



Workshop

*La Promozione della Salute quando e dove si lavora (WHP)*

Pisa 5 Aprile 2017

# Il ruolo dei Medici Competenti nelle aziende che promuovono salute


**Pietro Sartorelli**

Dipartimento di Biotecnologie mediche  
Università degli Studi di Siena



## L'interesse generale per i problemi connessi alla prevenzione è in continuo aumento

- crescente interesse dei **media** e dell'**Industria** nel campo dell'ambiente e dell'alimentazione
- incremento esponenziale della **letteratura** scientifica sull'argomento
- **attenzione a volte esasperata allo stile di vita** tendente ad un modello di salute e benessere



Questo **passaggio dell'opinione pubblica da un atteggiamento passivo ad un ruolo attivo in campo preventivo** pone le premesse di iniziative orientate alla promozione della salute nei luoghi di lavoro

## Promozione della salute

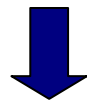


processo che consente alle persone di  
**esercitare un maggior controllo sulla propria salute**

Ciò viene riassunto nel termine **empowerment**

**EMPOWERMENT** → processo attraverso il quale le persone **acquisiscono controllo sulla propria vita** e sul proprio contesto ambientale

**Agire sui comportamenti** per promuovere e tutelare la salute negli ambienti di lavoro



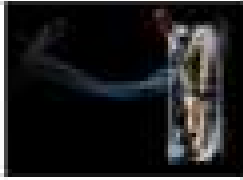
abbandono di schemi comportamentali a rischio e l'acquisizione di altri non a rischio attraverso la **acquisizione di competenze, capacità ed abilità per la gestione dei problemi**

Mosconi, Spada, Strappa

Corso: *Dalla motivazione al locus of control: quale percorso per favorire il cambiamento dei comportamenti?*

Siena 17-18 novembre 2016

## Contributo di alcuni fattori di rischio all'insieme del Burden of Disease nella UE

Fattore Causale	Contributo all'insieme del burden of disease
 Fumo di tabacco	9,0%
Consumo di alcool	8,4%
Sovrappeso	3,7%
<b>Rischi occupazionali</b>	<b>3,6%</b>
Basso consumo di frutta e verdura	3,5%
Povert� relativa	3,1%
Disoccupazione	2,9%
Droga	2,4%
Inattivit� fisica	1,4%
Dieta con contenuto elevato di grassi saturi	1,1%
<b>Inquinamento ambientale</b>	<b>0,2%</b>





## **Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*)**

**Strategia preventiva che tiene conto degli effetti sulla salute umana dei rischi legati agli stili di vita e dei rischi professionali**

**L'ambiente di lavoro rappresenta un contesto favorevole**

- la maggior parte della popolazione adulta impiega **gran parte del suo tempo sul posto di lavoro**
- il lavoro **contribuisce in maniera determinante nel dare identità alla persona e nel renderla autonoma** permettendo la realizzazione personale e la partecipazione sociale
- **molti posti di lavoro sono occupati da una popolazione stabile** e questo favorisce la realizzazione di programmi di WHP

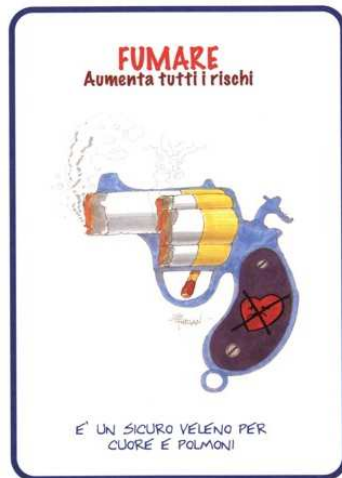


**Gli interventi preventivi tradizionali in ambiente di lavoro sono rivolti alla riduzione dell'esposizione ai rischi lavorativi di tipo fisico, chimico, biologico e legati all'organizzazione del lavoro (**Risk Management**)**



interventi di tipo ambientale/organizzativo che **dipendono prevalentemente dalle decisioni della dirigenza aziendale** piuttosto che dalle azioni dei lavoratori

**La sorveglianza sanitaria dei lavoratori costituisce un'occasione unica per contattare un gran numero di soggetti che in molti casi non si sarebbero recati volontariamente dal medico**



Programmi che trattano problemi di salute ben conosciuti e pubblicizzati dai media (effetti del fumo, della cattiva dieta, ecc) **tendono a far superare lo scetticismo dei lavoratori nel confronto della Sorveglianza Sanitaria di legge**





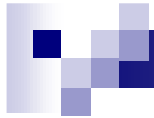


## **Le competenze necessarie alla realizzazione di programmi di Promozione della Salute di non sono ancora ben sviluppate in Medicina del Lavoro**

La **formazione del Medico Competente** dovrebbe comprendere la conoscenza dell' **impatto degli interventi di PdS sulla salute (evidenze)** e la **capacità di accedere alle informazioni** e alle evidenze disponibili

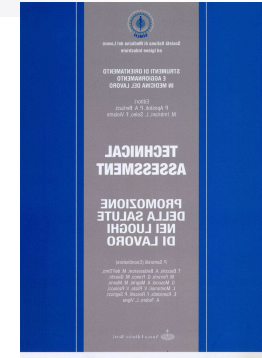
**Dalla letteratura internazionale non si ricava la collocazione del Medico Competente nel processo di WHP**

anche per la diversa natura che assume il ruolo del Medico del Lavoro aziendale nei diversi paesi



## ***SIMLII TECHNICAL ASSESSMENT***

### ***PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO***



- **scopo** → fornire informazioni ed indicazioni relative alle **prove di efficacia** e al **rapporto costo-beneficio** di attività di WHP
- tali indicazioni riguardano sostanzialmente la **rivisitazione e la razionalizzazione di quanto disponibile in letteratura**
- **oltre che ai Medici del Lavoro sono rivolte anche alle aziende** che in tal modo potranno concretamente valutare i vantaggi derivanti dalle differenti iniziative

Al di fuori di iniziative di vasta portata (promosse dal SSR o dalle stesse aziende) **per i Medici Competenti sono identificabili 3 diversi livelli di intervento**

- controllo del **rispetto delle norme**



- formazione ed **educazione alla salute**  
(ad esempio in caso di fumatori esposti professionalmente a cancerogeni respiratori)



- **counseling** individuale





# ***COUNSELING***

**Intervento a sostegno di individui o gruppi  
che necessitano di  
acquisire gli strumenti per valutare e dirimere  
la situazione disagiata  
in cui si trovano e rafforzare il loro potenziale**



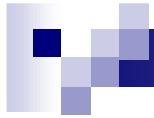
## ***Obiettivi del counseling***

- **rendere chiare le modalità del vivere più salutari** e improntate all'ottenimento di un maggior benessere
- accompagnare nella **scoperta di potenzialità e risorse personali** per favorire il **cambiamento autodeterminato e responsabile**



## **Caratteristiche di un intervento di counseling**

- empatia
- ascolto attivo
- comunicazione non direttiva
- autoconsapevolezza



# Empatia

Capacità di **immedesimarsi in un'altra persona** fino al punto di coglierne pensieri e stati d'animo

Capacità di **sintonizzarsi sul livello emotivo dell'altro**



## Ascolto attivo

Capacità di **prestare attenzione alla narrazione dell'altro**

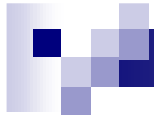


**atteggiamento di apertura e disponibilità** scevro da pregiudizi e teso a cogliere i messaggi che l'altro invia attraverso le parole e il linguaggio non verbale



capacità di **riprendere e riassumere la narrazione dell'altro** dimostrando di averla compresa





## **Comunicazione non direttiva**

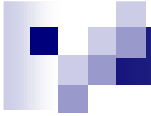
**Non cerca di convincere e persuadere  
ma di facilitare la persona ad attivarsi**

per affrontare in modo autonomo e consapevole

problemi, scelte, situazioni di disagio

**nel pieno rispetto dei suoi valori**

**e della sua cultura**



## **Autoconsapevolezza**

L'operatore deve essere cosciente  
dei propri sentimenti, pensieri, emozioni, paure, valori  
**per evitare atteggiamenti di chiusura e ostacolo alla  
comunicazione**

**Un aspetto da considerare è costituito dal fatto che rischi professionali ed extraprofessionali si possano sommare tra loro**



esposizione ad IPA e benzene contenuti nel fumo di sigaretta e in molti luoghi di lavoro



interferenza dell'alcol con la biotrasformazione di molti tossici industriali





## Le abitudini di vita possono influenzare il giudizio di idoneità

### Problemi etici

- E' lecito cercare di **modificare le abitudini di vita del lavoratore** per prevenire un rischio derivante anche dall'ambiente di lavoro?
- Qualora il lavoratore non segua le raccomandazioni è corretto **limitare l'idoneità** alla mansione specifica?
- Può tale limitazione/prescrizione **sollevare il datore di lavoro da altre azioni preventive?**

Se per la prima domanda la risposta è quasi sempre positiva e per l'ultima la risposta è sempre NO  
nel caso della seconda la risposta è più complessa dovendo tener conto anche del possibile **rischio per terzi**

**necessità di tenere sempre ben distinte le iniziative legate alla sorveglianza sanitaria da quelle inerenti alla WHP**



In linea di massima si tende a considerare **quasi accettabili i rischi derivanti dalle proprie abitudini voluttuarie** e a considerare invece come gravi ed **inaccettabili i rischi legati all'attività lavorativa**



**differente percezione del rischio da parte dei lavoratori**

Una **campagna di WHP** contro l'abitudine al fumo condotta in una fonderia ha un **significato e un impatto diversi** da quella condotta tra gli addetti a un call-center

**anche la sua utilità potrebbe essere percepita in modo opposto da parte dei lavoratori delle due categorie**

paradossalmente come **inutile se non strumentale** da parte dei fonditori e **necessaria e fondamentale** da parte degli addetti al call-center



I **lavoratori manuali** quali gli edili e gli operai dell'industria sono solitamente quelli a **più alto rischio professionale** e al tempo stesso con le **abitudini di vita meno salutari**



I programmi di promozione della salute non devono interferire sull'investimento di risorse per la bonifica degli ambienti di lavoro

# Efficacia degli interventi per la promozione della salute nei luoghi di lavoro

nella letteratura scientifica Statunitense particolare attenzione è dedicata alla stima del **Return on Investment (ROI)** ottenuto in seguito a interventi di **Workplace Health Promotion (WHO)**



**si cerca di misurare il guadagno economico**  
di interventi volti in genere a modificare comportamenti individuali a rischio per conseguenze croniche sullo stato di salute



Le misure di **outcome** utilizzate sono sempre relative al **risparmio in termini monetari di prestazioni sanitarie e di assenteismo dal lavoro**

**I dati sono quelli derivanti dalle polizze assicurative stipulate dalle singole aziende per la copertura sanitaria dei propri dipendenti**

In tal caso le misure di ROI sono semplici



si tratta di rapportare l'investimento affrontato per offrire interventi di WHP con i risparmi misurati su una **scala temporale di breve-medio periodo** (da pochi mesi a 3-5 anni) nelle prestazioni assicurative erogate

**Solitamente il ROI è ampiamente a favore dell'adozione di programmi di WHP** con rendimenti relativi in dollari che vanno da 3:1 a 10:1





**Per l'Europa l' "ostacolo" principale è legato al sistema del welfare sociale**



**la copertura sanitaria dei lavoratori è sempre a carico di sistemi di assicurazione sociale obbligatori a carattere pubblico**

dove l'assicurazione sanitaria viene pagata nella medesima misura a prescindere dalla gravità delle proprie condizioni di salute



**per le aziende l'incentivo a migliorare le condizioni di salute per diminuire il consumo di risorse sanitarie è più basso rispetto agli USA**




questo spiega anche la scarsità di letteratura scientifica europea con questo specifico obiettivo



## Ad ostacolare la diffusione di questi interventi si frappongono anche

- ostilità preconcepita di alcuni datori di lavoro ad entrare nella **sfera dei comportamenti privati** dei propri dipendenti
- **struttura medio-piccola dell'azienda** non in grado di adottare lo stile di Management necessario per il sostegno all'intervento
- **complessità** degli interventi stessi



Le **evidenze** della letteratura scientifica sottolineano quegli  
interventi che hanno le prove migliori di efficacia ma  
nulla viene detto sulle modalità di applicazione di tali interventi



l' assenza di indicazioni operative è uno degli elementi  
più criticati dell' *evidence based prevention*

Si formulano astratte categorie di interventi sostenuti da prove  
di efficacia senza dire come mettere in pratica tali indicazioni



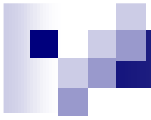
## ***Gli interventi di PdS non devono essere confusi con gli screening!***

La **PdS** è rivolta ad **individui sani** (soggettivamente ed oggettivamente) che vengono educati all'adozione di stili di vita salubri  
***(prevenzione primaria)***

mentre gli **screening** rappresentano la ricerca di **soggetti malati che non sanno di esserlo** ***(prevenzione secondaria)***

Le iniziative di screening nei luoghi di lavoro hanno goduto di un buon successo perché ottengono  
**risultati immediatamente comprensibili**  
(individuazione di patologie subcliniche)

**I risultati della PdS invece sono inapparenti** se non ricercando prove di efficacia con metodi statistici complessi



In realtà **non sempre la diagnosi precoce produce effettivi vantaggi** mentre non possono essere sottovalutati i costi non solo economici dei **falsi positivi**

L'interesse degli screening per il Medico del Lavoro è limitato alla **ricerca delle patologie di origine occupazionale nell'ambito della sorveglianza sanitaria**

Lo **screening** di patologie extraprofessionali in ambito lavorativo generalmente **coinvolge poco o nulla il Medico Competente essendo condotto da altri specialisti**



## Possibili interventi integrati di WHP

### ***Neoplasie***

Informazione sulle interazioni tra fumo, alcool e cancerogeni professionali

*Counseling* per la cessazione del fumo per esposti a cancerogeni prof.

Educazione alimentare e distribuzione di cibi sani nelle mense aziendali

Protezione contro l'eccessiva esposizione a radiazioni UV

### ***Malattie cardiovascolari***

Abolizione del fumo di tabacco

Correzione del regime alimentare

Controllo della pressione arteriosa e del peso corporeo

Aumento dell'attività fisica

### ***Patologie respiratorie***

Informazione sulle interazioni tra fumo ed esposizione a polveri, fumi e gas

### ***Malattie infettive***

Campagne di vaccinazione raccomandate dal SSN



## Criteria di intervento

Se si vuole intraprendere un **intervento di WHP** in una realtà lavorativa è necessario **partire dalle esigenze della specifica azienda e calibrare l'intervento**

Può essere utile **utilizzare i dati che emergono dalla sorveglianza sanitaria per rilevare le problematiche della propria popolazione lavorativa** e individuare il campo di intervento più necessario (alimentazione, attività fisica, eccesso di fumo o alcol ecc.)

I **dati sui fattori di rischio** individuali per malattie croniche (fumo, attività fisica, massa corporea) vengono **raccolti dai medici competenti con strumenti diversi e in modo disomogeneo**



**ciò impedisce l'utilizzo di una vera e propria miniera di informazioni**



**Ad es. per indagare l'utilità di interventi di prevenzione delle patologie cardiovascolari nella popolazione lavorativa è utile la raccolta di**


- altezza
- peso
- indice di massa corporea (*body mass index* BMI)
- circonferenza vita
- pressione arteriosa
- sedentarietà

Se dalla prima raccolta di dati risulta che **la problematica sanitaria e di stili di vita interessa pochi lavoratori** il Medico Competente potrà **sensibilizzare questi soggetti** sul problema cercando di stabilire un collegamento con i MMG

**Se invece la problematica appare più vasta potrà individuare Enti Pubblici o associazioni che promuovono interventi mirati** con cui elaborare un programma specifico per poi proporlo all'azienda ed ai lavoratori

**In un sistema di tale tipo il Medico del Lavoro rappresenta il fulcro del collegamento tra azienda-lavoratori ed ente esterno**





Per invogliare l'impegno da parte dei datori di lavoro **il programma di WHP può essere mirato a fattori di rischio che potrebbero incidere in maniera significativa sull' idoneità alla mansione**

(ad es. nel caso di lavoro a turni la prevenzione di diabete e ipertensione)

Definito il progetto il Medico Competente dovrà **informare i lavoratori e i loro rappresentanti su significato e utilità dell'iniziativa** stabilendo le eventuali collaborazioni professionali necessarie

**Il ruolo del Medico Competente** nel progetto oltre che di **coordinamento** può essere in alcuni casi di **diretta esecuzione** in base alle sue conoscenze professionali ed al tipo di iniziativa messa in atto

Nella **relazione sanitaria annuale** il medico competente può inserire un paragrafo sulla WHP



**analisi delle abitudini di vita e dei parametri alterati della popolazione lavorativa**

(ipertensione arteriosa borderline, alterazione di parametri strumentali o degli esami ematochimici di lieve entità, ecc.)




**possibili proposte di miglioramento**  
intese come **iniziative specifiche di WHP**



## Modalità di progettazione, preparazione, esecuzione, elaborazione e trasmissione risultati

### E' necessario che il Medico Competente

- prepari un **programma dettagliato** che preveda
  - popolazione interessata
  - tempi e modalità di esecuzione
  - coinvolgimento di specialisti o comunque fornitori esterni
  - attrezzature necessarie
  - modalità di lancio dell'iniziativa
  - eventuali questionari preliminari
  - forms* per appuntamenti
  - forms* di raccolta dati
  - forms* di trasmissione risultati
  - eventuale follow-up

- 
- si assicuri la **compliance del datore di lavoro e dei lavoratori**
  - **in collaborazione con le figure aziendali incaricate** (quali RSPP, RLS, risorse umane e bilancio) **stabilisca le procedure e le modalità di attuazione delle varie fasi** attraverso riunioni con tutti i soggetti interessati
  - valuti la necessità di raccogliere **consenso informato** e di incaricare del **trattamento dei dati sensibili** i soggetti coinvolti
  - presenti un **budget** il più possibile aderente alla realtà ottenuto interpellando eventualmente uno o più fornitori di servizi esterni se necessari
  - prepari un **database** per la raccolta e l'elaborazione dati
  - stabilisca la **modalità di trasmissione dei dati elaborati**

# Strumenti utilizzabili dal Medico Competente nella WHP

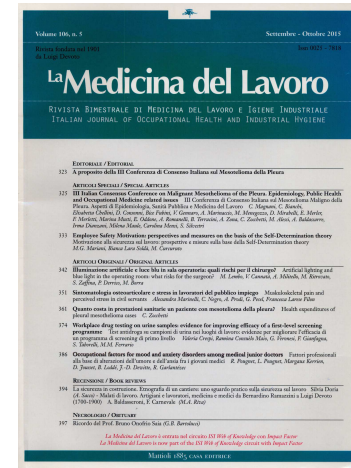
Cremaschini *et al.*

Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti per il monitoraggio da parte del medico competente dei principali fattori di rischio individuali per malattie croniche.

Med Lav, 108: 24-32, 2017



set specifico di strumenti e indicatori per monitorare i principali fattori di rischio (fumo, alcol, attività fisica, alimentazione, stress e salute mentale) nonché dati generali e relativi alla mansione





**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**