

Rivista Scientifica

Igiene e Sanità Pubblica

fondata nel 1945 da Gaetano Del Vecchio
già diretta da Gaetano e Vittorio Del Vecchio



*Custodit vitam qui custodit sanitatem
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi
(Flos Medicinae Scholae Salerni)*

**Programma di promozione della salute rivolto
a lavoratori e addetti ai servizi di ristorazione.
Risultati progetto Europeo FOOD**

L'Angela Stigliani, Federico Dolciemi, Giuseppe Masanotti

Estratto

Periodico bimestrale

Volume LXIX – N. 1 – Gennaio / Febbraio 2013

IgSanPubbl – Issn 0019-1639

www.igienesanita.org

Igiene e Sanità Pubblica

In collaborazione con:



POLICLINICO
ITALIA

Direttore Responsabile
Augusto Panà

Direttore Editoriale
Armando Muzzi

Redazione

Istituto Superiore di Studi Sanitari "Giuseppe Cannarella" - www.istitutostudisanitari.it
(Referente: Flavia Battioni - flaviabattioni@libero.it)

Comitato Scientifico

Gabriella Aggazzotti, Simona Amato, Giovanni Berlinguer, Antonio Boccia, Albert Bosch, Silvio Brusaferrero, Vittorio Carreri, Gaetano M. Fara, Antonietta Filia, Bertram Flehmig, Elisabetta Franco, Maria Pia Garavaglia, Giuseppe Giammanco, Donato Greco, Elio Guzzanti, Giuseppe La Torre, Gavino Maciocco, Alessandro Maida, Massimo Maurici, Marck McCarthy, Isabella Mastrobuono, Cesare Meloni, Nicola Nante, Bruno Paccagnella, Walter Ricciardi, Roberta Siliquini, Gianfranco Tarsitani, Giancarlo Vanini

Traduzioni a cura di

Antonietta Filia

Norme editoriali in 3ª di Copertina

Hanno collaborato a questo numero

E. Alonzo, E. Amodio, G. Angeli, L. Sabatini, A. Pianetti, F. Barbieri, A. Bella, P. Berchiolla, A. Bruner, F. Bruscolini, E. Bollero, E. Buonomo, C. Carlino, G. Cecchetti, F. Ciccià, B. Citterio, F. Dolciami, L. Dominici, E. Duca, R. Di Mauro, M. dell'Omo, S. De Luca, E. Elisei, L. Ercoli, R. Fallico, C. Fatigoni, M. Ferrante, M. Fiore, E. Franco, S. Laurenti, C. Ledda, G. Lucciola, S. Mancinelli, T. Marzulli, G. Masanotti, L. Minelli, S. Monarca, M. Moretti, G. Muzi, G. Nicoletti, C. Salerno, L. Palin, L. Palombi, F. Platania, M. Panella, R. Pasquini, S. Sciacca, S. Stefani, A. Stigliani, L. Valenti, M. Villarini, G. Visconti, F. Vitale, Working Group, L. Zaratti,



Edizioni Panorama della Sanità - S.C.a R.L.

Piazzale di Val Fiorita, 3 - 00144 Roma
Tel. 065911662 - Fax 065917809

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA È INDICIZZATA SU MEDLINE E INDEX MEDICUS.

Garanzia di riservatezza

Il trattamento dei dati personali che riguardano Autori e Abbonati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 196/03 sulla Tutela dei dati personali. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi l'Autore o l'Abbonato potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'Editore.

Igiene e Sanità Pubblica - Periodico bimestrale a carattere scientifico

Reg. Trib. di Roma n. 4198 del 19.10.1954

Proprietà artistica e letteraria riservata

Accreditato SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

**Programma di promozione della salute rivolto
a lavoratori e addetti ai servizi di ristorazione.
Risultati progetto Europeo FOOD**

Angela Stigliani, Federico Dolciami, Giuseppe Masanotti

CSES, Dipartimento di specialità medico-chirurgiche e sanità pubblica, Università degli studi di Perugia, Perugia

Parole chiave Alimentazione, lavoro, promozione della salute

Riassunto La sanità pubblica sta affrontando una delle sfide più importanti e di maggior impatto sulla società in questo momento: la lotta al sovrappeso e all'obesità. Numerosi progetti di sanità pubblica su questo tema sono stati sviluppati e implementati in tutto il mondo. FOOD è stato uno dei programmi europei più importanti di promozione di uno stile di vita sano e in particolare di una dieta equilibrata, partendo dai luoghi di lavoro. Diversi i canali, gli strumenti utilizzati e i paesi coinvolti in questo programma che si è svolto nel corso di due anni e sta proseguendo visto l'alto valore delle metodologie applicate.

A health promotion program aimed at employees and restaurant operators: results of the European FOOD project

Key words Nutrition, work, health promotion

Summary Public health is facing a major challenge: the fight against overweight and obesity. Many projects have been developed and implemented all over the world. FOOD is one of the most important European programs to promote a healthy lifestyle and a balanced diet in the workplace. The program aims to improve the nutritional quality of the food offered in restaurants and to facilitate consumer choice by educating and informing employers and their employees. Different channels, tools and countries have been involved in this program which took place over the course of two years and is ongoing due to the high value of the applied methodology.

Introduzione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la lotta all'obesità è una delle sfide più importanti del XXI secolo per il mondo della sanità pubblica. Alla luce del progressivo aumento del problema obesità, risulta chiara la necessità di interventi mirati per far fronte alla situazione. Per affrontare tale problematica, l'OMS ha recentemente sviluppato una strategia globale su dieta, attività fisica e salute, con raccomandazioni per governi e parti coinvolte [1]. Numerosi studi sono stati fatti per confermare l'importanza di una dieta equilibrata per la lotta a malattie croniche come diabete, patologie cardiovascolari, tumori, ecc [2, 3].

I costi che derivano da obesità e patologie ad essa correlate sono elevatissimi per cui la lotta al sovrappeso è diventata una priorità per le istituzioni. L'obesità, infatti, ha conseguenze importanti su due livelli: da un lato aumenta la mortalità, riducendo l'aspettativa di vita di 6-7 anni, fino ad arrivare a venti nelle forme più gravi, dall'altro lato può creare alterazioni a livello di organi e apparati o portare alla cronicizzazione di numerose malattie, come disturbi cardio-vascolari, tumori, diabete. Dagli inizi degli anni '80 l'incidenza dei sovrappeso/obesi è triplicata, raggiungendo livelli allarmanti soprattutto nei bambini [4,5,6,7].

Il 68% degli adulti americani è sovrappeso [8], in Italia il 10% della popolazione è obesa e l'entità del problema sembra essere in aumento con il passare del tempo. Il sesso maschile è più colpito (54,9%) rispetto a quello femminile (36,8%) [9].

Il problema sovrappeso-obesità sta assumendo un peso rilevante anche dal punto di vista economico in relazione alla diminuzione della produttività e all'aumento delle spese per l'assistenza e la previdenza [1,10]. L'obesità è in aumento in tutte le categorie lavorative senza differenze di razza, etnie e sesso [4,11] e questo si associa a conseguenze negative sulla popolazione lavorativa in termini di assenteismo, malattie professionali [4,12,13], infortuni [14,15], con elevati costi per la sanità pubblica [12,16,17].

Un uomo spende circa la metà della propria giornata al lavoro [18]. L'obesità è statisticamente più frequente nei soggetti la cui occupazione prevede una prolungata sedentarietà, in coloro che svolgono lavori a turni e in quelli di sesso maschile che lavorano più di 35 ore settimanali [19]. Gli obesi si assentano per malattia più frequentemente rispetto ai normopeso e hanno un maggior rischio di sviluppare malattie professionali [20]. L'obesità può contribuire a modificare la risposta immunitaria ad agenti infettivi e sostanze chimiche e può essere un fattore

predisponente lo sviluppo dell'asma professionale [21]. Inoltre l'eccessivo peso corporeo è un fattore di rischio per patologie dell'apparato muscolo scheletrico, come sindrome del tunnel carpale e osteoartrite del ginocchio. Gli obesi sono più suscettibili alle vibrazioni, con conseguenti ripercussioni a livello muscolare e nervoso; se esposti a tricloroetilene hanno un rischio aumentato di carcinoma renale e gli agricoltori presentano una maggiore incidenza di melanoma cutaneo [22]. In letteratura vengono riportate inoltre importanti correlazioni tra obesità e stress. Uno studio condotto su 6895 uomini e 3413 donne di età compresa tra 35 e 55 anni ha dimostrato che soggetti esposti a stress cronico in ambiente lavorativo ha il 50% di possibilità in più di diventare obeso [23]. Infine gli obesi risultano maggiormente discriminati sull'ambiente di lavoro e presentano una bassa autostima [24].

Un rapporto del 2005 dell'Ufficio Internazionale del Lavoro (ILO) ha analizzato le abitudini alimentari in diverse parti del mondo e ha evidenziato come un regime alimentare troppo povero o un'alimentazione eccessivamente ricca sul luogo di lavoro possa provocare una diminuzione della produttività del 20% circa [25]. L'ambiente di lavoro, quindi, può diventare il luogo adatto in cui promuovere comportamenti più sani e migliorare il controllo del peso corporeo e anche i datori di lavoro possono essere motivati ad attuare campagne di promozione della salute a causa degli elevati costi legati alle cure della salute dei lavoratori [26]. I campi di intervento si basano su tre livelli differenti: i servizi di ristorazione (disponibilità di alimenti salutari e a basso contenuto energetico, dimensioni delle porzioni, costi), l'ambiente (ad esempio possibilità di fare esercizio fisico) e servizi di formazione e informazione per aumentare le conoscenze circa il problema [27].

Food è un progetto europeo a cui hanno partecipato Francia, Belgio, Spagna, Italia, Svezia e Repubblica Ceca, messo in atto per promuovere un'alimentazione equilibrata nei luoghi di lavoro.

Obiettivi

Il progetto mirava a promuovere un'alimentazione equilibrata partendo proprio dai luoghi di lavoro, offrendo una chiara opportunità ai lavoratori di migliorare salute e benessere. Due erano gli obiettivi principali del progetto: da un lato sensibilizzare i lavoratori, in modo da aiutarli a migliorare la propria dieta e a combattere le cattive abitudini alimentari; dall'altro modificare l'offerta, attraverso

la formazione degli addetti alla ristorazione, in modo da dare loro strumenti per migliorare la qualità nutrizionale dei prodotti offerti. A partire da questi due obiettivi generali sono stati sviluppati degli obiettivi specifici:

- Valutare esigenze, aspettative e conoscenze dei lavoratori e di addetti alla ristorazione
- Costituire un gruppo di esperti internazionali su alimentazione, formazione e promozione della salute nei luoghi di lavoro
- Produrre delle guide pratiche che siano in grado di raggiungere tutte le categorie di lavoratori
- Adattare l'offerta alla domanda dei consumatori: l'offerta dovrebbe seguire sani principi
- Organizzare corsi di formazione per ristoratori, cuochi e camerieri, tenendo conto delle peculiarità dei singoli paesi
- Consentire un ampio accesso alle informazioni attraverso manifesti, opuscoli, guide, siti web...

In primo luogo è stato dunque necessario aver un quadro chiaro su abitudini alimentari e convinzioni di lavoratori e operatori della ristorazione riguardo ad una dieta equilibrata e comprendere fattori e meccanismi che ne guidano le scelte alimentari. In base a queste informazioni preliminari si è cercato di individuare i punti critici su cui intervenire per apportare un cambiamento concreto nei comportamenti alimentari e successivamente di mettere in atto campagne di informazione su una dieta equilibrata per i lavoratori e di sensibilizzazione e formazione sulla preparazione di piatti che rispettino i principi nutrizionali di una sana alimentazione per gli operatori alimentari.

Materiali e metodi

Il progetto ha avuto una durata di due anni (dal 2009 al 2011) e sono stati inizialmente coinvolti 6 paesi europei (Italia, Spagna, Repubblica Ceca, Svezia, Belgio, Francia) e circa 5 milioni di lavoratori. Le indagini sono state condotte su due gruppi, aziende/ristoranti e lavoratori, in modo da cambiare positivamente sia l'offerta da parte dei ristoranti/mense, che le abitudini e gli stili di vita dei lavoratori in ambito alimentare. Sono stati coinvolti nutrizionisti, autorità sanitarie e università in tutti i paesi aderenti al progetto.

Per il raggiungimento di tale obiettivo è stata creata una collaborazione tra la

sfera pubblica e quella privata, proponendo un piano d'azione basato su fasi complementari e consecutive:

- 1) Inventario di tutti i programmi esistenti riguardo la promozione di uno stile di vita sano sui luoghi di lavoro: sono stati mappati i vari programmi riguardanti l'informazione nutrizionale in 27 paesi dell'Unione Europea. Da questo è nato un report di 760 pagine, in cui è stata fatta un'attenta analisi di circa 130 programmi.
- 2) Indagini specifiche sulle esigenze, aspettative e conoscenze dei due gruppi target: lavoratori e addetti alla ristorazione. A questo scopo sono stati elaborati quattro questionari/interviste (due per target). Un primo questionario è stato somministrato prima dell'intervento per comprendere il grado di conoscenze, comportamenti e bisogni; un secondo, alla fine del progetto, per verificarne l'efficacia.
- 3) Analisi approfondita dei risultati con produzione di 12 documenti (due per paese, uno per gruppo target).
- 4) I documenti sono stati inviati ad un gruppo di esperti, che per ogni Paese ha elaborato 10 raccomandazioni. In Italia sono state adottate le raccomandazioni dell' INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione).
- 5) Ideazione e attuazione di progetti/iniziative in ristoranti e aziende, con sviluppo di strumenti semplici e adatti ad ogni gruppo target, con l'obiettivo finale di aumentare la consapevolezza dei lavoratori e dei ristoratori e fornire loro strumenti per la creazione di menù bilanciati.
- 6) Creazione di un portale web con tutte le informazioni, agenda e blog.
- 7) Evento lancio in ogni Paese: un evento itinerante è stato organizzato nei sei paesi aderenti, utilizzando un autobus pubblicitario. Sono stati distribuiti gadget, dvd, guide, organizzate lezioni di cucina, incontri, dimostrazioni, ecc.
- 8) Creazione di una rete di ristoranti aderenti all'iniziativa, con pubblicazione sul sito web e a disposizione delle aziende per informare i propri dipendenti.
- 9) Newsletter mensile con notizie e consigli alimentari e di promozione dell'attività fisica.
- 10) Valutazione del programma con questionario post intervento e 170 visite in incognito nei ristoranti aderenti.

Risultati

Sono stati coinvolti circa 352000 ristoranti, e raggiunti 4,2 milioni di lavoratori di

185000 aziende. 102 sono stati gli strumenti (dvd, guide, ecc.) distribuiti ed utilizzati nei sei paesi coinvolti e più di 320 gli articoli di stampa pubblicati in 3 anni. È stata creata una rete di 2200 ristoranti FOOD a fine 2011. Oltre 36 nuovi partners (Università, Autorità sanitarie, organizzazioni internazionali, ecc.) hanno aderito al progetto. FOOD è stato presentato come best practice al XIX congresso per la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro e selezionato come miglior progetto finanziato nell'ambito del programma "EU Health Programme".

Dall'analisi dei questionari si comprende come pochi ristoratori siano a conoscenza di campagne, programmi o iniziative relative ad una dieta bilanciata. Inoltre esprimono il disagio di avere poco tempo da dedicare ad iniziative di questo genere e più del 50% degli intervistati richiede nuovi strumenti per attuare iniziative sull'argomento. I proprietari dei ristoranti ritengono utile la presenza di un logo per contraddistinguere i menù bilanciati. Dalle interviste emerge un desiderio comune di avere informazioni chiare e accessibili, su come adottare una dieta sana, utilizzando mezzi di comunicazione semplici e concreti.

I lavoratori sentono l'esigenza di ricevere informazioni riguardo l'argomento per posta elettronica o nei ristoranti, in modo chiaro e preciso. Per quanto riguarda le loro competenze e abitudini, sono state trovate differenze significative tra i diversi paesi aderenti al progetto, ma alcuni aspetti generali sono comuni, come il considerare il pasto equilibrato non gustoso, complicato da preparare e costoso. È emerso anche che la maggior parte di loro non ha corrette abitudini alimentari (nessuna colazione o solamente un caffè al mattino, breve o nessuna pausa pranzo, ecc.). Il 67% dei lavoratori intervistati consuma il pasto in un ristorante e chi sceglie di pranzare in ufficio lo fa perché porta il pranzo da casa, per l'assenza di bar o ristoranti nei pressi del luogo di lavoro o perché ha poco tempo per la pausa pranzo.

Nella scelta del locale o ristorante sono implicati diversi criteri: la rapidità del servizio è al primo posto, segue la varietà del menù e la distanza dall'ufficio. I prezzi sono solo al quinto posto nella scala motivazionale, seguiti dalla qualità nutrizionale dei piatti offerti. Il criterio di selezione meno importante è la capacità del personale di bar e ristoranti di informare circa le proprietà nutritive degli alimenti. La maggior parte degli intervistati ha, in ogni caso, il desiderio di mangiare secondo i propri gusti. Secondo i ristoratori coinvolti nel sondaggio, la maggior parte della loro clientela è composta da lavoratori che trascorrono nel bar/ristorante

la pausa pranzo (82.5%). Nel 64% dei casi i ristoranti offrono delle formule per guidare i clienti (menù completo, menù primo, menù secondo, sconti) e il 57% offre un menù a prezzo fisso. Il dato più significativo evidenziato alla fine dei due anni è, però, che il 24% degli esercenti ha assistito ad una aumentata richiesta di pasti bilanciati e di porzioni ridotte.

Conclusioni

Numerosi interventi sono stati condotti in passato a livello europeo e mondiale per affrontare il problema obesità, ma tutti avevano grossi limiti perché concentrati su un solo fattore o su periodi temporali brevi.

Ad esempio, un programma statunitense si è concentrato sull'offerta di alimenti sani nelle mense e ha ottenuto come risultato una riduzione dei prezzi del 50% e un aumento dell'acquisto di frutta e insalate del 300%. Tuttavia questo intervento aveva molti limiti, tra cui il fatto di essere stato condotto in una sola realtà (caffetteria) e in un periodo di sole tre settimane [28]. Un altro intervento si è basato sulla distribuzione di snack sani nei cantieri e nelle scuole nel corso di un anno, abbassando i prezzi del 50%. È stato osservato un aumento notevole nella scelta di snack salutari, ma non è stato misurato il peso dei dipendenti, per cui non si hanno i risultati degli effetti sulla salute dei soggetti che hanno preso parte al progetto [29]. Altri interventi si sono invece concentrati sull'importanza dell'attività fisica. Un lavoro del 2004 ha esaminato l'uso del contapassi tra 177 dipendenti di un'azienda, documentando un aumento medio di 3400 passi al giorno rispetto al valore di base e un cambiamento piccolo, ma significativo, del BMI. Questo intervento aveva però il limite di essere stato applicato ad un campione piccolo e per un periodo di tempo troppo breve [30].

Il progetto FOOD è nato con lo scopo di attuare un intervento di sanità pubblica sulla promozione di sane abitudini alimentari. Inoltre, ha avuto come obiettivo quello di aumentare la consapevolezza dei benefici per la salute di un'alimentazione sana nei luoghi di lavoro. Inevitabilmente i risultati dell'iniziativa sono parziali e di difficile quantificazione, in quanto è impensabile modificare lo stile di vita e, soprattutto, le idee della popolazione, in soli due anni. Infatti, la preoccupazione principale del programma è stata quella di creare consapevolezza circa l'importanza del luogo di lavoro come una risorsa per promuovere stili di vita sani e, in particolare, di una alimentazione sana. I numeri indicano che c'è ancora molto da lavorare in

termini di formazione ed informazione, ma il progetto ha anche dimostrato che questa strategia, basata su una collaborazione pubblico - privato, può dimostrarsi utile. Inoltre, ha evidenziato l'importanza di strategie comunicative basate su messaggi positivi e sotto forma di consigli e non colpevolizzando i singoli. Il progetto FOOD è ufficialmente terminato il 30 aprile 2011 così come previsto dall'accordo di co-finanziamento sottoscritto con la Commissione Europea. I partner, però, avevano già preso l'importante decisione di protrarre gli impegni presi e non abbandonare le iniziative promosse durante il periodo di validità del progetto. Vista la qualità e gli strumenti del progetto pilota, FOOD si è trasformato in un vero e proprio programma, conservando gli stessi obiettivi e strumenti, e aprendo le porte a nuove realtà europee (Repubblica Slovacca e Portogallo). Il 14 dicembre 2011, 23 partner hanno siglato un nuovo Contratto di Consorzio che definisce strumenti e azioni principali del nuovo programma.

Bibliografia

- ¹ Rapporto OMS 2002 sulla salute nel mondo: *Epicentro*. Available at www.epicentro.iss.it. Last access 11 Oct 2012.
- ² Mitra A, Pradhan R, Mukherjee S. *Importance of Heart-Healthy Diet* J Hum Ecol. 2009; 27(1): 53-61.
- ³ Serra-Majem L, Ferro-Luzzi A, Bellizzi M, Salleras L. *Nutrition Policies in Mediterranean Europe*. Nutr Rev. 1997 Nov; 55(11 Pt 2): S42-57.
- ⁴ Laing SS, Hannon PA, Talburt A, et al. *Increasing evidence-based workplace health promotion best practices in small and low-wage companies, Mason County, Washington, 2009*. Prev Chronic Dis. 2012 Apr; 9: E83.
- ⁵ *Chronic conditions: making the case for ongoing care*. Baltimore (MD): Johns Hopkins University, Partnership for Solutions; 2004. Available at www.partnershipforsolutions.org/DMS/files/chronicbook2004.pdf. Last access 11 Oct 2012.
- ⁶ Astrup A. *Healthy lifestyles in Europe: prevention of obesity and type II diabetes by diet and physical activity*. Public Health Nutr. 2001; 4(2B): 499-515.
- ⁷ *Fighting obesity through offer and demand*. Available at www.food-programme.eu. Last access 11 Oct 2012.
- ⁸ Linde JA, Nygaard KE, MacLehose RF, et al. *HealthWorks: results of a multi-component group-randomized worksite environmental intervention trial for weight gain prevention*. Int J Behav Nutr Phys Act. 2012; 16; 9:14.
- ⁹ Situazione nutrizionale in Italia 2001-2007. Available at www.ISTAT.it. Last access 12 Oct 2012.
- ¹⁰ Alexandratos N. *The Mediterranean diet in a world context*. Public Health Nutr. 2006; 9(1A): 111-17.
- ¹¹ Caban AJ, Lee DJ, Fleming LE, et al. *Obesity in US workers: the national health interview survey, 1986-2002*. Am J Public Health. 2005; 95: 1614-22.
- ¹² Bungum T, Satterwhite M, Jackson AW, Morrow JR Jr. *The relationship of body mass index, medical costs, and job absenteeism*. Am J Health Behav. 2003; 27: 456-62.
- ¹³ Neovius K, Johansson K, Kark M, Neovius M. *Obesity status and sick leave: a systematic review*. Obes Reviews. 2009; 10: 17-27.

14. Chau N, Bhattacharjee A, Kunar BM. *Lorhandicap Group. Relationship between job, lifestyle, age and occupational injuries.* *Occup Med (Lond)* 2009; 59: 114-19.
15. Neovius K, Johansson K, Rössner S, Neovius M. *Disability pension, employment, and obesity status: a systematic review.* *Obes Reviews.* 2008; 9: 572-81.
16. Finkelstein EA, Di Bonaventura M, Burgess SM, Hale BC. *The costs of obesity in the workplace.* *J Occup Environ Med.* 2010; 52 (10): 971-76.
17. Colditz GA. *Economic costs of obesity and inactivity.* *Med Sci Sports Exerc.* 1999; 31(11 Suppl): S663-7.
18. Bureau of Labor Statistics. *Economic news release: American time use survey summary.* Available at www.bls.gov/news.release/atus.nr0.htm. Last access 11 Oct 2012.
19. Schulte PA, Wagner GR, Ostry A, et al. *Work, obesity, and occupational safety and health.* *Am J Public Health.* 2007 Mar; 97(3): 428-36.
20. Bosanquet N, Rainbow H. *Stili di vita: rischi e costi nel lungo termine. Proposte di cambiamento. Case study nel Regno Unito.* Available at www.newwelfare.org/2009/09/30/stili-di-vita-rischi-e-costi-nel-lungo-termine-proposte-di-cambiamento-case-study-nel-regno-unito. Last access 11 Oct 2012.
21. Tomei F, Rosati MV, Caciari T, et al. *La Medicina del Lavoro quale elemento migliorativo per la tutela e sicurezza del Lavoratore e delle attività dell'Impresa.* *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32:4, Suppl 2, 15-423.
22. Schulte PA, Wagner GR, Downes A, Miller DB. *A framework for the concurrent consideration of occupational hazards and obesity.* *Ann Occup Hyg.* 2008; 52(7): 555-66.
23. Brunner EJ, Chandola T, Marmot MG. *Prospective effect of job strain on general and central obesity in the Whitehall II Study.* *Am J Epidemiol.* 2007; 165(7): 828-37.
24. Nerys W. *Managing obesity in the workplace.* Radcliffe publishing; Milton Keynes, 2008.
25. Melotti G, Rossi E, Turchetti G. *Presentazione dei risultati di una studio sui costi sociali dell'obesità.* *Festival della Salute.* Viareggio 24-27 Sett. 2009 Available at <http://www.festivaldellasalute.com/> Last access 11 Oct 2012.
26. Samuel TW, Raleigh SG, Hower JM, Schwartz RW. *The next stage in the health care economy: aligning the interests of patients, providers, and third-party payers through consumer-driven health care plans.* *Am J Surgery.* 2003; 186: 117-24.
27. Hill JO, Wyatt HR, Reed GW, Peters JC. *Obesity and the environment: where do we go from here?* *Science.* 2003; 299: 853-55.
28. Jeffery RW, French SA, Raether C, Baxter JE. *An environmental intervention to increase fruit and salad purchases in a cafeteria.* *Prev Med.* 1994; 23(6): 788-92.
29. French SA, Jeffery RW, Story M et al. *Pricing and promotion effects on low-fat vending snack purchases: the CHIPS Study.* *Am J Public Health.* 2001; 91(1): 112-7.
30. Chan CB, Ryan DA, Tudor-Locke C. *Health benefits of a pedometer based physical activity intervention in sedentary workers.* *Prev Med.* 2004; 39(6): 1215-22.

Referente

Dott. Masanotti Giuseppe

Dipartimento di specialità medico chirurgiche e sanità pubblica,

Università degli studi di Perugia, via del Giochetto, n. 6 - 06126 Perugia

Tel 0755857365 - Fax 0755857317

e-mail enwhp@unipg.it

| | |
|---|---|
| A. Muzzi, A. Panà | |
| Rinascita o fallimento della Sanità pubblica? | 3 |

Parte Scientifica e Pratica

| | |
|--|-----|
| L. Sabatini, A. Pianetti, G. Cecchetti, A. Bruner, B. Citterio, F. Barbieri, F. Bruscolini | |
| Monitoraggio chimico e microbiologico dell'aria di due impianti di inceneritori | 13 |
| C. Salerno, P. Berchiolla, L. Palin, M. Panella | |
| Sopravvivenza oncologica Asl Vc di Vercelli: follow up al 2007 | 39 |
| M. Ferrante, M. Fiore, C. Ledda, F. Ciccù, E. Alonzo, R. Fallico, F. Platania, R. Di Mauro, L. Valenti, S. Sciacca | |
| Monitoraggio di metalli pesanti ed oligoelementi in aria, ortofrutta e terreno nella provincia di Catania | 47 |
| M. Moretti, M. Villarini, L. Dominici, C. Fatigoni, M. dell'Omo, E. Elisei, G. Muzi, S. Monarca | |
| Valutazione di effetti genotossici in soggetti con esposizione occupazionale a chemioterapici antitumorali | 55 |
| E. Amodio, A. Bella, G. Nicoletti, S. Stefani, F. Vitale e Working Group | |
| Sorveglianza attiva delle patologie pneumococciche invasive dell'età pediatrica: l'esperienza della Regione Sicilia nel triennio 2009-2011 | 79 |
| R. Pasquini, G. Angeli, T. Marzulli, E. Duca, L. Minelli | |
| Integrazione ospedale-territorio: le Dimissioni Protette nella Regione Umbria (anni 2005-2010) | 91 |
| L. Palombi, L. Ercoli, E. Buonomo, S. Mancinelli, S. De Luca, S. Laurenti, G. Visconti, E. Bollero | |
| Promozione della salute e cura delle malattie dei cittadini immigrati nell'VIII Municipio di Roma: l'esperienza del Servizio di Medicina Solidale e dell'Azienda Ospedaliera Policlinico Tor Vergata | 105 |

Note di Approfondimento

| | |
|---|-----|
| A. Stigliani, F. Dolciami, G. Masanotti | |
| Programma di promozione della salute rivolto a lavoratori e addetti ai servizi di ristorazione. Risultati progetto Europeo FOOD | 121 |

Politiche Vaccinali

| | |
|---|-----|
| C. Carlino, L. Zaratti, G. Lucciola, E. Franco | |
| Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 nelle Regioni italiane | 131 |

Index

| | |
|---|---|
| - Revival or default risk of Public health? | 3 |
|---|---|

Research and Practice

| | |
|---|-----|
| - Chemical and microbiological monitoring of air in two waste incineration plants | 13 |
| - Cancer survival in a local health district in Piemonte (Italy): follow up to 2007 | 39 |
| - Monitoring of heavy metals and trace elements in the air, fruits and vegetables and soil in the province of Catania (Italy) | 47 |
| - Evaluation of genotoxic effects in subjects occupationally exposed to antineoplastic drugs | 55 |
| - Active surveillance of invasive pneumococcal diseases in Sicilian children (2009-2011) | 79 |
| - Hospital-territorial services and integration of health care: the Protected Discharge program in the Umbria Region from 2005 to 2010 | 91 |
| - Health Promotion and care of immigrant population in the eighth Municipality of Rome: the experience of the Medicine Service of Solidarity and the University Hospital of Tor Vergata | 105 |

In depth Note

| | |
|--|-----|
| - A health promotion program aimed at employees and restaurant operators: results of the European FOOD project | 121 |
|--|-----|

Vaccinal Politics

| | |
|--|-----|
| - National Vaccine Prevention Plan (PNPV) 2012-2014 in the Italian Regions | 131 |
|--|-----|