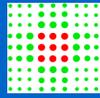


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Bologna 28 aprile 2010

LA SALUTE :
UNA QUESTIONE DI STILE ANCHE AL LAVORO
Sani Stili di Vita per Guadagnare Salute

Emilia Guberti - Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
Azienda USL di BOLOGNA
Maria Grazia Guiducci - medico competente



Europa - Italia

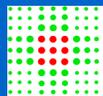
86% dei decessi

77% della perdita di anni di vita in buona salute

75% delle spese sanitarie *sono causati da*

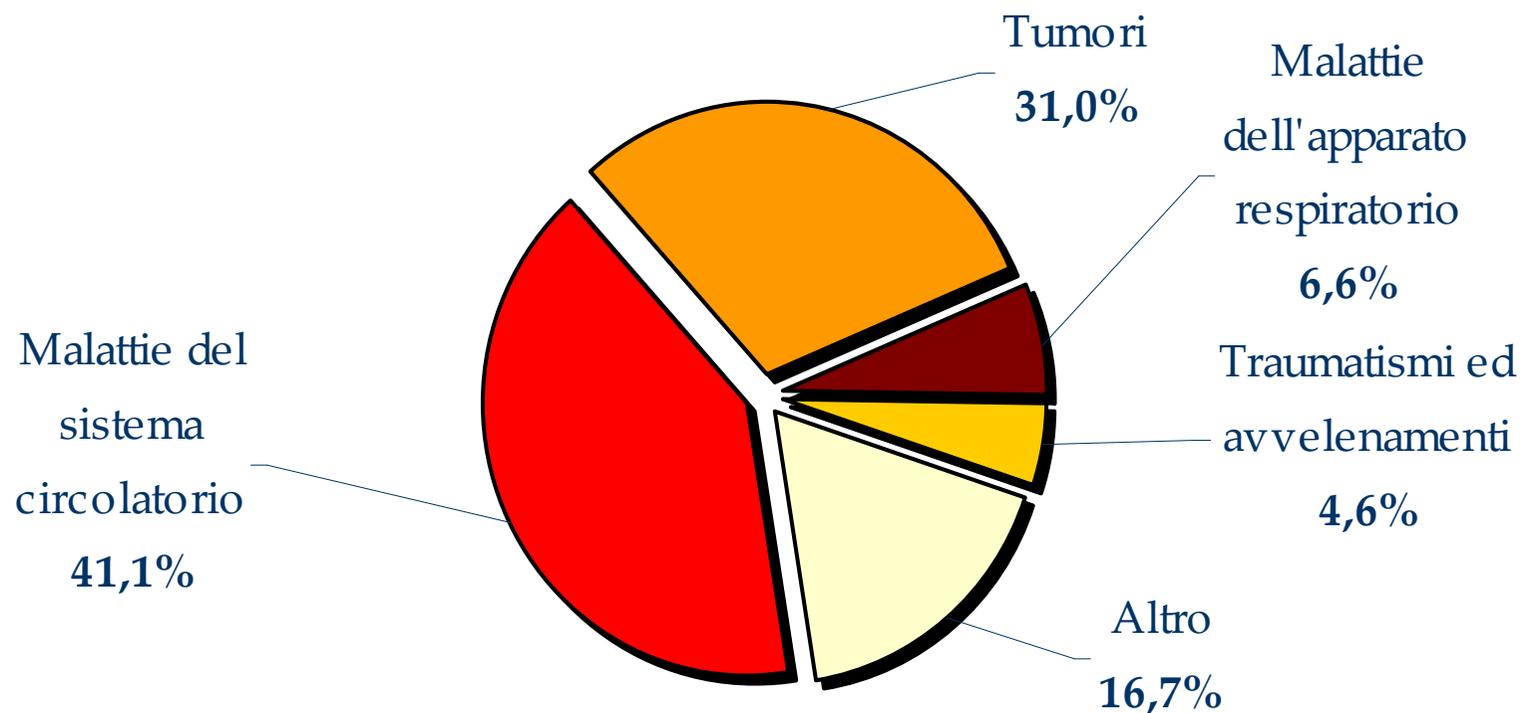
PATOLOGIE CRONICHE:

- malattie cardiovascolari
- tumori
- diabete mellito
- malattie respiratorie croniche
- problemi di salute mentale
- disturbi muscoloscheletrici



e a Bologna ?

Mortalità proporzionale – Provincia di Bologna – Periodo 1993-2004

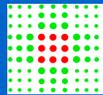


I determinanti

Tabella 2



Fonte: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali



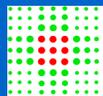
MALATTIE CRONICHE

Tabella 3

Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms



PREVENIRE LE MALATTIE CRONICHE E' POSSIBILE

Riducendo fattori di rischio

Alimentazione scorretta

Sedentarietà

Fumo

Abuso alcool

**Interventi a livello
individuale**

**Azioni sulle condizioni
sociali e ambientali**



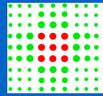
Programma OMS

GUADAGNARE SALUTE

rendere facili le scelte salutari

OBIETTIVI

- ridurre l'iniziazione al fumo
- aumentare il consumo di frutta e verdura
- ridurre l'abuso di alcol
- ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici
- facilitare lo svolgimento dell'attività fisica.



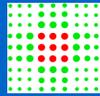
ATTIVITA' FISICA

Nel territorio dell'Az. USL di Bologna

44% della popolazione sopra i 18 anni è in
sovrappeso

42% non fa abbastanza attività fisica mentre il
10% fa una vita del tutto sedentaria

*(fonte PASSI studio sugli stili di vita promosso da Istituto Superiore
di Sanità e Regione Emilia-Romagna 2005)*



CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

Nel territorio dell'Az. USL di Bologna

La maggior parte delle persone > 18 anni
consuma giornalmente frutta e verdura
ma **solo 1 su 7 consuma le 5 porzioni
raccomandate**

(fonte PASSI 2005)

PROMOZIONE della SALUTE

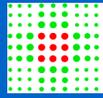
- **Legge 125/01** (promozione della salute e prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali correlate al consumo di alcolici)
- **Legge Sirchia 03/2003** (regolamentazione fumo negli ambienti chiusi)
- **Art. D.Lgs.81/08** (“il M.C. collabora inoltre all’attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale”)

INTERVENTI A LIVELLO INDIVIDUALE

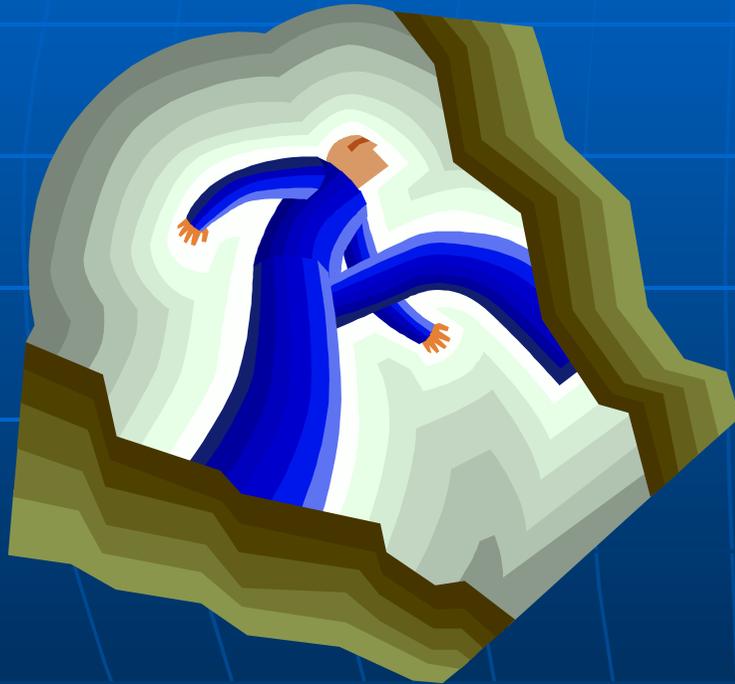
- **Visita medica** : anamnesi fisiologica, anamnesi familiare, anamnesi patologica remota, esame obiettivo, esami strumentali, visite specialistiche, esami di laboratorio.
- **Creazione di un rapporto di fiducia e stima**: favorire durante il colloquio l'emergere di problematiche di salute, quale innesco di consigli mirati alla prevenzione.

AZIONE SULLE CONDIZIONI SOCIALI E AMBIENTALI

- **Rapporti interpersonali**: relazioni con colleghi, datore di lavoro, dirigenti, sottoposti, clienti ...
- **Ambiente di lavoro**: salubrità e sicurezza, spazi dedicati a mensa- ristoro, qualità dei pasti aziendali ...
- **Organizzazione del lavoro**: orari, turni, gratificazione professionale e carico lavorativo ...



■ Sfide



Promozione Stili di Vita e relativi Contesti Protettivi per la Salute

Piano Nazionale per la prevenzione
2005/2007

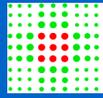
Obesità

Prevenzione Malattie CV

Diabete

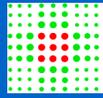
Tumori

**ALIMENTAZIONE ed
ATTIVITA' MOTORIA**



PIANO SANITARIO NAZIONALE 2006 –2008

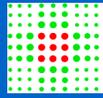
Auspica che nei **luoghi di lavoro** si incoraggino ed aiutino i lavoratori e le loro organizzazioni nello sviluppo di interventi di **educazione alimentare**, favorendo la partecipazione di tutti ed in quanto previsto dalla Regione Emilia Romagna in tema di tutela della salute attraverso la **promozione dell'attività fisica**.



La Commissione Europea ha promosso un'iniziativa per creare un Network per la Workplace Health Promotion (WHP)

L'obiettivo del Network è quello di identificare e diffondere **esempi di buona pratica di WHP** attraverso lo scambio di esperienze e conoscenze.

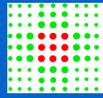
Con ciò **l'Unione Europea incoraggia** i Paesi Membri a collocare la WHP in alto nelle loro agende e di includere il tema della **salute nei luoghi di lavoro** nelle rispettive politiche.



PROVE DI EFFICACIA e BUONE PRATICHE prevenzione dell'obesità nei luoghi di lavoro

Programmi di attività fisica individuali meglio se associati ad **interventi ambientali** possono influenzare positivamente il **comportamento del lavoratore rispetto all'esercizio fisico.**

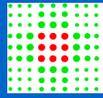
Programmi basati sull'alimentazione, in particolare, gli studi hanno evidenziato importanti cambiamenti nel **consumo di frutta, verdura, grassi e fibre**, in seguito ad **interventi individuali** (educazione alimentare) e **aziendali** (cibi sani nelle mense, poster con informazioni sull'alimentazione sana).



RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ NEI LUOGHI DI LAVORO (NICE, 2006)

- Politiche aziendali e Progetti di Incentivazione per creare una cultura che sostiene alimentazione sana ed esercizio fisico.
- Azione con impatto non solo sulla salute dei lavoratori, ma anche in termini di risparmio delle aziende.

Tutti i luoghi di lavoro, particolarmente le grandi aziende, devono indirizzarsi a prevenzione e controllo obesità.



RACCOMANDAZIONI

Politiche e pratiche lavorative :

che incoraggino l'attività motoria e la sana alimentazione,
es. incoraggiare chi si reca al lavoro a piedi o in bicicletta

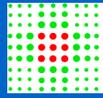
Progetto dell'edificio:

parcheggi sicuri per le biciclette per incoraggiare il trasporto attivo.

Apportare migliorie alle scale per incoraggiarne l'uso

Attività motoria:

sostenere attività extra lavorative come camminare all'ora di pranzo e l'uso di impianti e attrezzature sportive locali.



RACCOMANDAZIONI

Fornitura del cibo nel luogo di lavoro

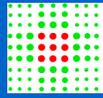
Promuovere assortimento nei ristoranti, nei distributori automatici di cibo e nei negozi per i lavoratori, in linea con i consigli della Food Standards Agency.

es uso di cartelli, posters, fissando prezzi e posizionando i prodotti che incoraggino scelte salutari.

Educazione e promozione.

Progetti incentivanti devono essere sostenuti e fare parte di un ampio programma che incoraggi l'alimentazione sana, il controllo del peso e l'attività motoria.

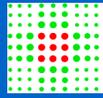
es. politiche sulle spese di trasporto, politiche sui prezzi di cibi e bevande, contributi per gli iscritti in palestra



Revisione sistematica “The effectiveness of worksite nutrition and physical activity interventions for controlling employee overweight and obesity: a systematic review” Laurie M. Anderson e colleghi –2009 (alta qualità metodologica : 10)

Secondo i criteri stabiliti dalla Community Guide, vi è una **forte evidenza di un effetto costante**, seppur modesto, degli interventi nei luoghi di lavoro su **dieta e attività fisica volti al controllo del peso corporeo**.

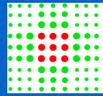
In base alla valutazione dei risultati della revisione, la Task Force on Community Preventive Services **raccomanda** gli **interventi** sul luogo di lavoro rivolti al controllo del **sovrappeso e dell'obesità**.



CONTROLLI SANITARI

Se ai lavoratori vengono offerti controlli medici, questi controlli dovrebbero occuparsi del **peso**, dell'**alimentazione** e dell'**attività motoria** e fornire un **sostegno costante**.





PROPOSTE 2007-08

In accordo con **Osservatorio Unindustria** proposta di Intervento teso a promuovere stili di vita salutari con particolare riferimento ad alimentazione presso i **lavoratori dell'Aziende provincia di Bologna** : interventi per **miglioramento qualità nutrizionale servizio mensa** ed interventi di **educazione alla salute**



**SE MI COINVOLGI, NON
LO DIMENTICHERO'**

PIU' TAGORE



COINVOLGIMENTO

■ **DATORE di LAVORO (H.R.)**

Richieste: spazio - tempo per la formazione e visite mediche, contributo economico per esami di laboratorio e miglioramento mensa, contapassi ...

Vantaggi: miglioramento dell'immagine interna ed esterna dell'azienda, soddisfazione dei lavoratori;

+ SALUTE -MALATTIA= >PRODUZIONE

COINVOLGIMENTO

- **RLS:**

Richieste: promozione del progetto a tutti i lavoratori, collaborazione al coordinamento interno delle varie fasi.

Vantaggi: visibilità del sindacato in un progetto a favore dei lavoratori.

COINVOLGIMENTO

■ Ristorazione - distributori:

Richieste: distributori con frutta e snacks freschi, materie prime di qualità, riduzione di grassi e sale, cotture salutari
(REVISIONE "SALUTISTICA" dei menù per qualità e quantità).

Vantaggi: occasioni di crescita professionale, approfondendo gli aspetti che legano salute ed alimentazione in azienda, ("PUBBLICITA' PROGRESSO").

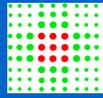
COINVOLGIMENTO

Medico Competente:

Richieste: partecipazione attiva a tutte le fasi del progetto, dal concepimento all'organizzazione-realizzazione, gratuità dell'intervento, relazione continua con le altre figure interessate

Vantaggi:

- superamento del perimetro professionale tracciato dalla medicina del lavoro, a favore di medicina sociale nel mondo del lavoro.
- valorizzazione del ruolo in azienda (ANMA)
visibilità a soddisfazione professionale personale, diffusione del progetto fra colleghi.

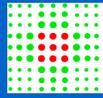


INTERVENTO MIRATO per LAVORARE IN SALUTE

da sperimentare in 1 azienda manifatturiera

Obiettivo

far acquisire ai lavoratori, competenze specifiche che li rendano in grado di contribuire in modo attivo alla **promozione di abitudini di vita corretti**



La salute: una questione di stile anche al lavoro

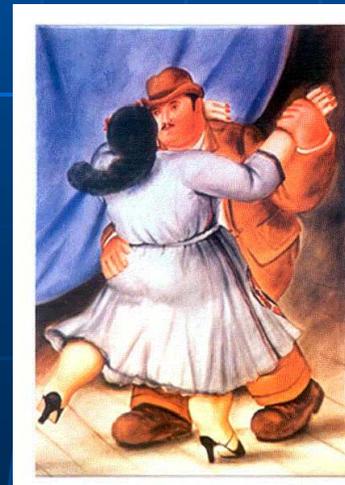
L'intervento scandito in 5 fasi :

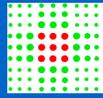
1) Presentazione progetto e raccolta adesioni

(10 settembre 2008)

- consegna e ritiro Scheda adesione (volontaria)
- consegna Questionario su abitudini alimentari ed attività fisica
- consegna Opuscolo :

*Guida a una Sana Alimentazione e a
Sani Stili di Vita
per Guadagnare Salute*



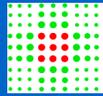


La salute: una questione di stile anche al lavoro

2) Indagine sulle abitudini alimentari e la prevalenza di sovrappeso e obesità fra i dipendenti, anche in relazione al rischio di sviluppare malattie correlate

- **Visita medica** , misurazione peso , altezza, circonferenza vita, pressione arteriosa..
- **Ritiro Questionario** su abitudini alimentari ed attività fisica





IL SUPPORTO AL CAMBIAMENTO

3) percorso motivazionale di gruppo

attraverso incontro con specialisti (nutrizionisti, dietisti, medici dello sport), per aumentare la **consapevolezza del problema e indurre graduali modifiche del comportamento.**



PERCORSO di EDUCAZIONE ALLA SALUTE

**ore 14.15-16.15 dal 15 al 19 settembre 2008 per
gruppi di max 30 persone**

Programma

Bilancio energetico

Linee Guida per una sana alimentazione

La piramide degli alimenti

Le porzioni

Diario alimentare

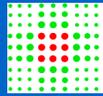
Suggerimenti per gli acquisti e la lettura delle etichette

Suggerimenti per una preparazione e cottura “sana”

Importanza dell’esercizio fisico

L’esercizio fisico nella routine quotidiana

Presenti Medico e Dietista

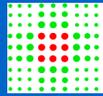


RENDERE FACILI LE SCELTE SALUTARI

3) prevede interventi



- **ristorazione aziendale**
(orientamento alla scelta   )
- **accordi gestori di distributori automatici** per rendere disponibili snack salutari (frutta...)



PROMUOVERE ATTIVITA' FISICA

Nella vita quotidiana (fare le scale.....)

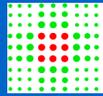


Negli spostamenti (bici, bus scendere prima, parcheggiare lontano....)

Nel tempo libero (passeggiate, sport, giocare coi figli, portare a spasso cane, andare a ballare.....)

ACMA mette a disposizione un **contapassi**,
Maglietta Az USL “Datti una mossa”





5) Verifica dei risultati modifiche

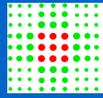


- dei comportamenti (abitudini alimentari ed attività fisica) **questionario verifica**
- dei dati clinici (peso, circonferenza vita, pressione arteriosa) **visita verifica**



Dopo 3 mesi (Dicembre 2008)
Dopo 1 anno (Settembre 2009)

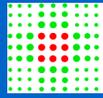




ADESIONI AL PROGETTO

- **71% totale dei lavoratori (106 /150)**
- **85%(90) Uomini e 15%(15) Donne**
- **età compresa tra i 24 e i 58 anni**
- **60,4 % (65) attività ufficio, 36% (38) manuale e 4% (3) mista**

Ha completato il percorso il 78% (83/106) dei partecipanti



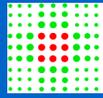
Comportamenti (83 lavoratori) dopo 3 mesi consumi alimentari secondo le porzioni raccomandate

INCREMENTO

frutta (2-3 v/giorno) si è passati dal 29 al 41%

verdura (2 v/ giorno) dal 49 al 64%

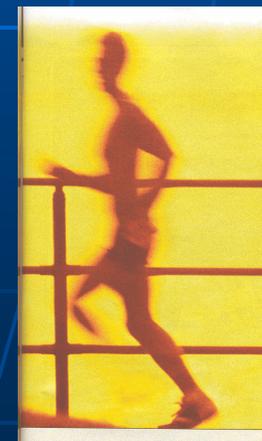


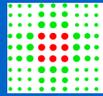


Valutazione di impatto di intervento DOPO 3 MESI

Attività Fisica

52% (vs 39%) dei soggetti svolge
almeno 150 minuti
alla settimana di **attività fisica**
con una riduzione della
sedentarietà del 13%.





DATI CLINICI dopo 3 MESI

Invariati valori medi di popolazione di peso e circonferenza vita ed

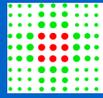
Indice di Massa Corporea IMC

(35% normopeso, 50% sovrappeso e 15% obesi)



Sostanzialmente **invariati e nella norma** valori medi di popolazione relativamente a

Pressione arteriosa sisto/diastolica, glicemia, colesterolo ed HDL colesterolo.



comportamenti dopo 1 anno (60 lavoratori)

Consumo di frutta /verdura

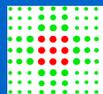
PRANZO

dal 20 (t0) al 48%

CENA

dal 35 (t0) al 65 %





comportamenti dopo 1 anno (60 lavoratori) consumi alimentari secondo le porzioni raccomandate

Consumo 2-3 volte/giorno

Frutta

dal 27 al 37%

(38% dopo 3 mesi)



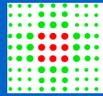
Consumo 2 volte/giorno

Verdura

dal 47 al 62%

(65 % dopo 3 mesi)





FOLLOW - UP – 1 anno

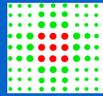
COMPORAMENTI ALIMENTARI (60 lavoratori) consumi alimentari raccomandati

colazione del mattino

dal 93 al 98%

(96% dopo 3 mesi)





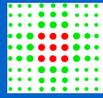
COMPORAMENTI ALIMENTARI

consumi alimentari raccomandati

Dopo una iniziale riduzione dei consumi di carne e formaggio (verifica a tre mesi) a distanza di un anno si è assistito ad una ripresa dei consumi tornati ai livelli iniziali.

Ridotto il consumo di dolci nell'arco della settimana:
dall'8 al 3% chi ne consuma 5 volte la settimana
incrementato del 15% il numero di chi
non ne consuma affatto

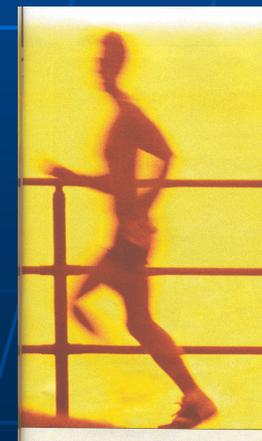


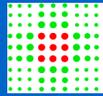


Valutazione di impatto di intervento DOPO 1 ANNO

Attività Fisica

53% (vs 39%) dei soggetti svolge
almeno 150 minuti
alla settimana di **attività fisica**
con una riduzione della
sedentarietà del 14%.



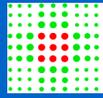


follow - up dopo 1 ANNO

Indice di Massa Corporea (media popolazione) ha registrato un **incremento del 2%** del **soprappeso** essenzialmente nel **sesso maschile** (24% normopeso, 56% sovrappeso e 20 % obesi) mentre nel sesso femminile, pari al 17 % del campione, prevale continua a prevalere il normopeso (80% normopeso, 20% sovrappeso).

Sostanzialmente **invariati e nella norma** si sono mantenuti i valori medi di popolazione relativamente a **Pressione Arteriosa sisto/diastolica**

.



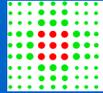
CONCLUSIONI

Da segnalare il sostanziale **miglioramento delle abitudini alimentari** (aumentato consumo di frutta e verdura e riduzione di dolci) e la **riduzione della sedentarietà**.

Il permanere di una quota significativa di eccesso ponderale nella popolazione maschile fa ritenere utile l'adozione di un intervento più incisivo sia sul fronte alimentare che dell'attività fisica.

Margini di miglioramento si potrebbero perseguire attraverso un **offerta più ampia di piatti "salutari"** da parte della mensa sollecitati dagli stessi lavoratori.

Per **l'attività fisica** si ritiene utile "facilitare" l'adesione attraverso **l'offerta attiva** di occasioni da parte di Enti di promozione, Società Sportive e nella stessa area aziendale durante la pausa pranzo.



Grazie dell'attenzione !

emilia.guberti@ausl.bologna.it