

2022

**PREMESSA**

La scorretta alimentazione è un fattore di rischio modificabile e prevenibile che può portare all'insorgenza o al peggioramento di alcune malattie croniche non trasmissibili. Le abitudini alimentari sono pro-

fondamente influenzate dai fattori socio-economico-culturali nonché dalle condizioni psico-fisiche individuali che incidono a loro volta sulla qualità della vita. In questi termini, il luogo di lavoro rappresenta un *setting* ideale di promozione della salute e del benessere in quanto si può agire direttamente sia sul lavoratore (coinvolgendolo attivamente e fornendogli gli strumenti adatti a migliorare la propria conoscenza e il proprio comportamento alimentare) sia sull'ambiente di lavoro (implementandolo in termini strutturali, strumentali e organizzativi). Il rispetto dei principi di una sana ed equilibrata alimentazione potrebbe inoltre avere ricadute positive anche sulla produttività e sul clima lavorativo, in ottica di sostenibilità e di *welfare* aziendale, come peraltro ribadito nei programmi e nei modelli di intervento di organismi internazionali. L'International labour organization (Ilo) ad esempio, sostiene che [...] *un regime alimentare troppo povero o un'alimentazione troppo ricca sul luogo di lavoro può provocare una perdita di produttività del 20% e che a monte di modesti investimenti per migliorare l'alimentazione sul lavoro, le ricadute in termini di riduzione dei giorni di malattia e degli infortuni sul lavoro sarebbero notevoli.*

**UN PROGETTO E IL SUO MODELLO DI INTERVENTO**

È stato condotto un progetto presso la Direzione generale Inail di Roma che ha coinvolto 801 lavoratori, di cui 289 uomini (36,08%) e 512 donne (63,92%). L'obiettivo del progetto è stato: analizzare l'incidenza dei fattori modificabili che determinavano le abitudini alimentari, sia individuali (livello di conoscenza, credenze, opinioni e atteggiamenti personali, percezione del rischio, comportamento) sia ambientali (strutturali e organizzativi), e favorire il cambiamento verso una sana alimentazione con riflessi positivi sullo stile di vita in generale, secondo una visione sistemica della salute tramite un programma di prevenzione bio-psico-sociale partecipata sul lavoro. Le fasi del modello di intervento sono state otto: 1. programmazione: costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare interno (previa autorizzazione del direttore generale, sentiti i sindacati e il datore di lavoro) per verificare il rispetto degli obblighi normativi e per valutare la situazione logistico/organizzativa esistente; 2. pianificazione: sviluppo di un progetto e cronoprogramma con le fasi da attuare e gli interventi da realizzare, le risorse necessarie (umane, strumentali, strutturali, economiche e temporali); 3. attuazione: comunicazione interna dell'intero percorso operativo, scelta degli strumenti di valutazione (questionario, focus groups, colloqui individuali, incontri di gruppo, check-list di gradimento, questionario per la valutazione del benessere generale) e scelta degli strumenti informativi e comunicativi; 4. raccolta ed elaborazione dei dati; 5. valutazione dei risultati; 6. valutazione delle modifiche migliorative; 7. monitoraggio nel tempo; 8. validazione e diffusione di buona pratica Inail (Figura1).

Figura 1

Fasi del modello di intervento



## STRUMENTI SCELTI

Il questionario è stato realizzato sulla base di standard e linee guida nazionali e internazionali, indicizzato, parametrizzato e informatizzato; è stato composto da 66 domande a risposta multipla, organizzate in specifici ambiti e su aspetti individuali e ambientali, che potessero incidere sul comportamento alimentare. È stato somministrato e compilato on-line in forma anonima su base volontaria tramite la intranet aziendale. I dati raccolti sono stati elaborati statisticamente e valutati. Il questionario è stato organizzato in modo da ottenere: 1. informazioni generali: dati socio-demografici (sesso, età, titolo di studio, profilo professionale, anzianità lavorativa), antropometrici (altezza, peso) e condizioni di salute; 2. abitudini alimentari lavorative/extra-lavorative (frequenza di consumo degli alimenti e luoghi di fruibilità); 3. opinioni, atteggiamenti personali, credenze (livello di percezione/consapevolezza sulla tematica); 4. grado di conoscenza e pratica delle corrette abitudini alimentari dal punto di vista bio-psico-sociale; 5. pareri personali relativi all'ambiente di lavoro (disponibilità di quantità/qualità adeguate di alimenti, punti/aree dedicate al ristoro, caratteristiche di mensa, bar interno, distributori automatici); 6. aspettative di risultato, percezione del rischio e dei potenziali effetti dal punto di vista psico-fisico, intenzioni al cambiamento. Dei 213 lavoratori che hanno compilato il questionario, 109 si sono resi disponibili a partecipare alle fasi successive dello studio, uscendo così dall'anonimato. I focus group (otto in totale) sono stati condotti sotto la supervisione di uno psicologo del lavoro (facilitatore/attivatore), in presenza di un nutrizionista e un medico del lavoro (osservatori). I lavoratori hanno potuto esprimere liberamente la propria opinione e confron-

tarsi in modo interattivo sulle diverse percezioni. Ogni riunione, della durata di due ore, è stata registrata per visionare la sessione di lavoro anche successivamente. Il facilitatore e gli osservatori hanno prodotto un report costitutivo dei profili di gruppo, oltre ad esaminare fedelmente i contenuti ed il clima interno dei diversi gruppi omogenei rispetto al tema trattato. Obiettivi specifici sono stati: acquisire una comprensione, approfondita e partecipata, dei comportamenti personali determinanti le scelte alimentari; identificare criticità, positività e suggerimenti per migliorare il servizio di ristorazione aziendale dal punto di vista nutrizionale/strutturale/organizzativo.

## RISULTATI DEI QUESTIONARI E DEI FOCUS GROUPS

La mensa è stata valutata come il luogo di consumo del pasto scelto più di frequente, il cibo preparato a casa è stata la seconda modalità scelta. Gli alimenti maggiormente prescelti variavano in base al luogo di consumo: in mensa aziendale, le verdure e i primi piatti; al ristorante, il primo piatto; al bar, panini ripieni; per coloro che portavano il cibo da casa, frutta, verdura e yogurt. Ai distributori automatici venivano consumati soprattutto acqua e bevande calde. Rispetto ai consumi consigliati vi è stata una buona adesione per verdure, patate, carni rosse, pesce, legumi, dolci e un consumo inferiore di latte/yogurt, frutta, pasta/riso, uova e formaggi.

Le proposte emerse sono state: messa a disposizione di aree dedicate opportunamente attrezzate alla pausa pranzo; disponibilità di maggiore varietà/qualità di prodotti e alimenti nei distributori automatici, al bar interno e a mensa, specialmente per coloro che soffrivano di intolleranze alimentari o dovevano seguire una dieta specifica; fruizione di materiale informativo.

## PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: [il.rossi@inail.it](mailto:il.rossi@inail.it), [m.marchetti@inail.it](mailto:m.marchetti@inail.it)

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- European Food Information Council. I fattori determinanti alla base delle scelte alimentari. Rassegna EUFIC; 2005.  
World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action; 2010.  
Wainjek C. Food at Work. Workplace Solutions for Malnutrition, Obesity and Chronic Diseases. Geneva: Ilo; 2005.

## PAROLE CHIAVE

*Promozione della salute, Alimentazione, Prevenzione, Ambienti di lavoro, Bio-psico-sociale*