



www.ForzeArmate.org

Servizi di Informazione – Assistenza - Consulenza legale – Diritti - Banca dati - Convenzioni

CHI SIAMO E COSA FACCIAMO

SIDEWEB è una società di servizi nata dall'entusiasmo e dall'esperienza pluriennale di coloro che hanno operato per anni nelle organizzazioni di tutela individuale e collettiva, contribuendo con la propria professionalità ed il proprio impegno anche alla crescita di importanti portali web quali, ad esempio, militari.info e org.

SIDEWEB fornisce informazione, assistenza e consulenza legale al fine di offrire a tutti i cittadini, militari inclusi, un punto di riferimento solido e sicuro in merito a tali attività. In particolare, si occupa di studio e approfondimento della legislazione nazionale e comparata relativa agli appartenenti alle forze armate e forze di polizia, ed opera su tutto il territorio nazionale.

SIDEWEB garantisce agli abbonati, oltre a tutti gli altri servizi previsti, un qualificato centro di consulenza telefonica giornaliera e gratuita.

ABBONATI, sostieni anche tu queste importanti attività nell'interesse di tutti. Costo dell'abbonamento annuale: 40 euro per l'utente time; 60 euro per l'utente flash, da versare sul conto corrente postale nr. 7 0 4 3 9 0 8 8 - Intestato a: Sideweb s.r.l. - Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV). Durata dell'abbonamento: 12 mesi dal momento del versamento. [Approfondisci l'argomento...](#)

Sideweb s.r.l.

Sede nazionale

Via Terraglio, 14 - 31022 Preganziol (TV)

info@sideweb.it – Tel. 347 4317717 – Fax 045 7500915

Sideweb è presente su: www.forzearmate.org – www.sideweb.it – Aggiornamenti giornalieri.

Rev. 08-10-2007

PUBBLICHIAMO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

La sottonotata documentazione viene pubblicata in forma gratuita e di libero accesso per tutti gli utenti!

PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA Prove d'efficacia e buone pratiche



PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ MOTORIA
Prove di efficacia e buone pratiche

Settembre 2007

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:

- Marco AMISANO, Tirocinante del Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro
- Gabriella BOSCO, Tecnico della Prevenzione SPreSAL ASL 7
- Elena COFFANO, Coordinatore del Gruppo, Dirigente Medico DoRS Regione Piemonte
- Emma DELLA TORRE, Dirigente Veterinario RePES ASL 7
- Francesca FILIPPI, INAIL Direzione Regionale Piemonte - C DPR
- Vilma GIACHELLI, Assistente Sanitaria SPreSAL ASL 18
- Maria GULLO, INAIL Direzione Regionale Piemonte – ConTARP
- Marco MANZARI, Medicina del Lavoro - Università di Torino
- Alberto MASSASSO, Dirigente Medico Medicina dello Sport ASL 6
- Sergio MIAGLIA, Dirigente Medico SIAN ASL 17
- Alessandro PALESE, Funzionario Regione Piemonte Direzione Sanità Pubblica
- Alessandra SUGLIA, Formatore DoRS Regione Piemonte

A cura di Marina Penasso e Alessandra Suglia - DoRS Regione Piemonte

Si ringraziano Maria Gullo, Roberto Luzzi (INAIL Direzione Regionale Piemonte – ConTARP) e Alessandro Palese (Regione Piemonte Direzione Sanità Pubblica) per la stesura e la revisione critica del capitolo: Responsabilità sociale di impresa e promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Si ringraziano Alberto MASSASSO (ASL 6) e Sergio MIAGLIA (ASL 17) per la stesura del capitolo: Strumenti.

Si ringraziano Elena Coffano (DoRS Regione Piemonte) e tutto il Gruppo di Lavoro Regionale per la revisione critica del documento.

Copia del documento è reperibile sul sito <http://www.dors.it> - Area FOCUS OBESITÀ oppure rivolgersi a Centro di Documentazione per la promozione della Salute (DoRS) Regione Piemonte, Via Sabaudia 164, 10095 Grugliasco (TO).

Tel. 0114018512 Fax. 01140188501, e-mail: redazione.sito@dors.it

Progetto grafico e Impaginazione a cura di Doroty CIALINI e Silvano SANTORO - DoRS Regione Piemonte

Stampa a cura del Centro Stampa della Regione Piemonte

INDICE

Introduzione	4
1. Obesità e sovrappeso: dimensioni del problema e strategie di intervento	6
1.1 Bibliografia	10
2. Prove di efficacia ed esempi di buone pratiche	12
2.1 Tipologie di intervento	18
2.1.1 Interventi per la promozione di una corretta alimentazione	19
2.1.2 Interventi per la promozione dell'attività motoria	21
2.1.3 Interventi per la promozione di abitudini alimentari corrette e dell'attività motoria	24
3. Strumenti	25
3.1 Alimentazione	27
3.2 Attività motoria	28
3.3 Interventi combinati	31
3.4 Bibliografia	32
4. Sintesi delle azioni per la prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro	33
5. Responsabilità Sociale di Impresa e promozione della salute nei luoghi di lavoro.....	35
5.1 La promozione della salute nei luoghi di lavoro: un intervento socialmente responsabile	37
5.2 Il sostegno dell'INAIL alle imprese socialmente responsabili	38
5.3 Sitografia	41
6. Sitografia.....	42
7. Glossario.....	44
7.1 Bibliografia.....	47
8. ALLEGATI.....	48
1. Strategia di ricerca	48
2. Esempio di locandina per promuovere l'attività motoria	50
3. Esempio di standard per alimenti e bevande	51
4. Esempio di questionario	53
5. Esempio di questionario	54
6. Esempio di test di autovalutazione delle capacità motorie	56
7. Esempio di locandina per promuovere l'attività motoria	58
8. Esempio di poster per promuovere l'attività motoria	59
9. Questionario per la valutazione della Responsabilità Sociale delle Imprese	60

Introduzione

La promozione della salute nei luoghi di lavoro rappresenta oggi una strategia di frontiera che tiene conto degli effetti sinergici, sulla salute umana, dei rischi legati agli stili di vita e dei rischi professionali.

Negli ultimi anni si è già intervenuti nella prevenzione delle patologie cardiovascolari e del cancro, principalmente attraverso azioni finalizzate all'abolizione del fumo. La prevenzione e il controllo del sovrappeso e dell'obesità potrebbero giovare di percorsi simili coinvolgendo, ad esempio, i Medici Competenti come promotori della conoscenza e dell'adozione di comportamenti alimentari corretti.

La promozione della salute in ambiente di lavoro è fortemente raccomandata rispetto a diverse problematiche della sfera individuale e collettiva, quali fumo, attività motoria, corretta alimentazione, benessere organizzativo, stress correlato al lavoro. Esiste in materia un Network Europeo (ENWHP), istituito dalla Commissione Europea Salute e Tutela dei Consumatori (SANCO) e cui l'Italia partecipa sotto l'egida dell'ISPESL, che promuove e coordina la comunicazione e lo scambio di esperienze e informazioni sul lavoro e la salute (cfr. Capitolo n. 6).

In Italia è ancora in fase embrionale la costruzione di una rete nazionale per la promozione della salute nei luoghi di lavoro anche se si possono segnalare diverse iniziative in materia promosse a diversi livelli.

La Regione Piemonte è stata tra le prime ad avviare delle esperienze di promozione della salute nei luoghi di lavoro. In particolare negli scorsi anni è stato attivato un corso biennale (*WorkPlace Health Promotion*) rivolto agli operatori del Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) alla fine del quale sono stati realizzati 5 progetti, 4 dei quali finanziati attraverso il Bando Regionale di Promozione della Salute - edizioni 2004-2005 e 2005-2006.

A queste prime esperienze pilota, si è affiancato il Bando "Scuola sicura", un'iniziativa realizzata in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale e la Direzione Regionale INAIL del Piemonte e finalizzata a promuovere la cultura della prevenzione e della sicurezza nelle scuole piemontesi.

Per dare continuità e incisività a tale impegno, occorre però che gli SPreSAL e l'intero sistema della prevenzione regionale piemontese assumano compiutamente la promozione della salute nei luoghi di lavoro nel loro profilo di attività, ricoprendo un ruolo di promozione/facilitazione/sostegno scientifico delle iniziative e coagulando intorno ad essi altri soggetti attivi.

Con questi obiettivi, nell'ambito del progetto "Sorveglianza e prevenzione dell'obesità" elaborato in applicazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007, la Regione Piemonte ha attivato, tra gli altri, un gruppo di lavoro multidisciplinare e interprofessionale con il compito di progettare

interventi e azioni finalizzate ad incoraggiare i datori di lavoro a offrire nelle mense aziendali scelte alimentari salutari e a facilitare un'attività fisica¹ regolare da parte dei dipendenti.

Il gruppo di lavoro che si è costituito può essere considerato un primo esempio di progettazione e realizzazione di interventi di promozione della salute in ambiente di lavoro con la partecipazione di diverse professionalità operanti, a vario titolo, nell'ambito della prevenzione, quali Regione Piemonte, SPreSAL, SIAN, Servizi Veterinari, Medicina dello Sport, Medicina del Lavoro, DoRS e INAIL.

Gli interventi suggeriti dalla letteratura sono molteplici. In questo report sono proposti secondo una classificazione definita in base ai costi e al grado di complessità della azioni richieste per attuarli. 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 affiggendo 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 counselling² individuale o di gruppo per incoraggiare i lavoratori nel perseguire stili di vita salutari.

Oltre alle prove di efficacia, nel report vengono illustrati anche esempi di buone pratiche e strumenti idonei all'implementazione di azioni di prevenzione dell'obesità negli ambienti di lavoro, e nella parte finale, dove è trattato il tema della responsabilità sociale di impresa, viene sottolineato il ruolo che la comunità aziendale può svolgere nel miglioramento delle condizioni di salute e benessere dei lavoratori. Il documento si chiude con la presentazione di una serie di azioni, indicate dalla letteratura, utili alla realizzazione di interventi fondati su solide basi progettuali e che abbiano continuità nelle realtà lavorative. La sitografia e il glossario e gli allegati costituiscono strumenti di consultazione e di approfondimento per il lettore.

Questa pubblicazione rappresenta, in ultima analisi, 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 per i datori di lavoro, i medici competenti e gli operatori dei servizi sanitari e sociali, i sindacati e i rappresentanti dei lavoratori, i decisori locali.

¹ L'espressione ATTIVITÀ FISICA è definita come l'insieme dei movimenti del corpo che favoriscono il dispendio di energia (bruciare calorie). In una parola svolgere attività fisica equivale a: MUOVERSI. Camminare di buon passo, giocare, andare in bicicletta, fare le pulizie, ballare o salire le scale...questo è fare Attività Fisica (O.M.S. 2007).

L'espressione ATTIVITÀ MOTORIA è utilizzata sostanzialmente come sinonimo di attività fisica, anche se esprime con più chiarezza il "FARE MOVIMENTO nella vita di tutti i giorni" ed esclude lo svolgimento di attività sportive amatoriali o agonistiche. La scelta di utilizzare l'espressione "attività motoria" nel titolo di questa pubblicazione coincide con le raccomandazioni della letteratura di riferimento per la prevenzione dell'obesità: promuovere scelte alimentari corrette e facilitare le occasioni per fare movimento moderato e costante nella quotidianità. Nel documento i due termini sono usati come sinonimi.

² Nel report i termini sottolineati compongono il Glossario (cfr. Capitolo n. 7).

1. Obesità e sovrappeso: dimensioni del problema e strategie di intervento

Nei paesi occidentali negli ultimi decenni l'incidenza di sovrappeso e obesità è considerevolmente aumentata così da costituire, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), uno dei problemi più seri per la salute pubblica [1, 2].

L'essere obeso è considerato uno dei più importanti fattori di rischio alla base della insorgenza prematura di patologie cardiovascolari e cerebrovascolari, di malattie metaboliche (diabete), osteoarticolari (in particolare osteoporosi), gastrointestinali e di alcune forme tumorali. L'insorgenza di queste patologie fa sì che sovrappeso e obesità si ripercuotono pesantemente anche sullo sviluppo economico e sociale per i costi diretti e indiretti derivanti. Pur non essendo disponibili dati dettagliati per tutti i paesi dell'Unione Europea, vari studi hanno evidenziato che il costo economico dell'obesità è piuttosto elevato. Secondo una relazione del National Audit Office del Regno Unito, nel 2001, solo in Inghilterra l'obesità è stata causa di 18 milioni di giorni di malattia e di 30.000 decessi prematuri, che hanno comportato costi sanitari diretti di almeno 500 milioni di sterline annue.

Un'analisi effettuata dall'Istituto svedese per la sanità pubblica ha concluso che nell'Unione Europea il 4,5% dei DALY (disability-adjusted lifeyears – anni di vita persi) è imputabile a un'alimentazione scorretta, con un ulteriore 3,7% imputabile all'obesità e un 1,4% imputabile all'inattività fisica [3].

Per quanto attiene, invece, ai costi indiretti, connessi ad esempio alla riduzione di produttività dovuta ad assenteismo, alla disabilità e ai decessi prematuri, è stato calcolato che essi ammontano almeno al doppio di quelli diretti.

Sulla base di queste considerazioni risulta evidente come la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità debba costituire un obiettivo prioritario delle politiche sociosanitarie delle nazioni.

Per misurare il grado di obesità, l'OMS ha proposto due parametri ampiamente utilizzati dalla comunità scientifica: l'indice di massa corporea e la misura della circonferenza dell'addome.

Il valore dell'indice di massa corporea (BMI, acronimo di Body Mass Index) si ottiene dal rapporto fra il peso, espresso in chilogrammi, e il quadrato dell'altezza, espressa in metri. Un individuo adulto è in sovrappeso se il suo indice di massa corporea è compreso tra 25 – 29 kg/m²; è considerato, invece, obeso quando il valore del BMI è maggiore o uguale a 30 kg/m².

La misura, espressa in centimetri, della circonferenza dell'addome rileva, in modo più specifico del BMI, la tendenza del tessuto adiposo a localizzarsi nella regione addominale. Questo parametro viene considerato un significativo indicatore di rischio per la comparsa di alterazioni metaboliche e cardio-vascolari [4].

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% degli uomini e tra il 7% e il 36% delle donne [1].

In Italia non esiste un sistema di sorveglianza su obesità e sovrappeso, motivo per il quale non si dispone di sufficienti dati epidemiologici che, allo stato attuale, sono di sola fonte ISTAT. Tuttavia, in via sperimentale, è in fase di sviluppo il progetto PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) finalizzato allo studio di campioni di popolazione. I risultati del progetto consentiranno di mettere a disposizione di Regioni e ASL strumenti per monitorare i principali fattori di rischio comportamentali, quali la scorretta alimentazione, la scarsa attività motoria ecc., nella popolazione di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto a programmi di intervento specifici in atto o in via di realizzazione. Questo sistema di sorveglianza permetterà di ottenere un quadro di conoscenze sul problema obesità e sovrappeso più completo, sia a scala del territorio nazionale che regionale.

Pur nella carenza di dati sull'argomento, la realtà italiana, se confrontata con quella di altri Paesi Europei, è meno preoccupante; nonostante ciò, alcuni studi, condotti nel 1999 e nel 2004 [4, 5], evidenziano che il 30% degli adulti di età superiore a 18 anni è in sovrappeso e che circa l'8% è obeso. L'incidenza del fenomeno è più rilevante tra gli uomini d'età compresa tra i 45 e i 64 anni. Per tutti i profili professionali esaminati il valore percentuale degli uomini occupati in sovrappeso, o obesi, risulta superiore alla media e pari al 50,5% del campione di riferimento; le donne occupate in sovrappeso rappresentano il 22,9% del campione esaminato. Questo valore percentuale si riduce nel caso di donne occupate con ruoli dirigenziali o impiegatizi, mentre raddoppia nel caso di donne casalinghe.

In via più generale, l'eccesso ponderale è una caratteristica più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia le donne che gli uomini di tutte le fasce d'età.

Uno studio recente [6] condotto su una popolazione di operatori sanitari di un ospedale siciliano evidenzia che il 46% degli uomini e il 29,6% delle donne manifestano una condizione di obesità o sovrappeso; anche in questo caso l'incremento ponderale è associato ad un basso titolo di studio. A livello territoriale, infine, l'incidenza del fenomeno è più diffusa nei piccoli comuni, con meno di 2.000 abitanti, mentre è minore nelle grandi città.

Per quanto riguarda la Regione Piemonte, il report "Lo stato di salute della popolazione in Piemonte" [7] evidenzia come la prevalenza del sovrappeso in età adulta sia leggermente inferiore rispetto al dato rilevato a livello nazionale.

La situazione rimane comunque preoccupante, sia per l'alta diffusione di questa condizione (fra le principali cause dell'insorgenza di patologie cronico-degenerative) sia perché si osserva una crescita nei casi di sovrappeso e di obesità; infatti nel 1994 la prevalenza di obesi era del 7% negli uomini e del 5% tra le donne contro gli attuali 8% degli uomini e 7% delle donne. 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.

Lo sviluppo dell'obesità dipende da fattori genetici; tuttavia risulta che l'eccesso di peso è largamente favorito da stili di vita (alimentazione scorretta associata a scarsa attività fisica) spesso indotti dalle stesse condizioni sociali e organizzative dell'ambiente di vita e di lavoro degli individui. Per quanto attiene all'alimentazione, buona parte della popolazione europea non consuma la quantità di frutta e verdura raccomandata (5 porzioni di frutta e verdura al giorno) e predilige alimenti ad alto contenuto calorico e poco nutrienti. È in atto una vera e propria "transizione nutrizionale", indotta dalle mutate condizioni di vita e di lavoro che stanno modificando il modo di alimentarsi degli individui: cibi ricchi di grassi e zuccheri soppiantano a poco a poco frutta e verdura e aumenta il numero di pasti consumati fuori casa e la scelta di cibi non freschi.

Gli italiani, nel complesso, si differenziano dal resto degli europei per un maggiore consumo di frutta e verdura adeguato alle raccomandazioni dell'OMS [1]. Tuttavia, nel nostro Paese gli stili nutrizionali si differenziano sia per zona geografica sia per cultura. Ad esempio, a Torino, nell'ambito di una ricerca condotta nel quadro delle collaborazioni con l'European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC), si è evidenziato che, attraverso l'analisi dei consumi alimentari di una coorte di 10.054 volontari d'età compresa tra i 35 e i 64 anni, i nati nel meridione aderiscono ad abitudini alimentari più "mediterranee" e sono più propensi al consumo di pasta, cereali, frutta fresca e verdura a frutto; i nati nel settentrione, invece, fanno un maggior consumo di carne rossa, formaggi, uova, burro e alcolici [8].

Una corretta alimentazione è anche promossa dalla disponibilità di cibi sani e nutrienti e dalla loro accessibilità in termini di costi. L'attuale organizzazione socio-economica consente un'ampia disponibilità, a basso costo, di cibi ad alto contenuto calorico e ricchi di grassi, elemento che ne favorisce un consumo diffuso determinando, così, un incremento dell'incidenza dell'obesità [9].

Per quanto attiene all'attività fisica, attualmente almeno i due terzi della popolazione adulta europea non svolge attività motoria moderata e costante.

In Italia, i dati ISTAT più recenti (2002) indicano che le donne sono più sedentarie degli uomini; evidenziano anche un incremento della tendenza alla sedentarietà dal 2001 al 2002, fenomeno rilevato principalmente nei bambini di età compresa fra i 3 e i 5 anni, nei giovani fino a 24 anni e negli adulti di età fra i 60 e i 64 anni.

L'analisi territoriale mostra, poi, come la pratica sportiva e l'attività fisica siano più diffuse nelle regioni del Nord che in quelle del Sud [10].

In Piemonte la popolazione adulta, sia maschile che femminile, svolge 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 svolgono attività fisica costituiscono il 45% della popolazione, in Piemonte il 27,2% e nelle regioni del nord-ovest il 26,1% [7].

Oltre agli stili nutrizionali scorretti e alla sedentarietà, ulteriori elementi che favoriscono fenomeni di obesità e di sovrappeso risiedono nell'ambito delle organizzazioni lavorative. Un recente studio, condotto dal Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica di Verona [4], ha evidenziato che, in ambito professionale, il minor consumo di energia, associato alla sempre più diffusa meccanizzazione e robotizzazione dei lavori più pesanti, costituisce una rilevante concausa nel favorire l'aumento del peso corporeo. Anche i lavori stressanti, quali quelli con prolungati periodi di turni di lavoro con cicli notturni, possono indurre squilibri biologici, ad esempio del metabolismo lipidico, favorendo una prevalenza dell'obesità. Infine, gli autori dello studio riportano, alla luce di ulteriori dati, che il sovrappeso e l'obesità rappresentano fattori di rischio per l'incremento degli infortuni sul lavoro.

Stili nutrizionali, livelli di attività motoria e organizzazione del lavoro sono fattori su cui è possibile intervenire migliorando nel contempo la qualità del lavoro e la salute dei lavoratori.

L'attuazione di percorsi di cambiamento nei luoghi di lavoro finalizzati a individuare azioni efficaci per contrastare il fenomeno dell'obesità e del sovrappeso necessita di ampie collaborazioni tra i diversi portatori di interesse.

Sono attualmente disponibili numerose prove di efficacia che confermano il valore di azioni multicomponenti intraprese a livello di micro contesti, quali scuola, ambienti di lavoro e comunità.

È opportuno coniugare approcci comportamentali con azioni che mettano in grado gli individui di attuare scelte salutari nelle realtà sociali in cui sono inseriti.

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 sanità quali istituzioni, enti locali, parti sociali, ecc.

La Strategia Globale su dieta, attività fisica e salute [11] 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 programma di azioni 2003-2008 [3].

Il Ministero della Salute e le Regioni sono già impegnati nell'azione di contrasto delle malattie croniche attraverso il Piano Nazionale della Prevenzione [12], previsto dall'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. Il programma "Guadagnare Salute" [13] 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 [14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

1.1 Bibliografia

- [1] WHO Europe, *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Summary*, 2007. In: <http://www.euro.who.int/document/E89858.pdf>
- [2] WHO Europe, *Carta europea sull'azione di contrasto dell'obesità*, 2006. In: http://www.epicentro.iss.it/temi/croniche/pdf/carta_obesit_istanbul.pdf
- [3] CCE, *Libro Verde: promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche*, 2005. In: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/it/com/2005/com2005_0637it01.pdf
- [4] Perbellini L., "L'attività lavorativa come fattore di rischio per l'obesità... e il contrario". In *Med Lav*, 2004 maggio-giugno; 95 (3): 211-22
- [5] Gallus S., et al., "Overweight and obesity in Italian adults 2004, and an overview of trends since 1983". In *Eur J Clin Nutr*, 2006: 1-6
- [6] Giorgianni C., et al., "Evaluation of obesity in healthcare workers". In *Med Lav* 2006 gennaio-febbraio, 97 (1):13-9
- [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*, 2006, Regione Piemonte. Assessorato alla Tutela della Salute, Rete dei Servizi Regionali di Epidemiologia, in: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/salute2006/pdf/capitolo3.pdf>
- [8] Sacerdote C., et al., *Alimentazione e rischio di cancro. Indagine su un campione di 10054 volontari residenti nell'area torinese*, 2000, CPO. Quaderno 3
- [9] 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

- [10] Epicentro, *Argomenti di Salute: Attività fisica. Aspetti epidemiologici*. In:
http://www.epicentro.iss.it/problemi/attivita_fisica/epid.asp
- [11] WHO, *Global strategy on diet, physical activity and health*, 2004.
In: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- [12] Ministero della Salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il Controllo delle Malattie (CCM), *Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007*. In:
<http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/ccmDettagliInterne.jsp?id=137&label=ccm&men=vuoto&lingua=ital>
- [13] Ministero della Salute, *Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari*. In:
http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf
- [14] Dichiarazione di Lussemburgo: *La promozione della salute nei luoghi di lavoro nell'unione europea*, 1997. In:
<http://www.ispesl.it/whp/manifesti/lussemburgo.pdf>
- [15] Cardiff Memorandum: *La promozione della salute nella piccola e media impresa nell'Unione Europea*, 1998. In:
<http://www.ispesl.it/whp/manifesti/cardiffmemo.pdf>
- [16] Decalogo della Sicilia: *Attuazione della promozione della salute nei luoghi di lavoro (WHP) nei paesi del sud Europa*, 2001. In: <http://www.ispesl.it/whp/manifesti/SicilyDecalogue.pdf>
- [17] *Dichiarazione di Barcellona per lo sviluppo di una buona pratica di promozione della salute nei luoghi di lavoro*, 2002. In: <http://www.ispesl.it/whp/manifesti/barcellona1.htm>
- [18] Strategia Salute. Lavoratori sani in aziende sane. In: <http://www.ispesl.it/whp/documenti/salute.pdf>
- [19] Campagna Europea per la promozione della salute nei luoghi di lavoro: Move Europe. In: <http://www.move-europe.it/>
- [20] European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP). In: <http://www.enwhp.org/index.php?id=4>
- [21] Regione Piemonte, *Piano Regionale di Prevenzione Attiva 2005-2007*. In:
<http://www.ccm.ministerosalute.it/ccm/ccmDettagliInterne.jsp?men=vuoto&label=pro-reg&lingua=italiano&id=188>

2. Prove di efficacia ed esempi di buone pratiche

Si illustrano di seguito, alla luce dell'analisi della letteratura (Allegato 1), le azioni principali su cui orientare gli interventi di prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro. Questo capitolo vuole essere una sintesi di quanto già descritto nei lavori precedenti e disponibili nell'**area focus obesità** del sito <http://www.dors.it>³.

La promozione della salute sul luogo di lavoro deriva dalle sinergie attivate fra i datori di lavoro, i lavoratori e la comunità, mirate a migliorare la salute ed il benessere.

Essa può essere realizzata attraverso una combinazione di interventi che prevedano sia il sostegno allo sviluppo personale che il miglioramento dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro e la promozione della partecipazione attiva.

Le prove di efficacia dimostrano che gli interventi di Workplace Health Promotion possono migliorare lo stato di salute del lavoratore, aumentarne la qualità della vita, creargli condizioni di maggiore gratificazione e diminuire infortuni e malattie.

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

Esistono prove ancora insufficienti per gli interventi orientati ad ottenere una riduzione del peso corporeo. Tuttavia, i dati attualmente disponibili indicano che è possibile raggiungere questo obiettivo nel breve periodo se:

- si implementano **progetti multicomponenti** che prevedano un check up di salute iniziale per i lavoratori e la possibilità di partecipare a percorsi educativi e di counselling individuale
- si attivano convenzioni con strutture sportive limitrofe alle aziende offrendo ai dipendenti la possibilità di ingresso/abbonamento ridotto.

Le prove di efficacia attualmente disponibili individuano come "promettenti" o efficaci, in modo particolare, **gli interventi orientati alla promozione di comportamenti di salute corretti** (sane abitudini alimentari, stile di vita fisicamente attivo). Questi interventi possono essere realizzati attraverso lo sviluppo di programmi finalizzati al contenimento di fattori di rischio individuali o attraverso lo sviluppo di programmi multicomponenti finalizzati al contenimento di svariati fattori di

³ Report intermedio: Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: prove di efficacia e buone pratiche, febbraio 2007, in: <http://www.dors.it/pag.php?idcm=1832>

Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi – prove di efficacia, aprile 2007, in: http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf

rischio. I risultati riportati di seguito si riferiscono a studi che seguono essenzialmente questo secondo approccio.

Si registra, infine, una carenza di studi su interventi di promozione della salute basati sulle sole modifiche dell'ambiente di lavoro.

La promozione di una sana alimentazione

Nel dettaglio, la promozione di una sana alimentazione da parte dei dipendenti è raggiungibile implementando, all'interno della gestione aziendale, azioni diverse nell'organizzazione e nelle scelte politiche dell'azienda, finalizzate a garantire la disponibilità di alimenti salutarissimi sul posto di lavoro.

Le modalità possono essere varie e complementari e richiedono interventi minimi o più articolati (cfr. Paragrafo n. 2.1), quali:

- consumare frutta e verdura durante le riunioni
- offrire alimenti sani attraverso i distributori automatici
- predisporre menù con scelte alimentari sane nelle mense aziendali o nei punti di ristoro.

Esempi di buone pratiche derivano dagli Stati Uniti, dall'Europa e anche dall'Italia⁴. Risultati soddisfacenti sono stati raggiunti grazie a:

- rifornimento di prodotti freschi dai produttori locali
- disposizione di etichette chiare e accattivanti sui pasti prodotti/consumati in mensa o offerti dai distributori automatici
- predisposizione e distribuzione di materiale informativo (brochure, brevi guide in formato sia cartaceo sia elettronico) ai dipendenti per incoraggiarli a rivedere abitudini alimentari scorrette o a raggiungere obiettivi minimi raccomandati (es. consumare 5 porzioni al giorno di frutta e verdura – “five a day”)
- riduzione dei prezzi degli alimenti a basso contenuto calorico disponibili nelle mense, nei punti di ristoro convenzionati e nei distributori automatici.

Si segnalano in particolare i seguenti esempi:

La Regione Veneto ha approvato con delibera 241/07 il protocollo d'intesa “Progetto Nutrivending – distribuzione automatica e promozione della salute” con l'obiettivo di sostenere corretti stili di vita, comportamenti alimentari consapevoli ed equilibrati e valorizzare la qualità e la freschezza dei prodotti del territorio (filiera corta).

In: http://prevenzione.ulss20.verona.it/com/file/upload/72-Dgr_241_6Feb_2007.pdf

⁴ Per approfondimenti, si rimanda alle schede n. 1, 2, 5, 6, 7, 8/b, 14, 15 del documento: Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi – prove di efficacia, aprile 2007, in http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf

Il Servizio Sanitario della California propone ai datori di lavoro di organizzare uno spazio mercato, gestito dai coltivatori locali del posto, nei pressi dell'azienda. Questa iniziativa permetterebbe di incentivare il consumo di prodotti freschi dei lavoratori anche in famiglia. Attualmente tuttavia non esistono prove di efficacia a sostegno.

In: <http://www.dhs.ca.gov/ps/cdic/cpns/worksite/FitBusinessKit.htm#6>

La promozione dell'attività motoria

Anche la pratica regolare di attività motoria da parte dei dipendenti è perseguibile implementando azioni diverse nell'organizzazione e nelle scelte politiche dell'azienda. Sono fortemente raccomandati interventi sia minimali che più articolati (cfr. Paragrafo n. 2.1), quali:

- uso delle scale
- organizzazione di eventi sportivi
- esercizi fisici durante le pause
- uso del pedometro/contapassi
- convenzioni con palestre/piscine
- palestra all'interno dell'azienda.

Esempi di buone pratiche derivano dagli Stati Uniti, dall'Europa e in buona parte anche dall'Italia.

Risultati soddisfacenti sono stati raggiunti attraverso:

- le migliorie apportate al vano scale (es. scelta dei colori delle loro pareti, affissione di mostre di quadri/fotografie e di cartelli che "premano la scelta", diffusione di musica...). Il Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta, ad esempio, ha realizzato il progetto StairWELL to better health per promuovere l'uso delle scale da parte dei lavoratori; durante l'intervento, l'aumento della frequenza dell'utilizzo delle scale è stato valutato grazie ad un sistema di rilevamento a raggi infrarossi⁵
- l'uso del contapassi nel tragitto casa-lavoro per incentivare l'uso quotidiano di "mezzi di trasporto attivo"
- la possibilità per i dipendenti di usufruire di brevi pause (10 minuti) per svolgere esercizio fisico, coordinati da personale competente o da colleghi formati (trainer), nei pressi della propria postazione di lavoro
- la possibilità di partecipare a seminari di informazione su un corretto stile di vita presso strutture dedicate, concedendo ai dipendenti i giorni liberi necessari
- l'offerta ai dipendenti una "tessera della salute" per beneficiare di una riduzione del prezzo di ingresso ad impianti sportivi limitrofi al posto di lavoro o nelle vicinanze della propria abitazione (in caso di pendolari)

⁵ <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/hwi/toolkits/stairwell/>

http://www.dhs.ca.gov/ps/cdic/cpns/worksite/download/FitBusinessKitTools/Stairwells%20Tool_Final.pdf

- la disposizione, per i lavoratori, di spazi dedicati al riposo, alla pausa o vere e proprie palestre, in cui svolgere attività fisica con la guida di trainer professionisti. Un esempio su tutti proviene da una nota azienda che, con il progetto “Corporate Social Responsibility (CSR)” ha creato un “Wellness Center”: una palestra attrezzata per il wellness, ma anche un luogo dove le persone possano ritrovarsi e confrontarsi in un ambiente diverso dall’ambito lavorativo, immediatamente fruibile nelle pause o dopo l’orario lavorativo senza necessità di spostamenti. L’allestimento della palestra, vista la peculiarità della ditta, prevede l’illuminazione con led di colore variabile a seconda dell’attività svolta, sempre per incrementare il livello di benessere dei praticanti
- la presenza di “servizi per la salute” composti da medici, fisioterapisti, responsabili delle risorse umane e in ambiente di lavoro che forniscono ai dipendenti informazioni e sostegno per aumentare l’attività motoria giornaliera. La Svezia ha già attivato questo servizio che gestisce un centro ginnico-ricreativo, organizza lo svolgimento di campionati nazionali in diverse discipline sportive e offre un rimborso di 1.000 corone all’anno per chi svolge attività fisica⁶.

Si segnala in particolare il seguente esempio:

L’Area Promozione ed Educazione alla Salute dell’ ASL 18 della Regione Piemonte ha avviato protocolli operativi che hanno previsto l’affissione di locandine nei pressi degli ascensori, nelle mense, vicino ai distributori di bevande ed alimenti e nelle sale di attesa per promuovere l’attività fisica dei dipendenti nonché degli utenti (Allegato 2). L’esperienza è tuttora in corso: visto che non è stata prevista una valutazione pre-intervento, l’aumento dell’uso delle scale sarà valutato somministrando un questionario ai dipendenti per indagare se hanno visto/letto le locandine e se ne ricordano i messaggi.

La promozione di una sana alimentazione e di una corretta attività motoria

La letteratura di riferimento indica, infine, come **altamente efficaci gli interventi multicomponenti**, orientati a modificare il comportamento dei lavoratori nei confronti dell’adozione di stili di vita salutari attraverso la realizzazione di check up, lo sviluppo di azioni di counselling e la predisposizione di cambiamenti nell’ambiente di lavoro.

I dati di letteratura attualmente disponibili indicano che questi interventi risultano molto efficaci nel breve termine. Tuttavia, sarebbe necessaria la valutazione sul lungo termine per verificare il mantenimento dei comportamenti di salute adottati dai lavoratori. Inoltre sarebbe auspicabile che le valutazioni venissero effettuate adottando tempi di osservazione omogenei per consentire la confrontabilità del dato.

⁶ Per approfondimenti, si rimanda alle schede n. 4, 8, 13, 12 del documento: Prevenzione dell’obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi – prove di efficacia, aprile 2007, in: http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf.

L'efficacia di questi programmi è determinata dal fatto che⁷:

- sono orientati alla modifica di più comportamenti a rischio, spesso identificati nella scorretta alimentazione e nella ridotta attività motoria e al potenziamento delle strategie di coping
- integrano nel programma delle attività molte delle azioni minime sopraelencate
- sono costruiti su modelli robusti di cambiamento dei comportamenti (modello degli stadi del cambiamento), utilizzo e padronanza delle tecniche di counselling individuale
- sono realizzati da gruppi di progetto multidisciplinari ed intersettoriali e si basano sulla costruzione di collaborazioni ed alleanze con attori locali.

Esempi di buone pratiche conclusi o ancora in corso di realizzazione **sul territorio nazionale e piemontese** provengono da diverse parti. In particolare, nel seguente elenco si segnalano un'esperienza riferita dall'ISPESL e alcuni progetti avviati in Piemonte con finanziamento regionale.

- l'ISPESL ha catalogato nella banca dati on line Modelli di Buona Pratica l'esperienza di un'azienda italiana che impiega 80 persone nella costruzione di contenitori di plastica (dati aggiornati al 1999). L'azienda ha migliorato la produttività del 13% attuando un programma di Promozione della Salute. La direzione aziendale ha modificato infatti i turni di lavoro nel rispetto delle richieste degli operai e ne ha tratto un immediato visibile vantaggio. Su sollecitazione del personale ha poi finanziato iniziative sportive sfruttando al meglio le potenzialità esistenti. Il progetto, in corso di realizzazione, prevede nel prossimo futuro una mensa interaziendale che, probabilmente, diventerà un modello di alimentazione sana a livello nazionale. L'azienda è inoltre una delle aziende italiane certificate *SA 8000*, lo standard internazionale per la rendicontazione di comportamenti socialmente responsabili (<http://sa8000.info/>)
- *Movimenti bancari. Attività fisica "fit walking" nel settore del terziario (bancari)*. Si tratta di un progetto interaziendale, finanziato dal Bando Regionale 2004-2005 Progetti di Promozione della Salute Regione Piemonte, che ha come soggetto capofila il Servizio SPreSAL dell'ASL 17 di Savigliano. L'iniziativa mira ad incrementare la pratica di esercizio fisico fra i lavoratori del settore terziario (comparto bancario), promuovendo in un istituto bancario pilota l'introduzione del Fit Walking (*camminata veloce*) durante la pausa pranzo. La forza del progetto risiede, nello specifico, nel gruppo di progetto intersettoriale, composto da operatori SPreSAL, titolari ed istruttori della Scuola Saluzzese di Fit Walking, Assessore all'Urbanistica

⁷ Per approfondimenti si rimanda alle schede n. 3, 8/a, 9, 10, 11 del documento: Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi – prove di efficacia, aprile 2007, in: http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf.

del Comune di Saluzzo ed esponenti della stampa locale. Il progetto è disponibile nella banca dati ProSa Progetti (<http://www.dors.it> - codice del progetto: P0293) corredato dal I report sullo stato di avanzamento e da altri documenti; nel futuro saranno disponibili ulteriori report che ne documenteranno sviluppi e risultati

- *Promuovere chi previene.* È un progetto interaziendale, finanziato dal Bando Regionale 2004-2005 Progetti di Promozione della Salute Regione Piemonte, che ha come soggetto capofila l'ASL 7 di Chivasso. Il progetto ha lo scopo di incrementare il benessere degli operatori dei dipartimenti di prevenzione, mettendo in atto iniziative ad adesione volontaria, quali azioni sul piano dell'organizzazione del lavoro ed iniziative relative alla sicurezza del lavoro (prevenzione incidenti stradali). Si intende esplorare, come concausa di malattie del sistema cardiovascolare l'abitudine al fumo, la scorretta alimentazione e l'insufficiente attività motoria. Sono proposti, ad esempio, incontri con esperti di alimentazione, medicina dello sport e di problematiche di dipendenza (fumo e alcool), percorsi agevolati di accesso agli ambulatori di dietologia e disassuefazione al fumo e all'alcool. Si prevede l'avvio di iniziative quali corsi di attività motoria, corretta alimentazione di base, comunicazione e gestione dei conflitti. Il progetto è disponibile nella banca dati ProSa Progetti (<http://www.dors.it> - codice del progetto: P0292) corredato dal I report sullo stato di avanzamento e da altri documenti; nel futuro saranno disponibili ulteriori report che ne documentano sviluppi e risultati

- *L'appetito vien lavorando.* Si tratta di un progetto aziendale, finanziato dal Bando Regionale 2005-2006 Progetti di Promozione della Salute Regione Piemonte, che ha come soggetto capofila l'ASO CTO – CRF – M. ADELAIDE di Torino. L'obiettivo del progetto è quello di promuovere nei dipendenti della struttura, afferenti alla mensa aziendale, una corretta cultura alimentare, con la ripercussione in ambito familiare delle nuove conoscenze acquisite. In questo modo il dipendente entra a far parte di un percorso di formazione ed educazione alimentare per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità e conseguentemente di miglioramento del benessere psicofisico. A tal fine ogni lavoratore potrà valutare la correttezza dei piatti scelti in mensa interrogando un software appositamente realizzato. Questo strumento fornirà inoltre all'utente consigli personalizzati per migliorare le proprie scelte alimentari e per aumentare i livelli di attività fisica. Il progetto è disponibile nella banca dati ProSa Progetti (<http://www.dors.it> - codice del progetto: P0800); esso sarà corredato dal I e dal II report sullo stato di avanzamento che ne documenteranno sviluppi e risultati.

2.1 Tipologie di intervento

Si illustrano nel dettaglio le tipologie di intervento dimostratesi promettenti o efficaci nella promozione di una corretta alimentazione e attività motoria sul luogo di lavoro.

Le azioni sono presentate partendo da un livello minimo di intervento sino ad arrivare a strategie di intervento articolate.

Ogni intervento viene definito attraverso i parametri contenuti nella sottostante tabella:

VOCI	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
Piano delle attività	azioni necessarie (informative, organizzative, educative ed ambientali, ecc.), per il buon esito dell'intervento	
Strumenti	materiali da utilizzare per la realizzazione dell'intervento e loro disponibilità	
Alleanze e collaborazioni	possibilità di coinvolgimento di enti, istituzioni, associazioni, parti sociali per la realizzazione dei progetti.	
Costi economici	basso costo	
	medio costo	€€
	alto costo	€€€
Grado di complessità delle azioni	veloce e facile da implementare	*
	complessità media	**
	complessità alta	***

Si deve tenere conto che ogni scheda è stata descritta con riferimento ad un piano di attività di base, con una conseguente riduzione della complessità e dei costi.

Naturalmente l'implementazione di ogni intervento può risultare più onerosa, sia in termini di costi che di complessità, articolando maggiormente il piano delle attività.

2.1.1 Interventi per la promozione di una corretta alimentazione

Consumo di frutta e verdura durante le riunioni

Una modalità semplice per incentivare i dipendenti ad un maggiore consumo di frutta e verdura consiste nel proporre loro durante gli incontri di lavoro frutta e verdura, frullati, centrifugati e succhi al 100% di frutta. Questi accorgimenti salutari promuovono l'attenzione e il rendimento dei lavoratori.

Piano delle attività: le modalità di attuazione potrebbero prevedere per l'approvvigionamento il coinvolgimento dei lavoratori.

Strumenti: alcuni cesti per la frutta e la verdura, stoviglie e piccoli elettrodomestici⁸.

Alleanze e collaborazioni: eventuale coinvolgimento iniziale di operatori sanitari esperti nel settore della nutrizione che illustrino ai dipendenti i vantaggi per la salute del consumo di frutta e verdura.

Costi: €

Grado di complessità delle azioni: *

Gestione dei pasti in azienda

Gli alimenti proposti dalle mense aziendali o dai punti di ristoro esterni, collocati nei pressi dell'azienda, sono spesso ricchi di calorie e con un'alta percentuale di grassi. Per incoraggiare il consumo di sostanze nutrienti i datori di lavoro dovrebbero prevedere:

- menu standard con un'ampia scelta di alimenti sani nelle mense aziendali
- accordi con i punti di ristoro esterni (bar, ristoranti, self service,..) che offrano ai lavoratori cibi salutari a prezzi contenuti.

Piano delle attività: pianificazione degli accordi e delle collaborazioni con la ditta che si occupa della ristorazione collettiva all'interno dell'azienda oppure con i titolari dei punti di ristorazione esterni. Progettazione e realizzazione di un corso di formazione, curato da operatori sanitari esperti di nutrizione, per il personale della mensa sulle modalità di preparazione di menù bilanciati. Gli stessi formatori dovrebbero condurre dei momenti informativi per i dipendenti in merito ai vantaggi di uno stile alimentare corretto.

Strumenti: eventuale materiale informativo da affiggere nelle mense e nei luoghi di ristoro esterni.

Alleanze e collaborazioni: coinvolgimento di operatori sanitari esperti di nutrizione per le attività di formazione ed informazione al fine di attivare le collaborazioni con i gestori e gli addetti alla ristorazione.

Costi: €

Grado di complessità delle azioni: **

⁸L'utilizzo degli elettrodomestici in azienda deve essere sottoposto al servizio di prevenzione e protezione per la valutazione dei rischi introdotti nella realtà lavorativa.

Distributori automatici

I distributori automatici offrono ai lavoratori gli alimenti e le bevande durante le pause lavorative. Tuttavia, le bevande e gli alimenti proposti sono generalmente ad alto contenuto calorico, ricchi di zuccheri e di grassi saturi. Nei luoghi di lavoro si potrebbero predisporre distributori automatici che consentano scelte alimentari sane, quali ad esempio frutta fresca lavata e confezionata, succhi di frutta al 100%, snack confezionati con basso contenuto calorico, yogurt e insalate pronte all'uso.

Piano delle attività: rendere disponibili alimenti e bevande salutari richiede la collaborazione con le ditte fornitrici dei distributori automatici e con i produttori al fine di garantire, con la filiera corta, tempi di rifornimento e prezzi adeguati.

Strumenti: disponibilità di distributori automatici. Eventuale materiale informativo da affiggere nei pressi dei distributori che incoraggino il consumo di alimenti sani e/o etichettature accattivanti e informative sui prodotti in vendita. Sarebbe auspicabile, dove la struttura aziendale lo permette, predisporre un angolo pausa per il consumo degli alimenti.

Alleanze e collaborazioni: per il buon esito dell'intervento sarebbe opportuno creare una rete di collaborazione fra produttori locali, reti di distribuzione e vendita e l'azienda coinvolta. Diventa necessaria l'attivazione di collaborazioni con esperti di comunicazione e di strategie di marketing sociale nel caso in cui venga predisposto materiale informativo (slogan, locandine, etichette, ecc.) Per interventi che coinvolgono più aziende (ad esempio ASL e ASO) si potrebbero creare alleanze con gli assessorati direttamente interessati (Sanità e Agricoltura).

Costi: €€

Grado di complessità delle azioni: **

2.1.2 Interventi per la promozione dell'attività motoria

Uso delle scale

La letteratura di riferimento indica come efficace, poco dispendioso e di facile attuazione l'incentivazione all'uso delle scale sul luogo di lavoro. Per incoraggiare il loro utilizzo i datori di lavoro dovrebbero prevedere interventi di miglioramento ambientale (tinteggiatura del vano scale, poster e quadri alle pareti, musica, ecc.), rendendo così più piacevole il percorso a piedi e l'affissione di messaggi in punti strategici che promuovano l'uso delle scale disincentivando al contempo l'uso dell'ascensore e tenendo comunque alta l'attenzione sul rischio indotto.

Piano delle attività: i datori di lavoro dovrebbero, preferibilmente, affidarsi a una ditta che si occupi del miglioramento ambientale e a un esperto di comunicazione che si occupi dell'ideazione di messaggi idonei a incentivare l'uso delle scale, tenendo presente che sono disponibili comunque on line vari esempi di materiale utilizzato allo scopo (cfr. Capitolo n. 3).

Strumenti: poster e volantini che spieghino i vantaggi per la salute derivanti dall'uso delle scale e ne incoraggino l'uso. Eventuale sistema di rilevazione che misuri il numero di transiti per le scale.

Alleanze e collaborazioni: esperto di comunicazione.

Costi: €

Grado di complessità delle azioni: *

Organizzazione di eventi sportivi

In alcune aziende, anche nella realtà italiana, sono state promosse delle manifestazioni sportive per incentivare i dipendenti e le loro famiglie a svolgere attività motoria.

Queste manifestazioni possono essere di varia natura: fit-walking, corse campestri e cittadine, uscite di gruppi in bicicletta, ecc.

Piano delle attività: diffusione delle iniziative ai dipendenti attraverso materiale cartaceo e/o elettronico. Presa di contatto con gli enti locali per l'organizzazione degli eventi sportivi ed eventualmente con i servizi sanitari al fine di monitorare lo stato di salute dei dipendenti durante la manifestazione sportiva.

Strumenti: materiale informativo per pubblicizzare le iniziative. Eventuale fornitura di biciclette e/o di abbigliamento sportivo da parte dell'azienda.

Alleanze e collaborazioni: enti locali, eventuale coinvolgimento dei servizi sanitari (ad esempio SPreSAL) e di ditte che sponsorizzino le iniziative sportive fornendo abbigliamento ed attrezzature.

Costi: €

Grado di complessità delle azioni: *

Esercizi fisici durante le pause

Un intervento di facile attuazione, non eccessivamente dispendioso per incrementare l'attività motoria, consiste nel praticare semplici esercizi fisici sul luogo di lavoro nei momenti di pausa.

L'intervento può prevedere un periodo iniziale di addestramento, da parte di personale competente, che permetta in seguito lo svolgimento degli esercizi senza una guida, oppure può essere attuato utilizzando un esperto di fitness che, di volta in volta, propone gli esercizi corretti ai dipendenti. Non è necessario predisporre un luogo dedicato allo svolgimento degli esercizi, in quanto questi possono essere eseguiti anche presso la propria postazione di lavoro.

Piano delle attività: eventuale sensibilizzazione dei dipendenti attraverso momenti formativi/informativi coordinati da operatori sanitari sui vantaggi per la salute derivanti dallo svolgimento dell'attività motoria. È da prevedere il coinvolgimento di un esperto di fitness che proponga ai dipendenti gli esercizi corretti da svolgere sul luogo di lavoro.

Strumenti: eventuali opuscoli che illustrino gli esercizi più idonei allo svolgimento in spazi ristretti

Alleanze e collaborazioni: servizi di Medicina dello Sport.

Costi: €

Grado di complessità delle azioni: **

Uso del contapassi

Il monitoraggio quotidiano dell'attività motoria attraverso l'uso di un contapassi è un intervento che richiede un impegno minimo e costi contenuti e, secondo quanto indicato in letteratura, si rivela efficace nel promuovere l'attività fisica.

Piano delle attività: individuazione, da parte di un'equipe tecnico-scientifica, di un gruppo di volontari all'interno dell'azienda, che accettino di indossare quotidianamente il contapassi e di registrare i livelli giornalieri di attività motoria.

Strumenti: contapassi che misurino i metri percorsi e le calorie consumate in una giornata.

Eventuali questionari pre-test e post-test che misurino i livelli di cambiamento nell'attività motoria.

Alleanze e collaborazioni: eventuale coinvolgimento dei Servizi di Medicina dello Sport.

Costi: €

Grado di complessità delle azioni: **

Convenzioni con palestre/piscine

In alcuni Paesi si sta diffondendo la possibilità per i dipendenti di accedere, durante la settimana lavorativa, a palestre o a piscine esterne all'azienda, attraverso convenzioni a carico del datore di lavoro. Questo intervento, che mira ad aumentare i livelli di attività motoria quotidiana, risulta efficace quando è accompagnato da azioni di tipo informativo promosse dall'azienda.

Piano delle attività: predisposizione di materiale informativo sui vantaggi per la salute dell'attività motoria e sulla disponibilità di convenzioni con le strutture sportive.

Stipulazione di accordi, da parte del datore di lavoro, con strutture sportive situate nelle vicinanze dell'azienda.

Strumenti: materiale informativo e ingressi convenzionati per tutti i dipendenti alle strutture sportive.

Alleanze e collaborazioni: gestori delle strutture sportive ed esperti di comunicazione per la predisposizione del materiale informativo.

Costi: €€

Grado di complessità delle azioni: *

Palestra all'interno dell'azienda

Interventi più articolati prevedono, da parte dell'azienda, l'allestimento di centri fitness o di palestre dotati di personale tecnico (trainer). Una palestra attrezzata può rappresentare anche un luogo dove le persone si ritrovano in un ambiente diverso dall'ambito lavorativo, immediatamente fruibile in modo gratuito, nelle pause o dopo l'orario di lavoro senza necessità di spostamenti. Oltre allo spazio dedicato all'attività motoria, sono da prevedere spazi dedicati agli spogliatoi e alle docce.

Piano delle attività: individuazione e allestimento di spazi all'interno dell'azienda da adibire a palestra, spogliatoi e docce. A tal fine è consigliabile avvalersi della competenza tecnica di ditte specializzate nell'allestimento di palestre in grado di realizzare centri wellness aziendali.

Coinvolgimento di esperti di fitness.

Strumenti: spazi dedicati ed attrezzi. Materiale cartaceo ed elettronico per la diffusione dell'iniziativa.

Alleanze e collaborazioni: ditte specializzate ed esperti di fitness.

Costi: €€€

Grado di complessità delle azioni: **

2.1.3 Interventi per la promozione di abitudini alimentari corrette e dell'attività motoria

Interventi combinati

Le tipologie di intervento sin qui descritte risultano maggiormente efficaci quando sono combinate fra loro anche perché consentono di sviluppare programmi orientati a contenere più fattori di rischio. Un esempio è rappresentato dagli interventi che mirano a migliorare le abitudini alimentari (maggior consumo di frutta e verdura) e lo svolgimento di attività motoria combinando più azioni di tipo informativo, educativo-comportamentale e ambientale.

Piano delle attività: gli interventi prevedono un impianto metodologico flessibile articolato in più fasi, come qui di seguito descritte:

- esame diagnostico (preferibilmente a carico del datore di lavoro) per la valutazione dello stato di salute e dello stile di vita del dipendente
- proposta di un percorso informativo-motivazionale definito sulla disponibilità al cambiamento delle proprie abitudini, utilizzando tecniche di counselling, con l'ausilio di materiale informativo
- valutazione finale dei risultati raggiunti attraverso uno o più follow up.

Strumenti: materiale informativo sui problemi di salute considerati, questionari di valutazione (pre e/o post intervento) per monitorare i cambiamenti.

Alleanze e collaborazioni: è necessario prevedere l'intervento di un gruppo di progetto multidisciplinare composto da:

- medici del lavoro
- esperti della nutrizione
- medici dello sport
- esperti di counselling
- esperti di comunicazione.

Costi: €€

Grado di complessità delle azioni: ***

3. Strumenti

Si descrivono di seguito alcuni strumenti validati e utilizzati nelle tipologie di intervento sin qui descritte di educazione alimentare e di aumento dei livelli di attività motoria nel luogo di lavoro. Uno degli strumenti, validati e utilizzati negli interventi mirati all'educazione alimentare e all'incremento dell'attività motoria nei luoghi di lavoro, è rappresentato dai questionari.

I questionari possono essere utilizzati, per struttura e flessibilità, in diverse fasi progettuali e con scopi diversi. Infatti è possibile:

1. somministrare questionari con l'obiettivo di censire e analizzare il grado di sensibilizzazione dell'azienda alla promozione di iniziative interne volte all'incremento dell'attività fisica da parte dei propri dipendenti. Esempi validi sono disponibili sul sito del Network europeo per la promozione della salute nei luoghi di lavoro (<http://www.enwhp.org>) e sul sito web dell'ISPESL (<http://www.ispesl.it/whp/>):
 - questionario per la Piccola e Media Impresa e questionario per la Grande Impresa (<http://www.ispesl.it/whp/Modelli/questionari.htm>)
 - test di autovalutazione per la gestione della salute in azienda (http://www.ispesl.it/whp/Modelli/TEST_autovalutazione.pdf)
2. somministrare questionari ai dipendenti con l'obiettivo di:
 - a. valutare il livello di benessere/disagio percepito nell'ambito lavorativo
 - b. valutare il livello di sensibilizzazione (e dunque di stadio del cambiamento) sull'importanza della pratica di attività fisica e dell'adozione di stili di vita più attivi
 - c. test di autovalutazione delle variabili antropometriche e della verifica del proprio livello di efficienza fisica.

Di seguito si descrivono i questionari finalizzati alla valutazione del livello di benessere/disagio percepito in ambito lavorativo (punto 2.a del soprastante elenco). Le altre tipologie di questionario saranno trattate al Paragrafo 3.2.

Questionari per valutare il livello di benessere/disagio percepito in ambito lavorativo

I metodi per la misurazione della qualità della vita possono essere distinti nelle cosiddette batterie di strumenti, nei profili, negli indici e nei questionari sui sintomi.

Le "batterie di strumenti" sono costituite da strumenti di misurazione e metodi di verifica indipendenti tra loro, che generalmente vengono utilizzati in combinazione.

I "profili" sono dei questionari omogenei e non specifici per ogni singola malattia che hanno lo scopo di misurare i vari aspetti della salute e della malattia. Generalmente i profili vengono realizzati incrociando le risposte. Alle singole domande possono essere abbinati dei codici numerici la cui somma determina dei punteggi. La somma totale di questi punteggi descrive lo stato o uno specifico aspetto della salute.

Tra i profili più diffusi si citano il *Nottingham Health Profile (NHP)*, il *Sickness Impact Profile (SIP)* e il *Profile of Mood State (POMS)*.

Il *Nottingham Health Profile (NHP)*, in particolare, è un questionario strutturato in due parti (che prevede risposte affermative/negative) da completare direttamente a cura dell'intervistato. La prima parte del questionario contiene domande relative alle cosiddette "aree problematiche": sonno, instabilità mentale, energia fisica, dolore, reazioni emotive e isolamento sociale. La seconda parte del questionario contiene domande sui danni che le malattie producono alle sette attività fondamentali della vita quotidiana: lavoro retribuito, lavoro svolto in casa, relazioni interpersonali, vita sociale, sesso, hobby e vacanze (<http://www.cebp.nl/media/m83.pdf>).

Si segnalano ulteriori esempi:

- l'"EuroQol" - nella forma di EQ-5D (<http://www.euroqol.org>) consiste, tra le altre cose, in un questionario e in una scala visiva utilizzati per la valutazione del proprio stato di salute, con un punteggio iniziale pari a 0, equivalente al peggior stato di salute, a un punteggio massimo pari a 100, equivalente al miglior stato di salute
- la "*Short-Form 36 Health Survey (SF-36)*" è uno strumento, utilizzato a livello internazionale, per la misurazione della qualità della vita in grado di coprire tutte le malattie (<http://www.swin.edu.au/victims/resources/assessment/health/SF36.pdf>).

Le *caratteristiche* che gli strumenti di misurazione della qualità della vita devono possedere sono così definite. La *validità* rappresenta la caratteristica più importante di ogni strumento di misurazione; tale concetto esprime la capacità dello strumento specifico di misurare l'oggetto in questione. Nella pratica validità significa: le domande devono essere prive di ogni ambiguità e non devono contenere parole "difficili"; le domande devono riguardare un argomento che colui che viene intervistato conosce bene; le singole domande devono riguardare un aspetto specifico e uno specifico periodo di tempo; ogni domanda deve essere necessaria e non dovrà indicare già la risposta giusta o una risposta che possa sembrare quella voluta. La *sensibilità* di un questionario è la sensibilità di uno strumento ai cambiamenti che deve essere in grado di misurare. Il requisito della sensibilità è legato alle aspettative riposte in un questionario, vale a dire non solo quella di identificare la pura e semplice esistenza di cambiamenti ma la capacità di indicare l'entità di questi cambiamenti. Il requisito della *affidabilità* è legato agli influssi che gli errori di misurazione hanno sull'indicatore. Ad esempio, si può solo ipotizzare che le modifiche rilevate nello stato di salute non siano state determinate da modifiche negli errori di misurazione quando sia stato utilizzato un indicatore affidabile. Nel caso in cui più indicatori sono combinati in un indice attraverso una semplice addizione dei risultati ottenuti con le singole misurazioni, sorgono generalmente problemi di "coerenza" se i singoli indicatori non misurano delle componenti separate isolate, ma forniscono risultati generali. La *comprensibilità* è importante quanto "l'importanza pratica" e la "praticabilità".

3.1 Alimentazione

Si descrivono brevemente di seguito alcuni strumenti validati e utilizzati nelle tipologie di intervento di educazione alimentare nel luogo di lavoro. Si precisa che si tratta di strumenti utilizzati anche per la promozione dell'attività motoria, come verrà esplicitato nel paragrafo successivo (cfr. Paragrafo n. 3.2).

Kit di strumenti

In: <http://www.dhs.ca.gov/ps/cdic/cpns/worksite/FitBusinessKit.htm#7>

Il programma "California 5 a Day—Be Active! Worksite Program" ha sviluppato un "Kit di strumenti" per aiutare i datori di lavoro a favorire una cultura ed un ambiente che promuovano il consumo di alimenti sani e l'attività fisica. Questo Kit contiene diverse componenti studiate per essere facilmente applicabili a tutti i posti di lavoro. Si elencano di seguito solo quelle riguardanti la promozione di una corretta alimentazione:

- check list per valutare quanto un'azienda è attenta ed attiva nella promozione della salute dei suoi dipendenti
- suggerimenti operativi per consumare frutta e verdura durante le riunioni di lavoro o per promuovere la disponibilità di alimenti salutari nei distributori automatici (Allegato 3)
- suggerimenti per predisporre menù che propongono scelte alimentari nutrienti e per creare guide semplici per la lettura consapevole delle etichette
- modulistica predisposta per ordinare prodotti freschi direttamente dai coltivatori locali
- guida per l'organizzazione di uno spazio mercato gestito da coltivatori locali presso le aziende.

Questi strumenti rappresentano un valido aiuto per i datori di lavoro e per gli impiegati interessati a mantenere un buono stato di salute e possono essere utilizzati individualmente o come parte di un programma globale di benessere.

Guide per la progettazione - South Dakota Department of Health

In: <http://www.healthysd.gov/Workplace.html>

L'ufficio del personale dello stato del Dakota del Sud, a partire da gennaio 2004, ha introdotto un programma di wellness (HealthySouthDakota) per aiutare i componenti aderenti al programma di salute a diventare fisicamente più attivi, ad assumere scelte alimentari corrette. Il programma è a disposizione di tutti gli impiegati, dei pensionati al di sotto dei 65 anni e dei loro coniugi. Attualmente sono state registrate 5.028 adesioni al programma. La registrazione avviene su base volontaria e permette di accedere a un diario personale on line che consente loro di controllare i miglioramenti conseguiti individualmente.

Il sito internet di riferimento illustra le fasi dell'iniziativa e rende disponibili diverse risorse, da utilizzare liberamente presso i posti di lavoro del Dakota del Sud, per chi aderisce al del

programma. Le risorse disponibili prevedono una guida all'implementazione dell'iniziativa, una varietà di materiali supplementari come la scheda d'iscrizione, i calendari degli eventi, i messaggi utilizzati per diffondere le attività, le indicazioni per pianificare i pasti, per l'acquisto dei prodotti alimentari e per aggiungere frutta e verdura alle ricette più comuni.

Linee di indirizzo per i capitolati d'appalto per la distribuzione automatica degli alimenti⁹

In: http://www.ausl.mo.it/pps/iniziative/buoris/2006/download/01_09/folder.pdf

Le linee di indirizzo per i capitolati d'appalto nel settore del vending sono state elaborate per aumentare le possibilità di accesso in scuole, uffici e locali pubblici ad alimenti di produzione locale, freschi, di provenienza da agricoltura biologica o da commercio equosolidale. Questo strumento si inserisce all'interno del percorso di promozione della salute delineato dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, dal Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e dai relativi Piani Regionali.

3.2 Attività motoria

Le modalità di intervento per la promozione dell'attività motoria sul luogo di lavoro variano in funzione delle strategie adottate, dell'ambito lavorativo considerato e soprattutto delle risorse disponibili. Si elencano di seguito i vari strumenti associati ai livelli di intervento dai più semplici e meno onerosi ai più articolati.

QUESTIONARI

Questionari per valutare il livello di sensibilizzazione (e dunque di stadio del cambiamento) sull'importanza della pratica di attività fisica e dell'adozione di stili di vita più attivi

Si segnalano in particolare i seguenti esempi:

- *Short Wellness Pre-Program Questionnaire* – (*Natural Healthcare Canada*): attraverso un questionario articolato in dieci punti viene effettuato il monitoraggio dei cambiamenti indotti dalla pratica di attività fisica e dalle scelte alimentari salutari - http://naturalhealthcare.ca/wellness_program_questionnaire.phtml (Allegato 4)
- *International Physical Activity Questionnaire IPAQ*: dall'analisi delle risposte con assegnazione di un punteggio si può inserire il soggetto in tre categorie: bassa – moderata – elevata attività fisica effettuata nella settimana – <http://www.ipaq.ki.se> - (Allegato 5).

⁹ A cura di Giuseppe Fattori – Direttore sistema comunicazione e marketing dell'Azienda USL di Modena.

Test di autovalutazione per la valutazione delle variabili antropometriche e per la verifica del proprio livello di efficienza fisica

Si segnalano in particolare i seguenti esempi:

- peso, statura, indice di massa corporea (BMI), circonferenza addominale, ecc.
- test di valutazione funzionale auto-somministrabili come indicato negli esempi dell'Allegato 6 - <http://www.sporttraining.net>.

VOLANTINI E MATERIALE INFORMATIVO

La distribuzione e l'affissione di materiale informativo/divulgativo sulla promozione dell'attività fisica nel luogo di lavoro ha l'obiettivo di scoraggiare quei comportamenti che comportano un basso dispendio energetico nelle attività quotidiane. Si tratta di un intervento poco dispendioso sia in termini di spesa sia in termini di ore lavorative impiegate e che, sulla base dei dati di letteratura, si è dimostrato efficace.

Esiste una grande varietà di materiale informativo, dai volantini con immagini semplici e dirette agli opuscoli più complessi, sui benefici derivanti dall'attività fisica. In entrambi i casi i messaggi contenuti sono molto simili.

Si segnalano in particolare i seguenti esempi:

- un volantino prodotto dal *Natural Healthcare Canada* riferisce che 30 minuti di attività fisica al giorno aiutano a migliorare la salute, il senso di benessere mentale, l'autostima, la possibilità di relazioni, riducono lo stress e rallentano i processi di invecchiamento - http://naturalhealthcare.ca/fitness_program.phtml (Allegato 7)
- un secondo volantino (*Toronto Public Health*) illustra i benefici immediati e a distanza dell'attività fisica uniti ad esempi pratici di attività, quali: "cammina con il tuo cane", "spendi almeno 60 minuti in attività lieve o 30 minuti in attività moderata al giorno", "esci e fai delle passeggiate", "alzati regolarmente dalla sedia e pratica stretching..." - http://www.toronto.ca/health/pdf/pa_get_active_info_package.pdf (Figura n. 1)



Figura n. 1: esempio pratico di attività motoria

- un ulteriore strumento, di natura grafica (*Canadian Society for Exercise Physiology*) illustra in modo diretto e molto iconografico le scelte che si possono (e devono) fare nello scegliere un'attività motoria da praticare - <http://www.csep.ca/main.cfm?cid=574> (Allegato 8)
- incrementare l'attività fisica sia sul posto di lavoro che nella vita quotidiana (fare 10.000 passi al giorno, trenta minuti di attività fisica, usare le scale, parcheggiare l'auto lontano dal posto di lavoro...), associato ad una sana alimentazione, è l'intervento realizzato dal *Network Californiano per la Salute* attraverso una pubblicazione abbastanza articolata, ma molto esplicita (<http://www.dhs.ca.gov/cdic/cpns/worksites/download/FADWorksiteBrieffinal.pdf>)
- esempi di interventi più mirati al controllo dei disturbi muscolo-scheletrici provengono da *Suva. Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni* che ha redatto un opuscolo molto dettagliato su un programma di ginnastica sul luogo di lavoro. Vengono illustrati semplici esercizi di stretching e tonificazione muscolare eseguibili per una decina di minuti al giorno, tutti i giorni, direttamente al posto di lavoro (Figura n. 2). In questo caso l'intervento è efficace per l'incremento di attività fisica e per la prevenzione dei disordini muscolo-scheletrici, ma non ha efficacia né sul controllo del sovrappeso né sul miglioramento delle performance fisiche (<http://www.itsp1.suva.ch/sap/its/mimes/waswo/99/pdf/88210-i.pdf>).

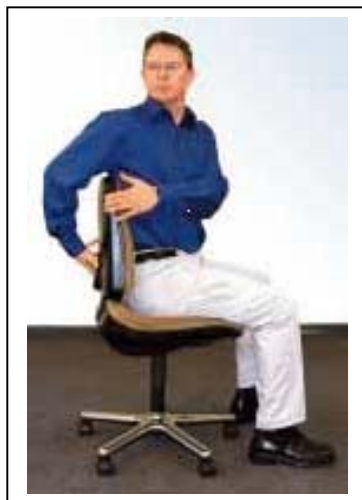


Figura n. 2: esempio di esercizio mirato illustrato nel documento svizzero

CONTAPASSI

Il contapassi è uno strumento che rileva le oscillazioni del corpo, a basso costo (in commercio ne esistono di prezzi variabile da 5 a 30 €) e permette, con discreta approssimazione, la misurazione dei metri percorsi e delle calorie consumate in una giornata. Secondo quanto rilevato in letteratura, un intervento di minimo impegno come la registrazione quotidiana dell'attività motoria, associato all'utilizzo di un contapassi, si è dimostrato efficace nell'incrementare l'attività fisica quotidiana¹⁰.

3.3 Interventi combinati

COUNSELLING

Come già illustrato nel Capitolo n. 2, risulta che il massimo dell'efficacia si ottiene attraverso interventi che prevedono interventi di counselling (con rapporto 1:1 con il dipendente) associati a un'organizzazione aziendale che consente la pratica di attività motoria direttamente nel luogo di lavoro. In tal caso occorre considerare l'intervento diretto di operatori opportunamente formati o personale esperto in consulenza esterna. I dati di letteratura dimostrano inoltre come siano maggiormente efficaci gli interventi con valutazione pre e post della misurazione diretta dei parametri positivamente influenzati dalla pratica motoria (peso, statura, pressione sanguigna, ematochimici, massimo consumo di ossigeno, flessibilità..), unita alla pratica diretta di esercizio fisico [22, 23].

¹⁰ cfr. scheda n. 8 del documento: Prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro: sintesi di interventi – prove di efficacia, aprile 2007, in: http://www.dors.it/cmfocus/alleg/schede_sintesi_interventi_def.pdf

ALLESTIMENTO PALESTRE E ALTRE INIZIATIVE

Interventi sicuramente più importanti, dal punto di vista strutturale economico e organizzativo, consistono da parte dell'azienda nell'allestimento di centri fitness e palestre con relativa dotazione di personale tecnico (trainer) o la stipula di convenzioni con centri esterni (palestre, piscine, associazioni sportive) per agevolazioni all'iscrizione ai corsi ed alle attività motorie e sportive [24]. Esempi significativi sono stati illustrati nel Capitolo n. 2.

3.4 Bibliografia

[22] Heirich M. A., et al., "Work-site physical fitness programs. Comparing the impact of different designs on cardiovascular risks". In *J Occup Med*, 1993; 35 (5): 510-7

[23] Proper K. I., et al., "Effect of individual counselling on physical activity fitness and health. A randomized controlled trial in a workplace setting". In *Am J Prev Med*, 2003; 24 (3): 218-226

[24] Massarini M., Il "wellness" nei luoghi di lavoro, Centro Studi e Ricerche Technogym, Gambettola (FC). In *Ital Heart J*, 2004; 5 (Suppl 8): 45S-46S

4. Sintesi delle azioni per la prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro

L'investimento nel campo della promozione della salute viene considerato, a tutti gli effetti, un investimento redditizio che può contribuire a migliorare lo stato di benessere di un Paese e la qualità di vita dei suoi abitanti.

Le iniziative di promozione della salute contribuiscono a creare un circolo virtuoso in grado di attivare e coinvolgere tutte le parti sociali.

I luoghi di lavoro, in particolare, vengono considerati un contesto privilegiato per l'applicabilità e la buona riuscita degli interventi di promozione della salute in quanto:

- permettono di raggiungere con facilità un ampio numero di persone
- possono contare sulla coesione propria di una comunità lavorativa
- offrono vantaggi notevoli (esempio supporto dei pari) per la buona riuscita degli interventi
- dispone di propri canali di comunicazione per pubblicizzare i programmi, promuovere e sostenere la partecipazione dei dipendenti.

La creazione di un ambiente sereno che appaghi il lavoratore non è un concetto idealistico ma un principio che ha una sua logica operativa e si dimostra parimenti un fattore determinante per la creazione di un'azienda di successo.

Al fine di promuovere una cultura aziendale che sostenga l'alimentazione sana e l'esercizio fisico nei lavoratori, si elencano, alla luce dei dati di letteratura, molteplici azioni da attivare nei seguenti ambiti di intervento così riassumibili¹¹:

- **politiche e pratiche lavorative:** assicurare politiche che incoraggino l'attività motoria e la sana alimentazione, creando, per esempio, condizioni vantaggiose per chi sceglie di recarsi al lavoro a piedi o in bicicletta
- **progetto dell'edificio:** predisporre docce e parcheggi sicuri per chi fa uso della bicicletta e apportare migliorie ai vani scala per incoraggiarne l'uso
- **attività motoria:** sostenere le attività extra lavorative come camminare all'ora di pranzo e l'uso di impianti e attrezzature sportive locali

¹¹ Per approfondimenti consultare i seguenti siti: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG43/?c=296726>; <http://www.ispesl.it/whp/>

- **fornitura del cibo nel luogo di lavoro:** promuovere l'assortimento nei ristoranti, nei distributori automatici e nei punti di ristoro convenzionati di alimenti secondo le linee guida per una sana alimentazione. L'uso di cartelli e poster, il posizionamento dei prodotti sani che ne garantisca una migliore visibilità e i prezzi contenuti possono incoraggiare scelte salutari
- **educazione e promozione:** qualsiasi progetto incentivante deve essere sostenuto e deve fare parte di un ampio programma che incoraggi l'alimentazione sana e l'attività motoria. Esempi di progetti includono: politiche sulle spese di trasporto, politiche sui prezzi di cibi e bevande, contributi per gli iscritti in palestra
- **settore pubblico e grandi organizzazioni commerciali:** realizzare programmi educativi ad hoc e programmi di promozione per supportare ogni azione che migliori cibo e bevande sul luogo di lavoro (includendo ristoranti e distributori automatici). Per essere efficaci, i progetti hanno bisogno di fondarsi su gruppi intersettoriali
- **controlli sanitari:** i controlli medici offerti ai lavoratori dovrebbero anche occuparsi di valutare il peso corporeo, le abitudini alimentari, i livelli di attività motoria. Il medico competente, in questo senso, dovrebbe rivestire un ruolo centrale come promotore di salute nel luogo di lavoro.

Gli imprenditori che decideranno di investire nella promozione della salute potranno beneficiare di una riduzione dell'assenteismo, di un miglioramento del clima organizzativo, di una riduzione del turnover tra il personale, di un aumento della produttività e di un miglioramento dell'immagine aziendale.

Per eliminare gli ostacoli che si oppongono ad una buona riuscita delle attività di promozione della salute sul luogo di lavoro ed incentivare il cambiamento, alcune proposte di intervento potrebbero riguardare i seguenti aspetti:

- sgravi fiscali
- attribuzione di punteggi favorevoli nelle gare pubbliche d'appalto
- creazione di una certificazione per le "aziende sane"
- creazione di una banca dati dei casi di eccellenza di promozione della salute in azienda
- ulteriori proposte sono da individuare di concerto fra tutte le parti sociali coinvolte nel processo.

Il futuro dovrebbe vedere coinvolta l'intera comunità aziendale e i suoi portatori di interesse (enti locali, sindacati e settore dei servizi – produttori e reti di distribuzione di prodotti alimentari -), auspicando che ciascuno di essi includa la promozione della salute tra le sue prassi ordinarie.

5. Responsabilità Sociale di Impresa e promozione della salute nei luoghi di lavoro

Il progetto regionale di promozione della salute nei luoghi di lavoro, inserito nel Piano Nazionale della prevenzione 2005-2007, 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, quindi, al miglioramento delle loro condizioni di salute.

Le tematiche di Responsabilità Sociale di Impresa, da tempo oggetto di discussione e interpretazione, hanno assunto l'attuale significato in seguito ai mutamenti sociali dell'ultimo decennio conseguenti ad una profonda variazione degli scenari economici e politici internazionali che hanno dato origine ad una forma di mercato globale caratterizzato da elevati livelli di concorrenza e di rischio cui non possono porre rimedio le contromisure protezionistiche dei singoli stati. Nella società globale si è delineata l'esigenza comune e primaria di un approccio, che contemperando gli aspetti economici, ambientali e sociali (*triple bottom line*), abbia il fine di perseguire lo sviluppo sostenibile (Figura n. 3) per evitare l'implosione del sistema conseguente all'iperproduzione, all'affossamento delle economie e allo sfruttamento irrazionale delle risorse del pianeta.

Una possibile risposta a questa esigenza di sostenibilità dello sviluppo è quella che interessa direttamente le imprese, indirizzandole su modelli organizzativi e gestionali che considerino la totalità delle interazioni con la società e l'ambiente: con questo tipo di risposta viene attualmente intesa la Responsabilità Sociale di Impresa, da qui in avanti RSI, o *Corporate Social Responsibility* (CSR). L'impresa socialmente responsabile pone la sua attenzione oltre il processo e il prodotto, allargandola a tutti i soggetti che, interagendo con essa e con i suoi obiettivi, sono portatori di interesse (*stakeholder*) per l'impresa stessa. Contestualmente, si sono sviluppati modelli di gestione e standard di certificazione (SA8000, AA1000 ecc.) che fanno riferimento a requisiti sociali di salute e sicurezza oltre che a bilanci di sostenibilità.

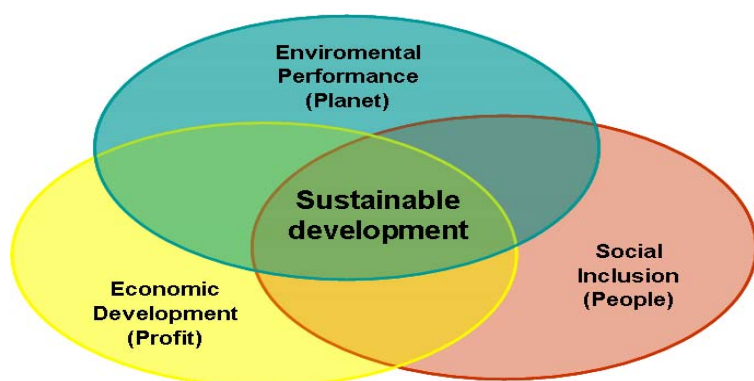


Figura n. 3

L'approccio Triple Bottom Line

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 con l'impegno di promuovere nei Paesi dell'Unione l'adesione delle imprese alla RSI e di 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 fattori di natura competitiva e strategica essi derivano dalla considerazione che:

- le imprese percepite come socialmente responsabili hanno maggiori probabilità di essere apprezzate dal mercato e di essere più utili nei confronti del consumatore (soddisfazione del cliente)
- le imprese percepite come socialmente responsabili possono risultare più attrattive per il mercato del lavoro, richiamando a sé personale più qualificato
- le azioni e i programmi sociali attuati dalle imprese possono anticipare le previsioni normative (tecniche e legislative) accentuando, quindi, la loro indipendenza e libertà
- un contributo positivo fornito alla società può essere valutato come un investimento di lungo periodo che può avere sull'impresa ricadute positive in termini di fiducia e di consenso.

Per quanto riguarda i fattori di natura morale ed etica, essi derivano dalla considerazione che:

- le imprese generano problemi sociali e hanno, pertanto, la responsabilità e il dovere di risolverli
- le imprese sono attori sociali in grado di influenzare pesantemente le dinamiche sociali e culturali e, pertanto, ricorre per esse l'obbligo di utilizzare il proprio potere e le proprie risorse in maniera responsabile
- qualsiasi azione realizzata da un'impresa, attraverso i prodotti/servizi resi, occupando forza lavoro ecc., provoca un impatto a livello sociale. Le imprese devono essere considerate responsabili in ogni caso per gli impatti generati, prescindendo dalla loro qualità (positivi, negativi o neutri)
- le imprese basano la propria azione sul supporto di diversi portatori di interesse e, pertanto, sono responsabili nei confronti di questi soggetti.

L'Unione Europea definisce la Responsabilità Sociale di Impresa 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"* ¹² o, anche, *"CSR is essentially a concept*

¹² Commissione delle Comunità Europee, Green Paper. Promoting a European Framework for Corporate Social Responsibility, 18 luglio 2001

*whereby companies decide voluntarily to contribute to a better society and a cleaner environment*¹³.

il Governo italiano ha contribuito allo sviluppo del dibattito sulla RSI 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 oltre che la creazione di valore che tenga conto anche degli *intangible asset*, cioè gli elementi di tipo intangibile da cui dipendono le prestazioni stesse dell'impresa quali il valore della conoscenza e la capacità di innovazione, il consenso e la fiducia dei diversi portatori di interesse, la reputazione e, in definitiva, la disponibilità a contribuire, volontariamente e senza vincoli normativi, al benessere della comunità.

Da ciò è scaturito un impegno preciso, assunto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 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"**.

Il progetto *CSR-SC Social Commitment* 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. Appositamente il *Social Statement* è stato improntato a principi di omogeneità, flessibilità, confrontabilità e documentabilità. Esso rappresenta, pertanto, uno strumento esaustivo ma flessibile, potendosi adattare alle specifiche caratteristiche, sia dimensionali che di comparto, della realtà produttiva italiana principalmente costituita da piccole e piccolissime imprese.

5.1 La promozione della salute nei luoghi di lavoro: un intervento socialmente responsabile

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 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

¹³ Commissione delle Comunità Europee, Communication from the Commission concerning Corporate Social responsibility: a business contribution to Sustainable Development, 2 luglio 2002.

e favorendo l'astensione dal fumo. Non è, infatti, casuale che nel progetto "Guadagnare salute", recentemente approvato dal Ministero della Salute, anche i luoghi di lavoro siano stati indicati come ambiti in cui sviluppare le quattro linee programmatiche individuate dal ministero e attinenti, appunto, 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.

In questo contesto, l'adesione da parte datoriale alle iniziative che verranno avviate nell'ambito del progetto regionale di promozione della salute ne rivelerà la capacità di comportamenti socialmente responsabili e potrà offrire loro, nel medio-lungo periodo, grandi opportunità in termini di ritorno di immagine, di fidelizzazione dei dipendenti e di miglioramento delle prestazioni lavorative.

Fra le molteplici ricadute positive di tali interventi non va sottovalutato che essi, come effetto indotto nel breve-medio periodo, potrebbero consentire il contenimento del fenomeno infortunistico e tecnopatico. Ciò per le imprese comporterebbe 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 ecc. Ulteriori vantaggi deriverebbero dal contenimento delle ricadute negative in termini di danno di immagine, insoddisfazione del cliente per eventuali ritardi nelle forniture, calo di morale e senso di attaccamento del personale ecc.

Una nuova sfida attende, quindi, 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.

5.2 Il sostegno dell'INAIL alle imprese socialmente responsabili

L'INAIL, istituzione fortemente impegnata nel nostro Paese nel garantire la tutela globale ed integrata dei lavoratori, ha colto l'opportunità di far proprio l'obiettivo della diffusione della RSI con l'intento di contribuire alla crescita della nuova cultura di impresa improntata alla responsabilità sociale. La convinzione è quella di promuovere le caratteristiche di un'azienda virtuosa, quali la consapevolezza delle scelte manageriali, la stabilità economica, la strategia di lungo periodo, favorendo così la diffusione nelle imprese di quei fattori positivi che determinano non soltanto la sicurezza dei processi produttivi ma anche il massimo 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 ad investire in sicurezza e prevenzione. Essa è contestualizzata nel sistema di oscillazione dei tassi di premio ridefinito con il D.M. 12/12/2000 che ha introdotto, nel nuovo sistema tariffario, una specifica disposizione che attribuisce rilevanza autonoma agli interventi realizzati dalle aziende in materia di prevenzione in attuazione del D. Lgs. 626/94. Infatti, l'art. 24 delle Modalità di applicazione delle Tariffe, da qui in avanti 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 5%, per aziende con oltre 500 lavoratori-anno, e al 10%, per le aziende con fino a 500 lavoratori-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. Si osservi che 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. In particolare le aree tematiche prese in considerazione riguardavano, sino al 2004, il servizio di prevenzione e protezione; le 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. Una sezione finale era dedicata, nella modulistica adottata sino al 2004, ad interventi di natura gestionale quali, ad esempio, l'implementazione di sistemi di gestione della sicurezza. 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 o l'implementazione, ed eventualmente la certificazione, di un sistema di gestione della sicurezza (SGSL). Per effettuare la verifica tecnica di quanto dichiarato nelle istanze in tema di RSI, le imprese nel 2005 e 2006 sono state invitate a inoltrare il *Social Statement* secondo il modello predisposto dal Ministero del Lavoro.

Il risultato: dati e riflessioni

Nel 2005 soltanto 54, fra le 424 aziende piemontesi che hanno dichiarato di avere adottato comportamenti socialmente responsabili secondo il progetto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, hanno preliminarmente compilato e restituito il modello predisposto dall'INAIL. Su queste soltanto 12 hanno compilato e inoltrato il *Social Statement*. I *Social Statement*, attestatesi complessivamente ad 11, in quanto per un'istanza il materiale esaminato era totalmente incongruo per struttura e contenuti al modello predisposto dal Ministero, si sono rivelati, ad eccezione di due,

incompleti e, in parte, erronei nei contenuti. Inoltre, nonostante sia stato esplicitamente richiesto alle aziende con meno di 250 dipendenti la compilazione di tutti gli indicatori comuni, questi non sono stati rendicontati da tutti i richiedenti. Queste criticità, comunque, non hanno influito negativamente sull'accoglimento delle istanze di oscillazione del tasso in quanto le aziende proponenti hanno indicato, contestualmente, diversi interventi anche in altre sezioni del modello unico di domanda fra i quali almeno uno nella sezione E¹⁴ relativa alla formazione dei lavoratori.

Risulta di un certo interesse la circostanza che le imprese che si sono avvalse della consulenza diretta della Direzione Regionale INAIL hanno rinunciato, con una sola eccezione, alla presentazione del *Social Statement*, avendo maturato la consapevolezza di non soddisfare i requisiti previsti. Per quanto, riguarda, il fenomeno rilevato nell'anno 2006, sono pervenute in Piemonte 18 istanze di riduzione del tasso ex art. 24 MAT da parte di aziende che si sono dichiarate socialmente responsabili. Di queste solo due sono state ammesse, le altre istanze sono state respinte o perché i richiedenti non hanno inoltrato il *Social Statement* o perché quelli inoltrati erano incongrui, incompleti e, in parte, erronei. Il numero estremamente esiguo dei *Social Statement* pervenuti, nel 2005 e nel 2006, quanto ivi contenuto e quanto appreso durante l'attività di consulenza, hanno fatto trasparire, almeno su scala regionale, una diffusa disinformazione in tema di responsabilità sociale di impresa. Si tratta di una rilevante lacuna culturale riscontrata anche in tema di sistemi aziendali di gestione della sicurezza. La loro implementazione e/o certificazione costituisce, infatti, ulteriore elemento utile all'accesso dell'oscillazione del tasso per prevenzione ex art. 24 MAT. Il dato rilevato dall'esame delle istanze ha evidenziato come questi sistemi di gestione, per quanto già da anni noti e diffusi su scala globale, siano stati confusi dalla maggior parte dei richiedenti con il disposto giuridico, e in particolare con il D.Lgs. 626/94, o anche con i sistemi di gestione qualità/ambiente come attestato dai numerosi certificati ISO 9001 o ISO 14001 inoltrati dai richiedenti. In via più generale, si è osservato che nonostante siano trascorsi 5 anni dall'entrata in vigore delle nuove Tariffe dei Premi, le imprese dimostrano ancora scarsa fiducia nell'innovativa norma premiale prevista dall'art. 24 delle MAT oltre che poca dimestichezza con i suoi principi ispiratori, confondendo l'attitudine al miglioramento continuo volontario con l'adempimento legislativo. Infine, si è percepita una certa resistenza da parte datoriale, indipendentemente dalle dimensioni aziendali, nel riconoscere nell'INAIL uno degli strumenti messi a disposizione dal D.Lgs 626/94 per accedere ad informazioni, per fruire di consulenza ecc.

Ciò impone un'attenta riflessione, specie in considerazione dell'impegno profuso dall'Istituto, su scala nazionale e regionale, sia sul versante della comunicazione sia in azioni di sostegno economico alle imprese attraverso i finanziamenti erogati ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 38/2000.

¹⁴ È possibile accedere all'oscillazione del tasso per prevenzione avendo effettuato almeno uno degli interventi previsti nella sezione A del modello unico di domanda e/o almeno altri tre interventi, pertinenti ad altre sezioni di cui almeno uno obbligatoriamente compreso nella sezione E (Formazione).

Tenendo conto di ciò e perseverando con l'obiettivo di diffondere la cultura della RSI e di incoraggiare le imprese ad adottare comportamenti socialmente responsabili, l'INAIL ha scelto di semplificare le procedure per concedere la riduzione del tasso ex art. 24 MAT in tema di RSI. Ciò nella logica di agevolare i propri portatori di interesse, fra i quali i lavoratori e i datori di lavoro rivestono un ruolo privilegiato. Pertanto, attualmente 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.

Dal 2007 i datori di lavoro che vogliono accedere a questa particolare riduzione del tasso per avere adottato comportamenti socialmente responsabili, nel fare istanza, sono tenuti semplicemente a compilare il questionario INAIL per l'autocertificazione dell'adozione di comportamenti socialmente responsabili (Allegato 9) e inviando, come unico elemento probatorio, il documento di politica sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Le istanze pervenute nel 2007 sono ancora in fase di monitoraggio e solo a fine anno sarà possibile avere la dimensione esatta del fenomeno e comprendere se la semplificazione della procedura ha incoraggiato un numero maggiore di aziende a confrontarsi con il tema della RSI.

Concludendo, l'esperienza maturata dal gruppo di lavoro INAIL assegnato alla valutazione delle richieste di accesso all'oscillazione del tasso ex art. 24 MAT con riguardo alle imprese che si sono dichiarate socialmente responsabili consente di affermare come, attualmente, nel tessuto produttivo piemontese esiste una generalizzata carenza culturale in tema di RSI oltre che in tema di sistemi di gestione della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro.

Ci auguriamo, quindi, che il presente documento, oltre a costituire uno strumento conoscitivo, possa porre le basi di una discussione e di un linguaggio comune per il raggiungimento di obiettivi aziendali di nuova natura, rafforzando rapporti fiduciari che, se adeguatamente implementati da azioni sinergiche con le parti sociali e con gli altri soggetti preposti alla tutela della sicurezza e della salute sui luoghi di lavoro, come nel caso dell'adesione al progetto regionale di promozione della salute nei luoghi di lavoro, consentiranno un più efficace e rapido radicamento della nuova cultura di impresa imposta dagli scenari socio-economici che si stanno delineando.

5.3 Sitografia

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/>)
- Fabrica Ethica (www2.fabricaethica.it/)

6. Sitografia

Network europeo per la promozione della salute nei luoghi di lavoro

<http://www.enwhp.org/index.php?id=4>

Il Network europeo per la promozione della salute nei luoghi di lavoro si prefigge di contribuire, grazie agli sforzi congiunti dei suoi membri e dei suoi partner, al miglioramento della salute e del benessere nei luoghi di lavoro, nonché alla riduzione dell'impatto delle malattie professionali sulla forza lavoro europea. Per conseguire questo obiettivo, il Network si è impegnato nello sviluppo e nella promozione di buone prassi nel campo della salute nella realtà lavorativa. Il sito internet del Network rende disponibili le Dichiarazioni del Network, in merito alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, metodi e strumenti validati per la realizzazione di buone pratiche; la sezione "Good WHP Practice" è una risorsa per l'implementazione di interventi efficaci di promozione della salute nei diversi contesti aziendali.

ISPESL. Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro

<http://www.ispesl.it>

L'ISPESL, organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, svolge funzioni di ricerca, di sperimentazione, di controllo, di consulenza, di documentazione e di assistenza nonché di informazione e di formazione concernenti la prevenzione degli infortuni, la sicurezza sul lavoro, la tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.

Il sito internet si rivolge principalmente agli operatori della prevenzione e rende disponibile la legislazione completa in materia di sicurezza sul lavoro, i documenti e le linee guida tecniche per la valutazione del rischio. Di notevole interesse l'area dedicata alla Promozione della Salute sul lavoro che offre documentazione, manifesti consensuali e la possibilità di interrogare gratuitamente la banca dati dei Modelli di Buona Pratica raccolti da ricerche effettuate, tra il 1999 e il 2002, dal Network europeo per la promozione della salute.

Move Europe. Campagna europea per la promozione della salute nei luoghi di lavoro

<http://www.move-europe.it/>

Move Europe è un'iniziativa, avviata da aprile 2007, con l'obiettivo di sensibilizzare il mondo produttivo sull'importanza di promuovere iniziative per l'incremento della "cultura" della salute e della sicurezza. Attualmente sono coinvolti oltre 25 Paesi della Regione Europea. In Italia questa iniziativa è coordinata dall'Università degli Studi di Perugia e vi aderiscono l'ISPESL (Dipartimento di Documentazione, Informazione e Formazione) e il Gruppo Promotore Nazionale per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro. Il sito internet offre, alle aziende pubbliche e private interessate, la possibilità di compilare un questionario on line di auto-valutazione delle politiche e delle attività di promozione della salute in corso o svolte nella propria azienda. Questo

strumento verifica il livello qualitativo delle iniziative in quattro campi specifici: prevenzione del fumo, promozione della salute alimentare, promozione dell'attività fisica e prevenzione dello stress.

INAIL. Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro

<http://www.inail.it>

L'INAIL persegue una pluralità di obiettivi: assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio, ridurre il fenomeno infortunistico e tecnopatico e garantire il reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati sul lavoro. La tutela nei confronti dei lavoratori ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato di tutela, che va dagli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro alle prestazioni sanitarie ed economiche, alle cure, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno già subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale. Il sito internet permette di accedere alle normative e agli atti ufficiali in materia di assicurazioni e sicurezza sul lavoro, di visualizzare documenti, pubblicazioni, linee guida per la prevenzione e tecniche per la valutazione del rischio nei diversi ambiti lavorativi. Il sito contiene anche un'ampia sezione dedicata alle banche dati, fruibili gratuitamente, fra le quali la Banca Dati dei lavoratori Disabili, l'Osservatorio Occupazionale e la Banca Dati INAIL. Quest'ultima contiene le informazioni riguardanti le aziende assicurate, gli addetti, gli eventi denunciati, gli eventi indennizzati ed il rischio. È articolata in aree tematiche contenenti informazioni aggregate, geograficamente, a livello provinciale, regionale e nazionale, e, per comparto lavorativo, secondo i codici ATECO e i codici delle Tariffe dei Premi INAIL.

DoRS. Centro di Documentazione per la Promozione della Salute Regione Piemonte

<http://www.dors.it>

DoRS è un Centro di Documentazione bibliografica e fattuale che si occupa di tutti i settori della salute. DoRS svolge inoltre attività di formazione e assistenza per gli operatori e i decisori delle Aziende ASL e ASO locali, della scuola, della ricerca, dell'associazionismo e di coloro che, a vario titolo, operano nel campo della prevenzione e della promozione della Salute. Il sito DoRS offre documentazione, strumenti di progettazione e di valutazione di interventi di promozione della salute, banche dati (la già citata Pro.Sa. Banca dati documenti e progetti attinenti la promozione dalla salute) e aree riservate di condivisione di documenti e riferimenti per gruppi di lavoro. Si segnala, nello specifico, l'area FOCUS OBESITÀ recentemente istituita: una risorsa di informazione, documentazione e di aggiornamento per operatori e decisori impegnati nelle attività di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità.

7. Glossario

COPING

Il termine *coping* (*fronteggiamento*) è riferito agli sforzi della persona sul piano cognitivo e comportamentale per gestire (ridurre, attenuare, dominare o tollerare) le richieste interne ed esterne poste da quelle interrelazioni persona-ambiente che vengono valutate come estenuanti o eccessive rispetto alle risorse disponibili.

Il coping comprende le strategie cognitive e comportamentali che le persone adottano per gestire una situazione stressante e le reazioni emotive da essa suscitate. Le strategie o stili di coping giocano un ruolo importante nel benessere psicofisico quando la persona si confronta con eventi negativi [25].

COUNSELLING

Il counselling definisce la forma di rapporto interpersonale attraverso il quale un individuo che ha un problema, ma non possiede le conoscenze o le capacità per risolverlo, si rivolge ad un altro individuo, il consulente, che, grazie alla propria esperienza e preparazione, è in grado di aiutarlo a trovare una soluzione. Il rapporto di consulenza, che è limitato nel tempo e generalmente relativo ad uno specifico problema, fa parte delle varie modalità di intervento della psicologia clinica, dove può assumere differenti forme a seconda dell'utenza a cui si rivolge (esempio consulenza centrata sul cliente, sul collega, sull'organizzazione). Il counselling è un'azione di sostegno terapeutico nella decisione, allo scopo di creare le condizioni per un'autonomia decisionale, attraverso la considerazione dei fattori coscienti, come gli interessi, i gusti, le aspirazioni economiche, il prestigio sociale, e le inclinazioni profonde e inconsce che rinviano ai bisogni affettivi di fondo e ai meccanismi di adattamento che sono alla base delle dinamiche personali e del modo di esistere dell'individuo. Scopo del counselling è quello di consentire all'individuo una visione realistica di sé e dell'ambiente sociale in cui si trova ad operare, in modo da poter meglio affrontare le scelte relative alla professione, al matrimonio, alla gestione dei rapporti interpersonali con la riduzione al minimo della conflittualità dovuta a fattori soggettivi. Counselling non è traducibile in italiano con consulenza perché non è un'attività professionale centrata sul fornire ai clienti "consigli, pareri". Nel counselling non si offrono soluzioni per "risolvere problemi" (problem solving), non si danno pertanto consigli perché questi limitano l'autonomia della persona e non la rispettano nelle proprie capacità, anche potenziali, di autodeterminazione [25].

MARKETING SOCIALE

Con "marketing sociale" (*social marketing*) si intende – secondo una definizione condivisa ampiamente a livello internazionale – l'applicazione delle tecniche del marketing commerciale all'analisi, alla pianificazione, alla realizzazione ed alla valutazione di programmi volti ad

influenzare il comportamento del pubblico di riferimento al fine di migliorare il benessere degli individui e della società.

Le strategie del marketing sociale si occupano principalmente dei bisogni, delle preferenze e delle condizioni socio-economiche del pubblico di riferimento. Queste informazioni sono utilizzate per garantire che vengano offerti prodotti vantaggiosi, servizi o idee e per eliminare qualsiasi barriera all'accettazione dell'offerta.

Un elemento del marketing sociale consiste nel comunicare con i soggetti del pubblico di riferimento in merito ai vantaggi relativi all'offerta, tenendo comunque in conto l'importanza di individuare e risolvere le problematiche legate al prezzo, all'accesso, al supporto ambientale e al marketing dei prodotti concorrenti. Pertanto, una strategia efficace di marketing sociale può prevedere anche azioni con ricadute in ambito economico e normativo.

Il successo di una strategia di marketing sociale è determinato dal suo contributo al benessere del pubblico di riferimento o dell'intera società [26] [27].

CONTESTO

Con contesto (*setting*) si intende il luogo organizzato di vita. In letteratura sono indicati alcuni classici contesti d'intervento di prevenzione e promozione della salute. Tra questi, il luogo di lavoro rappresenta un contesto in cui:

- l'attività prevenzionale può essere intrapresa in modo vantaggioso, dato che si possono raggiungere molte persone in modo sistematico
- è consentito utilizzare strategie che integrano l'approccio pubblico con quello clinico
- vi è la possibilità di manipolare l'ambiente fisico e sociale in modo da creare incentivi effettivi per l'adozione di comportamenti salutari
- si risponde agli interessi delle organizzazioni che li gestiscono, perché si rende possibile la riduzione dei costi previdenziali e dell'assenteismo per malattia [28].

Le modalità con cui le imprese possono affrontare le abitudini improprie dei propri dipendenti sul piano della salute sono molteplici [29]. La prima si concretizza in programmi di educazione alla salute. Le attività più diffuse consistono in programmi di informazione sull'attività fisica, la gestione dello stress, il fumo, l'alimentazione, ecc. La seconda si rivolge alla strutturazione dell'ambiente di lavoro in modo tale da favorire l'impegno dei dipendenti nei confronti dell'adozione di stili di vita corretti. Il terzo approccio viene adottato da un numero di aziende molto ridotto e consiste nell'offerta di incentivi economici per l'adozione di comportamenti sani [25].

MODELLO DEGLI STADI DEL CAMBIAMENTO

Il modello degli stadi del cambiamento di Di Clemente e Prochascka teorizza la natura dinamica del comportamento e descrive l'intero processo di cambiamento, dalla consapevolezza acquisita dell'esistenza di un problema fino alla sua risoluzione. Il cambiamento è visto come un processo a

spirale che si articola in varie fasi, di diversa durata temporale e che può interrompersi o anche cambiare direzione. Gli autori descrivono tre aspetti fondamentali: gli stadi del cambiamento, i processi del cambiamento (strategie comportamentali) e i fattori psicologici. Gli stadi comprendono sia l'aspetto temporale sia quello motivazionale del cambiamento. Rappresentano un periodo di tempo e i compiti necessari per passare da una fase a quella successiva. Gli stadi sono cinque:

1. *pre-contemplazione*: non si ha intenzione di fare alcun cambiamento. L'individuo non è informato o è mal informato in merito al comportamento a rischio, oppure ha fatto dei tentativi, falliti, per modificare il suo comportamento e ha perso fiducia sulla sua capacità di cambiare. È quindi un soggetto non motivato o resistente al cambiamento
2. *contemplazione*: si inizia a considerare la necessità di un cambiamento. L'individuo prende in considerazione la possibilità di cambiare il suo comportamento, è conscio dei pro e dei contro legati al cambiamento e vive una situazione ambivalente che può protrarsi per diverso tempo
3. *preparazione*: si compiono i primi piccoli cambiamenti. L'individuo ha deciso di modificare il suo comportamento nel futuro immediato e pianifica i passaggi del cambiamento
4. *azione*: si assume attivamente un nuovo comportamento. L'individuo mette in atto una serie di attività per cambiare il suo comportamento
5. *mantenimento*: si mantiene il cambiamento nel tempo. L'individuo, in questa fase, si impegna a mantenere e a stabilizzare nel tempo il cambiamento.

I *processi di cambiamento* sono attività intraprese dal soggetto quando modifica il suo pensiero, il suo sentire e il suo modo di comportarsi rispetto ad un comportamento; assumono un'importanza differente a seconda della fase di cambiamento che l'individuo sta attraversando e favoriscono il passaggio da uno stadio all'altro. I processi principali riconosciuti sono dieci: cinque di *carattere cognitivo esperienziale - motivazionale* e cinque di *carattere comportamentale - volitivo*. I processi di carattere *cognitivo-esperienziale* sono:

1. *aumento della consapevolezza* sul problema e sui benefici del cambiamento
2. *attivazione emotiva*: analisi e sperimentazione delle reazioni emotive al mantenimento e al cambiamento di un dato comportamento
3. *autorivalutazione*: quanto il mantenimento ed il cambiamento di un dato comportamento sono in accordo o in contrasto con i valori personali, ambito cognitivo e affettivo
4. *rivalutazione ambientale*: gli effetti che il mantenimento o il cambiamento hanno sull'ambiente
5. *liberazione sociale*: individuazione ed incremento delle opportunità sociali e delle norme che sostengono il cambiamento.

I processi di carattere *comportamentale - volitivo* sono:

1. *autoliberazione* - accettare la responsabilità del cambiamento
2. *controllo dello stimolo* - evitare stimoli che favoriscono il comportamento da modificare
3. *controcondizionamento* - cambiare il comportamento inadeguato con nuovi comportamenti ed attività

4. *gestione del rinforzo* - ricompensarsi con un rinforzo positivo dopo aver messo in atto il nuovo comportamento
5. *relazioni d'aiuto* - essere in grado di cercare e di accettare aiuto da altri per modificare il comportamento.

I *fattori psicologici (autoefficacia e bilancia decisionale)* contribuiscono, anche essi, al passaggio da uno stadio all'altro. L'autoefficacia [30] è la percezione cosciente che un soggetto ha della capacità e della possibilità di raggiungere un obiettivo in un dato tempo, di poter cambiare un dato comportamento e di poter resistere alle ricadute, mentre la bilancia decisionale è il soppesare costi e benefici del mantenere o modificare un comportamento ed il valore attribuito ai pro e ai contro varia rispetto ai valori personali, alle aspettative e al grado di autostima di ogni individuo [31, 32, 33]. Questo modello prende sviluppo, quindi, dall'individuare lo stadio in cui si colloca un soggetto relativamente ad un problema, ad un comportamento a rischio (grado di consapevolezza, motivazione al cambiamento), per indicare poi in atto strategie d'intervento appropriate, applicando e sviluppando gli opportuni processi, che favoriscono il passaggio allo stadio successivo e progressivamente il raggiungimento del cambiamento di comportamento [25].

7.1 Bibliografia:

- [25] Orlandini D., et al., (a cura di, 2003) *Glossario della prevenzione delle dipendenze*, Regione Veneto, AULSS 12 Verona, p. 30
- [26] Maibach E. W., et al., "Social marketing" In Glanz K., et al., (eds) *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 2002, 3rd Edition. Jossey Bass, San Francisco, CA, pp .347-361
- [27] Barbera E., et. al., "Glossario della Promozione della Salute dell'OMS: nuovi termini", 2007 traduzione italiana di "WHO Health Promotion Glossary: new terms". In *Health Promotion International*, 2006, 21 (4) (doi:10.1093/heapro/dal033). Advance access publication 7 September ©The Author (2006). By permission of Oxford University Press. All rights reserved.
- [28] Terborg J. R., "The organization as a contest for health promotion". In Spacapan S., et al. (a cura di, 1988) *The social psychology of health. The Claremont Symposium o Applied Psychology*. Sage, Tuosand Oakes.
- [29] Taylor S. E., *Health psychology*, 1991 Mc Graw Hill: New York
- [30] Bandura A., "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change". In *Psychological Review*, 1977, 9: 121-7
- [31] Bandura A., *Self-efficacy in changing societies*, 1995 Cambridge: Cambridge University Press
- [32] Ajzen I., "From intention to actions: a theory of planned behaviour". In Kuhl J., Beckman J. (eds.) *Action Control: From Cognition to Behaviour* 1985, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall
- [33] Lemma P., *Promuovere salute nell'era della globalizzazione: una nuova sfida per "antiche" professioni*, 2005, Edizioni Unicopli.

8. ALLEGATI

1. Strategia di ricerca

Si illustra la strategia di ricerca utilizzata per selezionare dalla letteratura di riferimento il materiale documentale inserito nel report. Nello specifico si elencano le parole chiave utilizzate per l'interrogazione delle fonti informative e le fonti stesse.

Scelta delle parole chiave

Il materiale documentale è stato selezionato utilizzando le seguenti parole chiave:

- health promotion AND workplace
- health education AND workplace
- physical activity AND workplace
- nutrition AND workplace
- nutrition education AND workplace
- catering AND workplace
- cafeteria AND workplace
- vending machines and workplace
- WHP
- promozione della salute AND luoghi di lavoro
- educazione alla salute AND luoghi di lavoro
- attività fisica AND luoghi di lavoro
- attività motoria AND luoghi di lavoro
- alimentazione AND luogo di lavoro
- mensa aziendale AND luogo di lavoro
- macchine distributrici AND luogo di lavoro

Selezione delle fonti informative

Per quanto concerne la ricerca delle prove di efficacia, gli articoli sono stati selezionati consultando le seguenti banche dati:

- Cochrane Library: Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Controlled Trials Register (CCTR), Database of Reviews of Effectiveness (DARE), ACP Journal Club, Evidence-based Medicine
- Medline

Limiti: Articoli pubblicati nel periodo compreso tra il 2000 e il (maggio) 2007.

Ulteriore materiale documentale (raccomandazioni, esempi di buone pratiche, strumenti validi e pertinenti per interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro) è stato selezionato consultando:

- internet: motori di ricerca (<http://www.google.it>)
- siti specifici e banche dati on line relativi all'argomento considerato fra cui: sito dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) - <http://www.who.int>; Epicentro, portale di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità - <http://www.epicentro.iss.it>; sito dell'ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) - <http://www.ispesl.it>; Network Europeo per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro - <http://www.enwhp.org>; Campagna Europea per la Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro - <http://www.move-europe.it>; sito del NICE (The National Institute for Health and Clinical Excellence) - <http://www.nice.org.uk>.

La selezione di progetti locali è stata effettuata in parte consultando la Banca Dati Pro.Sa. sezione Documenti e Progetti (<http://www.dors.it>). La segnalazione di buone pratiche realizzate dalle Aziende Sanitarie del territorio piemontese è stata effettuata:

- sull'analisi dei progetti finanziati dal Bando Regionale Progetti di Promozione della Salute Edizione 2004-2005 e 2005-2006 in quanto progetti annuali e biennali che dispongono già di risultati, anche solo rispetto alla valutazione di processo
- sulla base dei criteri dichiarati e disponibili nell'Area FOCUS OBESITÀ sezione buone pratiche del sito DoRS (http://www.dors.it/alleg/criteri_bp.pdf).

Oltre alle esperienze documentate e pubblicate su riviste e banche dati accreditate, esistono diversi progetti che si possono considerare promettenti, ma che hanno scarsa visibilità in quanto poco o per nulla documentati. Non è stato pertanto possibile inserirli nel presente report.

2. Esempio di locandina per promuovere l'attività motoria

Esempio di locandina da affiggere nelle mense, vicino ai distributori di bevande ed alimenti, nelle sale di attesa utilizzata dell'ASL 18 per promuovere l'attività fisica dei dipendenti nonché degli utenti.

Sono giustificato a prendere l'



ascensore solo se:

- sono affetto da una grave patologia



cardiovascolare

- sono affetto da una grave patologia



respiratoria

- non vedo l'ora di arrivare nel mio ufficio per iniziare a



lavorare

- voglio correre il rischio di incontrare, in uno spazio inferiore ai 5 metri cubi, il collega che detesto!



- sono



pigro

Se non mi ritrovo in nessuna di queste giustificazioni allora faccio un bel respiro profondo,

raggiungo le



scale e mi accingo a salire o scendere i gradini.

Senza rendermene conto faccio dell'



attività fisica



retribuita!!!

3. Esempio di standard per alimenti e bevande

Esempio di standard per alimenti e bevande da fornire attraverso i distributori automatici.

Tratto da: *California 5 a Day-be active! Worksite Program*:

http://www.dhs.ca.gov/ps/cdic/cpns/worksite/download/FitBusinessKitTools/Vending%20Machine%20Standards_Final.pdf

A. Standard per gli alimenti

1 Standard nutrizionali obbligatori

Almeno il 50% degli alimenti serviti nei distributori automatici devono avere le seguenti caratteristiche:

- non avere più del 35% delle calorie apportate dai grassi (esclusi noci, semi e simili)
- non avere più del 10% di queste calorie prodotte da grassi saturi
- non avere più del 35% di zucchero (escluse verdure e frutta).

2 Standard nutrizionali raccomandati

È consigliabile che almeno il 50% degli alimenti contenuti nei distributori automatici abbiano le seguenti caratteristiche:

- non abbiano più di 360 mg di sale per porzione
- contengano almeno il 2% in fibra per porzione
- quando è disponibile uno standard, limitare i grassi trans.

3 Prezzo/disposizione

Gli alimenti dei distributori automatici che rispondono ai requisiti nutrizionali devono essere venduti ad un prezzo uguale o inferiore del prezzo degli altri alimenti non rispondenti agli standard nutrizionali.

Gli alimenti rispondenti ai criteri nutrizionali standard devono essere disposti nel terzo vano superiore del distributore automatico in modo da essere ben visibili.

B. Standard per le bevande

1 Standard nutrizionali obbligatori

Almeno il 50% delle bevande offerte nei distributori automatici dovrebbero essere per esempio:

- bevande che contengono il 100% di succo di frutta o verdura senza aggiunti dolcificanti
- acqua
- latte scremato o parzialmente scremato.

2 Prezzo/disposizione

Le bevande dei distributori automatici che rispondono ai requisiti nutrizionali devono essere venduti ad un prezzo uguale o inferiore del prezzo degli altri alimenti non rispondenti agli standard nutrizionali.

Le bevande rispondenti ai criteri nutrizionali standard devono essere disposti nel terzo vano superiore del distributore automatico in modo da essere ben visibili.

Scelte salutari per i distributori automatici

Alcuni suggerimenti

A temperatura ambiente:

- frutta secca, come uva, albicocche, mele o coppe di frutta in scatola
- frutta intera, a pezzi (es. mele), in insalata e/o in tavolette al 100%
- popcorn senza grassi e/o cracker di grano integrale.

Refrigerati:

- verdure, quali carote baby, broccoli e bastoncini di sedano, fresche e/o in insalata
- yogurt magro e/o latte scremato o parzialmente scremato e/o ricotta magra
- panini fatti con verdure e/o carni magre e pane integrale
- succo di frutta e/o centrifugati di verdura al 100%.

Altri aiuti previsti dal programma

- rendere disponibile l'elenco delle aziende locali che forniscono prodotti selezionati
- modello di fax per richiesta di contatto/preventivi con le aziende in elenco.

4. Esempio di questionario

Esempio di questionario per valutare la disponibilità al cambiamento (esempio aumentare i livelli individuali di attività motoria). Tratto da Natural Healthcare Canada – <http://naturalhealthcare.ca>

1. La scelta di uno stile di vita sano spetta (o non spetta) completamente all'individuo
non sono d'accordo sono d'accordo

2. La gente più sana è più produttiva nel lavoro e nelle attività quotidiane
non sono d'accordo sono d'accordo

3. E' molto difficile seguire un'alimentazione salutare e praticare attività fisica ed io ora non ne ho il tempo
non sono d'accordo sono d'accordo

4. Sono soddisfatto del mio attuale stato di salute
non sono d'accordo sono d'accordo

5. Io faccio almeno 20 o più minuti di attività fisica tutti i giorni della settimana
non sono d'accordo sono d'accordo

6. Sono soddisfatto del mio attuale stato di benessere mentale
non sono d'accordo sono d'accordo

7. Comprò gli spuntini sani quando sono disponibili (ad. es. la frutta fresca, i cereali, gli yogurth magri, la frutta essiccata; NON le caramelle, le brioche, le patatine fritte, gli snack salati e ricchi di grassi...)
non sono d'accordo sono d'accordo

8. Mangerei la frutta se disponibile come spuntino nei meeting aziendali e nelle pause lavorative
non sono d'accordo sono d'accordo

9. Parteciperei ad attività di gruppo svolte in azienda per un consumo di alimenti sani e per praticare attività fisica se fossero offerti al personale
non sono d'accordo sono d'accordo

10. Consulterei e seguirei le guide e le risorse messe a disposizione dall'azienda, per il consumo di alimenti sani e l'attività fisica (libretti, volantini, materiale video, poster...), se fossero disponibili
non sono d'accordo sono d'accordo

5. Esempio di questionario

Esempio di questionario internazionale per valutare i livelli di attività motoria individuali. Materiale disponibile, in lingua inglese, in: <http://www.ipak.ki.se>

Siamo interessati a conoscere i tipi di attività fisica che le persone fanno come parte della vita quotidiana. Le domande riguarderanno il tempo che lei ha trascorso in attività fisiche negli **ultimi sette giorni**. Cortesemente, risponda ad ogni domanda anche se non pensa di essere una persona attiva. Pensi, per favore, alle attività svolte al lavoro, come parte del lavoro svolto in casa ed in giardino, per spostarsi da un luogo all'altro e nel suo tempo libero come divertimento, esercizio fisico o sport.

Pensi a tutte le attività **vigorese**, energiche che ha svolto negli **ultimi sette giorni**. Le attività fisiche **vigorese** sono quelle che richiedono uno sforzo fisico duro e che la fanno respirare con un ritmo molto più frequente rispetto al normale. Pensi soltanto a quelle attività fisiche che lei ha svolto per almeno 10 minuti consecutivamente.

1. Durante gli **ultimi sette giorni**, in quanti giorni lei ha svolto attività fisica vigorosa come sollevare oggetti pesanti, zappare, fare aerobica, o pedalare in bicicletta ad una certa velocità?

_ _ _ giorni per settimana

_ _ nessuna attività fisica vigorosa - **Vada alla domanda n. 3**

2. Quanto tempo in totale di solito trascorre in attività fisiche **vigorese** in uno di quei giorni?

_ _ _ ore per giorno

_ _ _ minuti per giorno

_ _ non sa/non è sicuro/a

Pensi a tutte quelle attività **moderate** che lei ha svolto negli **ultimi sette giorni**. Le attività moderate sono quelle che richiedono uno sforzo fisico moderato e che la fanno respirare con un ritmo un po' più frequente rispetto al normale. Pensi soltanto a quelle attività fisiche che lei ha svolto per almeno 10 minuti consecutivamente.

3. Durante gli **ultimi sette giorni**, quanti giorni lei ha svolto attività fisica **moderata** come portare pesi leggeri, andare in bicicletta ad un ritmo regolare oppure giocare il doppio a tennis? Non includa il camminare.

_ _ _ giorni per settimana

_ _ nessuna attività fisica moderata – **Vada alla domanda 5**

4. Quanto tempo lei di solito dedica alle attività fisiche **moderate** in uno di quei giorni?

I__I ore per giorno

I__I minuti per giorno

I_I Non sa/non è sicuro/a

Pensi al tempo da lei trascorso camminando negli ultimi sette giorni. Includa il tempo trascorso sia al lavoro sia a casa, nello spostarsi da un luogo ad un altro e qualsiasi altro cammino che lei ha fatto solo per divertimento, sport, esercizio fisico o per passatempo.

5. Durante gli **ultimi sette giorni**, in quanti giorni lei ha **camminato** per almeno 10 minuti di continuo?

I__I giorni per settimana

I_I nessuno - **Vada alla domanda n. 7**

6. Di solito quanto tempo ha trascorso, in uno di quei giorni, **camminando**?

I__I ore per giorno

I__I minuti per giorno

I_I non sa/non è sicuro/a

L'ultima domanda riguarda il tempo trascorso stando **seduto** dal lunedì al venerdì negli **ultimi sette giorni**. Includa il tempo in cui rimane seduto al lavoro, in casa, nello svolgere un corso di formazione, durante il suo tempo libero. Questo può includere il tempo trascorso seduto alla scrivania, nel far visita ad amici, leggendo, o seduto/a o sdraiato/a per guardare la televisione.

7. Durante gli **ultimi sette giorni**, in un giorno della settimana, quanto tempo ha trascorso stando seduto?

I__I ore per giorno

I__I minuti per giorno

I_I non sa / non è sicuro/a

Qui termina il questionario, grazie per la collaborazione.

6. Esempio di test di autovalutazione delle capacità motorie

Esempi di test di autovalutazione, tratti da <http://www.sporttraining.net>

Corsa sui 300 metri (resistenza alla velocità)

Viene valutato il tempo di percorrenza dei 300 metri, da percorrere alla massima velocità.

categorie di efficienza della resistenza alla velocità	capacità anaerobica lattacida
tra 37"-38"	eccellente
tra 39"-42"	buona
tra 43"-48"	discreta
oltre 49"	insufficiente

Spinte in avanti degli arti superiori con la bacchetta

Esercizio: dalla posizione eretta, con i piedi leggermente divaricati, impugnare una bacchetta di legno lunga circa 1 m e del dm di 2-3 cm, con un passo uguale alla larghezza delle spalle. Eseguire delle spinte avanti più rapidamente possibile, estendendo al massimo le braccia e tornando sempre con la bacchetta sul petto. Contare il numero di spinte effettuate in 8 secondi. Effettuare 3 prove intervallate da 3 min, scegliendo la migliore.

Valutazione	Risultato
scarso	sotto le 8 ripetizioni
mediocre	tra 8 e 12 ripetizioni
buono	tra 12 e 16 ripetizioni
eccellente	oltre le 16 ripetizioni



Resistenza aerobica - Test di Cooper

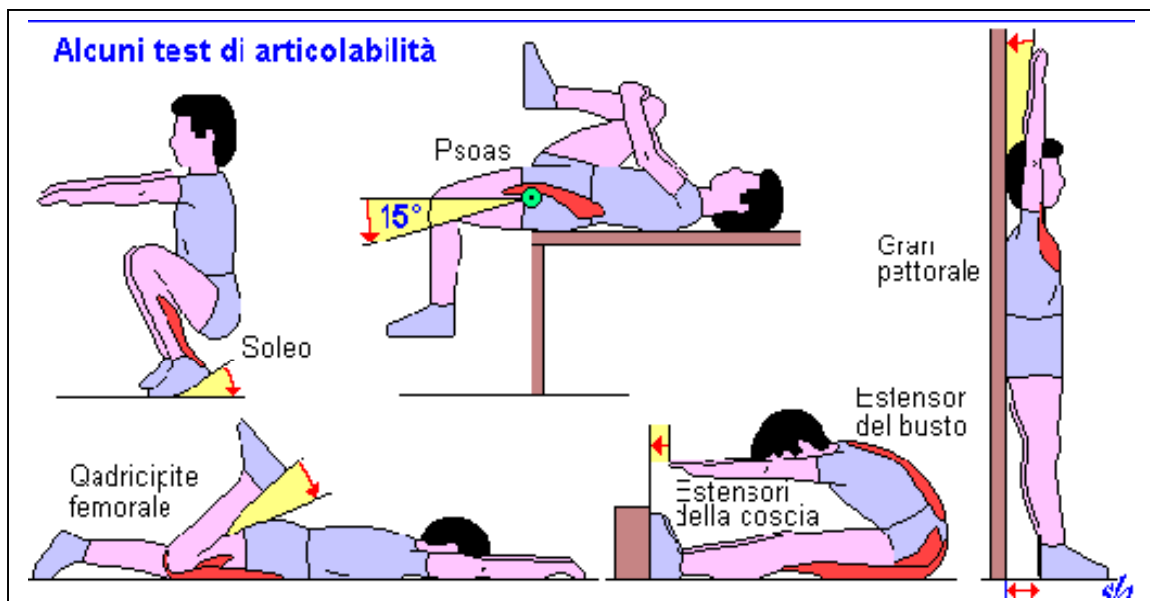
Vengono rilevati i km percorsi in 12 min di corsa. I valori riportati, riferiti alle atlete, vanno ridotti del 10%.

Categorie di resistenza aerobica	capacità aerobica
oltre 3200 m	eccellente
oltre 2800-3000 m	ottima
tra 2400-2800 m	buona
sotto 2000 m	scarsa

Può essere utilizzato anche per ricavare approssimativamente la **massima potenza aerobica**, con la formula: $VO_2\max \text{ (ml/kg/min)} = - 10,25 + (0,0022 \times \text{metri percorsi})$

Test per la mobilità articolare

I test proposti, sintetizzati in grafica, tendono a verificare la mobilità articolare delle varie articolazioni, con particolare riferimento all'eventuale accorciamento di alcuni importanti muscoli. Se l'escursione dei segmenti corporei risulta ridotta, rispetto a quanto illustrato, è opportuno programmare un lavoro mirato di stretching.



7. Esempio di locandina per promuovere l'attività motoria

Esempio di locandina ben strutturata per suggerire come fare movimento nella quotidianità.

Tratto da Natural Healthcare Canada – <http://naturalhealthcare.ca>

There are 1440 minutes in every day... Schedule 30 of them for physical activity.

The Physical Activity Challenge

30 minutes of physical activity three times a week can help set you on the path to improved health. Benefits include better self-esteem, reduced stress, increased relaxation, and slowing the aging process.

"30 minutes" does not have to be "30 consecutive minutes". You are already getting exercise in your daily activities, this challenge helps you track those minutes and "top them up".

Get your Physical Activity Challenge scorecards from your Wellness Committee representative, or download your free copy at www.NaturalHealthcare.ca and get counting!

Your body will thank you.

9 Easy Ways to Add Minutes to Your Total:

1. Park your car farther away from the office.
2. Get off the bus a few stops early.
3. If you live close enough, walk to work.
4. Take the stairs instead of the elevator or escalator.
5. Organize or join a lunch-time group walk.
6. Organize or join a company sports team.
7. Exercise while watching TV.
8. Walk or bike while doing your errands.
9. Go dancing!

5 Steps to a Healthier You!

1. Start the day with breakfast.
Breakfast jump-starts your metabolism after a long night without food. A healthy breakfast helps you think more clearly, and helps you lose weight.
2. Get Moving!
Take the stairs instead of the elevator. Walk to the store instead of driving. It's easy to add just a few minutes of exercise each day.
3. Snack smart.
Healthy snacking can be fast and fun. Try applesauce, fruit, yogurt, melba toast, cottage cheese, or graham crackers instead of chips and other sweets.
4. Balance your food choices.
"Everything in moderation." You don't have to give up your beloved foods - just eat less of them.
Add healthier foods to your daily diet; grains, fruits, and veggies give you carbohydrates for energy, plus vitamins, minerals and fibre. Besides, they taste good!
5. Make fitness fun!
Encourage others to join you and plan one special physical activity event with a group each week, like a bike ride or hiking. Aerobic exercise like dancing, jogging, and running help your heart pump better. It gives you more energy and helps you look and feel your best.

the benefits of regular physical activity

- Reduces stress and anxiety
- Improves sleep patterns
- Reduces fatigue
- Builds and maintains healthy bones and joints
- Improves circulation
- Increases muscular tone and strength
- Lowers heart rate
- Increases the efficiency and strength of your heart
- Reduces the risk of a fatal heart attack
- Reduces body fat and helps you lose weight
- Helps you to feel good and to look good
- Makes you healthier in general!

nhc
naturalhealthcare.ca

Natural. Healthy. Canadian.

8. Esempio di poster per promuovere l'attività motoria

Esempio di poster da affiggere nei pressi delle scale e nei punti di ritrovo di un'azienda per illustrare, in modo diretto e molto iconografico, le possibilità di svolgere attività motoria nella quotidianità.

Tratto da Canadian Society for Exercise Physiology – <http://www.csep.ca/main.cfm?cid=574>

CANADA'S
Physical Activity Guide
to Healthy Active Living

Physical activity improves health.

Every little bit counts, but more is even better – everyone can do it!

Get active your way – build physical activity into your daily life...

- at home
- at school
- at work
- at play
- on the way

...that's active living!

Increase
Endurance
Activities

Increase
Flexibility
Activities

Increase
Strength
Activities

Reduce
Sitting for
long periods

Public Health Agency of Canada / Agence de santé publique du Canada

Canadian Society for Exercise Physiology

The poster features a central rainbow graphic with various illustrations of people engaged in physical activities. At the top, a woman is shown walking up stairs, with a sign that says 'TAKE THE STAIRS'. Other activities include a person on a bicycle, a person in a wheelchair, a person walking a dog, a person mowing the lawn, a person doing yoga, a person sitting on the floor, a person doing a plank, a person lifting weights, a person sitting at a desk with a laptop, a person watching TV, and a person walking. The background is a colorful rainbow gradient.

9. Questionario per la valutazione della Responsabilità Sociale delle Imprese

L'INAIL concede, su richiesta e secondo le modalità previste dall'art. 24 delle Modalità per l'applicazione delle Tariffe dei Premi approvate con D.M. 12.12.2000, una riduzione del tasso medio di tariffa alle aziende che abbiano effettuato interventi per il miglioramento delle condizioni di sicurezza e di igiene nei luoghi di lavoro ivi compreso l'adozione di comportamenti socialmente responsabili secondo i principi della CSR. L'allegato 9 contiene il questionario, a sua volta allegato al modulo di domanda OT24, che le aziende sono invitate a compilare per rendicontare comportamenti socialmente responsabili.

Il modulo OT24 e relativi allegati sono disponibili all'indirizzo: <http://www.inail.it/assicurazione/assicurazione.htm>

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 OT24-2006 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 ¹⁵ per ridurre i livelli di rischiosità delle lavorazioni svolte in azienda?	
2.	In che modo l'azienda monitora e analizza le proprie condizioni di Salute e Sicurezza sul Lavoro ¹⁶ ?	
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 ¹⁷ ?	
4.	In che modo è stato divulgato il documento di politica sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ¹⁸ a tutti i dipendenti e 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 ¹⁹ per i propri dipendenti in modo da favorirne anche la vita extra lavorativa ²⁰ ?	
e	- In che modo l'azienda comunica o rendiconta i propri comportamenti socialmente responsabili ²¹ ?	
f	- Con quali criteri, ispirati ad un senso di responsabilità sociale, vengono selezionati fornitori e appaltatori ²² ?	
g	- In che modo l'azienda si relaziona con gli stakeholder e tiene conto delle loro opinioni e esigenze ²³ ?	
h	- Altro	

¹⁵ 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.*

¹⁶ 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.

¹⁷ 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).

¹⁸ Da allegare al presente questionario.

¹⁹ Oltre gli obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

²⁰ Come per esempio l'acquisto della prima casa, le cure mediche particolari, la polizza sanitaria integrativa, l'allevamento dei figli e/o altro.

²¹ Ad es. codice etico, bilancio sociale, bilancio di sostenibilità, ecc.

²² Ad es. attenzione al benessere dei lavoratori, tutela dell'ambiente, attenzione alla comunità locale, utilizzo di minori, utilizzo di lavoratori non regolarmente assunti, ecc.

²³ 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.

