

# Factorii determinanți în sănătate și organizarea locului de muncă.

Exemplul Bergamo (Italia)

Chișinău 20 noiembrie 2019

Dr. Roberto Moretti  
Șeful Unității de Promovare a Sănătății  
Bergamo

# Programul de promovare a sănătății la locul de muncă și rețeaua PSLM din Bergamo



# Scopul: 2011

- De a implica până la 5 companii în aspecte legate de alimentație și a realiza un proiect pentru EXPO:
  - „ **Să hrănim planeta: energie pentru viață**”



# Octombrie 2019

## Bergamo

- Companii implicate: 152
- Lucrători: >40.000



# O istorie de succes...de ce?

1. Participare la planificare/parteneriat
2. Motivare / comunicare
3. Aderare voluntară
4. Adaptabilitate și libertate în alegeri
5. Instrumente web și e-sănătate
6. Participarea lucrătorilor
7. Feedback
8. Rețea „reală”
9. Monitorizare și soluții oportune din partea sistemului de sănătate

# 1. Participare la planificare / parteneriat

- Două localități pilot în Bergamo 2011
- Parteneriat cu uniuni industriale, syndicate, instituții și societățile științifice
- Aprobare oficială a ministerului sănătății în cadrul programului național „Guadagnare Salute” în 2012
- Aprobare oficială a ENWHP în 2012



- Adoptat în calitate de program sistematic de regiunea Lombardia în 2013
- A primit Premiul **Sodalitas Social Award**,
- ABB cel mai bun proiect de promovare a sănătății „la nivel mondial” din grupul de 50 de țări.
- Alte companii au primit un premiu la nivelul Italiei (DOW, HENKEL)
- Premiul Workplace Global Award BERGAMO - septembrie 2018
- Prezentat la webinar-ele OMS de promovare a sănătății: februarie 2019



# 2 motivare / comunicare

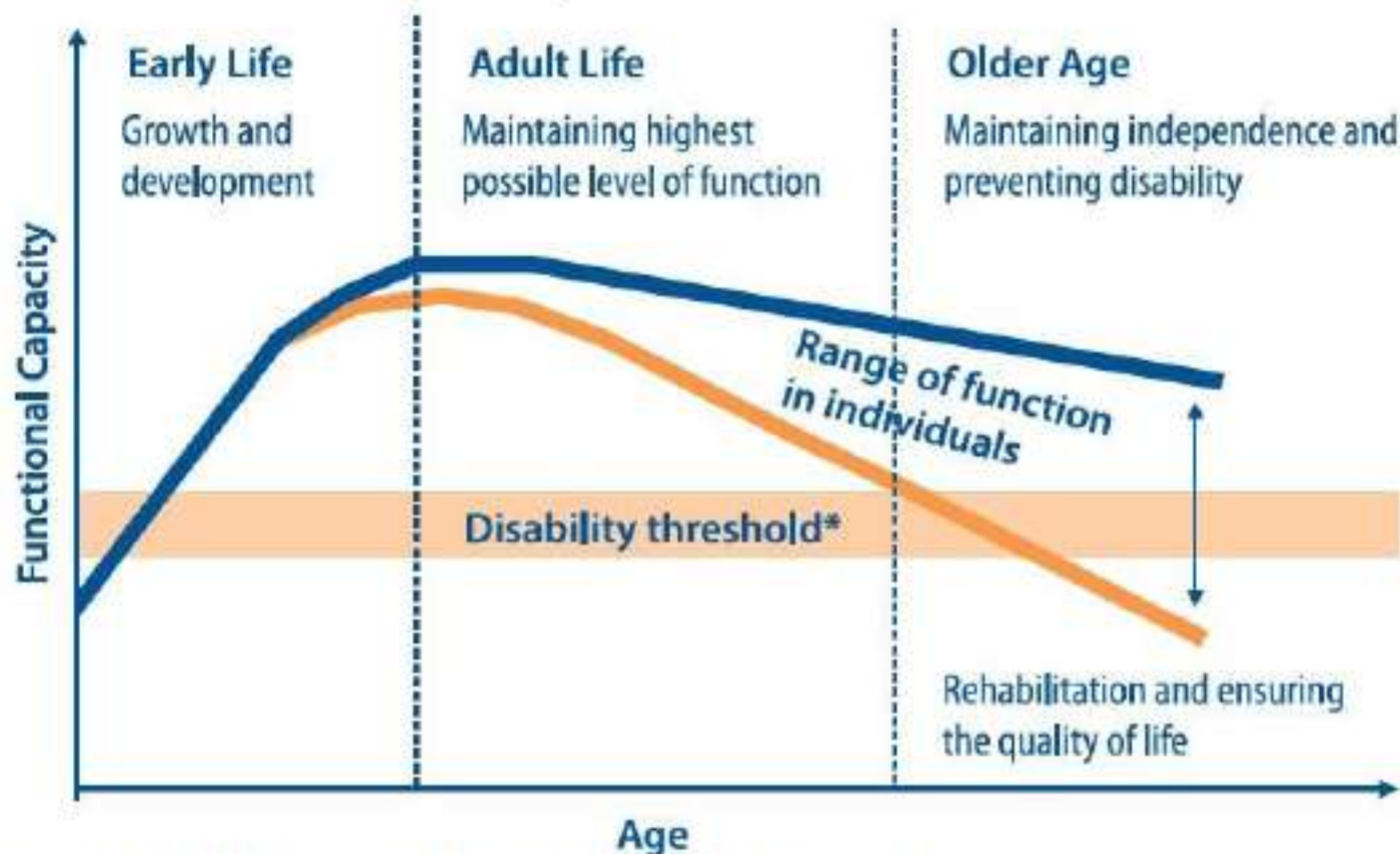
## Speranța de viață în Italia

Fonte: The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2015





# Active ageing makes the difference: a life-course perspective



Source: *Active ageing. A policy framework.* Geneva, World Health Organization, 2002.



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR Europe

# Factorii majori determinanți ai bolilor

În Regiunea Europeană, BNT:

- 86% din decese
- 77% din povara bolilor

## FACTORI SOCIO – ECONOMICI

Venituri,  
Studii,  
**STATUT SOCIAL**,  
Sprijin social  
Rețea de relații,  
Condiții de muncă  
Apartenență la o  
comunitate...

## FACTORI INTERMEDIARI DE RISC

**CE POT FI MODIFICAȚI**  
Tutun, alcool,  
activitate fizică,  
alimentație  
**CE NU POT FI MODIFICAȚI**  
Gene,  
Vârsta

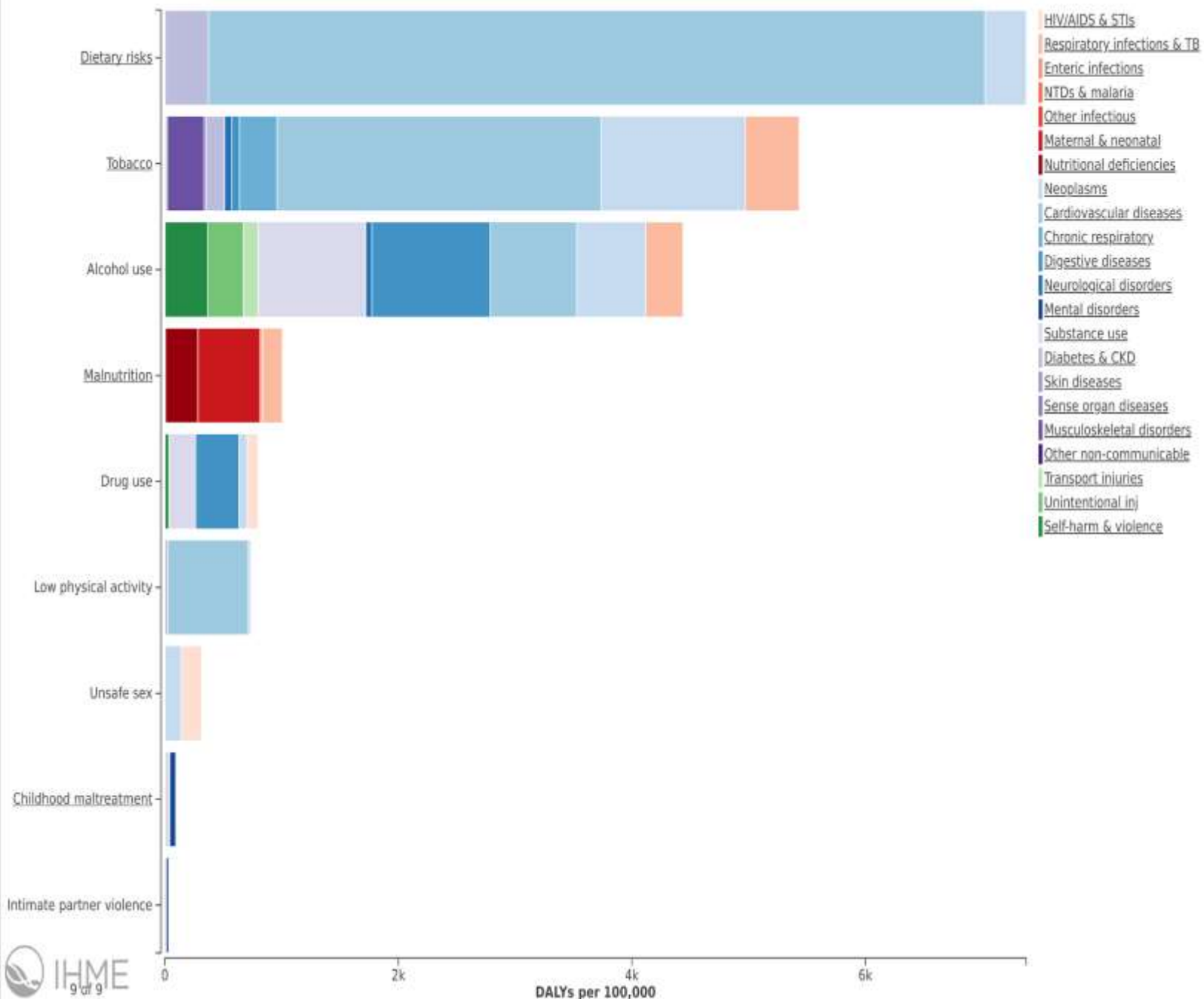
## FACTORI INTERMEDIARI DE RISC

HTA  
Hiperglicemie  
Hiperlipidemie  
Supraponderalitate  
Obezitate  
...

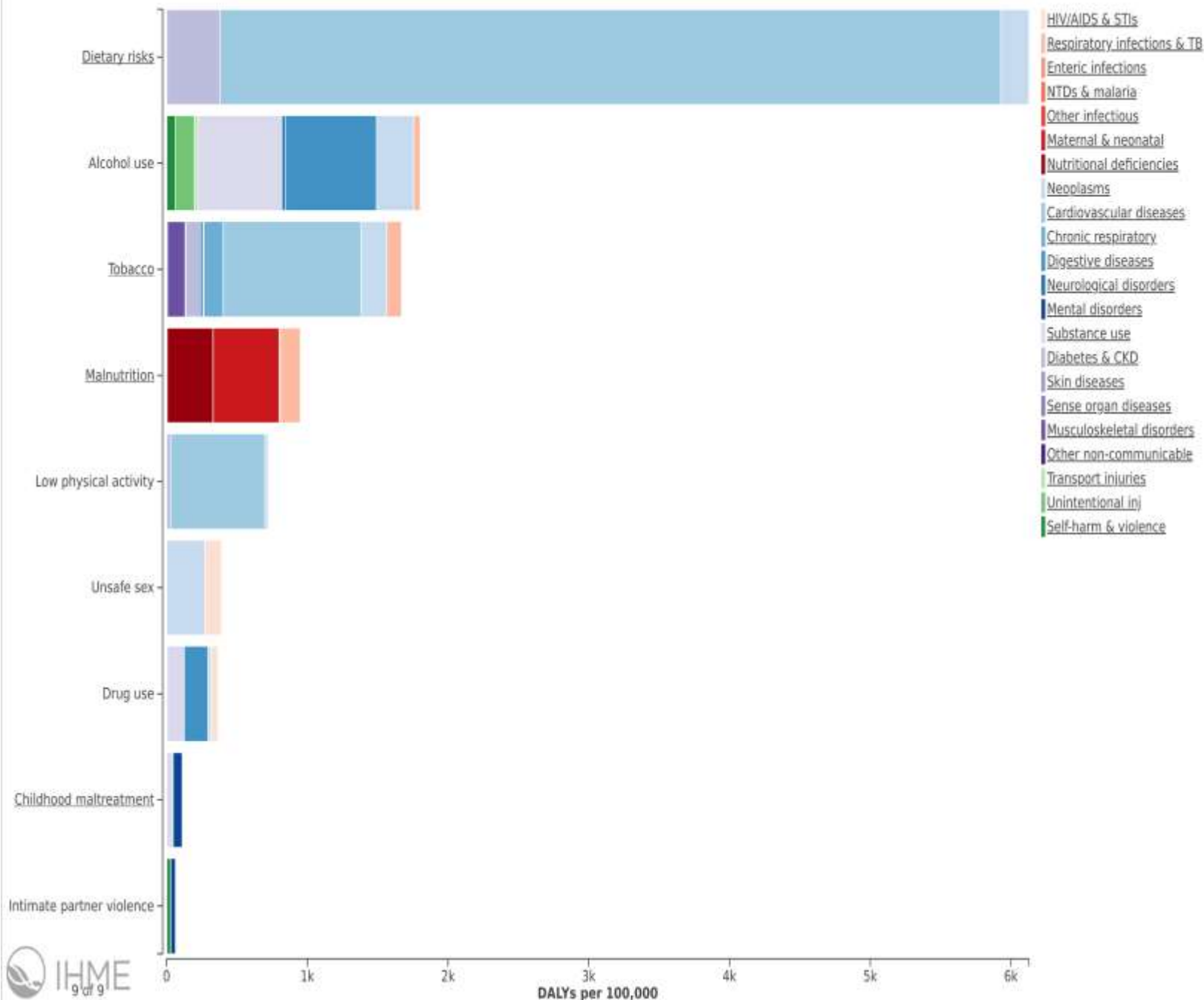
## BNT

Cardiovasculare  
Metabolice  
Cancer,  
Boli respiratorii  
Boli de oase  
și mușchi,

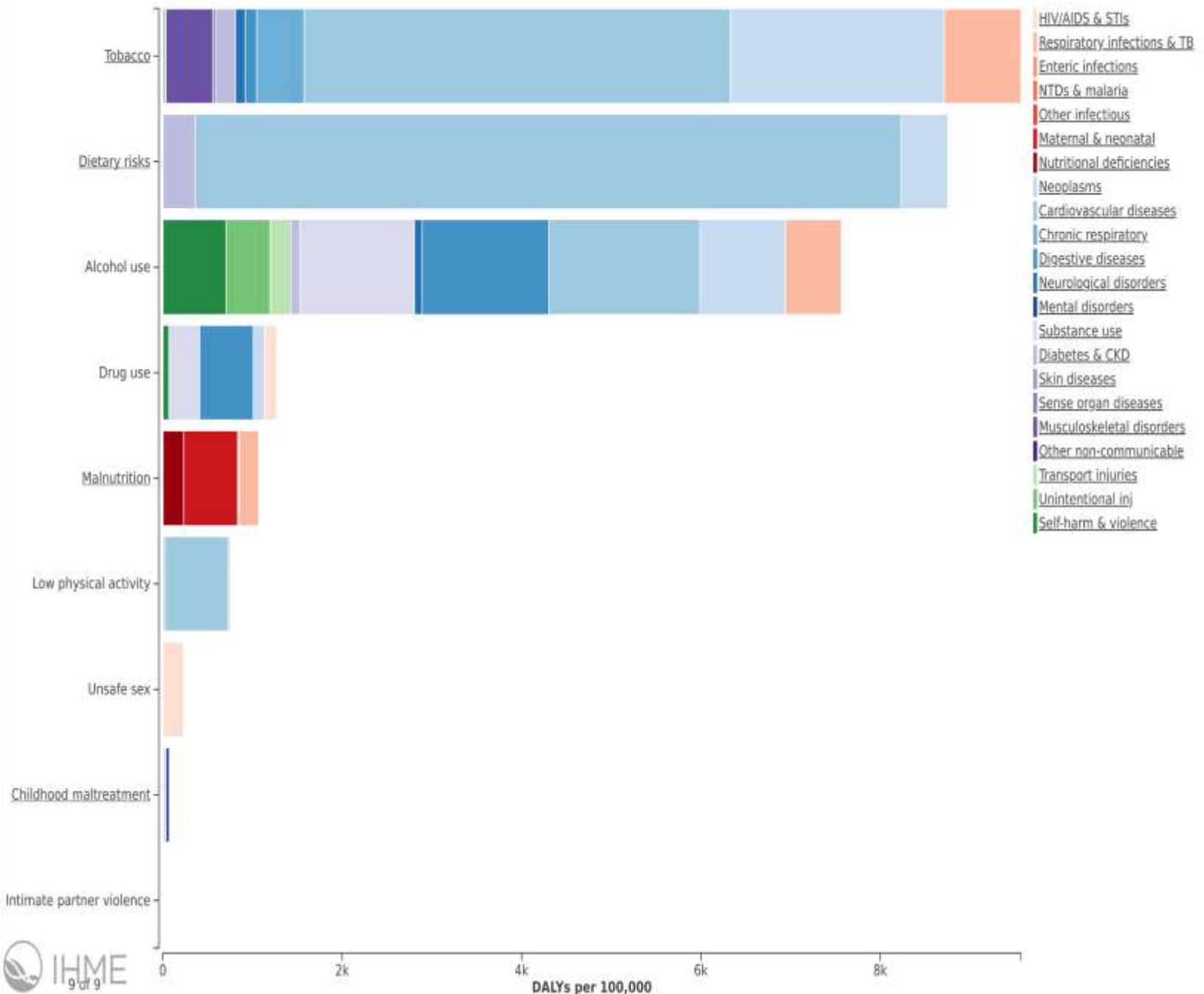
Moldova, Both sexes, All ages, 2017



Moldova, Females, All ages, 2017



Moldova, Males, All ages, 2017



Un articol foarte important:

„Viața sănătoasă este cea mai bună revanșă”

Ford et al, Arch Int Med 2009

## **Factorii modului sănătos de viață:**

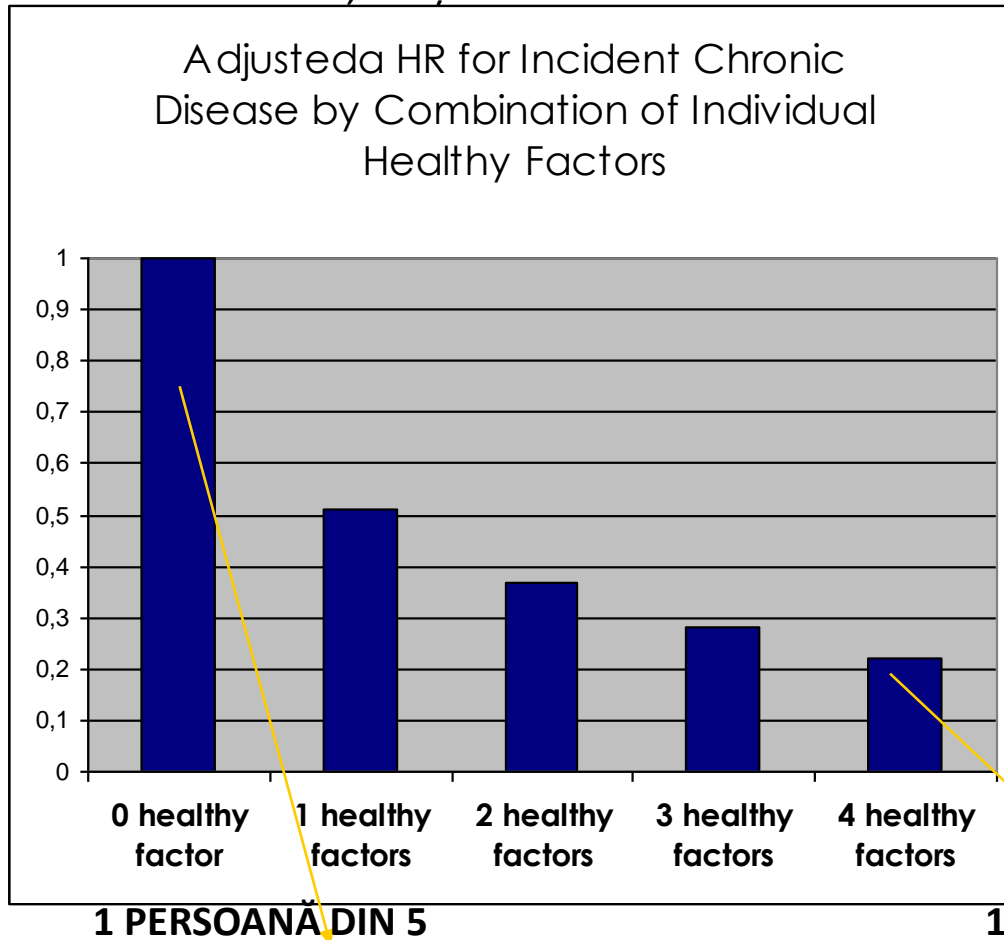
- Niciodată fumător
- IMC < 30
- Activitate fizică  $\geq 3,5$  ore/săptămână
- Alimentație sănătoasă

# Metode

- **23153 persoane sănătoase** cu vârstele între 35-63 de ani
- Clasificate în 5 grupuri (0, 1, 2, 3, 4 moduri de viață protectoare)
- **Efecte:** diabet de tip II, infarct miocardic, cancer
- **Monitorizare:** 7,8 ani

# Factori protectori

Ford et al, Viața sănătoasă este cea mai bună revanșă, Arch Int Med 2009



## Factorii modului sănătos de viață

- Niciodată fumător
- IMC < 30
- Activitate fizică  $\geq 3,5$  ore/săptămână
- Alimentație sănătoasă



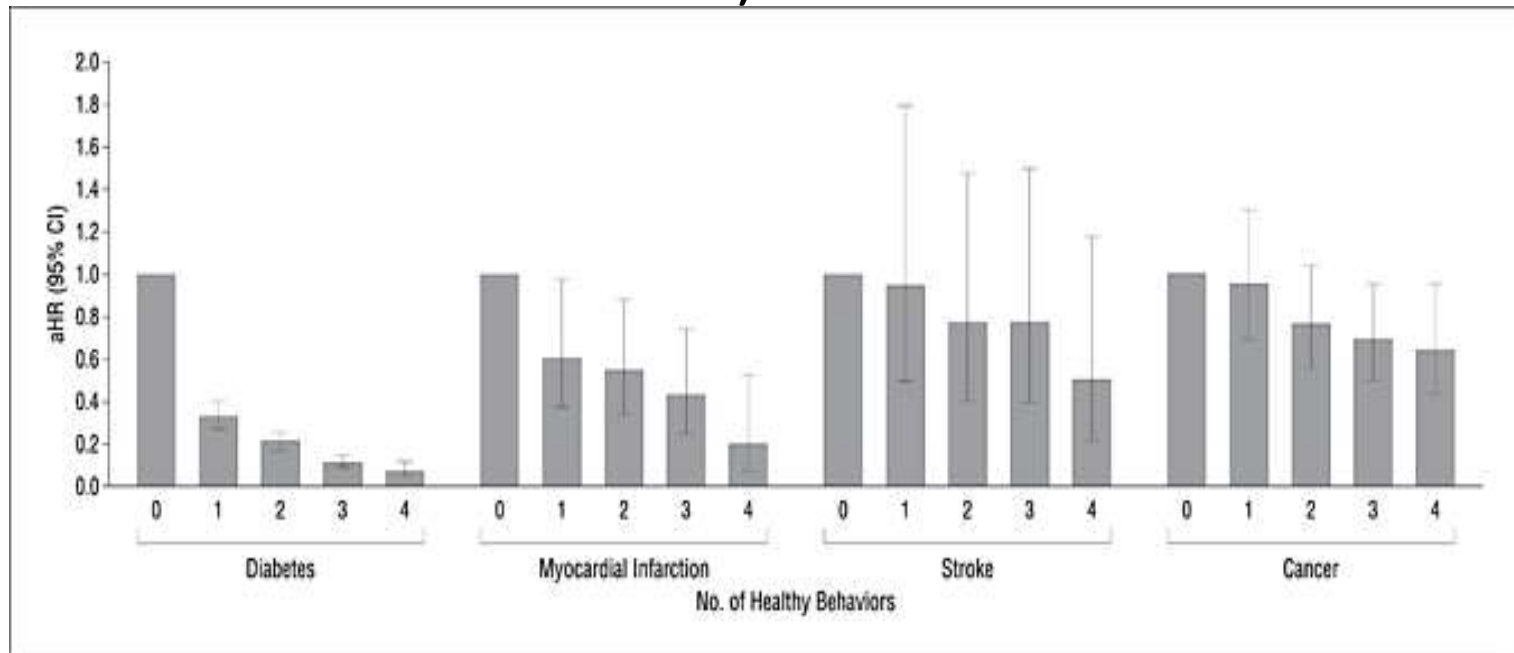
**Table 1. Adjusted HRs for Incident Chronic Disease (Cancer, Diabetes, Myocardial Infarction, and Stroke) During Almost 8 Years of Follow-up Among 23 153 Participants Aged 35 to 65 Years From the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition–Potsdam Study**

Variable	No. of Healthy Lifestyle Factors				
	0	1	2	3	4
No. of participants	924	5491	8206	6432	2100
No. of events	209	640	667	394	96
PY of follow-up	6510	42 128	64 551	50 990	16 636
Unadjusted rate per 1000 PY	32.1	15.2	10.3	7.7	5.8
Adjusted HR (95% CI) <sup>a</sup>	1 [Reference]	0.51 (0.43-0.60)	0.37 (0.31-0.43)	0.28 (0.24-0.33)	0.22 (0.17-0.28)

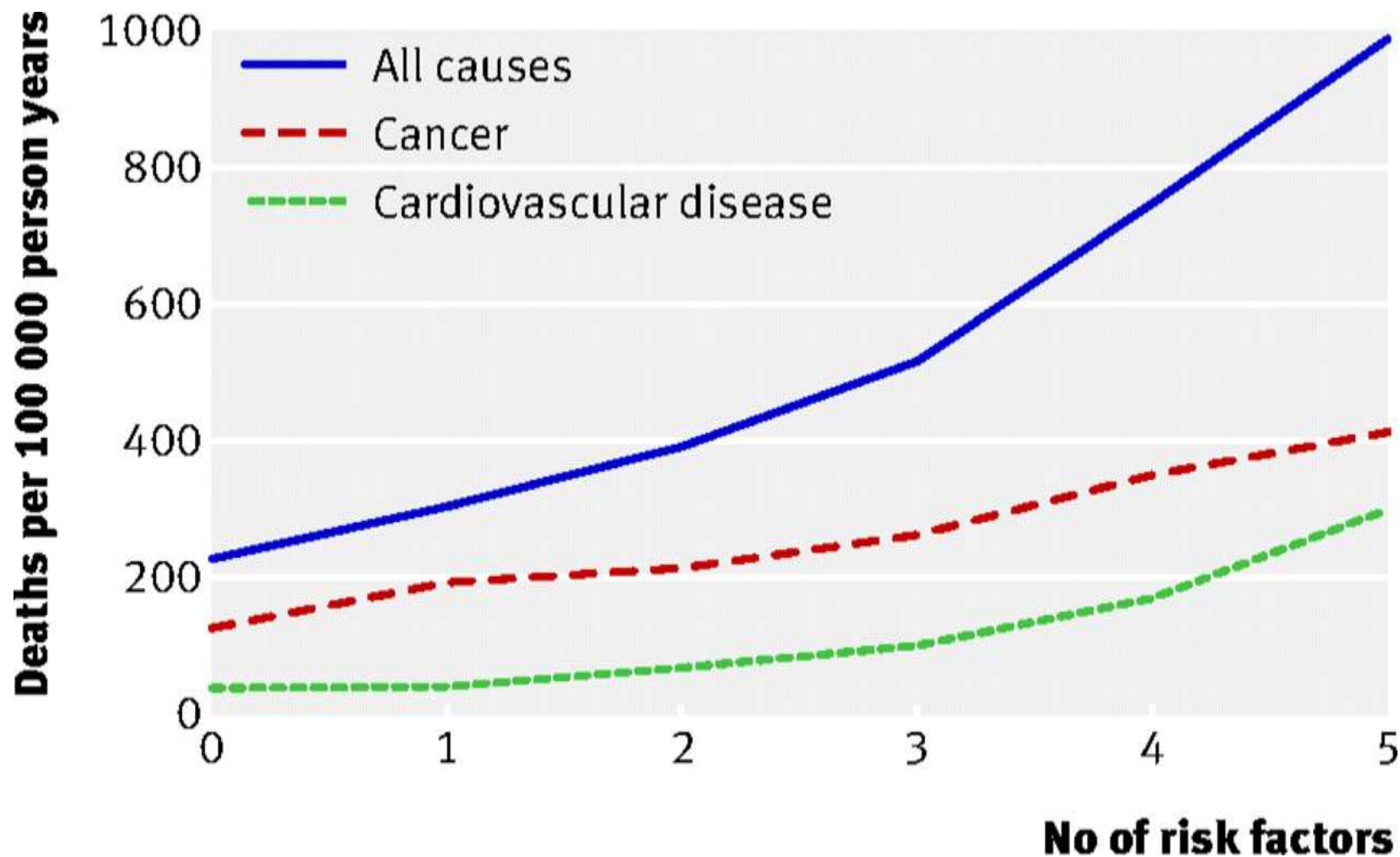
Abbreviations: CI, confidence interval; HR, hazard ratio; PY, person-years.

<sup>a</sup>Stratified by age and adjusted for sex, educational status, and occupational status.

# Valoarea ajustată a raportul de risc (RR) și intervalele de încredere (ÎÎ) de 95% pentru incidența bolilor



**Mortalitate standardizată pe vârste din toate cauzele, cancer și boli cardiovasculare timp de 24 de ani de monitorizare în baza numărului de factori de risc aferent modului de viață.**

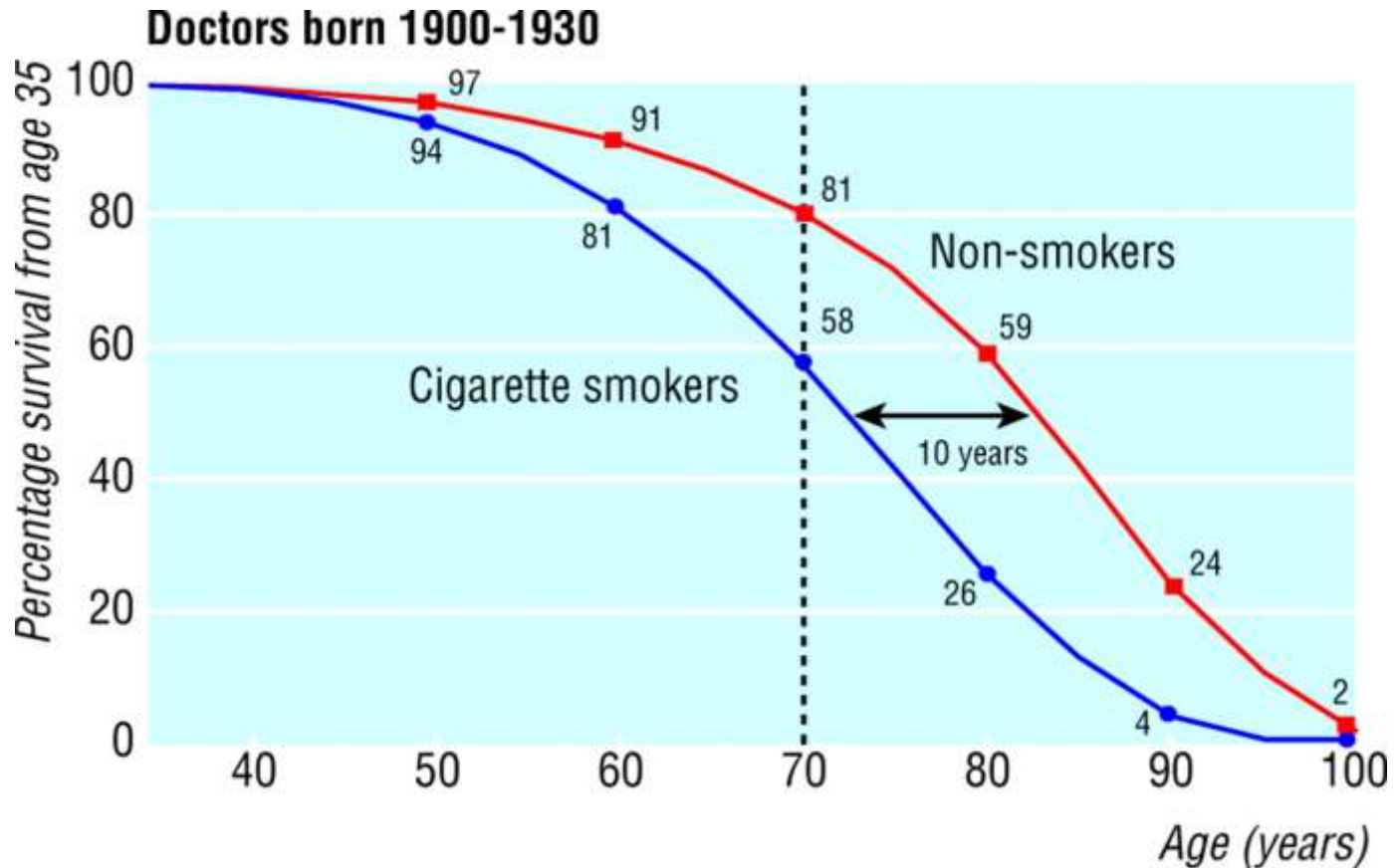


Rob M van Dam et al. BMJ 2008;337:bmj.a1440



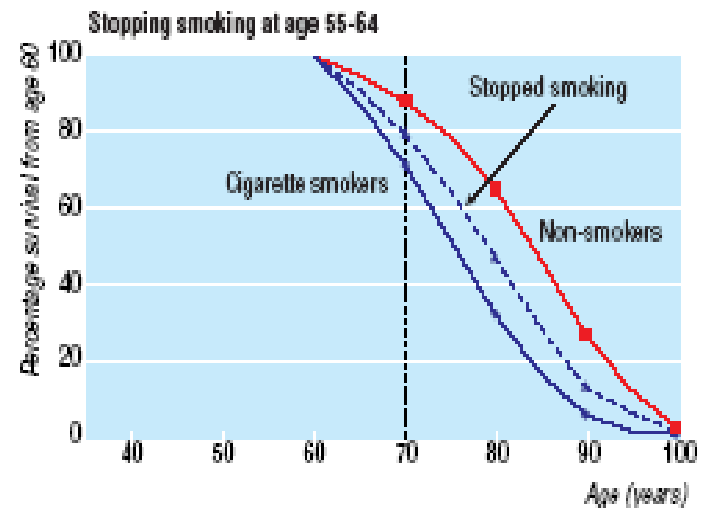
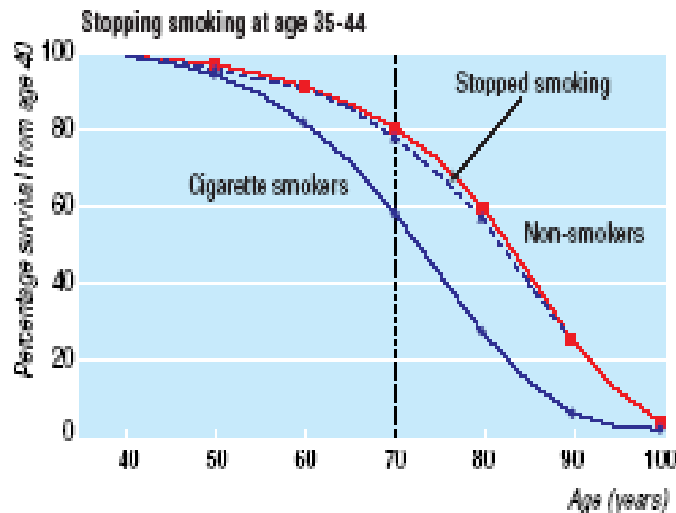
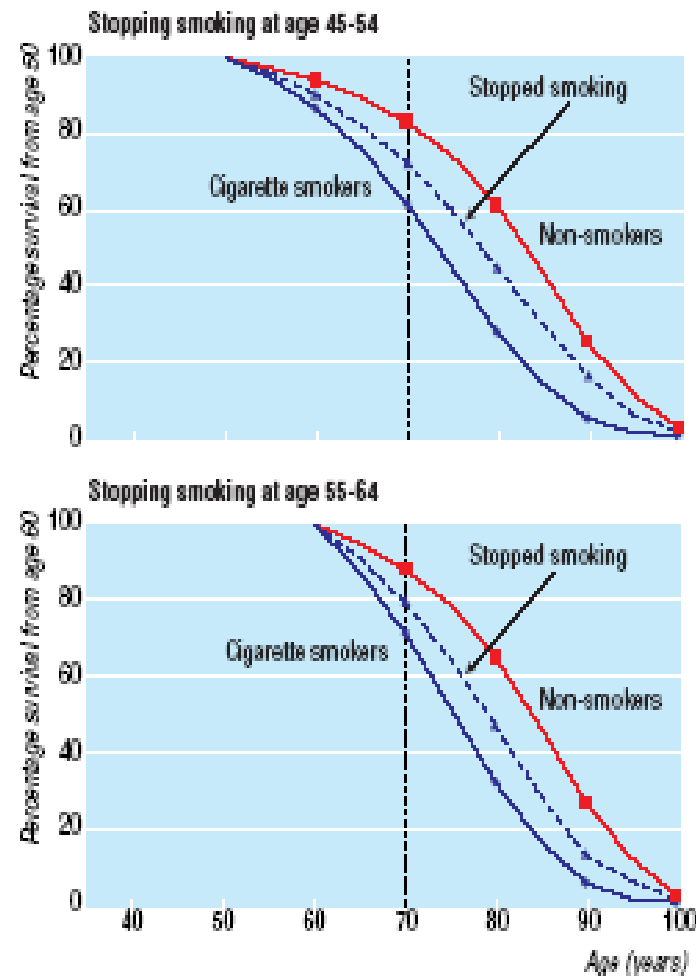
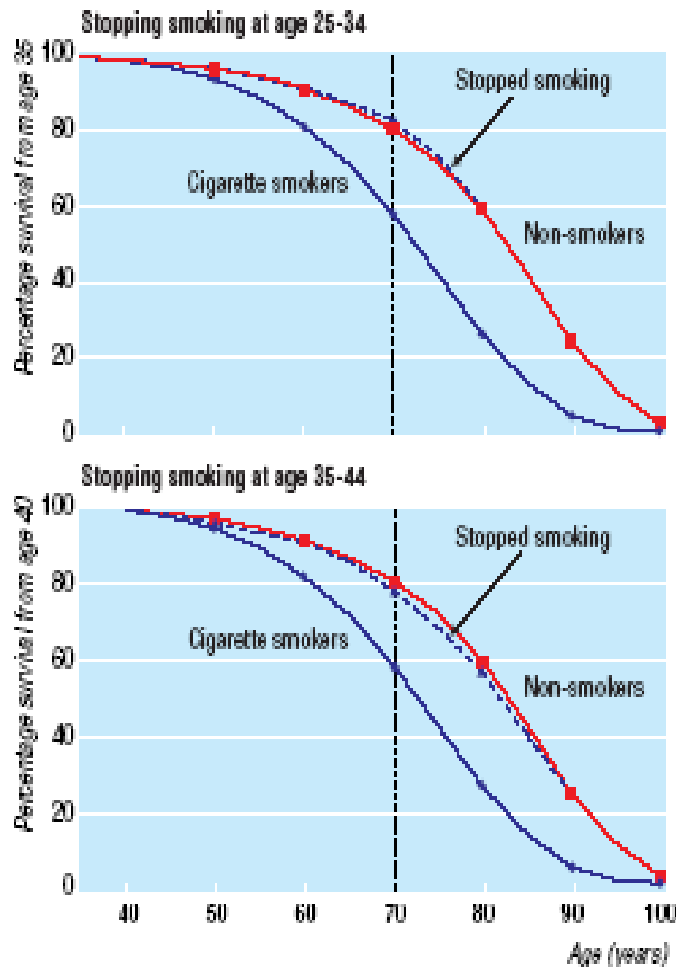
# Fumatul

Doll R, Procentul supraviețuitorilor începând de la vârsta de 35 de ani pentru fumătorii activi și nefumătorii pe tot parcursul vieții în rândul doctorilor de gen masculin din Marea Britanie născuți între anii 1900-1930, cu indicarea procentului celor în viață la fiecare 10 ani, Int J Tuberc Lung Dis, 1999



# Abandonarea fumatului la diferite vârste

R Doll, R Peto et al., Mortalitatea în raport cu fumatul:  
observarea doctorilor de gen masculin din Marea Britanie timp de 50 de ani



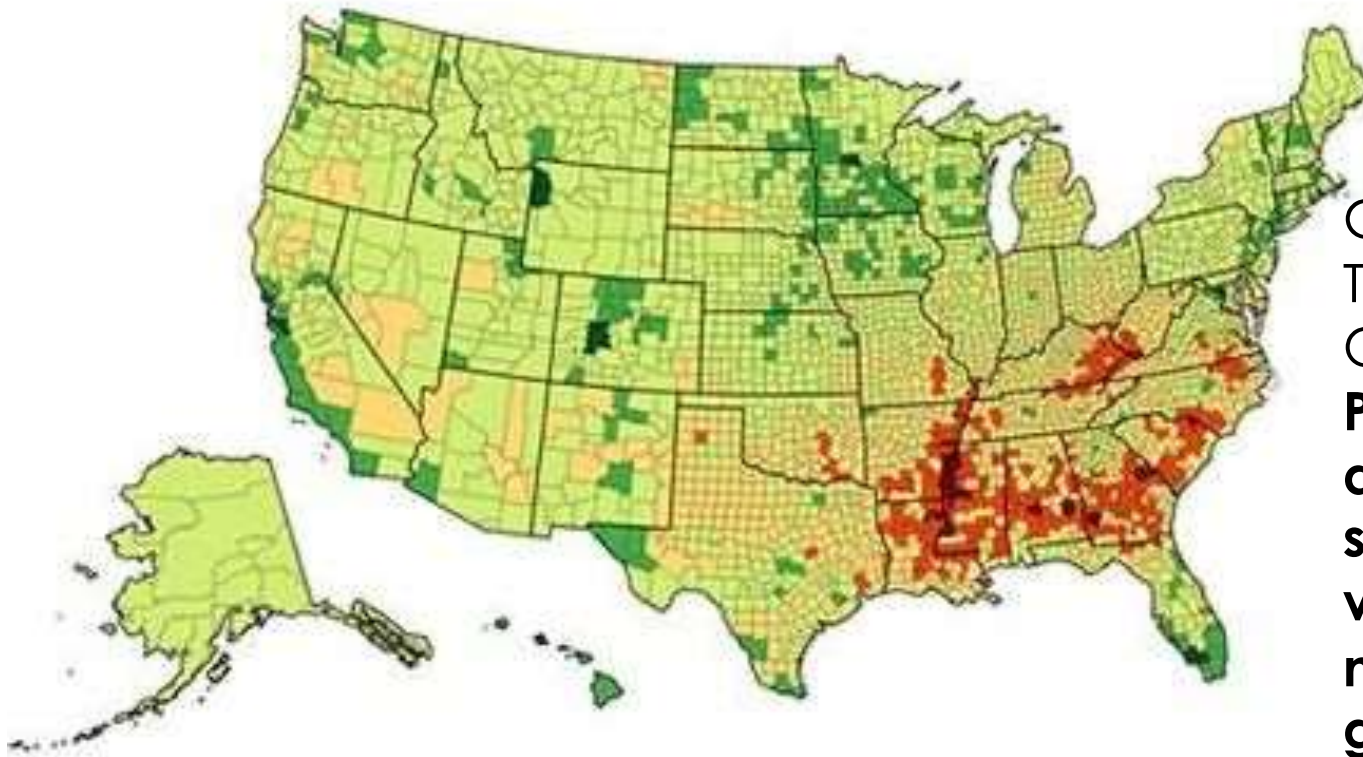
# Speranța de viață

În ultimele decenii, **speranța de viață** este în creștere permanentă în toate situațiile cu excepția:

- războaielor mondiale (în timpul primului război mondial, au existat și efectele „gripei spaniole”)
- destrămării Uniunii Sovietice 1989-1994 (- **6 ani**)
- epidemiei HIV în Africa Subsahariană '80 - '90 (- **11-20 ani**)



# Tendința speranței de viață: SUA

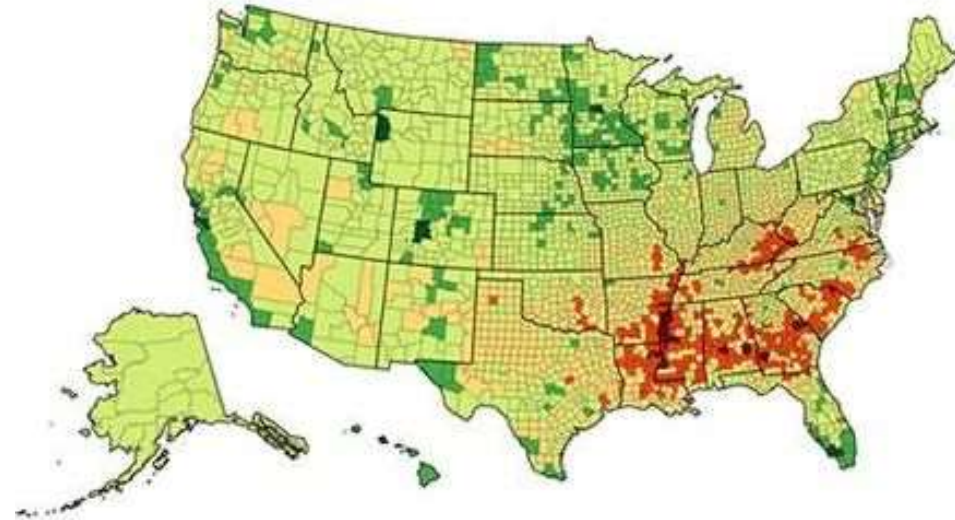
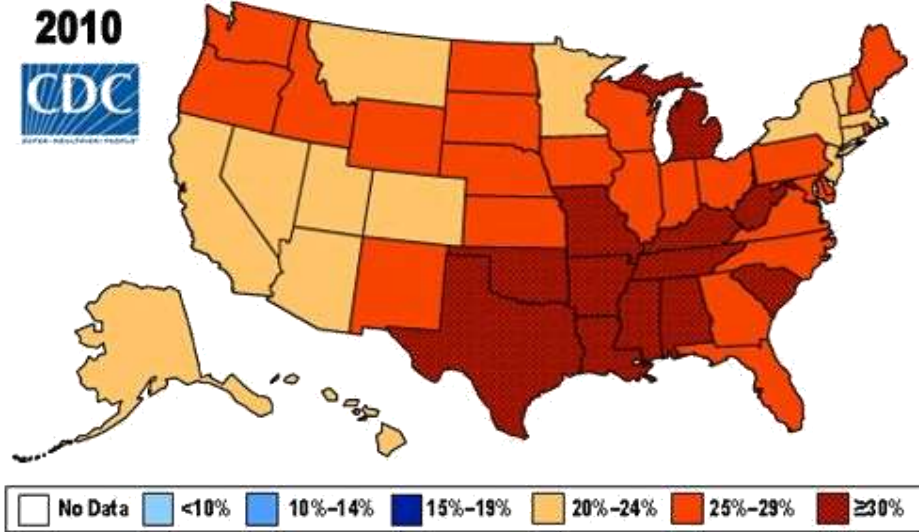


Georgia,  
Tennessee,  
Oklahoma...  
**Pentru prima  
dată,  
speranța de  
viață este mai  
mică în noua  
generație**

*Institutul pentru indicatori și evaluare în sănătate, 2012*



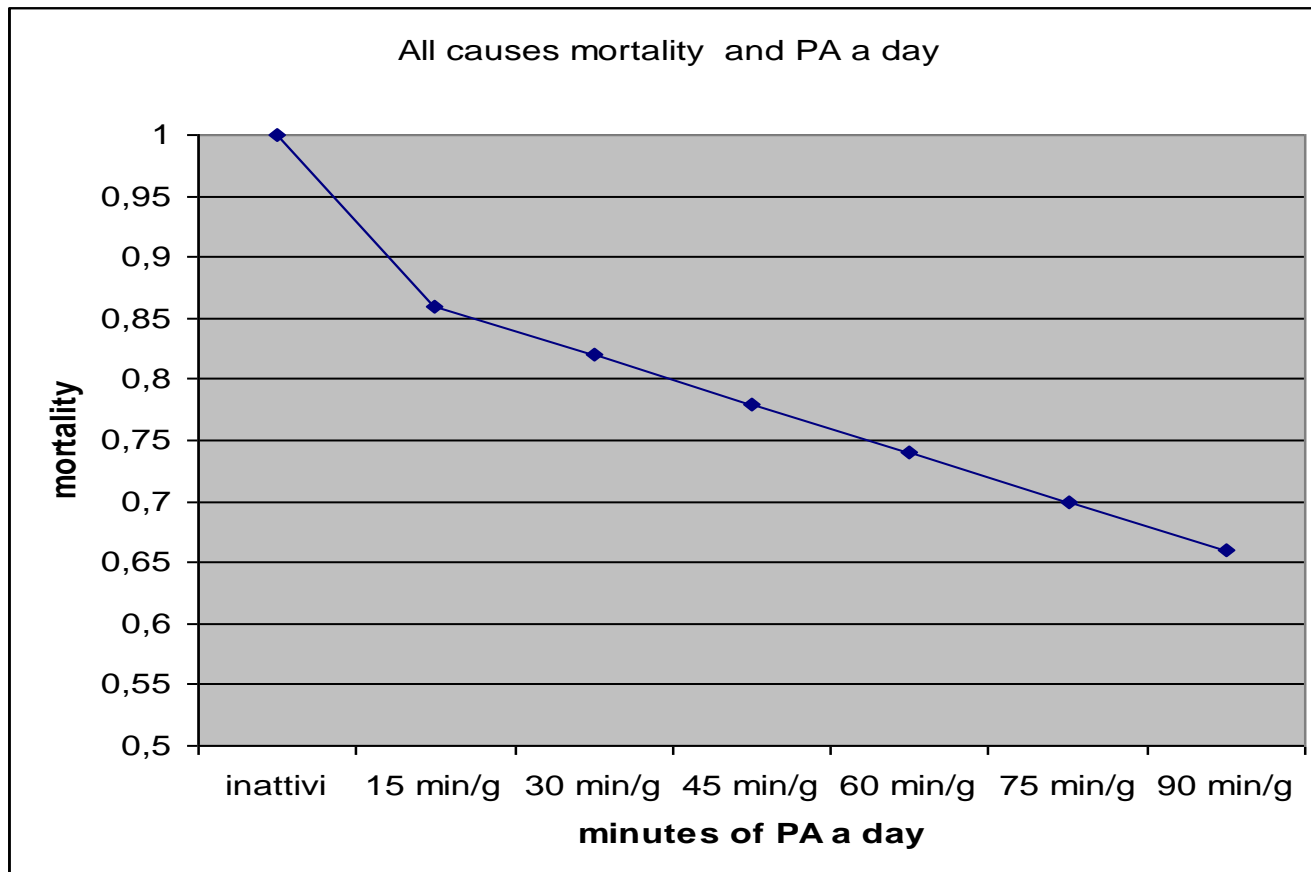
# Prevalența obezității în SUA și reducerea speranței de viață





# Mortalitatea din toate cauzele și nivelul activității fizice

416 175 persoane; consolidare: 1996-2008



**Supraviețuire** (mediu)  
AF timp de  
**15 min** pe  
zi  
comparativ  
cu  
persoanel  
e inactive

**+ 3  
ani**

# Evoluția omului...

Cadrul temporal

15.000 ani



4 Mi

3 Mi

2 Mi

1 Mi



Mișcare și alimentare

# ...ultimul secol...





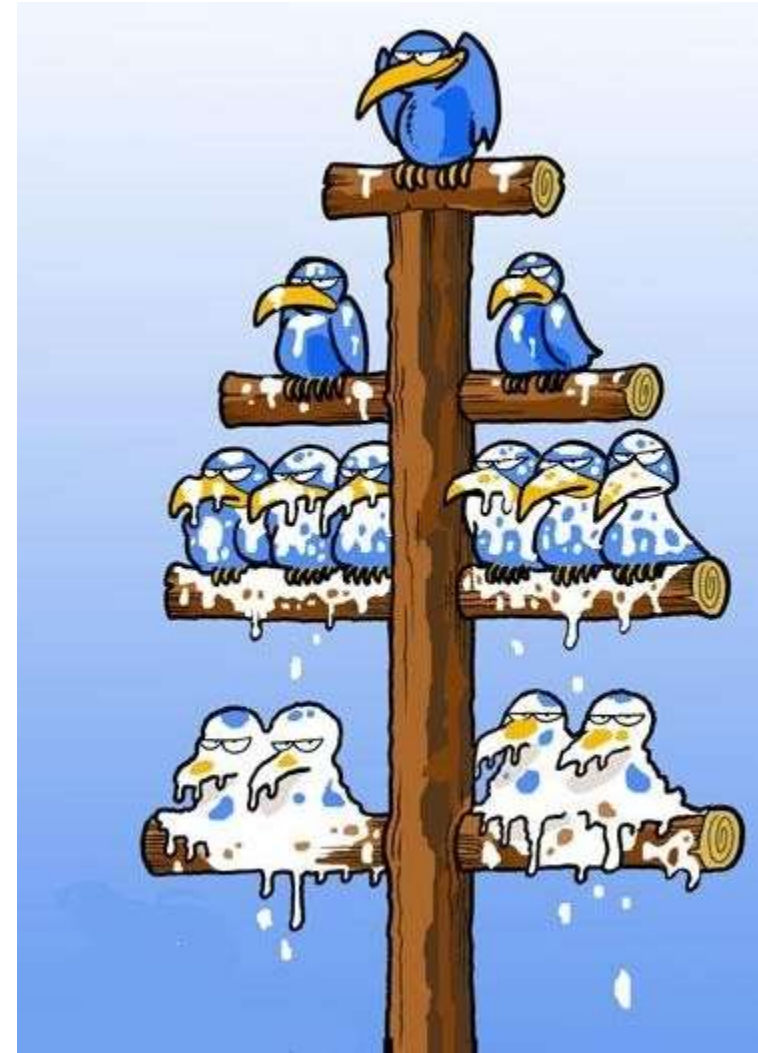
Cum rămâne cu psihologia și  
aspectele sociale?

# Riscul mortalității legat de funcție la poziția ierarhică la locul de muncă:

## Mortalitatea în baza ierarhiei

- II vs I: + 25%
- III vs I: + 60%
- IV vs I: + 80%

C Van Rossum et al. Diferențe legate de nivelul funcției în contextul cauzelor mortalității. 2000. (Studio durato 20 anni sulla mortalità dei dipendenti pubblici inglesi)



# „Sindromul statutului”

- Depinde de:
  - Control slab asupra sarcinilor de lucru și volumului de lucru
  - Autonomie scăzută
  - Participare socială scăzută în deciziile aferente muncii

Schimbare în bolile cardiovasculare > sănătate mintală, > absenteism...

# Interpretare biologică

## 1. Stres acut: Reacție „luptă” sau „fugi” :

- Adrenalina pentru glanda suprarenală → Hipertensiune și schimbarea ritmului cardiac

## 2. Stres continuu:

- Hipotalamus – hipofiza – partea corticală a glandei suprarenale → Schimbare în nivelul de corticoizi



→ Boli cardiovasculare, cancer, boli infecțioase, îmbătrânire prematură

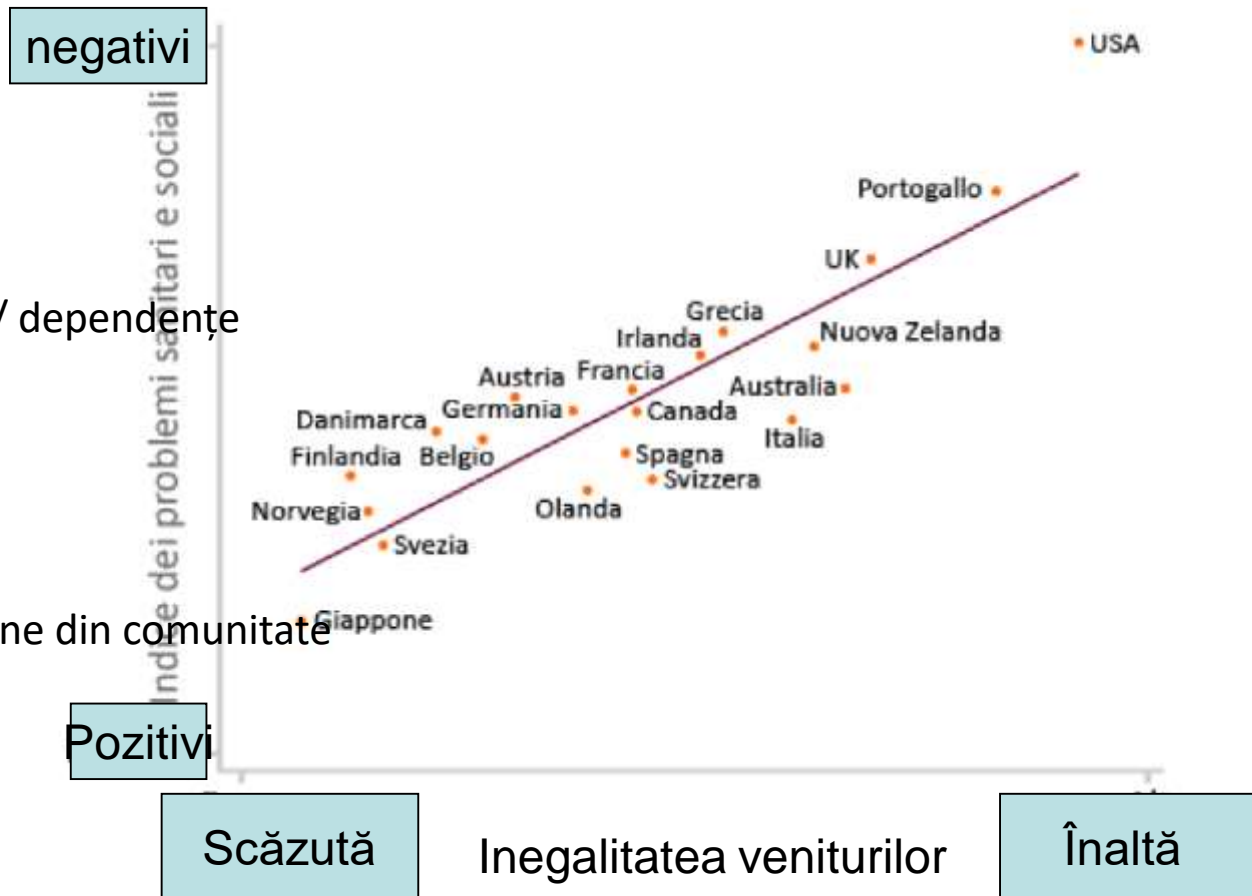




# Inegalități

## indicatori „negativi”

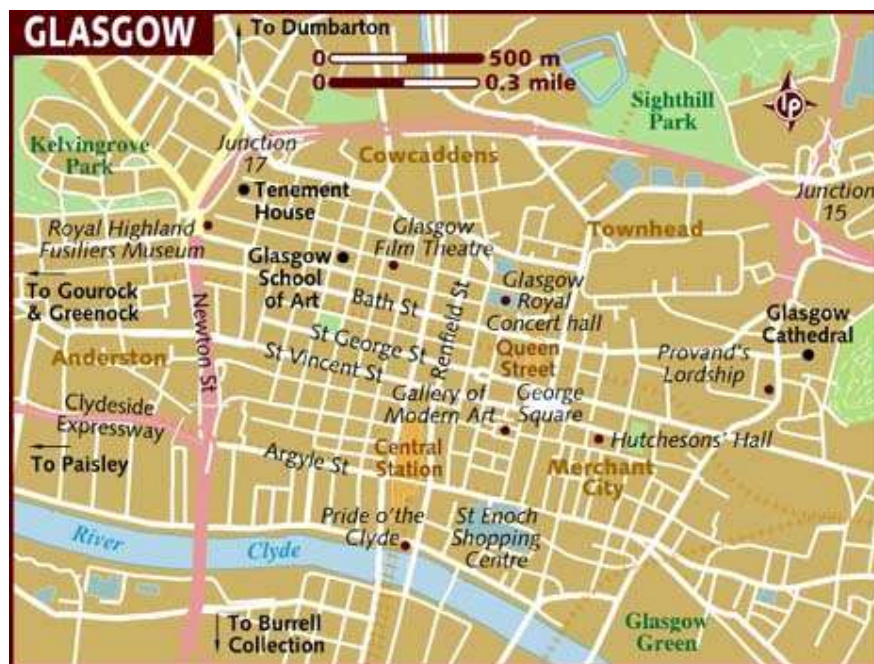
- Speranța de viață
- Mortalitatea infantilă
- Obezitatea
- Probleme de sănătate mintală / dependențe
- Omoruri
- Numărul deținuților
- Sarcina la vârstă foarte tânără
- Performanța școlară a copiilor
- Nivelul încrederii în alte persoane din comunitate
- Mobilitatea socială



Speranța de viață; Glasgow (Marea Britanie,  
Scoția)

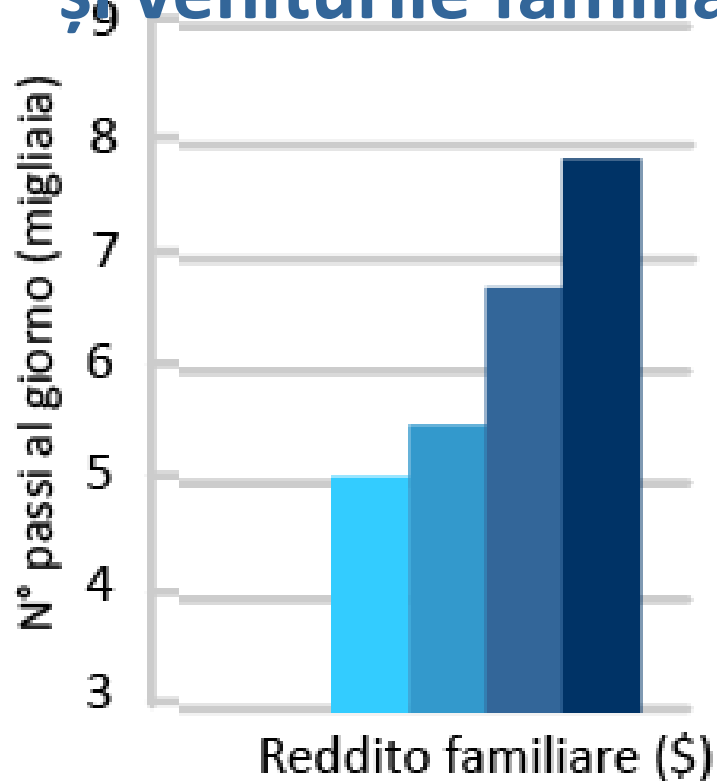
Lenzie: 84 de ani

Calton: 54 de ani



# Activitatea fizică și veniturile familiale

Pași zilnici



- <15 000
- 15 000-24 999
- 25 000-99 999
- >100 000

Venituri  
familiale

# Fumatul

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche – Sorveglianza Passi, Italia 2010-13

## Istruzione

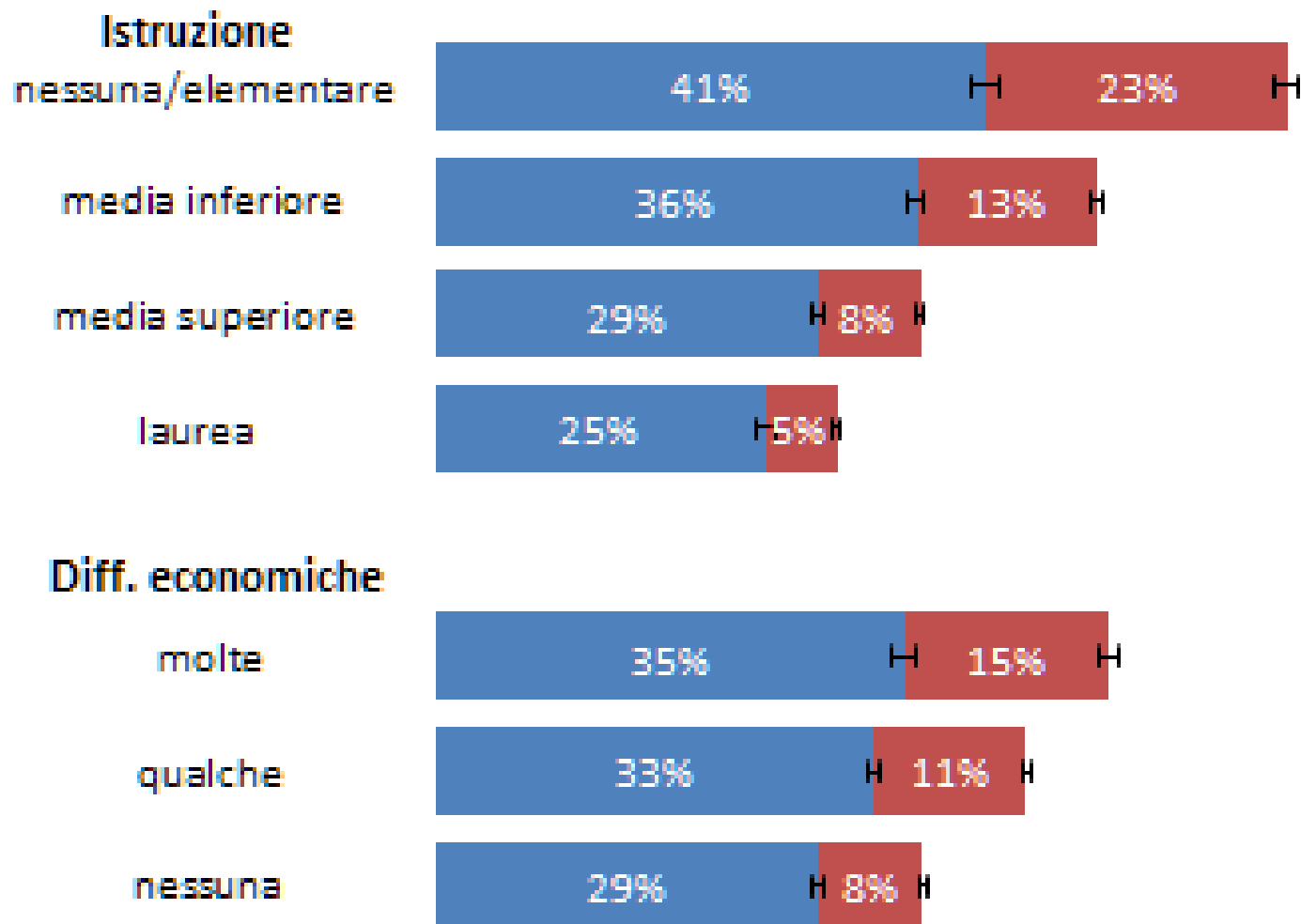


## Diff. economiche



# Supraponderalità e obesità

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche – Sorveglianza Passi, Italia 2010-13



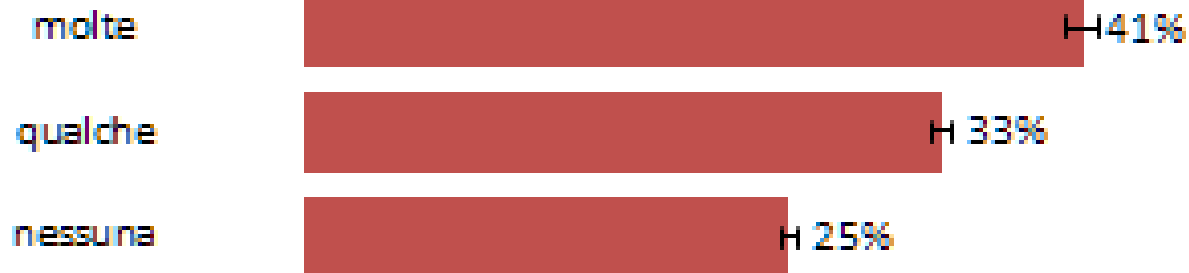
# Attivitatea fizică scăzută

Prevalențe per caracteristici socio-demografice – Sorveglianza Passi, Italia 2010-13

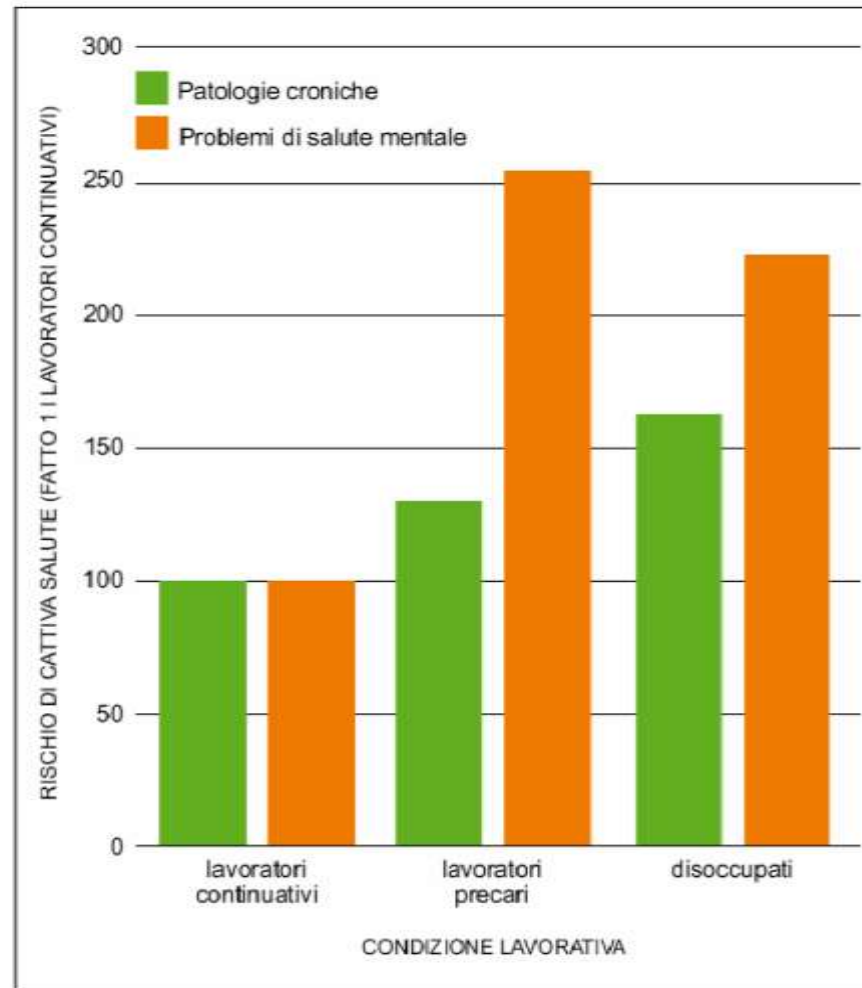
## Istruzione



## Diff. economiche



# Șomajul, impactul angajării temporare în câmpul muncii asupra bolilor cronice și sănătății mintale



Fonte: FERRIE JE ET AL. "Employment status and health after privatisation in white collar civil servants: prospective cohort study". *British Medical Journal*, 2001, 322:647-651.



# Genul și sănătatea

- diferențe biologice
- probleme specifice de sănătate
- violență

# Obiectivele de dezvoltare durabilă. Agenda 2030



- Sindromul statutului
  - putere
  - salarii
  - profesional



# Interpretare

Pentru a avea o viață lungă și fericită nivelul venitului absolut nu este foarte relevant.

Poziția persoanei față de alți membri ai comunității este factorul care contează cel mai mult! (și la locul de muncă...)



# Sindromul statutului

Ce poate face locul de muncă?

- Poate oferi cât mai mult control și autonomie lucrătorilor
- Poate implica lucrătorii în participare și decizii

Poate oferi mai multă valoare Capitalului uman

# Programul PSLM



## 3- Aderare voluntară

### Ce funcționează la locul de muncă pentru promovarea sănătății?

- Aderare voluntară
- Abordarea factorilor multipli de risc (nu a unui singur factor)
- Program pe termen mediu sau lung
- Integrat cu intervenții pentru promovarea siguranței (efect sinergic)
- Schimbarea contextului (sunt luate măsuri pentru ca alternativele sănătoase să fie ușoare și plăcute)
- Prevenire bazată pe dovezi
- Promovarea participării lucrătorilor

# caratteristici

- Implementarea progresivă a bunelor practici
- **Recunoaștere** de către sistemul de sănătate ca și: „Loc de muncă ce promovează sănătatea” ”
- **Rețea**  
Oportunități pentru schimbul de experiențe, produse, materiale și bune practici între companii (ședințe, instrumente de comunicare, instrumente web)
- **Monitorizare**  
Impactul intervențiilor și factori de risc



# PROGRAMUL PRESUPUNE DEZVOLTAREA BUNELOR PRACTICI ÎN 6 DOMENII:



**ALIMENTAȚIE  
SĂNĂTOASĂ**

**FUMAT**

**ACTIVITĂȚI  
FIZICĂ**

**IGURANȚĂ  
RUTIERĂ**

**ALCOOL  
și  
ADICȚII**

**BUNĂSTARE  
și  
ECHILIBRU  
MUNCĂ – VIAȚĂ**



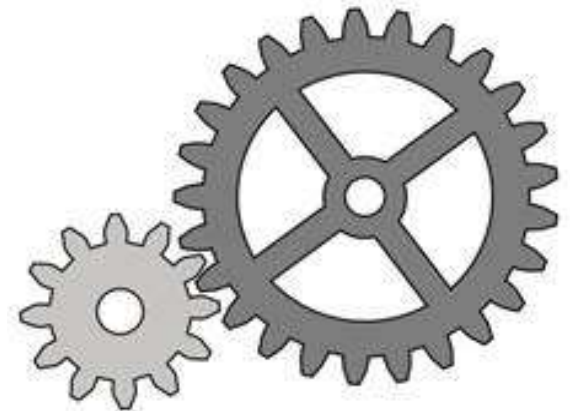


## 4. Adaptabilitate și libertate în alegeri.

### Reguli:

Cerințe obligatorii (legislație, siguranță la locul de muncă, contribuții de securitate socială) și un număr minim de bune practici:

- în **2** domenii tematice la sfârșitul primului an
- în **4** domenii tematice la sfârșitul celui de-al doilea an
- în **6** domenii tematice la sfârșitul celui de-al treilea an
- Menținerea bunelor practici și dezvoltarea unor practici noi sau campanie anuală



# Exemplu de campanie anuală



**6 aprilie – 8 mai 2018**  
10.000 oameni  
23 companii  
746.000.000 pași  
587.000 km

# 5. INSTRUMENTE: Instrumente web și E-sănătate



- **Noutăți**
- **Manual**
- **Site web**
- **Atașamente**
- **Instrumente online pentru management**
- **Lista companiilor participante**
- **Instrumente E-sănătate (instruiri online pentru medicii companiilor, videouri, sisteme de corespondență, aplicații...)**
- **Bibliografie**
- **Beneficii fiscale**
- **Contacte**

# MANUALE WHP

Come aderire alla Rete **Workplace Health Promotion** Lombardia  
e diventare un *Luogo di lavoro che promuove salute*



- Regulele programului (instrucțiuni pentru abonare, raportare, evaluare...)
- Lista bunelor practici pe domenii tematice

<http://retewhpb Bergamo.org/manuale/>

## 4. Adaptabilitate și libertate în alegeri

- În fiecare domeniu, există oportunitatea pentru fiecare companie să propună o nouă „Bună practică” (desigur, validată de Sistemul de Sănătate)
- Dacă propunerea este validă, noi o standardizăm și o adăugăm în manual

# Alimentație sănătoasă



FOR ACCREDITATION AT LEAST  
3 GOOD-HEALTHY PRACTICES MUST BE ACTIVATED



Good-Health Practices:  
Carvico S.p.a - Jersey Lomellina



Good-Health Practices:  
Plastik S.p.a

Good-Health Practices:  
Lamberti S.p.a



## 1.1 COMPULSORY\*

Fruit and vegetables must be present on the menu for all meals served within the company (at no extra charge - they cannot be substituted by a dessert or other dish), bread with a low salt content (1,7% in respect to the amount of flour: for details see attachment 1A) and wholemeal bread.

## 1.2

Automatic food distribution machines with the following characteristics:

- fresh fruit and/or vegetables (if possible seasonal) always available;
- the presence of at least 30% of the foods mentioned in attachment 1B;
- posters nearby illustrating the food pyramid (see attachment 1C) and or the INRAN - National Institute for Food Research - list (attachment 1D) and or the rules for calculating BMI - Body Mass Index - (attachment 1H).

## 1.3

Dining area with:

- fruit and/or vegetables in season, always available;
- posters illustrating the food pyramid (attachment 1C), the INRAN list (attachment 1D) and the rules for calculating BMI (attachment 1H).

## 1.4

A training session with the participation of at least 70% of all employees and including all canteen staff (where applicable) to illustrate the correct portions (for useful material see attachment 1E). If there is a canteen, posters showing the correct portions should be placed on the walls.

(\*): If there is a company canteen ; if not points 1.2 and 1.3 are compulsory. If the company does not have a staff canteen, a dining area or automatic food distribution machines, then 3 other Good Practices must be chosen.

# Alimentație sănătoasă



Good-Health Practices:  
Brebo S.p.a.



## 1.5

An initiative in the staff canteen concerning colour coding according to the information provided in attachment 1F.

## 1.6

A campaign with promotional messages (see attachment 1N) concerning a healthy diet, through at least 2 of the following:

- posters (1 for every 70 employees - see attachment 1L);
- handouts of promotional material (e.g. comics and albums - see attachment 1M) given to all employees;
- messages on the table mats in the staff canteen (for a period of 6 months - see attachment 1I);
- leaflets in pay packets (at least 5 messages in different months - see attachments 1G, 1L and 1M).

## 1.7

An initiative proposed by the company but which is different from the previous ones and an evaluation of the results obtained.



Good-Health Practices:  
Comac S.r.l.



Good-Health Practices:  
Sabic S.r.l.

Good-Health Practices:  
A.O Bolognini Seriate



All the attachments mentioned in the following lists and which contain instructions and suggestions for introducing Good Practices are available on the website [www.asl.bergamo.it](http://www.asl.bergamo.it) in the section "Promozione della Salute" (Good-Health Promotion)



# Exemple



BP 1.5 - Codice colore



# Exemple de bune practici



BP 1.4 – Formazione e cartelli sulle porzioni corrette



# Controlul asupra tutunului



FOR ACCREDITATION AT LEAST  
3 GOOD-HEALTHY PRACTICES MUST BE ACTIVATED

Good-Health Practices:  
Asl Bergamo

**Smoke@**  
Le e-mail che rendono più facile smettere di fumare



*10 consigli per smettere*

**10 consigli per smettere**

1. **10 consigli per smettere**...
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...
6. ...
7. ...
8. ...
9. ...
10. ...

*Finalmente libero!*

Come rendere più facile smettere di fumare

*smettere è difficile*

*valutare che smettere ha*

*il più fumatore il suo percorso*

**MISURA**

**10 consigli per smettere**

**1. Valutare che smettere ha**

**2. ...**

**3. ...**

**4. ...**

**5. ...**

**6. ...**

**7. ...**

**8. ...**

**9. ...**

**10. ...**

## 2.1 COMPULSORY

An in-house course encouraging workers to stop smoking and with the participation of at least 10% of employees who smoke\* (or participation in an outside course) and with the following features:

- at least 9 meetings as set out in the guidelines in attachment 2A;
- ASL or LILT representative or Company Physician with certified training;
- communication of statistics concerning those giving up smoking after 6 months and after 1 year to the ASL Health Promotion Service.

## 2.2

Company competition "Stop and Win" (as suggested in attachment 2B).

## 2.3

Policy (provided in a printed form) as "an anti-smoking company" distributed and activated in-house. (as suggested in attachment 2C).

## 2.4

Training of the Company Physician on the minimal advice on giving up smoking (ASL course, useful preparatory material in attachment 2D); regular minimal advice given during check-ups and the regular hand-out of **informative material** to the smokers undergoing checks (attachment 2H). Communication within the company and to the Health Promotion Service of ASL of data concerning the prevalence of smokers among employees undergoing checks.

(\* ) Calculated on data taken from the latest questionnaire completed by employees.

# Attività fisica

FOR ACCREDITATION AT LEAST  
3 GOOD-HEALTHY PRACTICES MUST BE ACTIVATED



Good-Health Practices:  
Egidio Galbani S.p.a.

**Galbani** **Progetto WHP - 2012** **LACTALIS**

«Ogni volta che vedo un adulto in bicicletta, penso che per la razza umana ci sia ancora speranza»  
H.C. WELLS (1865-1946)

Area tematica 3  
Promozione dell'attività fisica

Promozione dell'uso della bicicletta

PROGETTO «Pedala e vinci»



Nel 2012 per la prima volta le biciclette vendute hanno superato le auto immatricolate!

**LE BICICLETTE DANNO UNA RISPOSTA!**

- **E' ecologica!**  
Non ha bisogno di carburante, non emette gas di scarico.
- **Occupa poco spazio!**  
10 biciclette possono trovare spazio dove è parcheggiata una sola auto.
- **Fa risparmiare!**  
Andare in bicicletta per 30' al giorno permette di risparmiare in spese salite: uno studio del MIT, a Lione, ha dimostrato che le bici, negli orari di punta, sono il 60% più veloci delle auto. Le biciclette non hanno bisogno di benzina, non si paga il bollo, mantenerle è economico.
- **Fa bene alla salute!**  
Il ciclista medio perde ca. 6 kg nel primo anno in cui si ricomincia a pedalare.

Good-Health Practices:  
Sabie S.r.l.

**Area Tematica 3:  
PROMOZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA**

**Iniziative sportive interne:**  
Torneo di calcio  
Camminata non competitiva



**Wellness Day:**  
giornata dedicata alla salute e alla sicurezza



**Messaggi promozionali**



**Grande entusiasmo e partecipazione per le iniziative «verde»**

## 3.1

The creation of one or more of the following opportunities for physical exercise and accessible within the company to all employees: five-a side football field, volleyball court, tennis court, ping-pong table(s), gym, jogging paths.

## 3.2

The promotion of cycling to and from work and the provision of a covered bicycle parking area as well as at least 2 of the following:

- **incentives and rewards** for employees using bikes (trouser-clips and fluorescent arm bands, signalling devices for package carriers, lights, wheel reflectors, helmets, vests or jackets etc.);
- **wall maps** showing the safest cycle routes to get to work from places in the surrounding areas;
- the provision of information about cycling as a means of getting to work: the advantages and safety rules (see attachment 3C).

## 3.3

Discounts or other concessions regarding the purchase of sportswear or sports equipment, enrolment at gyms, swimming-pools and sports centres.



-3,60 cal.

-3,45 cal.

-3,30 cal.

-3,15 cal.

-3 cal.

-2,85 cal.

-2,70 cal.

-2,55 cal.

-2,40 cal.

-2,25 cal.

-2,10 cal.

-1,95 cal.





*Pensate a come introdurre più attività fisica nella vostra vita?*

# *È il momento di GetActive!*

*Un programma di attività fisica di otto settimane*



**25 febbraio -19 aprile**



DOW RESTRICTED

# ROAD SAFETY AND SUSTAINABLE MOBILITY



## 4.5

Discounts for the purchase of safety items or other incentives and rewards concerning road safety (motorbike crash helmets, children's car seats, back protectors for motorbikes, protective clothing etc.).

## 4.6

The organization of a group transport service for commuters, agreements or concessions regarding the use of public transport or the creation of a car-sharing or car-pooling system.

## 4.7

The presence of a mobility manager (if not already compulsory).

## 4.8

A course on safe driving (with practical lessons) for motorists and lorry drivers and with the participation of at least 10% of those employees who drive to work.

## 4.9

The participation in interventions aimed at improving the safety of infrastructures in the area around the workplace (traffic lights, street lighting, pedestrian crossings, roundabouts, cycle paths and so on).

## 4.10

An initiative proposed by the company but which is different from the previous ones and an evaluation of the results obtained.



Good-Health Practices:  
Smi Spa



Good-Health Practices:  
Bayer Spa





# Interacțiune cu comunitatea





6.5



**Iniziative collettive** con partecipazione di almeno il 40% dei dipendenti:

- Iniziative di socializzazione aziendale;
- Giornate destinate ad attività di volontariato e solidarietà sociale.



Manuale WHP 2014 - pag. 21

6.6

Iniziative di **sostegno allo studio per i figli dei dipendenti** (contributo per l'acquisto di libri scolastici, borse di studio, rimborso spese universitarie...).



6.7

Iniziative per l'**integrazione per lavoratori stranieri** (corsi di alfabetizzazione per lavoratori e familiari, nomina di un tutor aziendale con funzioni di interfaccia tra la direzione e i lavoratori stranieri individuazione di facilitatori per favorire la comprensione degli aspetti complessi della convivenza civile come, le pratiche amministrative, le regole di base condominiali, del servizio sanitario...).



6.8

**Focus groups**, circle time groups o interventi di mediazione in azienda per favorire la collaborazione e la positiva gestione dei conflitti: almeno 2 all'anno che coinvolgano almeno il 10% del personale (*art. 68*).



6.9

Attività di **supporto, sponsorizzazione o donazione** rivolte a realtà no-profit locali (negli ambiti culturale, di formazione, di ricerca, sportivo, di solidarietà sociale).



6.10

Sportello di ascolto sulle tematiche del benessere organizzativo ed individuale.



## 6 Facilitarea participării lucrătorilor

### Filosofie

Promovarea  
alegerilor  
sănătoase, prin  
simplificare,  
acționând  
preponderent în  
dependență de  
context.



# Caracteristicile Modelului

## Participare

- Grup de lucru
- Implicarea angajaților
- Inițiative proactive
- Comunicare: eficientă,  
"non-teroristă"  
(abordare distractivă)



# Monitorizare și evaluare



## Stima dell'effetto ad un anno di un programma di promozione della salute nei luoghi di lavoro in provincia di Bergamo

M. CREMASCHINI, R. MORETTI, G. BREMBILLA, MARINELLA VALOTI, F. SARNATARO, P. SPADA, GRAZIELLA MOLOGNI, D. FRANCHIN, LUCIA ANTONIOLI, DANIELA PARODI, G. BARBAGLIO, G. MASANOTTI\*, R. FIANDRI\*\*

Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo

\* Università degli Studi di Perugia

\*\* Confindustria Bergamo

### KEY WORDS

Health promotion; workplaces; chronic diseases; risk factors; evaluation

### PAROLE CHIAVE

Promozione della salute; luoghi di lavoro; malattie croniche; fattori di rischio; valutazione

### SUMMARY

*«One year impact estimation of a workplace health promotion programme in Bergamo province». Objectives: To estimate short-term effects of integrated health promotion in the workplace within the framework of the Bergamo WHP (Workplace Health Promotion) network, which involves 94 companies and about 21,000 workers. Methods: A controlled non-randomized, before-after evaluation was carried out. Data were collected through anonymous questionnaires before (t0) and after participation in a 12-month health promotion programme (t1). The "control" group consisted of workers of companies participating in the programme who had not yet undertaken any interventions in the theme areas covered by the assessment. Results: In the workers participating in the programme, positive early effects (after 12 months) were related to intake of food providing protection (fruit and vegetables) and increased rates of smoking cessation. The effects were more evident in males and in white collars. The physical activity and alcohol consumption trends went in the desired direction and with more effects than in the non-participating group, but without statistical significance. In the short term, no evident changes in events of road injury risk or in the quality of personal relationships were seen, probably due to the small size of the sample involved in these study areas. Conclusions: The results, although within the methodological limitations of the study, showed that after 12 months there was a reduction in some important risk factors for chronic diseases in workers*





# Rezultate

Tabella 4 - Risultati: Valore degli indicatori, differenze e p value a inizio programma (t0) e a un anno dall'avvio del programma (t1) nel gruppo di lavoratori esposti e non esposti agli interventi nelle 6 aree tematiche del programma  
*Table 4 - Results: Values of Lifestyles indicators, differences and p value at time 0 and after one year (t1) in the group of exposed workers versus non exposed to interventions in the 6 areas of the program*

Area tematica	Indicatore	Gruppo	T0 (inizio programma)		T1 (a un anno)		Test	p
			n responders inclusi	valore indicatore (IC95%)	n risposte incluse	valore indicatore (IC95%)		
Alimentazione	consumo medio di 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno	esposti	317	25,8 (21,0 - 30,7)	214	35,0 (28,6 - 41,4)	$\chi^2$	0,023
		non esposti	288	31,9 (26,5 - 37,3)	230	36,1 (29,8 - 42,3)	$\chi^2$	0,322

5 porții de fructe/legume.

T0 25,8% → T1 35,0%

# Rezultate

Area tematica	Indicatore	Gruppo	T0 (inizio programma)		T1 (a un anno)		Test	p
			n responders inclusi	valore indicatore (IC95%)	n risposte incluse	valore indicatore (IC95%)		
Fumo di tabacco	tasso anual cessazioni tabagiche (per 100 lav.)	esposti	239	2,1 (0,2 - 3,9)	199	8,0 (4,2 - 11,9)	$\chi^2$	0,004
		non esposti	504	2,8 (1,3 - 4,2)	383	2,3 (0,8 - 3,9)	$\chi^2$	0,691

Au lăsat fumatul cu un an în urmă

T0 2,1% → T1 8,0%



# Rezultate

Area tematica	Indicatore	Gruppo	T0 (inizio programma)		T1 (a un anno)		Test	p
			n responders inclusi	valore indicatore (IC95%)	n risposte incluse	valore indicatore (IC95%)		
Attività fisica	quasi mai attività fisica al di fuori dell'orario di lavoro (%)	esposti	491	33,6 (29,4 - 37,8)	395	30,4 (25,8 - 34,9)	$\chi^2$	0,307
		non esposti	252	21,8 (16,7 - 27,0)	187	21,4 (15,5 - 27,3)	$\chi^2$	0,913

Inactivi în totalitate  
 T0 33,6% → T1 30,4%

# În cele din urmă, dar nu mai puțin important

## 8) rețea reală

- 2-3 ședințe locale anuale între companii
- premiu anual pentru toate companiile performante

## 9) soluții adecvate din partea sistemului de sănătate



# Dacă noi am făcut-o, atunci oricine poate avea rezultate extraordinare



**Vă mulțumesc  
pentru atenție**

