

INTRODUZIONE

Perché questa pubblicazione

In questi anni abbiamo presentato il programma descritto in questo volume a centinaia di persone. Abbiamo incontrato datori di lavoro e manager, colleghi dei dipartimenti di prevenzione di diverse aziende sanitarie, medici del lavoro, amministratori, ma anche tanti lavoratori.

Nei diversi incontri abbiamo cercato di trasmettere le motivazioni scientifiche, i vantaggi sociali ed economici e anche la bellezza della promozione della salute; ma è impossibile comunicare in poche riunioni la mole di esperienze accumulate in questi anni nei diversi luoghi di lavoro che hanno aderito al programma WHP (*Workplace Health Promotion*).

Da qui è nata l'esigenza di mettere ordine al percorso compiuto a partire dall'idea di strutturare una Rete di Aziende che promuovono la salute nel territorio della Provincia di Bergamo fino al raggiungimento della centesima adesione, soffermandoci in particolare sugli aspetti pratici e le soluzioni adottate, a beneficio (speriamo!) di chi, in azienda o nel servizio sanitario pubblico, voglia iniziare ad occuparsi di questo avvincente settore.

Perché un modello

Nel campo della promozione della salute nei luoghi di lavoro non mancano quadri teorici di riferimento e modelli concettuali. Nel corso degli ultimi quindici anni in Europa

sono stati proposti e sperimentati diversi modelli per promuovere la salute nei luoghi di lavoro e anche in Italia diverse realtà locali ed organizzazioni hanno contribuito alla definizione delle basi teoriche di un modello Europeo di WHP. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 ha prodotto un modello concettuale illustrato in una pubblicazione dal titolo "Healthy workplaces: a model for action"¹.

Tuttavia tali modelli, benché utili, non hanno un taglio operativo e non sono corredati da istruzioni pratiche maturate dall'esperienza.

Un technical assessment redatto da un gruppo di esperti della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale coordinati da Pietro Sartorelli² e pubblicato nel 2011 individuava, tra i limiti delle indicazioni basate sulle evidenze disponibili, proprio l'assenza di indicazioni operative, la mancanza di un modello di intervento ripetibile e standardizzato e la mancanza di un adattamento degli interventi alla realtà italiana.

Mancavano indicazioni operative, modelli di intervento ripetibili, standardizzati e adattati alla realtà delle aziende italiane

Dopo cinque anni di esperienza con i luoghi di lavoro nella nostra Rete ci siamo accorti che il nostro approccio alla promozione della salute si era gradualmente affinato e standardizzato, diventando di

¹ World Health Organization, Healthy workplaces: a model for action for employers, workers, policy-makers and practitioners, Geneva 2010.

² SIMLII, Technical assessment "Promozione della salute nei luoghi di lavoro" a cura di P.Sartorelli et al., 2011.

fatto un modello operativo con le caratteristiche auspiccate da quella pubblicazione.

Un modello non nel senso di qualcosa di esemplare o di migliore rispetto ad altre esperienze. Tanto meno nel senso di qualcosa da replicare fedelmente in ogni contesto senza adattamenti.

Ma “modello” perché i singoli aspetti del programma sono nati come risposte alle esigenze via via emerse e si sono strutturati e adattati dimostrando di funzionare nel nostro contesto, di essere sostenibili nel tempo e di tendere a modificare realmente la diffusione dei fattori di rischio tra i lavoratori.

Un modello operativo serve per evitare l'inutile fatica di iniziare ogni volta tutto da capo rifacendo gli stessi tentativi e gli stessi errori già commessi da altri. Cercheremo di illustrare i risultati di un percorso che è stato gradualmente modificato non solo sulla base delle esperienze positive ma anche grazie ai rischi emersi e ai fallimenti, dai quali c'è sempre molto da apprendere.

Perché occuparsi di promozione della salute

I dati più recenti indicano che il ritmo con cui sta crescendo la durata della vita media in Italia si è ridotto rispetto a qualche decennio fa. In alcuni Paesi del mondo economicamente più avanzato la speranza di vita si è stabilizzata o addirittura sta arretrando.

Il fenomeno può essere visto con preoccupazione, anche se è evidente che la vita delle persone non può

crescere all'infinito e molti sono ormai convinti dell'opportunità di investire più sull'aumento della qualità della vita che non sull'aumento della sua durata.

Se è così che stanno le cose, prima ancora di chiederci *quanto* viviamo dovremmo chiederci *come* viviamo: Viviamo davvero meglio? Nella lunga vecchiaia che ci attende riusciremo ad avere una buona qualità di vita?

Nel 2015 è stata pubblicata una relazione³ sulla base dei dati Eurostat che, purtroppo, è tutt'altro che rassicurante.

 Negli otto anni tra il 2005 e il 2013 la vita media in Italia è aumentata (di due anni esatti, da 80,8 a 82,8), ma ad aumentare davvero non è stata la parte di vita che trascorriamo in buona salute, ma quella che trascorriamo con la sgradita compagnia di una malattia cronica o di disabilità.

In Italia sta aumentando l'aspettativa di vita malata

³ Fondazione Ambrosetti, The European House, su dati Eurostat 2015.