



Azione Centrale CCM 2019 "Lavoro: politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione"



Luoghi di lavoro che promuovono salute



La Work Ability nel Programma Predefinito 3 della Regione Emilia-Romagna

Maria Teresa Cella – Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica – Regione Emilia-Romagna

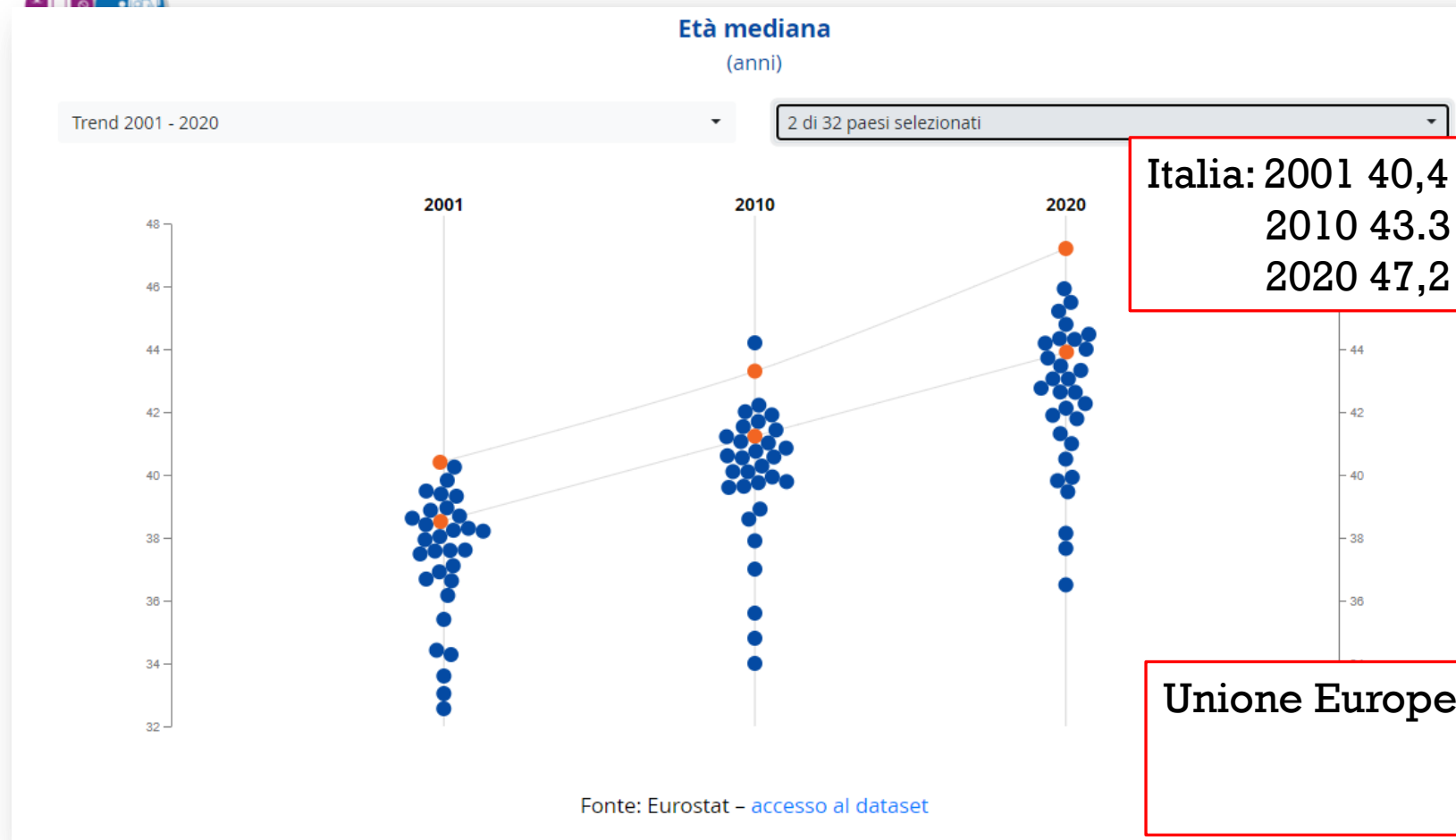
«Lavoro: politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione per la tutela della salute dei lavoratori»

Bologna, 31 marzo 31 marzo 2023





La popolazione generale italiana diventa sempre più anziana



Italia: 2001 40,4
2010 43,3
2020 47,2

Unione Europea: 2001 38,4
2010 41,3
2020 43,9





Dati ISTAT 2021 relativi alla Regione Emilia-Romagna: invecchiamento della popolazione e occupazione

- La popolazione di 65 anni o più che oggi rappresenta il 23,4% del totale, nel 2035 rappresenterebbe oltre il 28% della popolazione complessiva.
- Nel 2021 il Tasso di occupazione è pari al 73,50% (vs 62,70% in Italia), in linea con le indicazioni della Commissione Europea che ha stabilito l'obiettivo del 75% di occupazione per le persone di età 20-64 anni.
- 2021 in Emilia-Romagna il tasso di occupazione delle persone nella fascia d'età 55-64 anni è pari al 60%, rispetto alla media registrata in Italia del 53,4%

[Il mercato del lavoro in Emilia-Romagna nel 2021 regione.emilia-romagna.it](https://statistica.regione.emilia-romagna.it)<https://statistica.regione.emilia-romagna.it> > primo-piano





Persone con almeno 1 patologie cronica *

		ITALIA n = 38288		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	18-34	7.4	6.7	8.1
	35-49	12.9	12.1	13.7
	50-69	29.5	28.5	30.4

Persone con 2 o più patologie croniche * (co-morbidity)

		ITALIA n = 38288		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	18-34	0.7	0.5	0.9
	35-49	2.0	1.7	2.3
	50-69	8.1	7.6	8.7

Indicatori - PASSI 2020-2021

	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologie cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidity) *
Italia	81.6	18.4	4.2
Emilia Romagna	79.6	20.4	5.0



*lavoro, volontariato,
relazioni sociali,
educazione, attività
del tempo libero, hobby,
turismo, ecc.*

*adottare una dieta sana,
svolgere attività fisica
regolare,
mantenersi attivi
mentalmente*

Invecchiamento attivo

L'invecchiamento attivo è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002 come: "***il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza per migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano***"

Invecchiamento in buona salute

L'invecchiamento in buona salute si riferisce alla **posticipazione o alla riduzione degli effetti indesiderati legati all'avanzare dell'età.**

Gli obiettivi di un invecchiamento in buona salute:

- *il mantenimento della salute fisica e mentale,*
- *la prevenzione dei disturbi*
- *il rimanere attivi e indipendenti*



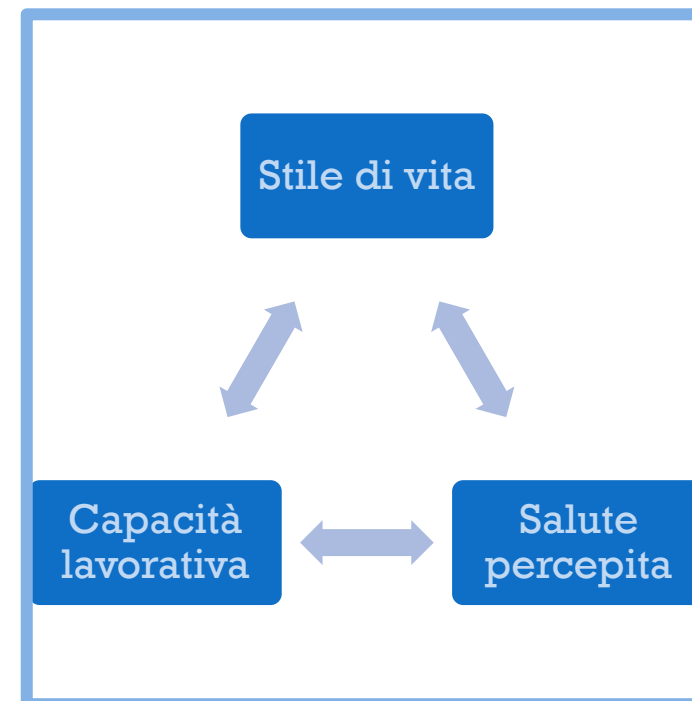
SCANDINAVIAN
JOURNAL OF WORK,
ENVIRONMENT & HEALTH

“Life-style, aging and work ability among active Finnish workers in 1981-1992”

Seitsamo J, Ilmarinen J Scand J Work Environ Health 1997;23 Suppl 1:20-6.

Il primo studio condotto utilizzando il questionario WAI. La popolazione dello studio comprendeva lavoratori che hanno risposto a un questionario sia nel 1981 che nel 1992 e lavoravano ancora nel 1992 (N = 924). Sono state analizzate le associazioni tra stile di vita, capacità lavorativa e salute.

Lo studio ha dimostrato che lo stile di vita, la capacità lavorativa e la salute percepita sono altamente associati e studiarli separatamente può dare una visione semplicistica dell'interazione tra invecchiamento e lavoro



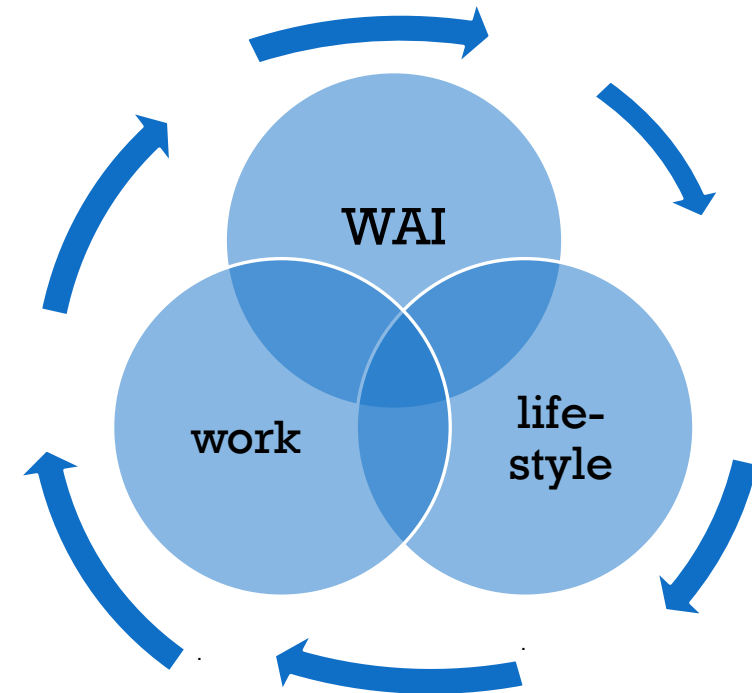


**Aging, work, life-style and work ability among
Finnish municipal workers in 1981-1992**

K Tuomi et al, Scand J Work Environ Health Actions 1997;23
Suppl 1:58-65

E' stato somministrato questionario WAI a 818 lavoratori (età compresa tra 44 e 51 anni) nel 1981 e ripetuto a distanza di 11 anni nel 1992.

Il deterioramento della capacità lavorativa era associato ad una diminuzione del riconoscimento e della stima sul lavoro, peggioramento delle condizioni dell'ambiente di lavoro, aumento della stazione eretta al lavoro e diminuzione dell'attività fisica nel tempo libero.



Risultati: Miglioramento e declino della capacità lavorativa sono fortemente associati ai **cambiamenti** nel lavoro e nello stile di vita



Interaction of Lifestyle and Work Ability Index in Blue Collar Workers

[Saber Mohammadi](#),^{1,2} [Mostafa Ghaffari](#),^{1,2} [Alireza Abdi](#),² [Baharak Bahadori](#),^{1,2} [Elham Mirzamohammadi](#),
[Mirsaeed Attarchi](#)^{1,2}



Canadian Center of
Science and Education

Global Journal of Health Science

[This Journal](#) [Submission](#) [Register](#) [Publication Policies](#)



Lo studio a cui hanno partecipato 851 lavoratori, ha indagato la relazione tra capacità lavorativa e stile di vita.

La capacità lavorativa è stata valutata utilizzando il Work Ability Index (WAI). Sulla base dei punteggi ottenuti, i partecipanti sono stati poi classificati in quattro gruppi riguardo la capacità lavorativa (scarsa, moderata, buona o eccellente).

Riguardo gli stili di vita dei partecipanti sono state prese in considerazione tre aree, l'**attività fisica**, il **fumo di sigaretta** e l'**indice di massa corporea (BMI)**. I risultati hanno mostrato che **esiste una relazione significativa tra capacità lavorativa e stile di vita**



VALIDITA' del WAI

Kaletka D et al “**Lifestyle index and work ability**”
Int J Occup Med Environ Health . 2006;19(3):170-7.

Lo studio è stato condotto in un gruppo selezionato a caso di dipendenti a tempo pieno (94 uomini e 93 donne). La capacità lavorativa è stata misurata con l'indice di abilità lavorativa.

Per quanto riguarda lo stile di vita sono stati analizzati quattro indicatori: **fumo, peso corporeo, assunzione di fibre al giorno, e attività fisica regolare**

Lo studio conclude che la **capacità lavorativa è fortemente associata allo stile di vita sia negli uomini che nelle donne.**

Tra gli uomini con punteggio indice = 0, il rischio di una capacità lavorativa ridotta era quasi sette volte superiore rispetto agli uomini il cui punteggio indice sullo stile di vita superava 1 o più punti (OR = 6,67; IC 95%: 1,94-22,90).





BMJ Journals

Occupational &
Environmental Medicine

Volume 66, Issue 4

Review

The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review **FREE**

T I J van den Berg¹, L A M Elders¹, B C H de Zwart², A Burdorf¹

Alex Burdorf, Erasmus MC, Department of Public Health, PO Box 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands; a.burdorf@erasmusmc.nl

Revisione sistematica della letteratura scientifica sugli effetti dei fattori individuali e legati al lavoro sul Work Ability Index (WAI).

In totale, sono stati inclusi 20 studi con 14 studi trasversali e sei studi longitudinali.

I fattori correlati a una ridotta capacità lavorativa individuata con il WAI sono risultati, oltre all'età, la presenza di disturbi muscolo-scheletrici (condizioni di salute), il sovrappeso e la mancanza di attività fisica (stili di vita), elevato carico di lavoro mentale, la mancanza di autonomia (fattori psicosociali), elevato carico di lavoro fisico (rischi lavorativi).

Van den Berg TIJ **The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review** Occup Environ Med 2009 Apr;66(4):211-20. doi: 0.1136/oem.2008.039883. Epub 2008 Nov 18.



Validità del WAI

ORIGINAL ARTICLES

The relationship between meeting of recommendations on physical activity for health and perceived work ability among white-collar workers

Agnieszka Nawrocka ✉, Wiesław Garbaciak, Jarosław Cholewa & Władysław Mynarski

Pages 415-422 | Published online: 20 Jan 2018

Lo studio ha valutato l'associazione tra le raccomandazioni sull'attività fisica per la salute nel tempo libero e la capacità lavorativa.

I partecipanti che hanno soddisfatto le raccomandazioni sulla salute hanno ottenuto punteggi più alti del WAI (punteggio medio = 41,93) rispetto a quelli che non erano sufficientemente attivi fisicamente (punteggio medio = 39,35) ($p < .001$). I risultati dell'analisi statistica mostrano che **soddisfare le raccomandazioni sull'attività fisica quasi raddoppia le probabilità di raggiungere almeno una buona capacità lavorativa** (OR = 1,94, IC 95% = 1,12-3,36)

Nawrocka A. et al «**The relationship between meeting of recommendations on physical activity for health and perceived work ability among white-collar workers**» Eur J Sport Sci
. 2018 Apr;18(3):415-422. doi: 10.1080/17461391.2018.1424257. Epub 2018 Jan 20.



> *Int Arch Occup Environ Health*. 2014 May;87(4):433-43. doi: 10.1007/s00420-013-0882-9. Epub 2013 May 16.

Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: the impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health

Wendy Koolhaas ¹, Jac J L van der Klink, Michiel R de Boer, Johan W Groothoff, Sandra Brouwer

Lo scopo di questo studio era determinare l'influenza delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali e della salute percepita sull'associazione tra la presenza di una condizione di salute cronica e la capacità lavorativa in un campione di lavoratori

5.247 lavoratori di età pari o superiore a 45 anni in cinque diversi settori di lavoro. La capacità lavorativa è stata valutata con la prima voce del Work Ability Index. Variabili indipendenti erano condizioni di lavoro, fattori psicosociali e stato di salute percepito.

Risultati

La presenza di patologie croniche è stata associata negativamente alla capacità lavorativa ($B = -0,848$)

Tuttavia si è visto che la **salute percepita e i fattori psicosociali**, piuttosto che le condizioni di lavoro, hanno spiegato l'associazione tra la presenza di una condizione di salute cronica e la capacità lavorativa. Si conclude che i lavoratori con punteggi medi più bassi potrebbero avere il massimo beneficio da una politica incentrata sul miglioramento di queste variabili associate.



BMC Health
Services Research

Workplace interventions that support older employees' health and work ability - a scoping review

Söderbacka *et al.* *BMC Health Services Research* (2020) 20:472
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05323-1>

Revisione sistematica della letteratura che valuta articoli accademici pubblicati tra il 2007 e il 2019 che evidenziano la tipologia di interventi effettuati per sostenere la salute dei dipendenti più anziani e gli effetti ottenuti da questi interventi sulla capacità lavorativa degli stessi

L'età dei partecipanti variava tra i 37 e i 74 anni (età media complessiva 50-55 anni).


Risultati


Sono state individuate tre principali categorie di intervento: i) controlli sanitari e counselling per i dipendenti a livello individuale, ii) interventi basati su screening e iii) miglioramenti nell'ambiente di lavoro o nell'organizzazione.


Si è visto che un cambiamento comportamentale positivo e una riduzione dei rischi per la salute possono essere raggiunti **attraverso il counselling**, che **augmenta la capacità lavorativa**.


La formazione dei superiori e il supporto con i superiori hanno avuto un effetto positivo sui risultati sanitari e sull'aumento della capacità lavorativa.

L'invecchiamento in buona salute e gli stili di vita

thebmj Visual abstract  Association between healthy lifestyle and memory decline in older adults

Summary  A healthy lifestyle is associated with a slower rate of memory decline in older adults with normal cognition, including carriers of the APOE ϵ 4 allele


Study design  Prospective cohort study over 10 years | Participants aged ≥ 60 years

Population  29 072 participants with normal cognition | Mean age: 72.2 years | Sex: 51.5% men | APOE ϵ 4: 20.43% carriers

Comparison Six healthy lifestyle factors were defined




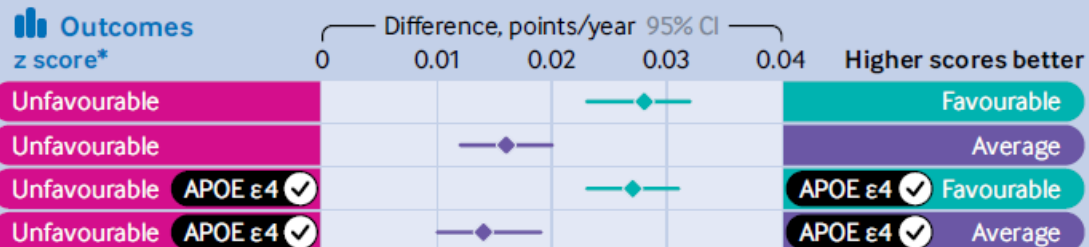
Participants were categorised into groups by their number of healthy lifestyle factors

Unfavourable 0-1 factors  6967

Average 2-3 factors  16 549

Favourable 4-6 factors  5556

then subcategorised into carriers **APOE ϵ 4**  and non-carriers



<https://bit.ly/bmj-hlf>

*z score constructed from the Auditory Verbal Learning Test

© 2023 BMJ Publishing Group Ltd

Association between healthy lifestyle and memory decline in older adults: 10 year, population based, prospective cohort study

J. Jia, T. Zhao, et al. BMJ 2023;380:e072691

Studio di coorte prospettico, 30.000 individui, seguiti per un periodo di 10 anni (dal 2012 al 2022 con follow-up nel 2014, 2016 e 2019).

Arruolati soggetti con normali funzioni cognitive (MMSE e genotipizzazione APOE basale)

Monitoraggio degli stili di vita tramite questionari

Valutata relazione dello stile di vita (sfavorevole, medio, favorevole) con le funzioni di memoria

Stratificato per presenza allele APOE ϵ 4 (correlato con un declino della memoria più precoce e più rapido)

Risultati: la memoria declina progressivamente nel tempo, più velocemente nei soggetti **carrier** APOE ϵ 4

Più lentamente nei soggetti con stile di vita favorevole e medio rispetto a quelli con stile di vita sfavorevole, anche se portatori dell'allele APOE ϵ 4



Luoghi di lavoro che promuovono salute

Dal PNP

- Numerosi studi in letteratura riportano i vantaggi legati all'attuazione di programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sia in termini di cambiamento da parte dei lavoratori, con adozione di stili di vita salutari, sia in termini di miglioramento della salute percepita, riduzione delle assenze dal lavoro per malattia, aumento della produttività sul lavoro e influenza positiva sulla *work ability*.
- Il Programma sostiene la promozione della salute negli ambienti di lavoro, secondo il modello *Workplace Health Promotion* raccomandato dall'OMS, presidiando specificatamente la prevenzione dei fattori di rischio comportamentali delle malattie croniche e degenerative, la promozione dell'invecchiamento attivo e in buona salute mediante cambiamenti organizzativi che incoraggino e facilitino l'adozione di stili di vita salutari.
- Il Programma agisce su fattori non tradizionalmente associati al rischio lavorativo, ma la dimensione sistemica del setting ne raccomanda, pur nel rispetto di ruoli e funzioni dei diversi settori dei Dipartimenti di Prevenzione che intervengono, l'implementazione nella prospettiva di un approccio orientato al modello di *Comprehensive Workplace Health-Total Worker Health*.





luoghi di lavoro che promuovono salute

Alla Declinazione a livello regionale del Programma

- Considerazione approfondita sarà riservata al tema dell'invecchiamento attivo al lavoro in relazione al progressivo aumento dei lavoratori in età avanzata, a maggior rischio di sviluppare malattie croniche e, quindi, candidati a programmi mirati di promozione della salute fondamentali per contribuire a prevenire l'insorgenza delle malattie stesse o le loro conseguenze. L'obiettivo sarà quello di **individuare e/o ottimizzare strumenti e strategie utili per individuare le abilità residue del lavoratore che invecchia** e, di conseguenza, **favorire l'implementazione di percorsi che ne consentano il mantenimento al lavoro con un ruolo attivo**.
- A tal fine sarà necessario in confronto con tutte le figure della prevenzione, datori di lavoro e RSPP, ma anche lavoratori attraverso le loro rappresentanze e in particolare con i medici competenti, per comprendere qual è lo stato delle conoscenze in tema di: **invecchiamento attivo al lavoro, problematiche di salute e compatibilità con il lavoro, reasonable accomodation per soggetti vulnerabili** e individuare il relativo **fabbisogno formativo per programmare incontri dedicati al tema**.



PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute



TOTAL WORKER HEALTH

perseguire politiche e applicare interventi di **Total Worker Health (TWH)** che integrino le azioni di prevenzione dei rischi occupazionali/ambientali con quelle dei rischi individuali, affinché la *sorveglianza sanitaria* dei lavoratori effettuata dal medico competente dia attuazione ai più recenti indirizzi scientifici di prevenzione e tutela globale della salute del lavoratore

TEMI RILEVANTI PER MIGLIORARE LA SALUTE E IL BENESSERE DEI LAVORATORI attraverso il TOTAL WORKER HEALTH (TWH)

- Controllo dei rischi**
 - Sostanze chimiche
 - Agenti fisici
 - Agenti biologici
 - Fattori psicosociali
 - Fattori umani
 - Valutazione e gestione del rischio
- Organizzazione del lavoro**
 - Prevenzione dell'affaticamento e dello stress
 - Prevenzione dell'intensificazione lavorativa
 - Sicurezza del personale
 - Gestione straordinari
 - Turni di lavoro più salutari
 - Riduzione dei rischi da troppe ore di lavoro
 - Organizzazione del lavoro più flessibile
 - Pasti e pause adeguati
- Supporti dell'ambiente costruito**
 - Disponibilità di cibo salutare
 - Disporre di cibi salutari a costi accessibili
 - Servizi igienici in sicurezza e puliti
 - Mensa o spazi adeguati in sicurezza e puliti dove poter mangiare
 - Accesso in sicurezza al posto di lavoro
 - Ambiente di lavoro progettato o opportunamente adattato per i lavoratori disabili
- Leadership**
 - Gestione condivisa della sicurezza, della salute e del benessere
 - Direzione e dirigenza supportivi
 - Presa di decisione responsabile
 - Impegno e coinvolgimento significativo
 - Rispetto dei diritti dei lavoratori
- Compensi e benefici**
 - Condizioni salariali adeguate
 - Eque qualifiche e promozioni
 - Programmi per un giusto equilibrio tra lavoro e vita privata
 - Congedi retribuiti (malattia, ferie, congedi parentali)
 - Assicurazione contro l'invalidità (semipermanente e permanente)
 - Benefits
 - Assicurazione sulla vita e sanitaria a costi accessibili
 - Assicurazione a premio adeguata
 - Prevenzione e gestione delle malattie croniche
 - Avanzamento di carriera e sviluppo delle competenze
- Supporti della comunità**
 - Pianificazione urbana salutare
 - Abitazioni salubri, sicure ed economiche
 - Ambiente salubre e pulito (qualità dell'aria e dell'acqua, livelli di rumore, politiche di contrasto al fumo...)
 - Accesso a spazi verdi e percorsi sicuri
 - Accesso a un servizio sanitario di qualità
- Cambiamenti demografici della forza lavoro**
 - Forza lavoro multi generazionale e diversificata
 - Invecchiamento della forza lavoro e lavoratori anziani
 - Lavoratori vulnerabili
 - Disparità di salute occupazionale
 - Forza lavoro globale e multinazionale
- Politiche**
 - Informazioni sanitarie e privacy
 - Reinserimento lavorativo
 - Pari opportunità lavorative
 - Congedi per malattia e parentali
 - Eliminare molestie, violenze e discriminazioni
 - Prevenzione dei lavori stressanti monitorando i processi
 - Organizzazione del lavoro incentrata sui lavoratori
- 'Nuove forme' di lavoro**
 - Appalti e subappalti
 - Lavori precari e contingenti
 - Più rapporti di lavoro
 - Ristrutturazioni organizzative, ridimensionamenti, fusioni

November 2015
Total Worker Health® is a registered trademark of the US Department of Health and Human Services



Total Worker Health® nel PNRR-PNC

Partecipano Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e
Università degli Studi di Ferrara

ITWH:
sistema gestionale per il
benessere e la promozione
del **total worker health**
nei luoghi di lavoro

KICK OFF MEETING

27 Marzo 2023
dalle ore 10.30
alle ore 16.30

Delegazione Roma
Regione Lombardia
Via del Gesù, 57 - Roma

ITWH: sistema gestionale per il benessere e la promozione
del Total Worker Health nei luoghi di lavoro

 <i>Repubblica Italiana</i> DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA	PIANO NAZIONALE PER GLI INVESTIMENTI COMPLEMENTARI (PNC) E.1 SALUTE, AMBIENTE, BIODIVERSITÀ E CLIMA 1.4: Promozione e finanziamento di ricerca applicata con approcci multidisciplinari in specifiche aree di intervento salute - ambiente - biodiversità - clima
Codice progetto: PREV-B-2022-12376999	Tipologia: Area B
Capofila/Proponente: Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità	Coordinatore: Cereda Danilo

Il progetto coinvolge 7 Regioni, 2 del Nord (Lombardia ed Emilia-Romagna), 2 del Centro (Toscana e Lazio) e 3 del Sud (Campania, Puglia e Sicilia), per un totale di 15 UUOO che comprendono 8 Aziende Ospedaliere, 2 Università, 2 Aziende Sanitarie territoriali, 2 Direzioni Regionali, il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio e INAIL.



PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute



Costituito gruppo di lavoro regionale con i rappresentanti delle **associazioni regionali dei medici competenti**

AIPMEL – presidente dott. Mauro Valsiglio

ANMA – presidente dott. Corrado Bellet

SIML – Roberta Bonfiglioli

Costituito gruppo di lavoro regionale con i medici del lavoro dei servizi PSAL di tutte le AUSL regionali che mantengono/creano contatti con i medici competenti dei rispettivi territori

Sono stati realizzati corsi di formazione rivolti ai medici competenti sui temi della Promozione della salute e degli stili di vita salutari per la prevenzione delle malattie croniche con focus sull'invecchiamento attivo e sulla *work ability*



Corso di aggiornamento

LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE: IL PROGRAMMA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA E LA CENTRALITA' DEL MEDICO COMPETENTE

25 maggio 2022

webinar su piattaforma zoom

PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute



Il corso rivolto ai
Medici Competenti,
RSPP,
Personale dei servizi di Sorveglianza Sanitaria
Servizi di Prevenzione e Protezione
delle Aziende Sanitarie della regione Emilia-Romagna

Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Seminario

Il programma *Luoghi di lavoro che promuovono salute* della regione Emilia-Romagna: il modello trans teorico del cambiamento per la conduzione verso stili di vita salutari, l'invecchiamento attivo e la Total Worker Health

15 Settembre 2022 dalle 10.00 alle 14.00

SEDE

Via Aldo Moro, 21 Bologna – Aula 417 C, 4° piano

Confronto tra le figure della prevenzione delle aziende sanitarie e i referenti del PP3 regionale in merito alle principali linee di attuazione del Programma di Promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Temi trattati, dal progetto Italian Total Worker Health del PNRR-PNC incentrato sulla **promozione della Total Worker Health nei luoghi di lavoro, al ruolo dei Medici Competenti a sostegno dei lavoratori nel cambiamento degli stili di vita non salutari.**

La **centralità del Medico Competente** è stata affermata anche nell'ambito della promozione dell'Invecchiamento attivo al lavoro e particolare attenzione è stata rivolta all'utilizzo del questionario Work Ability Index quale strumento di monitoraggio delle capacità lavorative residue in ambienti di lavoro che promuovono salute.

Pregevole la presenza tra i relatori del Prof. Di Clemente (Università del Maryland), che ha approfondito nel suo intervento il tema del supporto al cambiamento secondo il modello Transteorico da lui stesso elaborato.



PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute



Sarà avviato a maggio 2023 un corso specifico rivolto ai medici del gruppo di lavoro regionale PP3 e esteso ai medici delle associazioni regionali dei medici competenti

Obiettivo:

Condivisione delle modalità per una **presentazione efficace ai medici competenti** operanti sul territorio

del corso FAD sul supporto al cambiamento degli stili vita a rischio

Sede:

Luoghi di Prevenzione

Medici Competenti - Emilia Romagna: Le competenze professionali del medico competente nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio

Presentazione del Corso

Le competenze professionali trasversali del Medico Competente della Regione Emilia Romagna a supporto del cambiamento degli stili di vita a rischio.

L'approccio motivazionale è una metodologia utile per qualsiasi operatore sanitario sia interessato a dare un contributo, anche in contesti opportunistici, alla modificazione degli stili di vita individuali a rischio.

Le malattie croniche non trasmissibili (MCD) come le malattie cardiovascolari, i tumori, le diverse patologie respiratorie croniche e il diabete, costituiscono il principale problema di sanità pubblica: sono la prima causa di morbidità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni sociali ed economici molto elevati. Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di patologie oncologiche si possono prevenire. Il Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle MCD per il periodo 2013-2020 del DMS fornisce una serie di opzioni di policy per intraprendere azioni coordinate e coerenti per il raggiungimento dei nove obiettivi globali volontari, incluso quello della riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche entro il 2025. È, pertanto, fondamentale migliorare la salute per tutti e ridurre le disuguaglianze nel carico di malattie non trasmissibili definendo obiettivi comuni ed effettuando investimenti congiunti tra settore sanitario e altri settori.

Ricerca nel sito
Ricerca nel sito

Accesso effettuato
Maria Teresa Ceia
[I miei dati](#) [Disconnetti](#)

Tutor assegnato
LUOGHI DI PREVENZIONE
Mail: tutor@luoghi Prevenzione.it

PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute



Il modello transteorico del cambiamento è la base su cui poggia l'approccio motivazionale adottato nel PP3 regionale.

Il **corso FAD** predisposto per i medici competenti e gli operatori sanitari che si occupano di promozione della salute nei luoghi di lavoro ha come obiettivi:

- Approfondire il concetto di Promozione della salute e il ruolo del medico competente nella realizzazione dei programmi aziendali di promozione della salute
- Formare i medici competenti all'adozione di counselling motivazionale secondo il modello transteorico del cambiamento
- Diffondere strumenti utili al medico competente nella realizzazione del counselling motivazionale



Considerazioni teoriche e pratiche correlate al movimento attraverso gli stadi



Il movimento attraverso gli stadi tappe non è sempre lineare
Potrebbe essere contrassegnato da momenti di stasi e di stabilità, di progressione e di regressione, di ricaduta e di riciclaggio
La ricaduta non è uno degli stadi di cambiamento
La ricaduta è una realtà di qualsiasi cambiamento non solo un problema di tossicodipendenza



PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute

PROMOZIONE DEGLI INTERVENTI INDIVIDUALI DI SUPPORTO AL CAMBIAMENTO



Comunicazione di adesione
al programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute"
promosso dalla Regione Emilia-Romagna

Ragione sociale.....
Partita IVA / CF.....
Unità produttiva.....



1. Azioni di carattere generale

- Realizzazione di una bacheca "della salute" che illustri il progetto e la volontà dell'azienda a partecipare con poster, manifesti e altri materiali illustrativi accessibile ai lavoratori.
- Messa a disposizione dei lavoratori di materiali informativi dell'AUSL, dei servizi sanitari regionale e nazionale, del Ministero della Salute, di altre istituzioni pubbliche ed associazioni qualificate
- Incontro di presentazione del progetto con le figure aziendali della prevenzione
- Interventi di promozione della salute individuali per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente nell'ambito delle visite mediche previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria relativi a n° [] [] [] lavoratori
- Altre iniziative volte a diffondere la conoscenza del programma e dei suoi temi tra i lavoratori:



regioneer.it/promozionesalutelavoro

PP03 - Luoghi di



CARTELLA SANITARIA e DI RISCHIO

È stato predisposto un **QUESTIONARIO INDIVIDUALE** per il lavoratore che affronta il percorso di cambiamento

La scheda è suddivisa in aree, in ogni area un questionario mirato rileva lo stile di vita adottato dal lavoratore:

Fumo (Fagestrom)

Alcol (AUDIT)

Alimentazione (MEDI LITE, Sofi et al.)

Attività fisica (PASSI)

Screening oncologici

Vaccinazioni

Al termine la domanda "Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita...?"

Per la quale sono proposte diverse tipologie di risposta con indicato lo stadio motivazionale che esse esprimono

Scheda rilevazione lavoratore

Sezione A - Anagrafica

(☒ = Compilare per intero in occasione del primo contatto con il lavoratore; successive inserire solo le eventuali modifiche; precompilata nella versione precedente)

a.1 Codice individuale azienda e unità produttiva _____ / _____

a.2 Codice medico _____ (a.1 e a.2 assegnati)

a.3 Codice soundex del lavoratore _____

a.4 Data intervista ____ / ____ / ____ a.5 Sesso intervistato/a _____

a.6 Data di nascita intervistato/a ____ / ____ / ____

a.7 Comune di residenza _____ Prov (_____)

a.8 Comune di domicilio _____ Prov (_____)

no salute

Sezione 2 - Abitudine al fumo

2.1 Attualmente fuma? (comprende sigarette, sigari e pipa; leggere le risposte)

Sì, attualmente fumo

No, ho smesso di fumare da: { Meno di 6 mesi fa
 6 mesi a un anno
 Più di un anno → (saltare alla sezione 3)

Non ho mai fumato → (saltare alla sezione 3)

2.2-2.3-2.4 ...

2.4a Quanto tempo dopo il risveglio accende la prima sigaretta? (leggere le risposte)

Da 0 a 5 minuti (3 punti) Da 31 a 60 minuti (1 punto)

Da 6 a 30 minuti (2 punti) Oltre 60 minuti (0 punti)

2.4b Fa fatica a non fumare in luoghi in cui è proibito (cinema, chiesa, mezzi pubblici, etc.)?

Sì (1 punto) No (0 punti)

2.4c A quale sigaretta farebbe più fatica a rinunciare? (leggere le risposte)

Alla prima del mattino (1 punto)

A tutte le altre (0 punti)

2.4d Quante sigarette fuma al giorno? (leggere le risposte)

Da 0 a 10 (0 punti) Da 21 a 30 (2 punti)

Da 11 a 20 (1 punto) 31 o più (3 punti)

2.4e Fuma con maggior frequenza durante la prima ora dal risveglio che durante il resto del giorno?

Sì (1 punto) No (0 punti)

2.4f Fuma anche quando è a letto a causa di una malattia?

Sì (1 punto) No (0 punti)

2.5 Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita, smettendo o riducendo il fumo?

Non ci penso nemmeno / Non ne sono capace / Ho già provato e fallito (precontemplazione)

Mi piacerebbe, ma... / Non credo, però... / Accetterei se... / Mi sembra giusto, però... (contemplazione)

Cosa posso fare? / Mi sembra una buona idea / Quando si comincia? (determinazione)

Lo sto già facendo e ne sono molto soddisfatto (azione)

Ho già ottenuto dei risultati e mi piacerebbe conservarli nel tempo (mantenimento)

Ci sono state delle difficoltà / Sono sfiduciato / Non penso di essere in grado (ricaduta)

Non so / Non risponde

2.6 Rispetto ad un anno fa, la sua abitudine al fumo è: (leggere le risposte)

Diminuita Invariata Aumentata Non so / non risponde (non leggere)

Note: _____

PP03 - Luoghi



Salute

Scheda rilevazione lavoratore

Sezione A – Anagrafica

(= Compilare per intero in occasione del primo contatto con il lavoratore; alle visite successive inserire solo le eventuali modifiche; precompilata)

a.1 Codice individuale azienda e unità produttiva _____

a.2 Codice medico _____ (a.1 e _____)

a.3 Codice soundex del lavoratore _____

a.4 Data intervista ____/____/____ a.5 Sesso inte _____

a.6 Data di nascita intervistato/a ____/____/____

a.7 Comune di residenza _____

a.8 Comune di domicilio _____
(se diverso da quello di residenza)

Sezione 3 - Assunzione di alcol

3.1 Con quale frequenza consuma bevande alcoliche? *(leggere le risposte)*

<input type="checkbox"/> Mai (0 punti) \longrightarrow <i>(saltare alla sezione 4)</i>	<input type="checkbox"/> 2-3 volte a settimana (3 punti)
<input type="checkbox"/> Meno di 1 volta / 1 volta al mese (1 punto)	<input type="checkbox"/> 4 o più volte a settimana (4 punti)
<input type="checkbox"/> 2-4 volte al mese (2 punti)	<input type="checkbox"/> Non so / Non risponde <i>(non leggere)</i>

3.2 Nei giorni in cui beve, quante bevande alcoliche consuma in media? *(leggere le risposte)*

<input type="checkbox"/> 1 o 2 (0 punti)	<input type="checkbox"/> 7 o 9 (3 punti)
<input type="checkbox"/> 3 o 4 (1 punto)	<input type="checkbox"/> 10 o più (4 punti)
<input type="checkbox"/> 5 o 6 (2 punti)	<input type="checkbox"/> Non so / Non risponde <i>(non leggere)</i>

3.3 Con quale frequenza le è capitato di bere sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione? *(leggere le risposte)*

<input type="checkbox"/> Mai (0 punti)	<input type="checkbox"/> 1 volta alla settimana (3 punti)
<input type="checkbox"/> Meno di 1 volta al mese (1 punto)	<input type="checkbox"/> Ogni giorno o quasi (4 punti)
<input type="checkbox"/> 1 volta al mese (2 punti)	<input type="checkbox"/> Non so / Non risponde <i>(non leggere)</i>

3.4 Ha mai pensato di cambiare il suo stile di vita, riducendo o abolendo le bevande alcoliche?

Non ci penso nemmeno / Non ne sono capace / Ho già provato e fallito *(precontemplazione)*

Mi piacerebbe, ma... / Non credo, però... / Accetterei se... / Mi sembra giusto, però... *(contemplazione)*

Cosa posso fare? / Mi sembra una buona idea / Quando si comincia? *(determinazione)*

Lo sto già facendo e ne sono molto soddisfatto *(azione)*

Ho già ottenuto dei risultati e mi piacerebbe conservarli nel tempo *(mantenimento)*

Ci sono state delle difficoltà / Sono sfiduciato / Non penso di essere in grado *(ricaduta)*

Non so / Non risponde

3.5 Rispetto ad un anno fa, il suo consumo di bevande alcoliche è: *(leggere le risposte)*

Diminuito Invariato Aumentato Non so / non risponde *(non leggere)*

La scheda sarà informatizzata

È uno strumento che accompagna il medico competente alla diagnosi motivazionale e di conseguenza alla realizzazione di azioni appropriate allo stadio del cambiamento rilevato: minimal advice, intervento motivazionale breve, bilancia decisionale

Consente di stampare al termine dell'intervento il riepilogo degli stili di vita e del risultato della diagnosi motivazionale con gli eventuali impegni al cambiamento concordati con il lavoratore

Consente di elaborare i risultati: numero e percentuale di soggetti intervistati distinti per stile di vita e stadio motivazionale

Note: _____





Work Ability Index — WAI

Il WAI è uno **strumento di screening** in grado di dare indicazioni utili sullo stato di benessere dell'ambiente di lavoro in relazione all'età

Può essere utile a livello individuale per identificare i lavoratori che necessitano di **interventi mirati di prevenzione (trattamenti, riabilitazione,..)**

Strumento di utile impiego nelle analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi di promozione della salute

Ad es. rivalutazione della capacità lavorativa dei soggetti prima degli interventi di promozione della salute da attuare e successivamente, a distanza di 12 o 24 mesi, col fine di verificare l'eventuale aumento dell'indice WAI



Recommended measures based on Work Ability Index™ results

Good occupational health service practice makes recommendations for measures to be taken on the basis of the Work Ability Index™ results.

In order to promote, maintain and restore the work ability of an individual, it is essential to take the person's work and work conditions, professional skills and health into consideration in a holistic manner. Work ability is not only a characteristic of the individual: it comprises both the individual and his or her work.

For this reason, close cooperation between the workplace supervisor and occupational health services is essential, both for promoting and maintaining the employee's health and in supporting the employee's return to work.

When occupational health services offer their services to workplaces, it is important to make sure that the selected measures are suitable for the precise needs of the workplace in question and that their impact on work ability is proven.

Recommendations when the result is excellent work ability

For people and groups of employees whose work ability is excellent (44–49 points), it is important to maintain health and well-being by ensuring that

- work conditions are in order
- the management and organization of work support working
- people's competences and work develop naturally
- conditions have been created at the workplace to enable choices that promote health (e.g. possibility to eat meals) and the use of good work methods (e.g. using lifting tools).

The actions of supervisors in promoting and maintaining the health of these individual is integral. Occupational health care plays a guiding role.

Recommendations when the result is good work ability

In order to maintain and promote the work ability of people and groups of employees whose work ability is good (37–43 points), it is important that the above-mentioned workplace and supervisory measures are implemented.

In the event that occupational health services notice early signs of a work ability risk during the employee's health examination (a sign that the employee's Work Ability Index™ score has dropped), **early intervention** for any health and work ability problems would be beneficial. Early intervention can be carried out e.g. in occupational health negotiations with the supervisors.

Recommendations when the result is fairly good work ability

People and groups of employees whose work ability is fairly good (28–36 points) **benefit from effective treatment** of identified illnesses by occupational health services and **from rehabilitation** that is as well-timed as possible, in addition to the previous measures taken at the workplace. For these individuals, it is a good idea to consider providing training and modifying the work conditions in order to maintain work ability. Their work ability should be monitored, e.g. by repeating the Work Ability Index™ questionnaire at regular intervals.

Recommendations when the result is poor work ability

People and groups of employees who have poor work ability (7–27 points) require **close cooperation between occupational health services and the workplace** in order to restore their work ability. Occupational health care must coordinate, promote and monitor their rehabilitation (case management) and cooperate closely with specialist health care, rehabilitation centres, the Social Insurance Institution of Finland (Kela), pension insurance companies and employment services.

Together with the supervisors, occupational health services must create a unified perspective of the possibilities for the workplace to promote restoration of work ability and participation in work, so that social insurance, medical and rehabilitative measures are able to provide their support.



Regione Emilia-Romagna

 **Salute**

Seguici su 

Cerca nel sito 

Aree tematiche Cittadini Professionisti Servizio sanitario regionale

[Home](#) / [Piano regionale della prevenzione](#) / [Aree tematiche](#) / [Sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro](#)

CONTROLLO VITA SALUTE

Piano regionale della prevenzione

PP03 - Luoghi di lavoro che promuovono salute

Condividi 

[Letture facilitate](#) 



Programma Predefinito 3 - Luoghi di lavoro che promuovono salute

Descrizione del progetto

In questa sezione

- Stili di vita e contrasto alle malattie croniche non trasmissibili ▼
- Ambito sanitario e contrasto alle malattie trasmissibili ▼
- Ambiente, clima e salute ▼
- Sicurezza e salute in ambiente di vita e di lavoro ▲**

regioneer.it/promozioneesalutelavoro