi, dei partecipanti, conoscenze, atteggiamenti e abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria;

- **incontri informativi/formativi sui corretti stili di vita** (alimentazione, attività motoria - opportunità di effettuare prove pratiche di attività motoria durante i corsi -) e alla fine dei percorsi informativi/formativi (oltre a verifiche su conoscenze acquisite e questionario di gradimento) consegna **tabella combinazione pasti e scheda alimentare** (precedentemente elaborate). Ogni soggetto, su adesione volontaria, dovrà riportare, per alcune settimane, sulla scheda alimentare gli alimenti da lui assunti. Le schede alimentari saranno valutate dal SIAN, e ciascun operatore potrà rivolgersi al medico e dietista SIAN, per qualsiasi informazione, suggerimento o supporto, in maniera tale da permettere un feedback tra valutatore e compilatore;
- **installazione di distributori automatici di frutta e verdura;**
- **distribuzione agli operatori di tessere per l'utilizzo di biciclette comunali;**
- **predisposizione e posizionamento di cartelloni/locandine incentivanti l'utilizzo delle scale;**
- **coinvolgimento del CRAL aziendale;**
- **giornata di fit walking e corso di fit walking per promuovere l'attività motoria;**
- **creazione dello "Scaffale della Salute"** (piccola "biblioteca/emeroteca" interna al Dipartimento);
- **somministrazione del questionario (post-intervento)** per rilevare, a sei mesi dalla fine del progetto, conoscenze, atteggiamenti e abitudini di vita relativamente all'alimentazione e all'attività motoria dei partecipanti.

Strumenti

- **Focus group;**
- **questionari;**
- **incontri informativi/formativi;**
- **scheda alimentare;**
- **cartelloni, locandine informativi.**

VALUTAZIONE

La valutazione sarà effettuata attraverso il **questionario** consegnato ai partecipanti prima dell'intervento e a 6 mesi dall'intervento, studiato al fine di analizzare il sapere e il fare prima e dopo l'attuazione del progetto. Tale strumento mirerà a **valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e i cambiamenti del proprio stile di vita riguardo l'alimentazione e l'attività fisica**. Contribuiranno alla valutazione del progetto anche: il **numero di distributori automatici di frutta e verdura installati, il numero di tessere per usufruire delle biciclette comunali richieste, il numero di gruppi spontanei formati per effettuare attività fisica**.

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

Per favorire la **comunicazione e dare visibilità all'intervento progettuale** si prevede di **pubblicare articoli sulla stampa locale e sulla newsletter aziendale e di organizzare un convegno** per presentare i risultati del progetto.

Le **ricadute** del progetto in termini di modifica di strutture e processi all'interno del setting di intervento sono:

- **maggiori informazioni offerte ai lavoratori (cartelloni/locandine vano scale, "Scaffale della Salute");**
- **presenza distributori automatici di frutta e verdura;**
- **disponibilità tessere per usufruire delle biciclette comunali;**
- **aumento gruppi spontanei che effettuano attività fisica.**

ABSTRACT

WHP: lavoratori sani in aziende sane (ASL TO1)

CONTESTO DI PARTENZA

Il Programma interministeriale "Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari" 2007 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, individuando anche i **luoghi di lavoro come ambiti in cui sviluppare le quattro linee programmatiche individuate dal Ministero e attinenti l'alimentazione, l'attività fisica, il fumo e l'alcool.**

In un momento di incertezza e instabilità come l'attuale, anche a causa delle ineluttabili modificazioni organizzative legate all'unificazione delle due aziende ex ASL 1 e 2, assume particolare rilevanza 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. L'attenzione verso il benessere del lavoratore nasce dall'esigenza di proteggerlo dai rischi per la sua salute che possono derivare dallo svolgimento dei compiti lavorativi (DLgs 81/2008). Non è più sufficiente la sola protezione da incidenti, occorre anche rendere il posto di lavoro un ambiente salubre, che sostenga il benessere sia fisico che psico-sociale, in un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento.

DESTINATARI

Dipendenti della Pubblica Amministrazione, in particolare a quelli dell'ASL TO 1.

OBIETTIVI

Il progetto si prefigge di avviare un percorso, partecipato e condiviso da tutti gli interessati, volto a migliorare le abitudini alimentari, a contrastare l'inattività fisica ed inoltre a produrre, come valore aggiunto, un aumento del benessere organizzativo.

METODOLOGIA - ATTIVITÀ - STRUMENTI

Il progetto si caratterizza come intervento "multicomponente" e "multisetoriale", con progettazione e realizzazione condivisa, attraverso gruppi specifici di lavoro costituiti da rappresentanti delle diverse aree interessate (ad esempio l'Istituto Alberghiero Colombatto di Torino per le attività inerenti l'alimentazione, esperti di cammino sportivo - fit walking - per le iniziative volte all'attività fisica, funzionari/dirigenti delle Circoscrizioni per la collaborazione e condivisione delle possibili proposte comuni, ...).

I gruppi di lavoro verificheranno la condivisione e l'effettività del progetto e successivamente ne progetteranno l'attuazione in merito a:

- **alimentazione/alcool:** promuovere il consumo di frutta e verdura, migliorare la consapevolezza alimentare e il servizio di mensa, scoraggiare l'utilizzo di alcolici;
- **attività fisica:** promuovere l'attività fisica attraverso l'avviamento dei dipendenti aziendali alla pratica del fit walking e la costituzione dei gruppi di cammino;
- **fumo:** proseguire nella lotta al fumo, con il collegamento delle varie iniziative con il Centro Antifumo.

VALUTAZIONE

Gli stessi gruppi definiranno le verifiche in itinere e finali, con gli strumenti dal gruppo stesso individuati (ad esempio questionari, diario di bordo, ...).

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

Per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto si prevede di:

- pubblicare articoli/relazioni sulla newsletter e sul sito aziendale, sulla stampa locale;
- divulgare le iniziative attraverso il CRAL aziendale e le TV locali;
- organizzare un convegno per presentare i risultati del progetto.

In termini di ricadute la realizzazione del progetto potrà **migliorare lo stato di salute del lavoratore**, aumentarne la qualità della vita, creargli condizioni di maggiore gratificazione e diminuire infortuni e malattie. Gli interventi potranno inoltre avere anche ricadute positive sull'**organizzazione aziendale**, facendo diminuire i costi relativi ad assenteismo, infortuni e malattie. Potranno inoltre migliorare l'**immagine aziendale**, far registrare un minore turnover ed una maggiore produttività.

I fruitori diretti del progetto, cioè i **lavoratori**, **potranno influire sulle abitudini alimentari e dell'attività fisica sia in ambito familiare che professionale**, innescando una spirale virtuosa fungendo da moltiplicatori dell'azione preventiva.

Le iniziative di promozione dell'attività fisica hanno quasi sempre riguardato la popolazione giovanile (scuole elementari, scuole medie inferiori). In questo caso si **estende l'attività di promozione dell'attività fisica alla popolazione adulta**: dapprima nel luogo di lavoro, con prospettiva di ampliamento al territorio attraverso le Circostrizioni ed anche tramite i riflessi auspicati negli ambiti familiari dei dipendenti aziendali.

ABSTRACT

Adulti in forma (ASL TO3)

CONTESTO DI PARTENZA

Obesità e sovrappeso sono in aumento in tutto il mondo con un andamento epidemico ed un aumentato rischio di patologie croniche associate all'eccesso ponderale. Per quanto riguarda la tutela della salute in ambito lavorativo, l'obesità e le patologie correlate influenzano negativamente l'idoneità alla movimentazione dei carichi, allo svolgimento di lavoro in turni avvicendati e l'adattamento ergonomico ai posti di lavoro.

Dall'analisi della letteratura, condotta ricercando studi che abbiano valutato l'associazione tra attività lavorativa svolta ed eccesso ponderale, si evince che i lavoratori che svolgono incarichi amministrativi ad alta sedentarietà sono risultati tra le categorie a maggior rischio di sovrappeso, obesità e patologie correlate. Altri dati della letteratura indicano come anche tra il personale sanitario con stile di vita sedentario siano particolarmente diffusi l'eccesso ponderale ed i fattori di rischio correlati. Esistono infine ricerche, condotte attraverso la metodica dei focus group, che indicano come il personale infermieristico abbia spesso una non corretta percezione dell'eventuale presenza di eccesso ponderale nei pazienti a causa dei condizionamenti sociali legati all'immagine corporea ideale e ad una non corretta informazione e come questa difficoltà nell'individuare la presenza di eccesso ponderale nei pazienti crei disagio in relazione al loro ruolo di intermediazione tra pazienti e medici. Nell'ottica preventiva si propone un progetto biennale sia osservazionale sia formativo sul tema dell'educazione ad uno stile di vita attivo e ad una corretta alimentazione.

DESTINATARI

Personale sanitario 200-300 I.P. (dipendente dall'ASL TO3 - es. Osp. Rivoli) sia perché ad alto rischio di eccesso ponderale, da quanto emerge dai dati di letteratura, sia per il ruolo di sensibilizzazione sui pazienti in merito alle problematiche legate all'eccesso ponderale.

OBIETTIVI

Miglioramento delle abitudini alimentari e motorie nei destinatari.

METODOLOGIA/ATTIVITÀ/STRUMENTI

Interventi informativi, educativi e formativi su piccoli gruppi di destinatari, caratterizzati da:

- proiezione diapositive;
- discussione contenuti;
- prova pratica;
- questionario di verifica;
- questionario di gradimento;
- interventi organizzativi nel contesto lavorativo;
- interventi di collaborazione con Associazioni Sportive locali.

L'analisi dei bisogni e del contesto iniziale verrà effettuata attraverso focus group e questionari mirati a raccogliere dati su alimentazione e attività fisica. Si utilizzeranno inoltre strumenti didattici, divulgativi, illustrativi vari.

VALUTAZIONE

- Questionari di verifica delle conoscenze acquisite al termine degli interventi diretti sui destinatari;
- questionari di verifica del cambiamento dopo 6 mesi dalla fine degli incontri;
- risultati sulle indagini relative all'utilizzo delle scale in ambito lavorativo;
- risultati sulle indagini relative ai cambiamenti alimentari nella mensa aziendale.

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

La comunicazione e la visibilità del progetto saranno realizzate principalmente attraverso la pubblicazione di articoli sulla stampa locale e sulla newsletter aziendale.

Tutti i dipendenti aziendali potranno individuare, attraverso cartelloni/posters, bollini, intranet aziendale, percorsi motori favorevoli, piatti salute presenti nella ristorazione aziendale e comunicare la loro esperienza anche in ambito extralavorativo. La diffusione della conoscenza del progetto (articoli, incontri, intranet, ...) favorirà come ricaduta, l'adozione di strategie comportamentali ed organizzative ambientali, tali da incrementare l'attività fisica e la corretta alimentazione.

ABSTRACT

Salute in Comune (ASL TO4)

CONTESTO DI PARTENZA

A seguito del progetto di disassuefazione dal fumo di tabacco, condotto presso la ditta Luxottica con sede a Lauriano Po, l'amministrazione comunale di Settimo Torinese ha richiesto un intervento rivolto ai propri dipendenti e a quelli delle aziende di servizi collegate al comune. Il progetto è stato avviato nel settembre 2007, ha durata biennale e costituisce un'opportunità di applicazione delle metodologie condivise nel Laboratorio Prevenzione dell'Obesità nei luoghi di lavoro - Regione Piemonte - su un progetto già in fase di implementazione. Inizialmente l'iniziativa comprendeva la parte su fumo, alimentazione e attività fisica nei tre enti coinvolti (Comune di Settimo Torinese, ASM azienda servizi municipalizzati, SETA azienda raccolta rifiuti). Per quanto riguarda il Comune di Settimo Torinese, a marzo del 2008, si è contestualmente avviato, su proposta dell'amministrazione comunale e delle organizzazioni sindacali (RLS), un intervento mirato al benessere organizzativo.

DESTINATARI

Dipendenti comunali.

OBIETTIVI

Il presente lavoro si è prefisso di avviare un percorso, partecipato e condiviso da tutti gli stakeholder del setting d'intervento (Comune di Settimo Torinese, ASM azienda servizi municipalizzati, SETA azienda raccolta rifiuti) che consenta di diffondere le sane abitudini nei lavoratori in particolare per quanto riguarda:

- fumo di sigaretta;
- l'attività fisica nei dipendenti della pubblica amministrazione;
- alimentazione;
- benessere organizzativo.

I dipendenti comunali possono funzionare da amplificatori dell'azione preventiva, potendo influire sia in ambito familiare che professionale. Scorrette abitudini alimentari e/o sedentarietà possono incidere su vari aspetti sanitari: patologie cardio-cerebro-vascolari; diabete; alcuni tumori; osteoporosi; obesità; patologie osteo-artro-muscolari; disturbi psicologici; patologie psichiatriche; comportamenti a rischio (fumo), efficienza fisica; senza dimenticare i benefici sociali promossi da una regolare e corretta attività fisica.

METODOLOGIA, ATTIVITÀ, STRUMENTI

Il progetto si caratterizzerà, pertanto, come un intervento "multicomponente", con attività di comunicazione e azioni utili, ad esempio, per aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, facilitare lo svolgimento dell'attività fisica, ridurre l'iniziazione al fumo. Gli obiettivi sono stati modulati passo a passo con gli stakeholder al fine di garantire sin dalla fase di progettazione, partecipazione e condivisione.

Si utilizzeranno questionari per valutare il cambiamento delle abitudini di stile di vita.

VALUTAZIONE

Il piano di valutazione è basato sulla partecipazione alle attività proposte e al livello di efficacia di alcuni interventi.

PIANO DI COMUNICAZIONE/VALORIZZAZIONE

Per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto si prevede di utilizzare il sito internet aziendale e un'area riservata ai dipendenti e di coinvolgere i MMG.

La realizzazione del progetto potrà **migliorare lo stato di salute del lavoratore**, aumentarne la qualità della vita, creare le **condizioni di maggiore gratificazione** e **diminuire infortuni e malattie**.

Gli interventi potranno inoltre avere **ricadute positive sull'organizzazione aziendale**, facendo diminuire i costi relativi ad assenteismo, infortuni e malattie. Potranno inoltre **migliorare l'immagine aziendale**, far registrare un **minore turnover** ed una **maggiore produttività**.

I fruitori diretti del progetto, cioè i **lavoratori**, potranno influire sulle abitudini alimentari e dell'attività fisica sia in ambito familiare che professionale, innescando una spirale virtuosa fungendo da **moltiplicatori dell'azione preventiva**.

In particolare il progetto produrrà un **clima lavorativo migliore** dove le figure dedicate alla prevenzione hanno potuto avere migliori opportunità di collaborazione e sviluppo (RLS, RSPP).

5 LA VALUTAZIONE

5.1 LA VALUTAZIONE DEL LABORATORIO: IL PUNTO DI VISTA DEI PARTECIPANTI

A metà percorso è stato sottoposto ai partecipanti un questionario di valutazione di processo (*Allegato 3*) per sondare il giudizio espresso in merito a: utilità di quanto appreso, metodo di lavoro utilizzato, clima di lavoro all'interno dei gruppi, documentazione distribuita, punti di forza e punti critici, necessità di ulteriori approfondimenti.

Ha compilato il questionario l'88% dei corsisti.

L'analisi dei dati ha rilevato, rispetto al primo blocco di domande (ha risposto alle domande il 100% dei rispondenti), una **sostanziale soddisfazione**. In particolare rispetto alle seguenti voci: **metodo di lavoro utilizzato** (presentazioni), **lavori di gruppo** in aula, **presenza facilitatori** nei lavori di gruppo, **documentazione distribuita**. Raggruppando le risposte positive (abbastanza positivo, positivo):

- ❑ il 70% dei partecipanti sostiene di aver acquisito conoscenze utili;
- ❑ il 100% dei partecipanti giudica positivamente il metodo di lavoro utilizzato rispetto alle presentazioni (presentazioni di dati quantitativi, pillole formative, presentazioni e analisi di esperienze progettuali già realizzate o in corso di realizzazione);
- ❑ rispetto ai lavori di gruppo i partecipanti esprimono un parere positivo riguardo a: lavori di gruppo in aula (84%), presenza facilitatori nei gruppi di lavoro (93%). Sono più critici i pareri manifestati in merito all'assegnazione di mandati di lavoro al di fuori degli appuntamenti del Laboratorio (53%);
- ❑ il 70% dei partecipanti esprime un giudizio favorevole rispetto al clima di lavoro all'interno dei gruppi;
- ❑ rispetto alla documentazione distribuita i partecipanti giudicano positivamente tutti i materiali distribuiti e più precisamente: approfondimenti teorico-metodologici (100%), presentazioni interventi relatori (93%), articoli (100%), dati quantitativi (90%), strumenti per l'analisi dei bisogni (93%).

Il **giudizio complessivo** espresso dai partecipanti sul Laboratorio (ha risposto alla domanda il 77% dei rispondenti) è stato **positivo** e così riassumibile: **percorso interessante, coinvolgente, costruttivo e interattivo** (sono considerati punti di forza dell'esperienza: il buon clima di lavoro, l'interazione e la collaborazione tra i partecipanti e i facilitatori, lo scambio di idee e di esperienze).

Gli **aspetti maggiormente apprezzati** (ha risposto alla domanda l'80% dei rispondenti) sono stati i seguenti:

- ❑ **organizzazione e metodologia "didattica"**;
- ❑ **dinamiche relazionali** instauratesi;
- ❑ **lavori di gruppo** e conseguente scambio/confronto di esperienze e di conoscenze ma anche di dubbi, difficoltà e idee;
- ❑ **materiali distribuiti** (articoli, presentazioni, documenti, dati, ...);
- ❑ **presenza e partecipazione dell'INAIL**;
- ❑ **preparazione dei relatori/facilitatori**;

- ❑ **descrizioni dettagliate di esperienze progettuali** a cui attingere per trarre spunti e suggerimenti per gli interventi che si vogliono realizzare.

Gli **aspetti critici** principalmente segnalati (ha risposto alla domanda il 47% dei rispondenti) sono stati:

- ❑ **i mandati/il lavoro "a casa"** manca o è poco il tempo per dedicarsi;
- ❑ **Progetto Multicentrico** progetto complesso da predisporre sia per i tempi a disposizione (lavorare di concerto con gli altri operatori al di fuori del Laboratorio, conciliare attività lavorativa di "routine" con "attività extra") sia per la tempistica aziendale (instaurare contatti, individuare risorse, ottenere risposte);
- ❑ **scarsa conoscenza di alcuni argomenti** per alcuni operatori che si sono occupati poco o nulla di progettazione di interventi.

Mentre i **suggerimenti** indicati, per ovviare alle criticità riscontrate, sono stati:

- ❑ prevedere **più giornate di Laboratorio** con orario ridotto per facilitare la partecipazione e la concentrazione;
- ❑ predisporre un **incontro preliminare** al percorso di laboratorio su metodologie e tecniche di progettazione soprattutto per chi ha bisogno di acquisire o approfondire questi temi;
- ❑ **individuare modalità** per favorire e sostenere l'impegno degli operatori nella realizzazione dei progetti.

Infine l'**83%** dei rispondenti ha chiesto di realizzare **due ulteriori appuntamenti di Laboratorio**, oltre a quelli previsti inizialmente, da dedicare in particolare all'elaborazione e alla scrittura dei progetti.

Le **osservazioni dei partecipanti** sono state considerate dei **feedback**, un **monitoraggio di processo** per tarare e adattare d'accordo con loro stessi il programma e le attività dei successivi appuntamenti del Laboratorio.

5.2 LA VALUTAZIONE DEL LABORATORIO: IL PUNTO DI VISTA DEI FACILITATORI

La disamina dei singoli abstract fa emergere come i gruppi di progetto abbiano privilegiato quale **contesto di intervento** quello di appartenenza, ovvero il comparto **Sanità**. Le **ragioni** che hanno portato a questa scelta si possono così sintetizzare:

- ❑ **dare il buon esempio: "medico cura te stesso"**. Questi interventi di promozione della salute possono essere di esempio per altre realtà lavorative. L'intento è quello di trasferirli anche in altri ambiti professionali;
- ❑ **iniziare a sperimentare un progetto "in casa"** può essere utile a sviluppare competenze da spendere successivamente in altri settori al di fuori del proprio ambiente di lavoro. Il comparto Sanità può essere, quindi, considerato una "palestra" in cui si ha la possibilità di testare le attività, rimodulare le azioni in tempi realistici e valutare gli interventi (risultati, opportunità/criticità, ...);
- ❑ **promuovere e rafforzare alleanze "interne" ai servizi** creando gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari (condivisione di risorse/competenze differenti).

L'elaborazione delle proposte progettuali ha evidenziato in corso d'opera punti critici e di forza che sono stati adeguatamente gestiti attraverso il confronto, lo scambio di esperienze e saperi tra operatori e facilitatori.

Nello specifico, i punti critici e di forza si possono così sintetizzare:

PUNTI CRITICI

- **Percezione ancora diffusa che la promozione della salute sia un'attività "accessoria" che toglie tempo e risorse al ruolo professionale "tradizionale".** Questo emerge dalla scarsa sensibilità della maggior parte dei decisori (responsabili dell'amministrazione aziendale, regionale, ...) al tema promozione salute (considerato spesso "un di più" e non un vero e proprio compito istituzionale);
- **difficoltà da parte di molti operatori a dedicare ore alla progettazione e all'attuazione dei progetti di promozione della salute sia perché richiede molto tempo implementarli (documentarsi, relazionarsi con i membri del gruppo di lavoro e con altri soggetti, cercare alleati, scrivere il progetto, realizzarlo, valutarlo) sia perché questo ruolo non viene ancora riconosciuto dalla maggioranza dei responsabili e/o è riservato a pochi operatori (ad esempio RePES - Referente Aziendale Promozione ed Educazione Salute -) che si occupano principalmente di educazione alla salute;**
- **eterogeneità di linguaggio e di approccio teorico-metodologico alla promozione della salute, in particolare, difficoltà ad applicare i modelli teorici sia per diversa formazione di base sia per oggettive difficoltà a calarli nei contesti specifici;**
- **necessità e ricerca di competenze multidisciplinari per la realizzazione di interventi di prevenzione e di promozione della salute;**
- **scarsa presenza dei responsabili di servizio al Laboratorio;**
- **difficoltà a condividere programmi ed obiettivi tra ASL diverse nell'ottica del Progetto Multicentrico.**

PUNTI DI FORZA

- **Occasione per le ASL "accorpatesi" di iniziare il processo di integrazione e collaborazione lavorando su obiettivi comuni, valorizzando i territori e le risorse locali (Progetto Multicentrico);**
- **esperienza consolidata ed "entusiasmo" di alcuni operatori nell'ambito della progettazione di interventi di promozione della salute;**
- **interesse e disponibilità degli operatori partecipanti al Laboratorio;**
- **lavoro di gruppo inteso come scambio/confronto di esperienze e occasione di apprendimento tra professionalità diverse che altrimenti avrebbero maggiori difficoltà di interazione;**
- **elaborazione di progetti sostenibili e riproducibili perché costruiti sull'attivazione di collaborazioni interne ed esterne e sul rafforzamento delle competenze/risorse dei destinatari (realizzazione di programmi educativi e organizzativi);**
- **"sostegno di DoRS".**

5.3 LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI: STRUMENTO E METODO

Il Gruppo di facilitatori ha deciso di utilizzare come strumento operativo per la "valutazione" delle proposte progettuali, elaborate durante il Laboratorio, la "Griglia per l'individuazione delle buone pratiche"¹⁵ di prevenzione e promozione della salute" (*Allegati 4 e 5*). Questo strumento è stato utilizzato, in via sperimentale, per fornire ai gruppi di progetto suggerimenti e osservazioni utili a migliorare l'impianto progettuale delle loro proposte.

La "Griglia per l'individuazione delle buone pratiche..." è frutto di un percorso di riflessione teorico-pratica, avviato negli ultimi anni, da un gruppo di operatori piemontesi, appartenenti a Enti diversi - ASL AL, ASL CN1, DoRS Regione Piemonte ASL TO3, Servizio di Epidemiologia ASL TO3, Centro Prevenzione Oncologica (CPO) Piemonte, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Torino - e accomunati da esperienza nell'assistenza metodologica alla scrittura e alla realizzazione di progetti sui temi della prevenzione e della promozione della salute¹⁶.

Nel corso del 2007, in particolare, il tema delle buone pratiche è diventato "centrale" per diversi gruppi di lavoro regionali e nazionali. A tal fine si è creato il suddetto gruppo di lavoro che ha ritenuto importante condividere esperienze, documentazione, bisogni, mandati di lavoro nell'ottica di impostare uno strumento "di rilevazione" di esempi di buona pratica, ma, al tempo stesso, uno strumento "guida" per l'elaborazione di progetti.

Sono stati quindi organizzati nel 2008 una serie di appuntamenti seminariali "centrati" sul tema delle buone pratiche in termini di:

- **visione condivisa e obiettivi del percorso:** cosa intendiamo per buone pratiche? Quali criteri ne esplicitano operativamente la definizione/individuazione?;
- **analisi di modelli teorici**, di esempi di griglie di pianificazione e di realizzazione di progetti nei settori di prevenzione e promozione della salute e definizioni di "buone pratiche" rintracciate anche in settori altri da quello della Sanità Pubblica;
- **simulazione in piccoli gruppi dei modelli/esperienze** raccolti su un caso-progetto e ipotesi di strumento.

In particolare nella fase di analisi sono stati esaminati:

- l'Interactive Domain Model (IDM) Best practice for health promotion, public health and population health - <http://www.idmbestpractices.ca/idm.php>;
- la lista dei criteri fondamentali - adottati per selezionare esempi di buona pratica nelle Aree focus del sito DoRS - che esplicitano operativamente la definizione di buona pratica in promozione della salute alla base dell'IDM - http://www.dors.it/alleg/criteri_bp.pdf;
- la scheda progetto Bandi Regionali Progetti di Promozione della salute 2004-2005/2005-2006;
- la lista dei criteri qualitativi, applicabili a progetti di prevenzione e di promozione della salute, selezionati dal gruppo di Progetto Quint-Essenz, Promozione Salute Svizzera - http://www.quint-essenz.ch/it/files/Criteri_di_qualita_501.pdf;
- la griglia di progettazione elaborata nell'ambito del progetto "Buone Pratiche", a cura del Ministero del Lavoro, Programma Operativo Nazionale (PON) "La Scuola per lo Sviluppo" - http://www.pubblica.istruzione.it/fondistrutturali/buone_pratiche/buone_pratiche.shtml.

¹⁵ Cfr. nota 12.

¹⁶ Bandi Regionali Progetti di Promozione della Salute 2004-2005/2005-2006.

Dall'analisi dei suddetti riferimenti, il gruppo ha predisposto una **tabella sinottica** di criteri operativi per "setacciare" gli interventi "promettenti". Il passaggio dalla tabella sinottica al vero e proprio "strumento operativo" (Griglia) è avvenuto attraverso le seguenti fasi:

- **declinazione dei criteri operativi**, individuati attraverso la tabella sinottica, in 16 blocchi di domande che ripercorrono tutte le fasi della progettazione in promozione della salute;
- **avvio sperimentazione dello strumento operativo** in termini di comprensibilità e di validità su interventi conclusi e documentati con materiali catalogati nella Banca Dati Pro.sa. on-line;
- **presentazione dello strumento operativo** a tavoli di lavoro nazionali (ad esempio Progetto CCM - Regione Emilia Romagna: Promozione dell'attività fisica - Azioni per una vita in salute);
- **redazione della Griglia** nelle versioni di:
 - **strumento di valutazione** per progetti in fase di realizzazione o conclusi (cfr. Allegato 4);
 - **strumento di accompagnamento**¹⁷ per progetti in fase di ideazione o redazione (cfr. Allegato 5).

Attualmente il gruppo di operatori che ha elaborato la Griglia la utilizza nelle sue due versioni in via sperimentale per individuarne punti di forza e criticità e definirne struttura e finalità.

La **griglia** è stata **utilizzata principalmente nella sua versione di strumento "guida", di accompagnamento all'ideazione e alla redazione di "buoni" progetti**. I facilitatori hanno esaminato i singoli progetti in tre step successivi: ideazione, prima stesura e redazione conclusiva, formulando di volta in volta suggerimenti operativi per migliorare l'impianto progettuale e facilitarne la successiva implementazione. Si è, pertanto, realizzato un vero e proprio percorso di assistenza/accompagnamento in presenza (laboratorio, appuntamenti ad hoc, ...) e a distanza (consulenze telefoniche, via e-mail, ...).

¹⁷ Testare la Griglia rispetto ai progetti predisposti nell'ambito del PPA Obesità - Azione Prevenzione del Sovrappeso e dell'Obesità nei luoghi di lavoro ha contribuito a delineare e definire la versione della Griglia come strumento di accompagnamento per progetti in fase di ideazione o redazione.

CONCLUSIONI

Il Rapporto recentemente pubblicato del Progetto "*Move Europe*" [27] riafferma che "secondo molti studi basati su prove condotti in USA, Canada e Europa, l'ambiente di lavoro appare come un luogo ideale per il successo di strategie preventive per il miglioramento degli stili di vita", e "un importante campo di azione per le attività di sanità pubblica", i cui effetti positivi non ricadono solo all'interno dei luoghi di lavoro ma anche a livello delle famiglie e delle comunità locali.

E' quindi particolarmente importante far "decollare" anche nella nostra regione una linea di lavoro che affianchi alle consuete ed indispensabili attività di vigilanza e controllo, mirate alla sicurezza ed alla prevenzione di infortuni e tecnopatie, anche un approccio di setting sugli stili di vita e la salute mentale. Se gli interventi migliori (in termini di efficacia) sono quelli che intrecciano organizzazione del lavoro (in senso fisico e psicosociale) e azione sugli stili di vita individuali, la strada da percorrere non può che mirare all'inclusione della WHP nelle politiche delle singole aziende, prevedendo il coinvolgimento attivo di tutti gli attori; l'analisi dei questionari delle aziende coinvolte nel Progetto "*Move Europe*" conferma che vitali, per il successo del progetto, si sono dimostrati: la modificazione delle procedure aziendali, la fornitura di adeguate strutture, la formazione dei quadri e la costruzione di consapevolezza e di un atteggiamento favorevole a comportamenti sani nell'organizzazione nel suo complesso.¹⁸

Il percorso di lavoro qui illustrato mirava proprio a questo doppio obiettivo: da una parte "costruire cultura", sensibilizzare, far crescere la consapevolezza dell'utilità e sostenibilità della *workplace health promotion* come strategia di sanità pubblica, dall'altra contribuire alla costruzione di competenze specifiche nelle ASL e alla sperimentazione di "buone pratiche" efficaci e trasferibili. La scelta effettuata in molti casi di "provare in casa" è in questo senso coerente e naturale. L'attesa è ora di verificare i risultati ottenuti e di trarne elementi di giudizio e strumenti da utilizzare per la promozione di esperienze diffuse che interessino sempre più aziende piemontesi.

¹⁸ op. cit. pag. 82

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Allegato I al modello OT24

Questionario per la valutazione della Responsabilità Sociale delle Imprese ai fini della riduzione del tasso medio di tariffa ai sensi dell'art. 24 delle Modalità di applicazione delle Tariffe dei premi (DM 12/12/2000) - Sezione A domanda a) del modello OT24

Ai fini dell'accettazione dell'istanza è necessario rispondere alle domande da 1 a 5.
Le successive risposte saranno valutate in funzione della tipologia e della dimensione aziendale.

N.	QUESITI	RISPOSTE
1.	Quali provvedimenti sono stati adottati ¹ per ridurre i livelli di rischio delle lavorazioni svolte in azienda?	
2.	In che modo l'azienda monitora ed analizza le proprie condizioni di Salute e Sicurezza sul Lavoro ² ?	
3.	Quali criteri vengono utilizzati per redigere i piani di formazione del personale e quali parametri vengono utilizzati per monitorare la formazione erogata e la sua efficacia ³ ?	
4.	In che modo è stato divulgato il documento di politica sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ⁴ a tutti i dipendenti ed agli altri stakeholder?	
5.	Quali azioni intraprende l'azienda nell'ottica della responsabilità sociale di impresa? (A titolo esemplificativo e di indirizzo si suggeriscono appresso alcuni ambiti di azione)	
a	- Quali procedure e/o prassi operative vengono adottate al fine di ridurre il consumo di energia e l'inquinamento dell'ambiente esterno?	
b	- In che modo l'azienda sostiene o partecipa a programmi di solidarietà o di cultura o di recupero ambientale e sociale?	
c	- Quali azioni l'azienda ha intrapreso ⁴ per agevolare l'inserimento di soggetti disabili, minoranze linguistiche/etniche, lavoratrici madri?	
d	- Quali agevolazioni l'azienda mette in atto ⁵ per i propri dipendenti in modo da favorirne anche la vita extra lavorativa ⁶ ?	

¹ Oltre gli obblighi previsti dalla legge: ad esempio: *si effettua un monitoraggio periodico del comportamento delle ditte esterne, si collabora con enti, comitati o altre aziende per il miglioramento complessivo dell'ambiente di lavoro, si aderisce o si adottano programmi volontari di prevenzione, ecc.*

² Quali ad esempio l'utilizzo di indicatori come l'indice di frequenza, l'indice di gravità, il rapporto di gravità, il rapporto tra infortuni in itinere ed infortuni totali, ecc. NB - I valori di riferimento di alcuni di questi sono rinvenibili sul sito www.inail.it in funzione della mansione, della voce di tariffa e della regione.

³ Indicare, se possibile, indicatori quali il *numero ore di formazione/anno per dipendente*, il *numero ore di formazione su SSL/numero ore di formazione totali*, il *numero di ore aula/numero ore di formazione totali*. Tali dati possono essere espressi anche sotto forma di tabelle allegate (NB - I valori di riferimento variano in funzione della tipologia aziendale).

⁴ Da allegare al presente questionario.

⁵ Oltre gli obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

⁶ Come per esempio l'acquisto della prima casa, le cure mediche particolari, la polizza sanitaria integrativa, l'allevamento dei figli e/o altro.

N.	QUESITI	RISPOSTE
e	- In che modo l'azienda comunica o rendiconta i propri comportamenti socialmente responsabili ⁷ ?	
f	- Con quali criteri, ispirati ad un senso di responsabilità sociale, vengono selezionati fornitori ed appaltatori ⁸ ?	
g	- In che modo l'azienda si relaziona con gli stakeholder e tiene conto delle loro opinioni ed esigenze ⁹ ?	
h	- Altro	

⁷ Ad es. codice etico, bilancio sociale, bilancio di sostenibilità, ecc.

⁸ Ad es. attenzione al benessere dei lavoratori, tutela dell'ambiente, attenzione alla comunità locale, utilizzo di minori, utilizzo di lavoratori non regolarmente assunti, ecc.

⁹ Ad esempio: si applica una modalità di rilevazione delle esigenze, richieste e/o lamenti da parte di istituzioni, enti, comunità locali, parti sociali, fornitori, clienti, si adottano le conseguenti misure correttive e migliorative e se ne dà evidenza agli stessi.

ALLEGATO 2

SCHEMA PROGETTO¹

TITOLO	
ASL/ASO (proponente, se progetto aziendale, o capofila, se progetto inter-aziendale)	

ABSTRACT

Descrizione sintetica del progetto
(contesto di partenza, destinatari, obiettivi, metodologia, attività, valutazione e strumenti)

PROGETTO

MOTIVAZIONE, FINALITÀ DEL PROGETTO

CONTESTO DI PARTENZA (max 1 pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Collocare e motivare il progetto in merito a:

- dimensioni e cause del problema di salute (sovrappeso ed obesità) rilevato attraverso le fonti dei dati disponibili (dati epidemiologici, studi sociali, ...),
- orientamenti, linee guida di enti nazionali, internazionali in merito alla promozione della salute nei luoghi di lavoro e, nello specifico, alla prevenzione del sovrappeso e dell'obesità,
- prevalenza del problema di salute nella realtà locale e nel setting di intervento sulla base dei dati e delle osservazioni (ricerche quantitative, opinioni, percezioni, ...) disponibili.

Se il progetto nasce da azioni già avviate in passato, occorre descrivere:

- risultati raggiunti in termini di: soddisfazione/gradimento dei destinatari intermedi e/o finali rispetto al progetto proposto e modifica e/o acquisizione di comportamenti di salute da parte dei destinatari,
- collaborazioni stabili realizzate tra dipartimenti/servizi della stessa ASL/ASO e/o con organizzazioni/enti della comunità/territorio di riferimento,
- modifiche organizzative dei setting prodotte dagli interventi stessi.

Se, invece, il progetto vuole essere di innovazione e sviluppo e prevede l'avvio di un progetto ex novo, occorre descrivere:

- impegno esplicito da parte dei decisori dell'ASL/ASO,
- richieste da parte di amministrazioni e organizzazioni e disponibilità a fornire risorse (professionali, organizzative, finanziarie, ...).

¹ La presente scheda è stata elaborata avendo come riferimento quella prodotta per i Bandi Regionali Progetti di Promozione della Salute 2004-2005 e 2005-2006 e pertanto i riferimenti teorici sono: la carta di Ottawa per la Promozione della Salute (1986) e PRECEDE-PROCEED (LW. GREEN, MW. KREUTER, 1991).

RILEVAZIONE E ANALISI DEI COMPORTAMENTI E DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI (analisi dei bisogni e diagnosi educativa ed organizzativa) (max 1 pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Analisi dei bisogni

Descrivere, in riferimento al setting di intervento, i metodi e gli strumenti (quantitativi e qualitativi) di indagine adottati per documentare la prevalenza del problema di salute, i comportamenti ad esso correlati, le condizioni ambientali su cui incidere, i bisogni e le risorse attraverso la raccolta dei dati (esistenti o ottenibili attraverso indagini ad hoc) e l'incontro con i testimoni chiave (portatori di interesse e/o destinatari).

Diagnosi educativa ed organizzativa

Descrivere i comportamenti di salute individuati e i loro determinanti comportamentali ed organizzativi suddivisi in: predisponenti, abilitanti, rinforzanti. Elencare e descrivere gli strumenti e i metodi per discutere e selezionare, in modo partecipato, con i destinatari e i portatori di interesse i determinanti prioritari sui quali agire.

ELEMENTI INTEGRATIVI A SOSTEGNO DEL PROGETTO

PROVE DI EFFICACIA E ESEMPI DI BUONA PRATICA DISPONIBILI (max 1 pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

A partire dal contesto locale (limiti, opportunità, riproducibilità di attività, ...), presentare e discutere l'applicazione di:

- prove di efficacia che sostengano la/e tipologia/e di intervento del progetto,
- esempi di buona pratica di progetti/interventi italiani o stranieri con caratteristiche paragonabili (contenuto e procedura) a quelle scelte nel progetto.

MODELLI TEORICI DI CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI E STILE DI CONDUZIONE DEL PROGETTO (max 1 pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Sulla base delle proprie conoscenze e della propria esperienza, esplicitare e descrivere:

- i modelli teorici di cambiamento dei comportamenti (individuali, organizzativi e/o comunitari) nella loro applicazione al progetto preferibilmente corredati da esempi tratti da interventi paragonabili (N.B.: particolare attenzione deve essere posta nel mettere in evidenza la coerenza del/i modello/i a partire dalle prove di efficacia e buone pratiche e successivamente nella descrizione dei passaggi applicativi: obiettivi, programma attività, valutazione, ...),
- lo stile di conduzione adottato prevalentemente nel progetto:
 - direttivo: i destinatari sono poco coinvolti nella progettazione e gli operatori hanno un ruolo prevalente di esperto,
 - concertato: i destinatari intermedi e finali partecipano attivamente alla definizione operativa del progetto e alla sua implementazione e valutazione,
 - euristico: i progettisti, i destinatari intermedi e finali lavorano insieme per la definizione degli obiettivi e la strutturazione-implementazione-valutazione del progetto.

DESTINATARI, OBIETTIVI E PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

INDICAZIONE DEI DESTINATARI, DEFINIZIONE E FORMULAZIONE DEGLI OBIETTIVI CONGRUENTI CON LA RILEVAZIONE E ANALISI DEI COMPORTAMENTI E DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI (max ½ pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Definire e formulare gli obiettivi congruenti con la rilevazione e l'analisi dei comportamenti e delle condizioni ambientali utilizzando la tabella sottostante. Gli obiettivi sono da declinarsi in: generali (massimo due obiettivi) e specifici. Gli obiettivi specifici possono essere educativo/comportamentali e/o organizzativo/ambientali e riferiti ai determinanti PAR (Predisponenti, Abilitanti, Rinforzanti). Scrivere gli obiettivi in modo "smart": specifico, misurabile, appropriato, rilevante, temporalmente delimitato.

Destinatari finali (target principale, ad esempio: lavoratori)	
Destinatari intermedi (persone interessate - stakeholders - che vengono coinvolte per agire sui destinatari finali: ad esempio datore di lavoro, addetti mensa aziendale, gestori punti di ristoro, ...)	

OBIETTIVO GENERALE (MAX 2)	1.
	2.
OBIETTIVI SPECIFICI	EDUCATIVO/COMPORAMENTALI (esplicitare i determinanti PAR per ogni obiettivo individuato)
	ORGANIZZATIVO/AMBIENTALI (esplicitare i determinanti PAR per ogni obiettivo individuato)

CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ (max 1 pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Descrivere le attività del programma rispetto ai tempi di realizzazione e ai risultati attesi e individuare chi fa, che cosa, entro quando, utilizzando la tabella sottostante

Descrizione delle attività	Chi fa	Che cosa	Data inizio prevista delle attività	Data fine prevista delle attività	Risultati attesi

GRUPPO DI PROGETTO E ATTORI INTERESSATI (PARTNER, ALLEANZE, ...)**GRUPPO DI PROGETTO**

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Presentare i componenti del gruppo di progetto per professionalità e servizio/organizzazione di appartenenza, esplicitandone il ruolo e i compiti all'interno del progetto.

Nominativo (nome e cognome)	Professionalità	Servizio/organizzazione di appartenenza	Ruolo e compiti nel progetto	Riferimenti: indirizzo, tel, fax, e-mail

COLLABORAZIONI/ALLEANZE (max ½ pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Descrivere la procedura (materiali e metodi) per individuare i potenziali attori (sia interni all'azienda sanitaria sia esterni nella comunità), con i quali condividere e concordare gli obiettivi e il programma, stabilire le regole di collaborazione.

VALUTAZIONE DEL PROGETTO**PIANO PER LA VALUTAZIONE DI PROCESSO (max 1 pagina)**

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Individuare e costruire gli indicatori di processo in modo valido e pertinente alle attività del cronoprogramma, esplicitando gli strumenti che si intendono utilizzare, facendo riferimento alla tabella sottostante.

Descrizione delle attività	Chi fa	Che cosa	Data inizio prevista delle attività	Data fine prevista delle attività	Risultati attesi	Indicatore di processo	Strumento

PIANO PER LA VALUTAZIONE DI RISULTATO (max 1 pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Sulla base degli obiettivi (i cambiamenti attesi) individuare e costruire i relativi indicatori in modo valido e pertinente, esplicitando gli strumenti che si intende utilizzare, facendo riferimento alla tabella sottostante.

Obiettivo (atteso di cambiamento)	Indicatore quali e/o quantitativo	Standard	Strumento

VALORIZZAZIONE DEL PROGETTO**RICADUTE DEL PROGETTO (max ½ pagina)**

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Esplicitare le ricadute positive (che prima non erano presenti) del progetto in termini di modifica di strutture e processi all'interno del setting di intervento.

PIANO DI COMUNICAZIONE (max ½ pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Descrivere le strategie (metodi e strumenti) per favorire la comunicazione e dare visibilità al progetto nel/tra il gruppo di progetto, i partner, le organizzazioni, la comunità, ... utilizzando la tabella sottostante.

Tipologia strategia	Metodi e strumenti	Quando
Coordinamento gruppo progetto e partner		
Diffusione nelle organizzazioni e nella comunità		
Diffusione scientifica e professionale (ad esempio: convegni, seminari, ...)		
Diffusione attraverso mass-media locali e strumenti di comunicazione delle organizzazioni (ad esempio: quotidiani e tv locali, newsletter aziendali, comunali, ...)		
Attivazione di sito o pagina web		
Altro		

DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO (max ½ pagina)

Suggerimenti per la descrizione di questa voce:

Descrivere i principali materiali (educativi, formativi, informativi, comunicativi, ...) che si produrranno nell'ambito del progetto sia in fase di realizzazione che di valorizzazione.

BUDGET**PREVENTIVO SPESE**

Tipologia di spesa	Voci analitiche di spesa	Auto/co-finanziamento	Finanziamento richiesto
Personale	(ad esempio: carichi di lavoro) Dipendente ASL/ASO, Consulente (senior), Borsista (junior), Operatori altri settori, ...		
Attrezzature			
Sussidi			
Spese di gestione e funzionamento	(ad esempio: formazione, supervisione, ...)		
Spese di coordinamento			
Altro			

ALLEGATO 3

LABORATORIO
"PREVENZIONE DELL'OBESITÀ NEI LUOGHI DI LAVORO:
UN PERCORSO DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA"
14 febbraio 2008

VALUTAZIONE DI PROCESSO

1) Qual è il tuo giudizio sul percorso finora compiuto:

	<i>Negativo</i>	<i>Così così</i>	<i>Abbastanza Positivo</i>	<i>Positivo</i>
<i>Utilità di ciò che hai appreso</i>				
<i>Metodo di lavoro utilizzato: presentazioni</i>				
- presentazione di dati quantitativi				
- pillole formative (inquadramenti teorico/metodologici)				
- presentazione e analisi di esperienze progettuali già realizzate o in corso di realizzazione				
<i>Metodo di lavoro utilizzato: lavori di gruppo</i>				
- lavori di gruppo in aula				
- presenza dei facilitatori nei gruppi di lavoro				
- lavoro "a casa"				
<i>Clima di lavoro all'interno dei gruppi</i>				
<i>Documentazione distribuita</i>				
- approfondimenti teorico - metodologici				
- copia delle presentazioni degli interventi dei relatori				
- articoli su iniziative/progetti				
- dati quantitativi				
- strumenti per l'analisi dei bisogni (ad esempio questionari)				

2) Esprimi con tre parole il tuo giudizio complessivo sulle giornate di Laboratorio sinora effettuate

3) Delle giornate di Laboratorio ci sono aspetti che hai apprezzato?

4) Che cosa ti è piaciuto di meno?

<i>Aspetti critici</i>	<i>Suggerimenti</i>

5) Ritieni che possa essere utile per arrivare alla stesura definitiva dei progetti prevedere ancora due incontri di Laboratorio?

SÌ NO

5.1) Se sì, queste due giornate di lavoro dovrebbero essere dedicate a:

- Approfondimenti teorici SÌ NO

- Se SÌ, su quali argomenti: _____

- Scrittura del progetto SÌ NO

- Altro: _____

ALLEGATO 4



GRIGLIA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE BUONE PRATICHE di prevenzione e promozione della salute Strumento di lavoro in sperimentazione¹

Prerequisiti: Questa griglia è stata predisposta per valutare progetti in cui:

- sia chiara l'indicazione del setting di intervento
- esista un gruppo di lavoro
- l'intervento non sia di tipo esclusivamente informativo

Il documento si riferisce alla fase di

★ Realizzazione intervento	★ Intervento concluso
-------------------------------	--------------------------

Ente promotore: _____

Responsabile del progetto: _____

Titolo del progetto: _____

Tema: _____

Setting: _____

Destinatari finali: _____

Destinatari intermedi: _____

Letture: _____

¹ Gruppo di lavoro: M. Brusa - ASL AL, M.G. Tomaciello - ASL CN1, P. Brigoni, P. Capra, M.E. Coffano, L. Dettoni, M. Di Pilato, R. Longo, P. Ragazzoni, S. Scarponi, A. Suglia, C. Tortone - DoRS Regione Piemonte ASL TO3, E. Gelormino - Servizio di Epidemiologia ASL TO3, L. Charrier, A. Coppo, F. Di Stefano, C. Piccinelli - Centro Prevenzione Oncologica (CPO) Piemonte, T. Begotti, M. Bina, G. Borca, E. Calandri, F. Graziano - Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo Università degli Studi di Torino, A. Zambon - Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Torino.

1. Gruppo di lavoro

	punti	si	no	in parte
1. Il gruppo di lavoro è multidisciplinare (diverse professionalità, diversi servizi della stessa organizzazione)	1			
2. Il gruppo di lavoro è multisetoriale (settore sanità, scolastico, sociale)	1			
3. Il gruppo di lavoro comprende rappresentanti del gruppo dei destinatari	2			
4. Il gruppo è riconosciuto formalmente con un documento che identifica i partecipanti del gruppo	1			

2. Equità nella salute

	punti	si	no	in parte
1. L'intervento mira esplicitamente a ridurre le disuguaglianze relativamente a una o più categorie di persone	3			
2. L'intervento adotta strategie e strumenti che permettono di ridurre le disuguaglianze	2			

3. Orientamento verso le risorse personali e sociali ed empowerment

	punti	si	no	in parte
1. L'intervento è teso a rendere in grado i destinatari intermedi di assumersi l'impegno verso la propria/altrui salute nonché verso condizioni di vita favorevoli alla salute	1			
2. L'intervento è teso a rendere in grado i destinatari finali di assumersi l'impegno verso la propria salute nonché verso condizioni di vita favorevoli alla salute	1			
3. L'intervento crea opportunità affinché i destinatari (individui e gruppi) possano accrescere le proprie competenze/abilità nel migliorare le scelte di salute	3			

4. Setting

	punti	si	no	in parte
1. La scelta dei setting presso i quali si dovrebbe intervenire è stata motivata	1			
2. È stato motivato su quali dei cinque livelli di intervento (individui, gruppi, organizzazione, contesto vitale e contesto politico/sociale) si auspica di generare degli effetti	1			
3. L'intervento prevede attività su più di un livello di intervento (attività per l'individuo, per i gruppi, ...)	3			

5. Partecipazione

	punti	si	no	in parte
1. I destinatari vengono coinvolti nella fase di elaborazione del progetto	1			
2. I destinatari vengono coinvolti nella fase di diagnosi	1			
3. I destinatari vengono coinvolti nella fase di realizzazione dell'intervento	1			
4. I destinatari vengono coinvolti nella fase di restituzione dei risultati del progetto	1			
5. È descritto in che modo i destinatari vengono coinvolti nelle diverse fasi	1			

6. Modelli teorici

	punti	si	no	in parte
1. Nell'intervento sono stati esplicitati le teorie e i modelli di progettazione scelti per il progetto	1			
2. La formulazione degli obiettivi e del programma delle attività è coerente con le teorie e i modelli di progettazione scelti per il progetto	1			
3. Nella descrizione dell'intervento sono stati esplicitati le teorie e i modelli di cambiamento dei comportamenti	1			
4. La formulazione degli obiettivi e del programma delle attività è coerente con la scelta delle teorie e dei modelli di cambiamento dei comportamenti	1			
5. I riferimenti teorici sono riportati in una bibliografia dettagliata che permette di recuperare le fonti citate	1			

7. Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

	punti	si	no	in parte
1. Nel documento sono esplicitate le prove di efficacia presentate nella letteratura in argomento	1			
2. Nel caso in cui non siano state trovate prove di efficacia, sono stati descritti i passaggi della ricerca bibliografica effettuata	1			
3. Nel documento sono illustrati esempi di buona pratica già presentati in letteratura e che hanno ispirato il lavoro	1			
4. E' argomentata l' applicabilità , al contesto di intervento , delle prove di efficacia e degli esempi di buona pratica scelti sulla base degli obiettivi del progetto	1			
5. Le prove di efficacia e gli esempi di buona pratica sono riportati in una bibliografia dettagliata che permette di recuperare le fonti citate	1			

8. Analisi di contesto e identificazione dei determinanti

	punti	si	no	in parte
1. Sono stati individuati i determinanti del problema/bisogno	1			
2. L'intervento è articolato e descritto in relazione alle caratteristiche del contesto	2			
3. E' descritto in maniera argomentata il processo con cui è stato analizzato il problema di salute con i suoi determinanti	1			
4. Sono stati descritti gli strumenti con cui è stato analizzato il problema di salute con i suoi determinanti	1			

9. Risorse, tempi e vincoli

	punti	si	no	in parte
1. Sono descritte le risorse necessarie (risorse umane, competenze, strumenti e finanze) per le diverse fasi (pianificazione, realizzazione e valutazione) dell'intervento	2			
2. Il programma identifica e usa risorse all'interno della comunità (mobilitazione delle risorse)	1			
3. E' chiara la scansione temporale degli interventi e il tempo totale impiegato per realizzare il progetto	1			
4. Sono descritte le difficoltà (vincoli, barriere, criticità) incontrate e le soluzioni adottate per affrontarle	1			

10. Collaborazioni

	punti	si	no	in parte
1. Sono state attivate collaborazioni ed alleanze tra più servizi della stessa organizzazione/istituzione	1			
2. Sono state attivate collaborazioni ed alleanze con enti/ organizzazioni della comunità	2			
3. La creazione e il mantenimento della rete sono stati identificati come uno degli obiettivi fondamentali per l'efficacia del progetto	1			
4. Sono stati individuati i bisogni e le risorse economiche necessarie per permettere il funzionamento della rete	1			

11. Obiettivi

	punti	si	no	in parte
1. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi chiari	1			
2. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi misurabili	1			
3. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi coerenti con i determinanti selezionati	1			
4. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi realistici	1			
5. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi delimitati nel tempo	1			

12. Valutazione di processo

	punti	si	no	in parte
1. E' stata prevista la valutazione di processo	1			
2. Sono descritti strumenti e metodi per la valutazione di processo	1			
3. Sono chiaramente descritte le attività e la loro sequenza (chi, cosa, come, dove e per quanto tempo)	1			
4. Sono evidenziate le criticità e le opportunità emerse dalla valutazione di processo	2			

13. Valutazione di impatto e di risultato

	punti	si	no	in parte
1. La scelta degli indicatori è coerente con gli obiettivi e segue degli standard riconosciuti. Ove non esistano degli standard, gli indicatori sono stati concordati dal gruppo di progetto	1			
2. Per ogni obiettivo dichiarato è stato indicato il grado di raggiungimento , attraverso le adeguate analisi	1			
3. Sono descritti ed analizzati anche eventuali risultati non attesi	1			
4. Viene discusso criticamente quali caratteristiche dell' ambiente e della popolazione hanno permesso o ostacolato il raggiungimento degli obiettivi e in che modo (meccanismi)	1			
5. Sono state tratte indicazioni per la trasferibilità , riprogettazione e ulteriori contributi teorici	1			

14. Sostenibilità

	punti	si	no	in parte
1. L'intervento è parte di un piano/programma/strategia più ampia, oppure vi è una giustificazione perché non lo sia	1			
2. L'intervento è esplicitamente inserito nella strategia dell'organizzazione che lo attua, nella storia della comunità e nelle sue competenze	2			
3. Sono state esaminate le possibilità di prosecuzione dell'intervento favorendo una collaborazione intersettoriale per creare una responsabilità condivisa	2			

15. Comunicazione

	punti	si	no	in parte
1. I risultati dell'intervento sono stati presentati e discussi, nella fase di realizzazione e/o al suo termine , con i portatori di interesse	2			
2. L'intervento è stato presentato ai mass-media locali (notiziari aziendali e associativi, quotidiani, radio e tv locali, ...)	1			
3. L'intervento è accessibile sul web	1			
4. I risultati e la documentazione dell'intervento sono stati presentati in occasioni di convegni istituzionali, professionali e scientifici e/o su riviste	1			

16. Documentazione

	punti	si	no	in parte
1. I documenti allegati sono chiari e completi e permettono di ricostruire ciò che è stato fatto	2			
2. I materiali operativi allegati permettono di riprodurre l'intervento in modo autonomo (ad esempio: kit didattico-educativi, questionari utilizzati per rilevare i bisogni e/o gradimento, pieghevoli distribuiti, ...)	3			

Istogramma riassuntivo

punti																		
5																		
4																		
3																		
2																		
1																		
	1. gruppo di lavoro	2. equità	3. empowerment	4. setting	5. partecipazione	6. modelli teorici	7. prove di efficacia - esempi di buona pratica	8. analisi di contesto - determinanti	9. risorse/tempi/vincoli	10. collaborazioni	11. obiettivi	12. valutazione processo	13. valutazione risultato	14. sostenibilità	15. comunicazione	16. documentazione		

I punti sono assegnati dalla risposta "sì".

Il punteggio complessivo del progetto è pari alla media aritmetica dei punti assegnati ad ogni singola categoria.

Gli elementi segnati in grigio concorrono a determinare una BUONA PRATICA se tutti con punteggio pari o maggiore di tre.

Al momento è ancora in fase di valutazione quale debba essere il punteggio minimo da raggiungere per dichiarare il progetto una Buona Pratica.

ALLEGATO 5



GRIGLIA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE BUONE PRATICHE di prevenzione e promozione della salute Strumento di lavoro in sperimentazione¹

Prerequisiti: Questa griglia è stata predisposta per implementare progetti in cui

- sia chiara l'indicazione del setting di intervento
- esista un gruppo di lavoro
- l'intervento non sia di tipo esclusivamente informativo

La griglia è nata come strumento per valutare progetti di prevenzione e di promozione della salute e per individuare buone pratiche. In questa versione vuole anche essere uno strumento di accompagnamento all'ideazione e alla redazione di "buoni" progetti. La griglia è composta da 16 blocchi di domande che ripercorrono tutte le fasi della progettazione. Nello specifico, per alcuni blocchi, si sono individuati degli aspetti essenziali, evidenziati in grigio, per la selezione di buone pratiche.

Il documento si riferisce alla fase di

★ Ideazione	★ Redazione progetto
----------------	-------------------------

Ente promotore: _____

Responsabile del progetto: _____

Titolo del progetto: _____

Tema: _____

Setting: _____

Destinatari finali: _____

Destinatari intermedi: _____

Letture: _____

¹ Gruppo di lavoro: M. Brusa - ASL AL, M.G. Tomaciello - ASL CN1, P. Brigoni, P. Capra, M.E. Coffano, L. Dettoni, M. Di Pilato, R. Longo, P. Ragazzoni, S. Scarponi, A. Suglia, C. Tortone - DoRS Regione Piemonte ASL TO3, E. Gelormino - Servizio di Epidemiologia ASL TO3, L. Charrier, A. Coppo, F. Di Stefano, C. Piccinelli - Centro Prevenzione Oncologica (CPO) Piemonte, T. Begotti, M. Bina, G. Borca, E. Calandri, F. Graziano - Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo Università degli Studi di Torino, A. Zambon - Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Torino.

1. Gruppo di lavoro

	si	no	in parte
1. Il gruppo di lavoro è multidisciplinare (diverse professionalità, diversi servizi della stessa organizzazione)			
2. Il gruppo di lavoro è multisetoriale (settore sanità, scolastico, sociale)			
3. Il gruppo di lavoro comprende rappresentanti del gruppo dei destinatari			
4. Il gruppo è riconosciuto formalmente con un documento che identifica i partecipanti del gruppo			

2. Equità nella salute

	si	no	in parte
1. L'intervento mira esplicitamente a ridurre le disuguaglianze relativamente a una o più categorie di persone			
2. L'intervento adotta strategie e strumenti che permettono di ridurre le disuguaglianze			

3. Orientamento verso le risorse personali e sociali ed empowerment

	si	no	in parte
1. L'intervento è teso a rendere in grado i destinatari intermedi di assumersi l'impegno verso la propria/altrui salute nonché verso condizioni di vita favorevoli alla salute			
2. L'intervento è teso a rendere in grado i destinatari finali di assumersi l'impegno verso la propria salute nonché verso condizioni di vita favorevoli alla salute			
3. L'intervento crea opportunità affinché i destinatari (individui e gruppi) possano accrescere le proprie competenze/abilità nel migliorare le scelte di salute			

4. Setting

	si	no	in parte
1. La scelta dei setting presso i quali si dovrebbe intervenire è stata motivata			
2. È stato motivato su quali dei cinque livelli di intervento (individui, gruppi, organizzazione, contesto vitale e contesto politico/sociale) si auspica di generare degli effetti			
3. L'intervento prevede attività su più di un livello di intervento (attività per l'individuo, per i gruppi, ...)			

5. Partecipazione

	si	no	in parte
1. I destinatari vengono coinvolti nella fase di elaborazione del progetto			
2. I destinatari vengono coinvolti nella fase di diagnosi			
3. I destinatari vengono coinvolti nella fase di realizzazione dell'intervento			
4. I destinatari vengono coinvolti nella fase di restituzione dei risultati del progetto			
5. È descritto in che modo i destinatari vengono coinvolti nelle diverse fasi			

6. Modelli teorici

	si	no	in parte
1. Nell'intervento sono esplicitati le teorie e i modelli di progettazione scelti per il progetto			
2. La formulazione degli obiettivi e del programma delle attività è coerente con le teorie e i modelli di progettazione scelti per il progetto			
3. Nella descrizione dell'intervento sono esplicitati le teorie e i modelli di cambiamento dei comportamenti			
4. La formulazione degli obiettivi e del programma delle attività è coerente con la scelta delle teorie e dei modelli di cambiamento dei comportamenti			
5. I riferimenti teorici sono riportati in una bibliografia dettagliata che permette di recuperare le fonti citate			

7. Prove di efficacia ed esempi di buona pratica

	si	no	in parte
1. Nel documento sono esplicitate le prove di efficacia presentate nella letteratura in argomento			
2. Nel caso in cui non siano state trovate prove di efficacia, sono descritti i passaggi della ricerca bibliografica effettuata			
3. Nel documento sono illustrati esempi di buona pratica già presentati in letteratura e che hanno ispirato il lavoro			
4. E' argomentata l' applicabilità, al contesto di intervento , delle prove di efficacia e degli esempi di buona pratica scelti sulla base degli obiettivi del progetto			
5. Le prove di efficacia e gli esempi di buona pratica sono riportati in una bibliografia dettagliata che permette di recuperare le fonti citate			

8. Analisi di contesto e identificazione dei determinanti

	si	no	in parte
1. Sono individuati i determinanti del problema/bisogno			
2. L'intervento è articolato e descritto in relazione alle caratteristiche del contesto			
3. E' descritto in maniera argomentata il processo con cui è stato analizzato il problema di salute con i suoi determinanti			
4. Sono descritti gli strumenti con cui è stato analizzato il problema di salute con i suoi determinanti			

9. Risorse, tempi e vincoli

	si	no	in parte
1. Sono descritte le risorse necessarie (risorse umane, competenze, strumenti e finanze) per le diverse fasi (pianificazione, realizzazione e valutazione) dell'intervento			
2. Il programma identifica e usa risorse all'interno della comunità (mobilitazione delle risorse)			
3. E' chiara la scansione temporale degli interventi e il tempo totale impiegato per realizzare il progetto			
4. Sono descritte le difficoltà (vincoli, barriere, criticità) incontrate e le soluzioni adottate per affrontarle			

10. Collaborazioni

	si	no	in parte
1. Sono attivate collaborazioni ed alleanze tra più servizi della stessa organizzazione/istituzione			
2. Sono attivate collaborazioni ed alleanze con enti/organizzazioni della comunità			
3. La creazione e il mantenimento della rete sono identificati come uno degli obiettivi fondamentali per l'efficacia del progetto			
4. Sono individuati i bisogni e le risorse economiche necessarie per permettere il funzionamento della rete			

11. Obiettivi

	si	no	in parte
1. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi chiari			
2. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi misurabili			
3. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi coerenti con i determinanti selezionati			
4. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi realistici			
5. Il cambiamento è descritto sotto forma di obiettivi delimitati nel tempo			

12. Valutazione di processo

	si	no	in parte
1. E' prevista la valutazione di processo			
2. Sono descritti strumenti e metodi per la valutazione di processo			
3. Sono chiaramente descritte le attività e la loro sequenza (chi, cosa, come, dove e per quanto tempo)			
4. Si prevede di evidenziare le criticità e le opportunità che emergeranno dalla valutazione di processo			

13. Valutazione di impatto e di risultato

	si	no	in parte
1. La scelta degli indicatori è coerente con gli obiettivi e segue degli standard riconosciuti. Ove non esistano degli standard, gli indicatori sono concordati dal gruppo di progetto			
2. Per ogni obiettivo dichiarato è indicato il grado di raggiungimento , attraverso le adeguate analisi			
3. Si prevede di descrivere ed analizzare anche eventuali risultati non attesi			
4. Si prevede di analizzare criticamente quali caratteristiche dell'ambiente e della popolazione permetteranno o ostacoleranno il raggiungimento degli obiettivi e in che modo (meccanismi)			
5. Si prevede di trarre indicazioni per la trasferibilità , riprogettazione e ulteriori contributi teorici			

14. Sostenibilità

	si	no	in parte
1. L'intervento è parte di un piano/programma/strategia più ampia, oppure vi è una giustificazione perché non lo sia			
2. L'intervento è esplicitamente inserito nella strategia dell'organizzazione che lo attua, nella storia della comunità e nelle sue competenze			
3. Si prevede di esaminare le possibilità di prosecuzione dell'intervento favorendo una collaborazione intersettoriale per creare una responsabilità condivisa			

15. Comunicazione

	si	no	in parte
1. Si prevede di presentare e discutere i risultati dell'intervento nella fase di realizzazione e/o al suo termine , con i portatori di interesse			
2. Si prevede di presentare l'intervento ai mass-media locali (notiziari aziendali e associativi, quotidiani, radio e tv locali, ...)			
3. L'intervento sarà accessibile sul web			
4. I risultati e la documentazione dell'intervento saranno presentati in occasioni di convegni istituzionali, professionali e scientifici e/o su riviste			

16. Documentazione

	si	no	in parte
1. Si prevede di allegare documenti chiari e completi che permettano di ricostruire ciò che è stato fatto			
2. Si prevede di allegare materiali operativi che permettano di riprodurre l'intervento in modo autonomo (ad esempio: kit didattico-educativi, questionari utilizzati per rilevare i bisogni e/o gradimento, pieghevoli distribuiti, ...)			

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), *Piano nazionale della prevenzione 2005-2007*. In: http://www.ccm-network.it/Pnp_2005-2007
- [2] Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), *La sfida dell'obesità nella regione europea dell'OMS e le strategie di risposta*, 2008. In: http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/pubblicazioni/obesita_Istanbul.pdf
- [3] Epicentro, *I risultati del sistema di sorveglianza Passi 2007*. In: <http://www.epicentro.iss.it/passi/sorvRisultati.asp>
- [4] Perbellini L., "L'attività lavorativa come fattore di rischio per l'obesità... e il contrario". In *Med Lav*, maggio-giugno 2004; 95(3): 211-22
- [5] Giorgianni C., et al., "Evaluation of obesity in healthcare workers". In *Med Lav* gennaio-febbraio 2006, 97(1):13-9
- [6] Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Istituto di Igiene Università Cattolica del Sacro Cuore, *Scheda regionale Piemonte 2007*. In: <http://www.osservasalute.it/index.php/home>
- [7] Costa G., Gnani R., "Capitolo 3: criticità e priorità per la prevenzione". In *Parte prima: misure e problemi per la salute e la sanità*, Regione Piemonte. Assessorato alla Tutela della Salute, Rete dei Servizi Regionali di Epidemiologia, 2006. In: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/salute2006/pdf/capitolo3.pdf>
- [8] Antoniotti M.C., Tiberti D., et al., (a cura di, 2009), *Sistema di sorveglianza passi. Rapporto regionale 2007. Piemonte*. In: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/dwd/passi.pdf>
- [9] G.P.O.W. PROJECT, *Review of the theoretical framework .Report on the theories and methodologies for the prevention of obesity at the workplace*, 2008. In: http://gpow.eu/pages/en/obesity_workplace/theories.php
- [10] Wilkinson R., Marmot M., (a cura di, 2006) *I determinanti sociali della salute. I fatti concreti*. Supplemento al numero 17 di "Punto Omega". Quadrimestrale del Servizio sanitario del Trentino. In: http://www.trentinosalute.net/context_biblioteca.jsp?ID_LINK=529&area=44
- [11] Regione Piemonte Assessorato alla tutela della salute e sanità, *Promozione della salute nei luoghi di lavoro. Alimentazione e attività motoria. Prove di efficacia e buone pratiche*, DoRS Regione Piemonte, INAIL, 2007. In: <http://www.dors.it/pag.php?idcm=2272>
- [12] AA.VV., *Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi - prove di efficacia*, DoRS Regione Piemonte, 2007. In: http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf
- [13] World Health Organization, *Global strategy on diet, physical activity and health*, 2004. In: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf
- [14] Unione Europea, *Second Programme of Community Action in the Field of Health 2008-2013*. In: http://ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm

- [15] Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), *Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*. In: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf
- [16] Commissione delle Comunità Europee, *Green Paper. Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility*, 2001
- [17] Knowles M.S., *Quando l'adulto impara*, Milano Franco Angeli, 1996
- [18] Quaglino G.P., Cortese C., *Gioco di squadra*, Milano, Raffaello Cortina, 2003
- [19] Martini E.R., Torti A., *Fare lavoro di comunità - riferimenti teorici e strumenti operativi*, Carocci Faber, 2007
- [20] Di Rienzo M. (a cura di, 2006), *Dossier Capacity Building*, Formez. In: <http://db.formez.it/FontiNor.nsf/EurFocusCapacity/812ec4a547b90084c12571a80036ba65?OpenDocument>
- [21] Green L. W, Kreuter M. W., *Health program planning. An educational and ecological approach*. IV edition, Mc Graw Hill, 2005
- [22] The Health Communication Unit (THCU), *Conditions for successful workplace health promotion initiatives*, Centre for Health Promotion University of Toronto, 2003. In: <http://www.thcu.ca/Workplace/documents/ConditionsForSuccessWrittenApril02FormatAug03.doc>
- [23] The Health Communication Unit (THCU), *Workplace Project: resources*, Centre for Health Promotion University of Toronto, 2004. In: <http://www.thcu.ca/Workplace/infoandresources.htm>
- [24] Kahan B., Goodstadt M., "The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion". In: *Health Promotion Practice*, January 2001, 2(1): 43-67. In: <http://www.idmbestpractices.ca/pdf/IDM-HPP.pdf>
- [25] World Health Organization, *La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute*. 1° Conferenza Internazionale sulla promozione della salute, 17-21 novembre 1986 Ottawa, Ontario, Canada. In: http://www.dors.it/alleg/0400/1986_Carta%20Ottawa%20OMS.pdf
- [26] World Health Organization Europe, *Health Promotion Evaluation: Recommendations To Policy-Makers. Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation*, 1998. In: <http://www.dors.it/alleg/0400/1998%20Euro%20WHO%20HP%20Evaluation%20recommendations%20to%20policy-makers.pdf>
- [27] AA.VV., *Move Europe, A Campaign for the Improvement of Lifestyle-related Workplace Health Promotion in Europe. BUSINESS REPORT*, 2009. In: http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/7th_Initiative_MoveEU/MoveEurope_Endbericht.pdf

I riferimenti ai siti internet segnalati, nella bibliografia e nel testo, sono aggiornati al 31/07/2009

