

# Le strategie e i macrobiettivi del PNP in un'ottica di integrazione con il MO 7

Bologna, 21 ottobre 2016

Dr.ssa Maria Giuseppina Lecce

Ufficio 2 DGPREV

Ministero della Salute

# PNP 2005-2009

punto di svolta nella programmazione sanitaria del nostro Paese per almeno tre ordini di motivi:

1. scelta strategica delle Regioni di dichiarare di voler investire ulteriormente nell'area della prevenzione per raggiungere maggiori risultati di salute.
2. mettere alla prova una linea di governance compartecipata, che ha portato il Ministero a valorizzare al meglio le potenzialità di coordinamento del Centro per il controllo delle malattie (CCM), le Regioni a innestare proficuamente nella loro pianificazione una serie di linee operative comuni e le Aziende sanitarie –a cascata – a utilizzare tale strumento aggiuntivo per contribuire a ridurre in concreto il peso delle malattie e della disabilità.
3. decisione di subordinare la programmazione alle conoscenze disponibili.



# PNP 2010-2013

Aree tematiche (Macroaree):

1. Medicina predittiva,
2. Prevenzione universale,
3. Prevenzione nella popolazione a rischio,
4. Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia.

Linee di intervento generale

Obiettivo generale di salute

Linee di intervento regionali

Linee di supporto centrali, sotto la diretta responsabilità del Ministero.

Ministero : governance / stewardship

# PNP 2014-2018

- Esprimere la visione culturale nei valori, obiettivi e metodi della sanità pubblica (maturata anche verso l'esperienza dei due precedenti) di una «prevenzione, promozione e tutela della salute» che pone al centro degli interventi con la finalità di conseguire **il più elevato livello di salute raggiungibile**



# azione centrale

- un'azione pertinente alle linee di azione ordinarie della Direzione della prevenzione e/o del Ministero della salute;
- un'azione pertinente al ruolo di steward del Ministero nei confronti di altri Ministeri, Enti e stakeholder;
- un'azione pertinente alla responsabilità operativa congiunta Stato- Regioni e PPAA”.

# La struttura

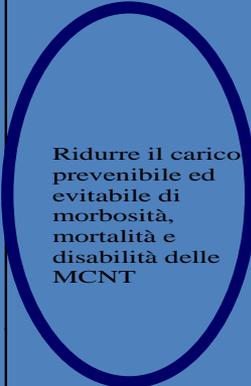
| Macro obiettivi (MO) di salute |   | Obiettivi centrali (OC) | Indicatori centrali |
|--------------------------------|---|-------------------------|---------------------|
| <b>MO1</b>                     | Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili            | <b>15</b>               | <b>31</b>           |
| <b>MO2</b>                     | Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali   | <b>2</b>                | <b>2</b>            |
| <b>MO3</b>                     | Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani  | <b>2</b>                | <b>2</b>            |
| <b>MO4</b>                     | Prevenire le dipendenze da sostanze   | <b>1</b>                | <b>1</b>            |
| <b>MO5</b>                     | Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti  | <b>3</b>                | <b>5</b>            |
| <b>MO6</b>                     | Prevenire gli incidenti domestici   | <b>5</b>                | <b>7</b>            |
| <b>MO7</b>                     | Prevenire gli infortuni e le malattie professionali   | <b>8</b>                | <b>8</b>            |
| <b>MO8</b>                     | Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute  | <b>12</b>               | <b>16</b>           |
| <b>MO9</b>                     | Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie  | <b>13</b>               | <b>45</b>           |
| <b>MO10</b>                    | Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria | <b>12</b>               | <b>22</b>           |
| <b>TOTALE</b>                  | <b>10</b>   | <b>73</b>               | <b>139</b>          |

### Approccio per setting

Secondo il Glossario OMS, per setting si intende *il luogo o il contesto sociale in cui le persone si impegnano in attività quotidiane in cui i fattori ambientali, organizzativi e personali interagiscono tra loro per influenzare la salute e il benessere. Un'azione volta a promuovere la salute attraverso setting differenti può assumere forme diverse, spesso mediante alcune tipologie di sviluppo organizzativo come il cambiamento dell'ambiente fisico, della struttura organizzativa, degli aspetti amministrativi e gestionali. I setting possono anche essere utilizzati per promuovere la salute raggiungendo le persone che vi lavorano o che li utilizzano per avere accesso ai servizi e attraverso l'interazione dei diversi setting con l'intera comunità.*

Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano l'efficacia di tale approccio per promuovere l'adozione di stili di vita favorevoli alla salute rendendo “facili” le scelte salutari, in specie per quanto riguarda il setting “Ambienti scolastici” e il setting “Ambiente di lavoro”, per i quali il WHO-Europe Action Plan NCD 2012–2020 individua network di riferimento: “Schools for Health in Europe - SHE” e “Workplace health promotion – WHP”, e il setting Comunità in riferimento in particolare alle azioni sui determinanti dell'attività fisica.

# Il Quadro logico centrale (QLc) (per ogni MO)

| Macro obiettivo  | Fattori di rischio /determinanti  | Strategie   | Obiettivi centrali   | Indicatori centrali   |
|--|---|---|--|---|
|  <p>Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</p> | <p>Fumo</p> <p>Consumo dannoso di alcol</p> <p>Alimentazione non corretta</p> <p>Sedentarietà</p> | <p>Definizione di accordi intersettoriali a livello nazionale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)</p> <p>Attivazione in ogni Regione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche</p>   | <p>Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale</p> | <p>Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti</p> <p>Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi</p>   |
|  |   | <p>Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'allattamento al seno</p>   | <p>Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)</p>   | <p>Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese</p>   |
|  |   | <p><u>Ambiente scolastico</u></p> <p>Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative</p>   | <p>Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p>              | <p>Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica</p>   |
|  |   | <p><u>Ambiente di lavoro</u></p> <p>Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.)</p> | <p>Ridurre il numero dei fumatori</p>  | <p>Prevalenza di fumatori nella popolazione</p>   |
|  |   | <p><u>Comunità</u></p> <p>Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, ecc.)</p>   | <p>Estendere la tutela dal fumo passivo</p>  | <p>Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato</p>   |
|  |   |   | <p>Ridurre il consumo di alcol a rischio</p>   | <p>Prevalenza di consumatori di alcol a rischio</p>   |
|  |   |   | <p>Aumentare il consumo di frutta e verdura</p>  | <p>Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno</p>   |
|  |   |   | <p>Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>  | <p>Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale</p> <p>Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale</p> |
|  |   |   | <p>Aumentare l'attività fisica delle persone</p>   | <p>Prevalenza di soggetti fisicamente attivi</p> <p>Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi</p> <p>Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età &gt;75 anni)</p>                       |

# Guadagnare salute

Nel nostro paese il Programma “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, approvato con DPCM del 4 maggio 2007, ha avviato tale processo “intersettoriale” per interventi

- modificare i **comportamenti individuali** non salutari (alimentazione non corretta, sedentarietà, tabagismo, uso dannoso di alcol)
- **creare condizioni ambientali** atte a favorire l’adozione di corretti stili di vita (ridefinire l’assetto urbanistico per favorire gli spostamenti a piedi o in bicicletta, migliorare l’offerta di alimenti sani, migliorare la qualità dell’aria, garantire ambienti di lavoro sicuri e sani, ecc.), approccio di “salute in tutte le politiche”.
- Il programma Guadagnare salute ha dato luogo alla collaborazione tra diversi settori mediante lo sviluppo di intese e accordi nazionali con soggetti non sanitari che hanno trovato ulteriore declinazione e rinforzo su scala regionale nei precedenti PRP.
- L’azione di governance per la prevenzione delle MCNT richiede lo sviluppo di tali azioni intersettoriali a livello centrale e regionale, anche mediante l’aggiornamento del Programma Nazionale Guadagnare Salute.

- La complessità di questo macro obiettivo richiede un approccio concettualmente articolato in:
  - 1) strategie di promozione della salute, per definizione orientata all'empowerment di comunità e ad azioni svolte in setting definiti (scuola, lavoro, ecc.);
  - 2) strategie di prevenzione primaria in gruppi a rischio;
  - 3) strategie di prevenzione secondaria, per l'identificazione di malattie in fase precoce.I tre livelli non sono necessariamente sempre distinti, ma convergono sulla riduzione della frequenza di determinanti di MCNT.

# Workplace Health Promotion (WHP)

## OMS

Concetto di Promozione della Salute nei contesti occupazionali (*Workplace Health Promotion o WHP*) presuppone che:

- un'azienda attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali (MO 7)
- offra ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche (MO1)
- I luoghi di lavoro che promuovono la salute incentivano e promuovono l'attività fisica, offrono opportunità per smettere di fumare, promuovono un'alimentazione sana, attuano misure per migliorare il benessere sul lavoro

# WHP

Il programma include **6 aree tematiche**:

- promozione di un'alimentazione protettiva
- contrasto al fumo di tabacco
- promozione dell'attività fisica
- promozione della sicurezza stradale e di una mobilità sostenibile
- contrasto all'alcol e alle altre dipendenze
- promozione del benessere e della conciliazione vita-lavoro.

# Macro 1+Macro 7

## Guadagnare Salute

1. Fumo
2. Alcol
3. Sedentarietà
4. Abitudini alimentari scorrette

## Workplace Health Promotion

1. Fumo
2. Alcol
3. Sedentarietà
4. Abitudini alimentari scorrette
5. Sicurezza stradale e mobilità sostenibile
6. Conciliazione vita lavoro e benessere lavorativo

# WORKPLACE HEALTH MODEL

## 1 ASSESSMENT

### INDIVIDUAL

(e.g. demographics, health risks, use of services)

### ORGANIZATIONAL

(e.g. current practices, work environment, infrastructure)

### COMMUNITY

(e.g. transportation, food and retail, parks and recreation)

## 4 EVALUATION

### WORKER PRODUCTIVITY

(e.g. absenteeism, presenteeism)

### HEALTHCARE COSTS

(e.g. quality of care, performance standards)

### IMPROVED HEALTH OUTCOMES

(e.g. reduced disease and disability)

### ORGANIZATIONAL CHANGE, "CULTURE OF HEALTH"

(e.g. morale, recruitment/retention, alignment of health and business objectives)

## 2 PLANNING & MANAGEMENT

### LEADERSHIP SUPPORT

(e.g. role models and champions)

### MANAGEMENT

(e.g. workplace health coordinator, committee)

### WORKPLACE HEALTH IMPROVEMENT PLAN

(e.g. goals and strategies)

### DEDICATED RESOURCES

(e.g. costs, partners/vendors, staffing)

### COMMUNICATIONS

(e.g. marketing, messages, systems)

## 3 IMPLEMENTATION

### PROGRAMS

(e.g. education and counseling)

### POLICIES

(e.g. organizational rules)

### BENEFITS

(e.g. insurance, incentives)

### ENVIRONMENTAL SUPPORT

(e.g. access points, opportunities, physical/social)



## SETTING LUOGHI LAVORO

**contesto privilegiato per la realizzazione di iniziative di promozione della salute finalizzate all'equità sociale**

**LE AREE TEMATICHE DI INTERVENTO RIGUARDANO I QUATTRO FATTORI DI "GUADAGNARE SALUTE"**

**APPROCCIO TRASVERSALE RISPETTO AI VARI DETERMINANTI DI SALUTE  
STRETTA CONNESSIONE CON IL SETTING COMUNITÀ E CON IL SETTING SCUOLA**

*Per garantire interventi efficaci e sostenibili in questo ambito è di fondamentale importanza la inter/multi-settorialità per:*

- stringere alleanze e collaborazioni con attori diversi
- per raggiungere e tutelare il maggior numero di lavoratori

**RISULTATI MIGLIORI PER PROGRAMMI STRUTTURATI MULTICOMPONENTE (*che non si occupino solamente di un singolo fattore di rischio/determinante di salute*), DI MEDIO-LUNGA DURATA, CHE INTRODUCANO SIGNIFICATIVE MODIFICHE DEL CONTESTO, INTEGRATI CON I PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SICUREZZA**

# LOMBARDIA

## Programmi regionali - QUADRO LOGICO REGIONALE - trasversalità/integrazione degli interventi

| MACRO OBIETTIVI CENTRALI   | PROGRAMMI REGIONALI |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
|--|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|
|  | P.1                 | P.2 | P.3 | P.4 | P.5 | P.6 | P.7 | P.8 | P.9 | P.10 | P.11 | P.12 | P.13 |
| RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE – RETE SPS/SHE LOMBARDIA  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| SCREENING ONCOLOGICI   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| PREVENZIONE DELLA 'CRONICITA'  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| INTEGRAZIONE "SALUTE E AMBIENTE"   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATOR E E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 1</b><br>RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITÀ, MORTALITÀ E DISABILITÀ DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI             |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 2</b><br>PREVENIRE LE CONSEGUENZE DEI DISTURBI NEUROSENSORIALI  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 3</b><br>PROMUOVERE IL BENESSERE MENTALE NEI BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 4</b><br>PREVENIRE LE DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORAMENTI   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 5</b><br>PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITÀ DEI LORO ESITI   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 6</b><br>PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 7</b><br>PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI  |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 8</b><br>RIDURRE LE ESPOSIZIONI AMBIENTALI POTENZIALMENTE DANNOSE PER LA SALUTE   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 9</b><br>RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE   |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |
| <b>MOC 10</b><br>ATTUARE IL PIANO NAZIONALE INTEGRATO DEI CONTROLLI PER LA PREVENZIONE IN SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA |                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |      |      |      |

# LOMBARDIA

PROGRAMMA: “RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO”

1. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills/empowerment) e l'adozione di comportamenti sani nella popolazione giovanile/adulta
2. Promuovere l'adozione da parte delle imprese di percorsi di Responsabilità Sociale
3. Ridurre il numero di fumatori. Estendere la tutela dal fumo passivo
4. Ridurre il consumo di alcol a rischio
5. Aumentare il consumo di frutta e verdura e ridurre il consumo di sale e contrastare la carenza iodica
6. Aumentare l'attività fisica delle persone

# LOMBARDIA -WHP

- L'azione del programma WHP è orientata a dare a tutti i lavoratori le stesse opportunità di salute attraverso il cambiamento del luogo di lavoro: l'azienda ed i lavoratori diventano responsabili dell'attivazione (**empowerment**) di processi di salute.
- Il programma prevede **una flessibilità di attivazione** per garantire la massima adesione al setting locale di applicazione, in tal senso sono prese in considerazione le disuguaglianze di salute che sappiamo essere presenti nel modo lavorativo (blu collars/white collars; livello di istruzione).

# PUGLIA

**FUMO DI TABACCO:** corso per smettere di fumare in azienda, e/o azioni proposte dalle singole aziende

**ALIMENTAZIONE:** frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale; distributori automatici di alimenti con frutta e/o verdura fresca sempre disponibile; materiale informativo (il decalogo INRAN e il regolo per il calcolo del BMI); campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione stampati sulle tovagliette della mensa aziendale

**ATTIVITÀ FISICA:** creazione di parcheggio coperto per le biciclette; incentivi premiali ai dipendenti che usano la bicicletta; distribuzione di ferma pantaloni, giubbetti o bretelle ad alta visibilità, mappe percorsi ciclabili più sicuri; convenzioni o incentivi premiali per l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi., iniziative sportive interne

**ALCOL:** assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici, procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta. Corso su alcol e sostanze per i lavoratori. Campagna informativa interna

**SICUREZZA STRADALE E VACCINAZIONI**

## SETTING LUOGHI LAVORO

### Puglia:

#### Azienda che produce salute:

- costituire un sistema di accreditamento che segnali agli occhi degli investitori e dei clienti un'azienda moderna in grado di "produrre salute"
- i criteri di riconoscimento "azienda che produce salute" possono essere applicati in ogni azienda *(indipendentemente dalle dimensioni o dall'appartenenza a un settore oppure a un altro)*
- Il sistema di accreditamento e la modulistica (iscrizione, rendicontazione, questionari di valutazione) è elettronica e gestita da un sistema online

### PER OTTENERE IL RICONOSCIMENTO "AZIENDA CHE PRODUCE SALUTE" LE AZIENDE DEVONO:

- realizzare almeno 12 buone pratiche nell'arco dei 3 anni (*scegliendole da una lista presente sul manuale per l'accREDITAMENTO*)
- scegliere almeno 2 delle 6 aree tematiche ogni anno
- affrontare in 3 anni tutte le aree tematiche

# PIEMONTE

## Guadagnare Salute Piemonte: Comunità e ambienti di lavoro

Le azioni del programma sono focalizzate su:

1. l'elaborazione e la diffusione di materiali e strumenti per lo sviluppo delle conoscenze, la progettazione, la valutazione e la valorizzazione di interventi e progetti di WHP;
2. l'elaborazione e la sperimentazione di progetti multi-componente e multi-fattoriale di WHP;
3. lo studio di fattibilità per la creazione di una rete WHP Piemonte.

# PIEMONTE

Guadagnare salute Piemonte - Comunità e ambienti di lavoro

1. Dalle prove di efficacia alle buone pratiche
2. Strumenti per l'informazione, la progettazione e la valutazione di progetti di WHP
3. Corso FAD WHP per operatori sanitari
4. Progetti WHP
5. Studio di fattibilità Rete WHP Piemonte

# PIEMONTE

Il programma prevede il coinvolgimento a livello regionale:

1. ASL della struttura Promozione della Salute
2. CUG (Comitato Unico di Garanzia)
3. di almeno i seguenti servizi sanitari: SPreSAL, SIAN, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro che saranno coinvolti, nelle diverse azioni, sulla base delle specificità territoriali e delle esperienze già svolte.

Le azioni regionali sono pertanto finalizzate a:

1. rafforzare le conoscenze e le competenze degli operatori e dei membri dei gruppi di progetto
2. a favorire l'attivazione e la "messa a sistema" di interventi e progetti di WHP su tutto il territorio regionale.

# ABRUZZO

- **Guadagnare salute... negli ambienti di vita e di lavoro**
- Comunicazione del rischio fumo
- Gruppi di mutuo aiuto nei luoghi di lavoro
- Guadagnare salute negli ambienti di lavoro **(ruolo cardine dei medici competenti)**

# Guadagnare salute negli ambienti di lavoro

- BASILICATA
- CALABRIA
- CAMPANIA (fumo passivo)
  
- fumo, alcol, sedentarietà, errate abitudini alimentari

# BOLZANO

## **Guadagnare salute , stili di vita:**

- Stili di vita nei giovani lavoratori
- Automaticamente sano: offerta di snack e bevande salutari sul posto di lavoro

# FVG

- Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere per i dipendenti pubblici come modello per la comunità.
- (Nel corso delle valutazioni periodiche dei Medici Competenti valutare anche **gli stili di vita ed il rischio cardiovascolare globale**. D'intesa con le Direzioni Generali e le Amministrazioni di riferimento (Regione, Comuni, etc.) predisporre percorsi attivi di promozione della salute (es. distributori automatici con alimenti sani, **pause in piedi durante i turni al computer**, corsi antifumo etc.);
- **valutare i risultati al fine di estensione sul territorio regionale**

# LAZIO

Promozione di stili di vita salutari nella popolazione generale per guadagnare salute nel Lazio Progetto

“In Salute in Azienda”: Promozione di stili di vita salutari nei luoghi di lavoro

# LIGURIA

- Approccio per ciclo di vita
- Macro obiettivo funzionale all'età

# MARCHE

## Lavorare... in stile

- Guadagnare Salute/WHP
- Coinvolgimento dei medici competenti per azioni di promozione:
- Alcol
- fumo,
- Sedentarietà
- Errate abitudini alimentari

# MARCHE

**Gli screening oncologici: «prevenire è volersi bene»**

- Il Lavoro invita allo screening

**Lavorare per vivere**

- Prevenire gli incidenti stradali di lavoratori causati da Apnee Ostruttive durante il sonno (OSAS) (MO 5/MO7)
- Sorveglianza ex esposti ad amianto (MO8/MO7)

# MOLISE

- Programma sul fumo in azienda

# SARDEGNA

- MO1/MO7
- MO5/MO7
- MO8/MO7

# SICILIA

Programma Regionale Promozione della Salute e lotta a Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

- Definizione di accordi intersettoriali a livello aziendale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)
- Promozione della Salute in Ambiente di Lavoro e Comunità

# SICILIA

Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici

- Formazione alla sicurezza domestica: operatori sanitari, MMG e PLS, degli educatori scolastici, care giver e dei collaboratori familiari **MO6/MO7**

# TOSCANA

## PROGRAMMA 1. TOSCANA PER LA SALUTE

- WHP- Luoghi di lavoro che promuovono Salute (alcol, fumo, sedentarietà, errate abitudini alimentari) **MO1/MO7**
- Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute **(MO8/MO7)**

# TRENTO

Aziende che promuovono la salute

- Promozione di stili di vita sani attraverso le nuove tecnologie sul luogo di lavoro
- Miglioramento del benessere organizzativo/lavorativo degli operatori del settore dell'assistenza alla persona
- Formazione di promotori della salute nelle aziende

# TRENTO

## Guadagnare salute

Ristorazione collettiva a favore di salute e ambiente

- Ridurre il consumo di alimenti di origine animale e dei cibi e bevande spazzatura
- La promozione dell'attività fisica in tutte le politiche
- Referente di reparto per la promozione della salute e del benessere (RPSB)

# UMBRIA

- Programma 1. Vita da sani
- **La sfida della promozione della salute nei lavoratori: i Medici Competenti impegnati contro l'abitudine al fumo MO1/MO7**

# EMR

## Setting Ambienti di lavoro (MO1/MO7)

- Promozione della salute nei luoghi di lavoro
- Tutela della salute degli operatori sanitari

# EMR

## Setting Comunità - Programmi per condizione

- Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie) **MO1/MO6/MO7**

# EMR

## Setting Comunità - Programmi di popolazione

- Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro (MO5/MO7)

# VENETO

## Guadagnare salute

- Approccio comunicativo ai corretti stili di vita
- Monitoraggio norma sul fumo e interventi correttivi

Prevenire gli incidenti stradali e la gravità dei loro esiti



# Punti di forza

## Impostazione generale

In tutti i PRP è presente un ampio inquadramento generale in cui viene articolata la strategia attuativa e di governance (regionale e locale) del Piano, secondo alcune azioni di sistema comuni (in risposta all'obiettivo centrale di *Accountability dell'organizzazione e sostenibilità della prevenzione*):

- **Piani attuativi locali**
- **Monitoraggio e valutazione (regionale e locale) del PRP all'interno dei sistemi di valutazione delle performance aziendali**
- **Formazione e Comunicazione**
- **Reti e intersettorialità**
- **Sistemi informativi e sistemi di sorveglianza di popolazione**
- **Equity**
- **Ruolo strategico delle cure primarie e ruolo di regia del DIP**

## Approccio programmatico

- ❑ I PRP coprono **tutti gli obiettivi** (MO e centrali) del PNP
- ❑ **L'approccio per setting e ciclo di vita** è valorizzato in tutti i PRP, con diversi livelli di estensione e articolazione. In genere esso si lega ad una modalità di intervento (strategica e operativa) integrata cioè: **intersettoriale, interistituzionale e interdisciplinare**
- ❑ Integrazione e approccio per setting vengono maggiormente applicati all'area prevenzione delle malattie croniche e promozione della salute (MO 1-6), coerentemente con la strategia proposta dal PNP (**setting: scuola, comunità, ambiente di lavoro, ambiente sanitario**) e con la programmazione di **azioni e modelli evidence based o buone pratiche consolidate che diventano le «strutture portanti degli interventi** (es. rete WPH; rete SPS/SHE, rete BFHI, mamme libere dal fumo..)
- ❑ In alcuni casi, questa impostazione facilita anche il disegno e l'attivazione di **percorsi di continuità** (dall'empowerment alla presa in carico), con interazione tra setting (es. sanitario e comunità nei programmi di screening e nei percorsi nascita) e con riferimento a target specifici (per sesso, età, condizione) lungo tutto l'arco della vita

# Da migliorare

- ❑ **Scollamento** tra le azioni di sistema e i programmi
- ❑ Non tutte le Regioni hanno ottimizzato l'approccio di programma, alcune hanno ricalcato il frame dei MO a scapito dell'integrazione (programmi **frammentati** in azioni e progetti che non sembrano sfruttare l'unitarietà del setting in una logica di coordinamento e armonizzazione delle singole progettualità)
- ❑ obiettivi specifici generalmente misurati su indicatori di processo (es. adesione delle scuole ai programmi di promozione della salute nel setting scolastico), e non **su indicatori precoci di outcome**, più prossimi al risultato atteso finale
- ❑ beneficiari **e copertura finale degli interventi spesso non ben identificati** o quantitativamente definiti, anche quando i programmi si prefiggono un obiettivo di estensione rispetto ad azioni già in essere
- **standard regionali degli indicatori centrali talvolta omessi**, o non in linea con quelli centrali (es. "obiettivi di mantenimento" nel caso di baseline regionali migliori di quelli nazionali o in fase di plateau del trend storico)
- baseline degli indicatori centrali non sempre «aggiornati» all'ultimo anno in base alle fonti nazionali disponibili

# ALTERNANZA SCUOLA LAVORO

- Nell'anno scolastico 2015/2016 **652.641 studenti** delle scuole secondarie di II grado hanno partecipato a percorsi di alternanza Scuola-Lavoro a fronte dei **273.000** dell'anno 2014/2015, segnando un +139% di ragazzi interessati. In particolare, sono **455.062 gli studenti delle classi terze**, quelli coinvolti per primi dall'obbligo previsto dalla legge 'Buona Scuola', che ha introdotto un numero di ore minimo da effettuare - **200 nell'ultimo triennio dei licei e 400 nell'ultimo triennio degli istituti tecnici e professionali** - e uno stanziamento di **100 milioni all'anno** per questo capitolo.

# futuro

- Incrementare la rete WHP
- Nuovi modelli organizzativi (smart working, telelavoro)
- Invecchiamento della popolazione lavorativa

GRAZIE dell'ATTENZIONE