



# La promozione della salute nei luoghi di lavoro

DONATELLA TALINI<sup>1</sup>, ALBERTO BALDASSERONI<sup>2</sup><sup>1</sup> Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali, Regione Toscana, Pisa<sup>2</sup> Medico del lavoro, Calenzano (FI)**KEY WORDS:** Health promotion; workplaces; assessment**PAROLE CHIAVE:** Promozione della salute; ambienti di lavoro; riflessioni**SUMMARY**

«**Workplace health promotion**». *Workplace Health Promotion (WHP-Workplace Health Promotion) is aimed at improving the workers' well-being and health, so as to guarantee conditions of greater psycho-physical well-being and work capacity for a future elderly population. Cost-benefit analysis studies indicate that the return of profits compared to the invested capital (Return of investment - ROI) can be very good. To conduct WHP's activities successfully, the continuous and convinced commitment of all corporate subjects is required. WHP interventions must not represent alternative paths to those of Prevention and Safety, nor represent "discount" tools with respect to regulatory obligations. It is essential that there be clarity in the roles played by public institutions operators (USL / ASL / ATS) who, in various capacities and in various sectors, are involved. At the moment, in terms of WHP, the regions have responded differently and in any case the difficulties in applying the WHP to SMEs have become evident. Whatever the approach, WHP's actions must take into account the end-point, ie the health gain of the workers involved due to the specific effect of the action promoted and for this reason the programs must provide an adequate follow-up, which becomes an element indispensable for any proposal. Health promotion in the "work" context has, with respect to more traditional contexts (such as school or community), undoubtedly peculiarities, which require a specific training of "health promoters" engaged in this field.*

**RIASSUNTO**

La Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (WHP-Workplace Health Promotion) è volta a migliorare il benessere e la salute di chi lavora, in modo da garantire anche condizioni di maggior benessere psico-fisico e capacità lavorativa per una futura popolazione anziana. Studi di analisi costi-benefici indicano che il ritorno di utili rispetto al capitale investito (Return of investment - ROI) può essere molto buono. Per condurre con successo le attività di WHP è necessario l'impegno continuo e convinto di tutti i soggetti aziendali. Gli interventi di WHP non devono rappresentare percorsi alternativi a quelli di Prevenzione e Sicurezza, né rappresentare strumenti di "sconto" rispetto agli obblighi normativi. È indispensabile che ci sia chiarezza nei ruoli svolti dagli operatori dell'ente pubblico (USL/ASL/ATS) che, a vario titolo e in vari settori, sono coinvolti. Al momento, in tema di WHP, le regioni hanno risposto in maniera differente e in ogni caso sono apparse evidenti le difficoltà nell'applicare la WHP nelle piccole e medie imprese. Qualsiasi sia l'approccio, le azioni di WHP devono tener conto dell'end-point, cioè il guadagno di salute dei lavoratori coinvolti per effetto specifico dell'azione promossa e per questo i programmi devono prevedere un adeguato follow-up, che diventa elemento indispensabile di qualsiasi proposta. La promozione della salute nel contesto "lavoro" ha, rispetto a contesti più tradizionali (come la scuola o la comunità), indubbe peculiarità, che necessitano di una specifica formazione dei "promotori della salute" impegnati in questo campo.



La Promozione della Salute nei luoghi di lavoro (WHP-Workplace Health Promotion) è solo l'ultima di una lunga serie di azioni volte a migliorare il benessere e la salute di chi lavora. Basti accennare alle iniziative di "welfare aziendale" attuate già in alcuni opifici della prima rivoluzione industriale italiana ad opera di imprenditori attenti al "fattore umano" della produzione. Oggi, su basi completamente rinnovate, tali iniziative trovano sviluppo nell'ambito della WHP. Anche programmi di sanità pubblica contengono chiare indicazioni verso l'adozione di tali iniziative. A cominciare dal Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2014-2018/19 dove è stato chiaramente evidenziato che la Promozione della Salute nei contesti occupazionali può offrire ai lavoratori l'opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche; allo stesso tempo viene tuttavia rimarcato che in tali contesti devono essere primariamente attuate tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali.

Nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" - che include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita - si articola in sette aree di intervento che presentano programmi e prestazioni capaci di creare un'"osmosi" tra i setting, e in particolare capaci di far dialogare e compartecipare il setting sanitario con gli altri contesti.

Agire sulla popolazione adulta, sul miglioramento del suo stile di vita e del suo livello di efficienza fisica, vuole anche dire poter contare su una futura popolazione anziana in condizioni di maggior benessere psico-fisico e capacità lavorativa. Studi di analisi costi-benefici indicano che il ritorno di utili rispetto al capitale investito (*Return of investment - ROI*) può essere molto buono. Il ROI positivo si basa sui bassi tassi di assenza per malattia, sulla riduzione dei costi dovuti a disabilità al lavoro e una migliore produttività<sup>1</sup>.

Il network europeo ENWHP (European Network For Workplace Health Promotion) è la struttura accreditata a supportare organizzazioni/datori di lavoro per il perseguimento dell'accREDITAMENTO

EQSWH (attuazione degli Standard di Qualità Europei per la Salute sul Luogo di Lavoro) (<https://www.enwhp.org/?i=portal.en.home>). Dal 2016 si è costituito come associazione non politica e come organizzazione non governativa senza fini di lucro; l'adesione al network è aperta a organizzazioni e individui provenienti dall'Unione Europea e dallo SEE (Spazio economico europeo) oltre che a rappresentanti di ministeri del lavoro e della salute, istituti di salute e sicurezza sul lavoro e istituzioni accademiche e di ricerca. Al momento non è chiara l'interazione fra ENWHP e EU-OSHA (Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro), per il futuro sarebbe auspicabile una maggiore convergenza di intenti fra queste due entità e una maggior definizione dei ruoli e delle competenze delle due istituzioni in tema di WHP.

Sempre a livello europeo, nella Dichiarazione di Lussemburgo<sup>2</sup> viene stabilito che la promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) è lo sforzo congiunto dei datori di lavoro, lavoratori e società per migliorare la salute e il benessere dei lavoratori, e che questo può essere raggiunto attraverso la combinazione dei seguenti elementi: miglioramento dell'ambiente e dell'organizzazione del lavoro, promozione della partecipazione attiva, incoraggiamento dello sviluppo personale.

Uno degli aspetti più importanti per condurre con successo le attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro è rappresentato dall'impegno continuo e convinto di tutti i soggetti aziendali: **la Dirigenza aziendale** che deve dimostrare di credere in ciò che propone, anche tramite l'individuazione di referenti idonei e capaci di sviluppare i programmi; **il Medico Competente aziendale**, che ai sensi dell'Art. 25 del DLgs 81/2008 "Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", in quanto può monitorare nel tempo fattori di rischio extra professionali a carattere individuale quali l'abitudine al fumo, l'abuso di alcol, l'alimentazione non corretta o la sedentarietà e può intervenire direttamente anche su ambiti specifici come la quantificazione del rischio e il counselling per la modifica dei comportamenti, grazie proprio ai dati sistematicamente raccolti durante le visite periodiche; il Medico Competente può fornire un contributo prezioso per il monito-

raggio nel tempo e la valutazione dell'efficacia degli interventi di promozione della salute. In futuro sarà necessario a tal fine raggiungere una standardizzazione del formato dei dati sanitari raccolti, per far sì che i record della Sorveglianza Sanitaria effettuata dai Medici Competenti e i risultati dei questionari che permettono di rilevare le modifiche degli stili di vita indotte da interventi di promozione della salute, siano facilmente integrabili e permettano di ricostituire un database generale analizzabile anche a livello nazionale. In quest'ottica, i Medici Competenti, che quindi acquisiscono sempre di più il ruolo di Medico "pubblico", dovranno sicuramente sviluppare ulteriormente le proprie competenze nel campo della promozione della salute, del counselling per la modifica dei comportamenti sui temi prioritari, con l'orizzonte di una possibile volontaria presa in carico dei lavoratori da parte del medico competente anche dal punto di vista della promozione della salute e dei rischi per malattie croniche; **il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale** che metterà a disposizione il proprio *know-how* per favorire l'introduzione di interventi efficaci di promozione della salute sul luogo di lavoro; **i lavoratori** (anche tramite gli RLS, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), delle cui esigenze e opinioni su come organizzare l'attività ed il posto di lavoro deve essere tenuto conto.

In Italia l'avvio di esperienze strutturate di WHP può essere collocato nel 2011 quando l'Azienda Sanitaria di Bergamo, insieme all'articolazione locale di Confindustria con il patrocinio delle parti sindacali e di diversi partner istituzionali e scientifici, ha ideato e sperimentato un modello operativo del WHP che ha portato nel 2011 alla certificazione della Rete Europea ENWHP e nel 2012 all'ottenimento del logo della campagna del Ministero della Salute "Guadagnare Salute".

Successivamente il modello, peraltro riconosciuto tra le buone pratiche anche da "Chrodis" (Joint Action on Chronic Diseases, <http://chrodis.eu/>), è stato diffuso su tutto il territorio della Regione Lombardia, favorito anche dalla presenza della rete UOOML (istituita in Regione Lombardia con Dgr 10 aprile 2017-n. X/6742) che, grazie alla presa in carico di tutti gli aspetti che impattano sulla salute del lavoratori, ha tra gli obiettivi anche quello

dell'integrazione degli aspetti di prevenzione e promozione della salute. Il PNP 2014-2018/19, facendo tesoro di questa esperienza e degli strumenti ed esperienze messi a punto dalla Regione Piemonte, raccolti nel sito Pro.Sa.<sup>3</sup>, ha valorizzato a livello nazionale la WHP in generale ed il modello lombardo in particolare, sia per i risultati di efficacia, sia per i riconoscimenti, anche a livello europeo, assegnati alle azioni specifiche messe in atto.

Gli interventi di Promozione della salute nei luoghi di lavoro non devono rappresentare percorsi alternativi a quelli di Prevenzione e Sicurezza, né rappresentare strumenti di "sconto" rispetto agli obblighi normativi. Guardando a questo aspetto dal punto di vista dell'ente pubblico coinvolto, l'USL/ASL/ATS, è indispensabile che ci sia chiarezza nei ruoli svolti dagli operatori che, a vario titolo e in vari settori, sono coinvolti.

Al momento, in tema di WHP, le regioni hanno risposto in maniera differente riguardo al ruolo degli operatori delle Aziende pubbliche, le professionalità di questi coinvolte, e il tipo di azioni e programmi messi in atto. In alcune regioni è stato ripreso in toto il modello lombardo, in altre regioni sono stati sviluppati programmi diversi; in ogni caso sono apparse evidenti le difficoltà nell'applicare la WHP nelle PMI. Detto questo, qualsiasi sia l'approccio, deve essere chiaro che le azioni di WHP devono tener conto dell'end-point, cioè il guadagno di salute dei lavoratori coinvolti per effetto specifico dell'azione promossa. Per garantire il raggiungimento di tale obiettivo i programmi devono prevedere un adeguato follow-up, che diventa elemento indispensabile di qualsiasi proposta.

Bisogna considerare che la promozione della salute nel contesto "lavoro" ha, rispetto a contesti più tradizionali (come la scuola o la comunità), indubie peculiarità, che necessitano di una specifica formazione dei "promotori della salute" i quali, oltre a conoscere le caratteristiche generali del contesto, debbono conoscere anche i principi della prevenzione nei luoghi di lavoro, il ruolo delle associazioni di categoria, delle organizzazioni sindacali e delle figure aziendali della prevenzione.

Benché sia fondamentale il ruolo del Medico del lavoro delle USL/ASL/ATS, questo non può escludere quello di altre utili figure professionali (promo-

tori di salute, nutrizionisti, medici dello sport, ecc.), purché adeguatamente formati. Condizione necessaria a un corretto lavoro, soprattutto per i Medici del lavoro dei Servizi Pubblici di Prevenzione, è quella di chiarire a priori ogni eventuale conflitto legato alle proprie funzioni di “vigilanza” e naturalmente contare sempre su un codice etico personale.

I programmi di WHP vengono sviluppati su base volontaria e necessitano quindi di un’analisi economica dei costi. Nel caso in cui è l’ente promotore degli interventi di WHP sia l’articolazione territoriale del Servizio Sanitario Nazionale, i costi per tale entità sono senz’altro quantificabili soprattutto in tempo-persona dedicato alle varie fasi dell’intervento. Da parte dell’azienda che aderisce al programma, i costi per l’azienda non sono indifferenti. C’è il costo del personale che viene dedicato al programma in orario di lavoro, poi ci sono i costi del vero e proprio intervento che, riteniamo, debbono essere a carico dell’azienda. Non è immaginabile alcun programma “gratuito” erogato in questo contesto da parte da USL/ASL/ATS, che ha come compito solo quello di “accompagnare”, facilitandolo, il percorso dell’azienda verso la scelta del programma d’intervento

di promozione della salute e del benessere. Infine, i costi di eventuali “accreditamenti di qualità” dei programmi svolti da parte di enti terzi. È possibile che accordi aziendali specifici (di welfare) attribuiscono dei costi parziali anche ai lavoratori che aderiscano ai programmi specifici (tempo libero da dedicare, per esempio). Questo non dovrebbe essere un tabù.

Le ultime considerazioni le lasciamo alle parole di una persona che di welfare se ne intendeva certamente, William Beveridge (1879-1963), il quale concludeva il famoso Piano che da lui prende il nome, nel 1942, in piena guerra mondiale, ma con lo sguardo rivolto a quanto sarebbe accaduto dopo la sua vittoriosa conclusione, in questa maniera: “La libertà dal bisogno non può essere imposta o elargita a una società democratica; deve essere conquistata. Questa conquista richiede coraggio, fiducia e senso dell’unità nazionale: coraggio per affrontare le difficoltà concrete e superarle; fiducia nel futuro e negli ideali di uguaglianza e di libertà per i quali, nel corso dei secoli, i nostri padri furono pronti a morire; e un senso dell’unità nazionale che tenga a freno gli interessi di singoli ceti o settori”<sup>4</sup>.

## NOTE E SITOLOGIA

<sup>1</sup>Una cautela nel considerare queste cifre va adottata in Europa dove il sistema di welfare sociale prevede che la copertura dei costi sanitari affrontati dai lavoratori sia sempre a carico di sistemi di assicurazione sociale obbligatori spesso a carattere pubblico dove l’assicurazione sanitaria viene pagata nella medesima misura a prescindere dalle proprie condizioni di salute. Questo meccanismo rende meno tangibile per le aziende l’incentivo a migliorare le condizioni di salute per diminuire il consumo di risorse sanitarie e spiega anche la scarsità di letteratura scientifica europea dedicata a questo specifico ambito di ricerca di economia sanitaria.

<sup>2</sup>[https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/luxembourg\\_declaration.pdf](https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/luxembourg_declaration.pdf) (accesso al 25 Marzo 2019)

<sup>3</sup><https://www.retepromozionesalute.it/> (Accesso al 20/05/2019)

<sup>4</sup>Testo originale: “Freedom from want cannot be forced on a democracy or given to a democracy. It must be won by them. Winning it needs courage and faith and a sense of national unity: courage to face facts and difficulties and overcome them; faith in our future and in the ideals of fair-play and freedom for which century after century our forefathers were prepared to die; a sense of national unity overriding the interests of any class or section.” In: Beveridge W. Social Insurance and Allied Services. Presented to Parliament by Command of His Majesty November 1942, HMSO Cmd 6404 <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/beveridge-report/> accesso il 23/12/2018