

Il programma Workplace Health Promotion nella Provincia di Bergamo: ricerca sulle motivazioni e i determinanti di partecipazione degli operatori sanitari

The Workplace Health Promotion program in the Province of Bergamo: research on health personnel motivations and participation determinants in the program

Pierangelo Spada, Mario Canali, Manuela Capitanio, Michela Capitanio, Paola Facchinetti, Graziella Mologni, Rosella Rubaga, Sonia Tiraboschi, Antonella Pesenti, Giovanni Li Volsi, Marinella Valori, Marco Cremaschini, Giovanni Brembilla, Roberto Moretti, Giorgio Barbaglio

Pierangelo Spada

Responsabile della Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali ASL di Bergamo

Mario Canali, Manuela Capitanio, Michela Capitanio, Paola Facchinetti, Graziella Mologni, Rosella Rubaga, Sonia Tiraboschi

Educatori Professionali ASL di Bergamo

Antonella Pesenti

Infermiera ASL di Bergamo

Giovanni Li Volsi

Fisioterapista ASL di Bergamo

Marinella Valori

Psicologa ASL di Bergamo

Marco Cremaschini, Giovanni Brembilla, Roberto Moretti

Medici Servizio Promozione alla Salute ASL di Bergamo

Giorgio Barbaglio

Direttore Sanitario ASL di Bergamo

Parole chiave: promozione della salute, luoghi di lavoro, professionisti sanitari

RIASSUNTO

Obiettivi: nell'ambito del programma WHP dell'ASL di Bergamo sono stati coinvolti operatori sanitari, sia per fronteggiare l'aumento di richieste di adesione da parte delle aziende, sia per fornire un miglior sostegno alle stesse, nonché svolgere funzioni di promozione, diffusione e monitoraggio degli interventi a lungo termine. Ad oggi collaborano al programma WHP otto operatori, che svolgono la loro specifica attività in diverse articolazioni organizzative dell'ASL. L'obiettivo della ricerca è valutare la percezione e il vissuto degli operatori con la finalità di identificare i determinanti motivazionali per una partecipazione positiva al programma.

Metodologia: privilegiando la metodologia di ricerca qualitativa, sono stati intervistati gli operatori ed i responsabili del programma WHP con l'intento di lasciar emergere le loro percezioni e i loro vissuti, mediante l'uso di risposte aperte. Gli strumenti utilizzati sono stati l'intervista individuale e il focus group di confronto.

Risultati: il programma ha visto ad oggi l'adesione di 81 aziende e di 16.000 lavoratori. Dalle interviste è emersa come elemento motivazionale fondamentale, l'efficacia degli stessi operatori nell'attivare comportamenti resilienti da parte delle aziende e dei dipendenti, il rilancio delle motivazioni professionali individuali con l'approccio innovativo proposto dal programma e il modificare la visione esterna dell'ASL, non più come mero organo di controllo ma come preziosa risorsa nella promozione della salute. Il ruolo della formazione si è rivelato strategico nel percorso per migliorare gli strumenti e la capacità espositiva degli operatori. Dalla ricerca è emerso che gli operatori hanno percepito il loro contributo come determinante e significativo per lo sviluppo e l'adesione delle aziende al programma e come snodo tra le aziende e i servizi specialistici ASL.

Keywords: health promotion, workplace, health professionals.

SUMMARY

Objectives: field health professionals were involved in the ASL of Bergamo WHP program, to cope with the increase in number of companies involved, to provide better support, and to carry out functions of promotion, dissemination and monitoring of long-term interventions. To date eight health operators working in different organizational structures of ASL cooperate with the WHP. The objective of this research is to evaluate the perception and the experience of the operators with the aim of identifying the motivational determinants for a successful participation in the program.

Methodology: by focusing on the methodology of qualitative research, operators and managers of the WHP program were interviewed to outline their perceptions and experiences through the use of open-ended responses. Individual interview and the focus groups were the instruments used for the research.

Results: the program has nowadays the membership of 81 companies involving more than 16,000 employees. As main result of the interviews the key motivational factor was the perception of effectiveness of operators in activating resilient behaviors on companies and employees, the innovative approach proposed by the program and the change of the external vision of ASL, not as a "control" institution, but as a valuable resource in health promotion. The role of training has proven as strategic to improve tools and presentation skills of the operators. The research has shown that operators perceived their contribution as decisive and significant for the development and adherence of companies to the program and as the link between companies and specific ASL services.

Introduzione

La diffusione delle malattie croniche ha reso sempre più strategico, nel panorama della prevenzione, il settore di promozione della salute, in quanto buona parte dei fattori di rischio sono legati a comportamenti (fumo, cattiva ed eccessiva alimentazione, sedentarietà, consumo di alcol e sostanze, comportamenti insicuri alla guida, sul lavoro, nel tempo libero, ...).

I luoghi di lavoro rappresentano dei contesti di grande interesse per la promozione della salute, essendo dei microcosmi in cui le persone passano la maggior parte del proprio tempo, spesso in presenza di forti dinamiche relazionali, ormai difficilmente osservabili nei contesti extralavorativi. Ed è noto che i comportamenti, e perciò anche le abitudini dannose per la salute, risentono moltissimo di determinanti e dinamiche di tipo relazionale. I luoghi di lavoro, perciò, costituiscono contesti favorevoli per la realizzazione di azioni tese alla modifica di abitudini e comportamenti a rischio. Offrono inoltre la possibilità di raggiungere la fascia di popolazione adulta, difficilmente raggiungibile in altri contesti comunitari, cioè i giovani e gli adulti in buona salute.

Alcune Aziende Sanitarie Locali (ASL) stanno iniziando a proporre, finalmente anche nei luoghi di lavoro, attività di promozione della salute, stimolando le aziende a farsi carico delle responsabilità sociali ad esse riconosciute e a considerare anche i molti benefici (economici, di clima relazionale, di motivazione dei dipendenti, di miglioramento della produttività, ...) derivanti da tali attività.

L'importanza di tale funzione è richiamata anche nella specifica normativa sulla sicurezza del lavoro, il D.Lgs. 81/08, dove si attesta, all'art. 10, che "le ASL svolgono attività di promozione in materia di salute e sicurezza

nei luoghi di lavoro".

Il programma WHP nato a Bergamo e diffuso ormai in Regione Lombardia, è strutturato come un sistema di accreditamento per i luoghi di lavoro che realizzano buone pratiche efficaci per il contenimento dei principali fattori di rischio per le malattie croniche, che vengono premiati annualmente come "luoghi di lavoro che promuovono la salute".

Si tratta di un valido supporto per le imprese o le organizzazioni che vogliono investire sulla salute e sul benessere dei propri dipendenti. Il programma è nato dalla collaborazione tra l'ASL della Provincia di Bergamo, Confindustria Bergamo, la Provincia di Bergamo e vari patrocini istituzionali e scientifici. Dal 2013 la Rete Lombarda WHP è riconosciuta come partner del network europeo ENWHP.

A Bergamo sono iscritti alla Rete WHP oltre 80 luoghi di lavoro e la rete regionale ne conta circa 250.

I temi del programma riguardano il contenimento dei principali fattori modificabili di rischio per la salute, in particolare quelli legati ai comportamenti. Gli interventi proposti riguardano le seguenti aree tematiche:

1. promozione dell'alimentazione corretta;
2. promozione dell'attività fisica;
3. contrasto al fumo attivo e passivo;
4. promozione della sicurezza stradale e mobilità sostenibile;
5. prevenzione del consumo di sostanze alcoliche e di altre forme di dipendenza;
6. promozione del benessere personale e sociale e della conciliazione tra vita e lavoro.

Ad ogni "area tematica" corrisponde un elenco di "buone pratiche" illustrate in un apposito manuale aggiornato annualmente (<http://retewhpbergamo.org/manuale/>).

Il sistema di accreditamento prevede la rea-

lizzazione, per il singolo luogo di lavoro, di 6 buone pratiche nell'anno solare, in due diverse aree tematiche ogni anno.

Nell'arco di un triennio, ogni azienda avrà così realizzato almeno 18 buone pratiche contemplando obbligatoriamente tutte le 6 aree tematiche.

Le attività e le modalità di attuazione del programma sono descritte in uno specifico manuale - <http://retewhplombardia.org/manuale/>

La scelta e la relativa implementazione delle buone pratiche è a carico dell'azienda.

La Rete possiede strumenti propri (newsletter e blog) e organizza occasioni di incontro e scambio di esperienze attraverso riunioni periodiche e convegni.

I referenti dell'ASL per le aziende territoriali

Per far fronte all'aumento di adesioni al programma da parte delle aziende e fornire un miglior supporto alle stesse, nonché per svolgere funzioni di promozione, diffusione e monitoraggio degli interventi a lungo termine, si è pensato di coinvolgere il personale dell'area sanitaria operante nelle articolazioni territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale.

Formalizzazione del ruolo

Il coinvolgimento di questi operatori è stato approvato nel mese di febbraio 2012 dal Collegio di Direzione dell'ASL di Bergamo.

La loro collaborazione è stata formalmente comunicata dal Direttore Sanitario ai dirigenti delle articolazioni organizzative presso le quali i professionisti operano, stimando un impegno orario mensile medio di cinque ore e assegnando alla Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali (DPSS) il ruolo di coordinamento, monitoraggio e rendicontazione periodica dell'esperienza.

Criteri di selezione

I professionisti sono stati individuati dalla Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali, da cui dipendono funzionalmente, attraverso un colloquio motivazionale.

Nella scelta è stata considerata anche la collocazione lavorativa all'interno del territorio provinciale, al fine di disporre di operatori omogeneamente distribuiti nel vasto territorio della Provincia, limitando il tempo impiegato per gli spostamenti.

Ad oggi collaborano al programma WHP otto operatori, con la qualifica di Educatore Professionale, Fisioterapista e Infermiere.

Ad ogni referente è stato assegnato il compito di seguire le aziende afferenti ad un'area distrettuale; al 30 giugno 2014 risultano così distribuite:

Distretto	numero aziende	numero dipendenti
1 Bergamo	15	2.589
2 Dalmine	19	5.062
3 Est Provincia	11	2.079
4 Valle Brembana e Valle Imagna	6	1.467
5 Valle Seriana e Valle di Scalve	6	1.404
6 Isola Bergamasca	13	1.033
7 Bassa Bergamasca	11	2.381
Totale	81	16.015

Il team aziendale di coordinamento del programma, composto dai dirigenti medici del Servizio di Promozione della Salute e dalla DPSS si incontra periodicamente a cadenza mensile con gli otto referenti.

Nello specifico i referenti dell'ASL operano su due livelli:

- Presentazione del programma WHP ai lavoratori delle aziende nell'ambito di incontri che si tengono nei luoghi di lavoro e che prevedono interventi di tipo informativo e motivazionale sul tema dei determinanti della salute, dei fattori di rischio per le malattie croniche e degli obiettivi

- specifici del programma a cui l'azienda ha aderito;
- Referenza per le aziende, con particolare attenzione alle seguenti funzioni:
 - o supporto ai coordinatori delle singole aziende, al fine di fornire indicazioni e chiarimenti sui contenuti del programma;
 - o supporto nella fase di pianificazione degli interventi;
 - o mantenimento del monitoraggio delle attività e degli adempimenti previsti dal sistema di accreditamento, al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati;
 - o intermediazione tra l'azienda e i servizi specialistici dell'ASL che possono essere di volta in volta coinvolti nella realizzazione di buone pratiche.

Per il corretto svolgimento delle funzioni individuate dalla primavera 2012, da parte della DPSS sono state gradualmente messe in atto alcune iniziative informative e formative per gli otto referenti, al fine di costruire un team affiatato e allineato allo scopo.

Durante la "formazione sul campo" è stato presentato il rationale del programma WHP e il materiale utilizzato per la sua presentazione ai dipendenti delle aziende.

Il confronto ha portato a una revisione dei materiali utilizzati, rendendoli maggiormente coinvolgenti e con un linguaggio più adatto al target (riduzione della terminologia scientifica). Tale revisione è avvenuta nell'ambito di uno specifico corso di formazione, con il supporto didattico di un docente esperto in comunicazione, realizzato nei mesi di settembre e ottobre 2013.

Il corso formativo ha visto la partecipazione attiva da parte di tutti i componenti l'équipe. L'esito ha ulteriormente modificato il materiale utilizzato per la presentazione e per alcuni operatori ha consentito di correggere

e migliorare l'espressione di alcune affermazioni nel corso delle presentazioni ai dipendenti delle aziende.

Altro elemento di notevole interesse, è stato offerto dalla necessità di effettuare presentazioni in aziende con la quasi esclusiva presenza di lavoratori stranieri. Allo scopo sono stati organizzati momenti di confronto con il Servizio Interculturale dell'ASL e con i mediatori culturali che collaborano con lo stesso Servizio, in particolare dell'area magrebina e indopakistana.

Negli incontri sono stati confrontati i contenuti della presentazione del programma WHP ai lavoratori con i materiali documentali predisposti dai Ministeri della Salute dei Paesi di origine dei lavoratori. Dal confronto è emersa la necessità di articolare diversamente la presentazione, sia in termini di contenuto, di sequenza e di modalità espositiva, producendo un documento calibrato sullo specifico target di lavoratori.

Presentazione del progetto di ricerca

Per le professioni sanitarie, svolgere attività di promozione della salute, secondo i contenuti della "Carta di Ottawa" del 1986, costituisce un impegno deontologico nonché un obbligo professionale.

I professionisti in ASL sono da tempo impegnati in attività inerenti queste tematiche e il programma WHP ha offerto per la prima volta l'occasione di un impegno strutturato e permanente.

Oggetto e finalità

A partire dall'implementazione del programma, da parte degli operatori sanitari dell'ASL è maturato l'interesse per sviluppare un percorso di ricerca che ponesse al centro dello stesso anche il tema del ruolo professionale. La riflessione si è concretizzata intorno ai

seguenti obiettivi specifici:

- 1 la percezione che hanno gli operatori rispetto al ruolo assunto;
- 2 le modalità attraverso le quali l'identità professionale trova riconoscimento nelle specifiche funzioni svolte;
- 3 l'integrazione delle funzioni connesse al ruolo di referente con l'attività istituzionale aziendale;
- 4 le conoscenze che si sono dovute acquisire rispetto alle proprie competenze professionali;
- 5 il rapporto con le aziende nel ruolo di sostegno e di supporto.

Metodologie e strumenti di ricerca

In considerazione degli obiettivi dichiarati, è stata privilegiata una metodologia di ricerca qualitativa. Pertanto è stata data "la parola agli operatori", con l'intento di lasciare emergere le percezioni e i vissuti, senza proporre categorie già strutturate o risposte preordinate.

Gli strumenti utilizzati sono stati l'intervista strutturata individuale e il focus group di confronto.

Nel gruppo è stato ripreso, approfondito e arricchito quanto emerso nelle singole interviste.

Il materiale raccolto è stato inizialmente organizzato riportando i contenuti espressi dagli operatori in una tabella sinottica, tenendo in considerazione alcune chiavi di lettura condivise nel focus group.

Le domande poste agli otto referenti ASL sono state le seguenti:

1. Descrivi, con una immagine metaforica, il ruolo di referente nel programma WHP.
2. Ritieni che la funzione svolta sia pertinente e si integri rispetto all'attività professionale che svolgi nel tuo servizio ?
3. Cosa apporta alla tua professione questo

programma ?

4. Rispetto alle tue competenze professionali quali competenze/contenuti hai dovuto acquisire ?
5. Le aziende come percepiscono il tuo ruolo ?
6. Come reagisci di fronte a situazioni di scarso interesse da parte dell'azienda ?

Risultati

Di seguito si riporta una sintesi di quanto emerso.

1. Immagine metaforica sul ruolo di referente ASL nel programma WHP

Una prima convergenza tra quanto espresso nelle singole interviste, emerge in relazione al tema del ruolo ricoperto in ASL. Il referente si percepisce come un operatore che "connette attori sociali e promuove azioni". Alla richiesta di definirsi con un'immagine, vengono spesso utilizzate figure simili. Le immagini evocate con maggiore frequenza richiamano l'idea del connettere, del creare legami, del motivare: ponte, passerella, arcipelago, barca, gondoliere, coach.

Dall'utilizzo di queste immagini si può rilevare come sia fortemente sentito il ruolo di collegamento e facilitazione, di creazione di occasioni di contatto dei soggetti che a vario titolo sono implicati nel programma WHP.

2. La pertinenza e l'integrazione del ruolo di referente ASL rispetto all'attività istituzionale

Tutti i referenti hanno ritenuto pertinente e complementare la funzione svolta nel programma WHP rispetto alle attività professionali svolte in ASL.

Se da un lato qualche operatore ha posto l'accento sul mandato relativo alla promozione della salute, altri legano l'esperienza a caratteristiche proprie della professione o all'arti-

colazione operativa di riferimento, quale ad esempio il Distretto Socio Sanitario.

3. Apporto del progetto alla professione

L'apporto del ruolo di referente alla propria professione viene descritto in modi diversi, ma con molti aspetti comuni: come lo sviluppo di capacità comunicative o di relazione in pubblico, il lavoro in équipe, l'acquisizione di nuove competenze, la capacità di "mettersi in gioco" e di assumersi responsabilità nuove.

Queste considerazioni hanno portato alcune riflessioni all'interno del gruppo. È stato sottolineato ad esempio come l'agire professionale in questi interventi sia caratterizzato da importanti novità e differenze: ad esempio la tipologia degli interventi (di prevenzione primaria rispetto ai più consueti interventi di prevenzione terziaria) e il target di popolazione (interventi sui gruppi rispetto all'ap-proccio sul singolo).

4. La formazione per gestire il ruolo e le relazioni

La riflessione intorno alla formazione ha evidenziato una notevole convergenza tra i contributi emersi. Tutti i referenti hanno sottolineato quanto sia imprescindibile una formazione sui contenuti specifici, come quella attuata nell'équipe di progetto. Per le sue peculiarità la formazione ha integrato le competenze professionali proprie delle singole professioni.

Due i filoni principali individuati rispetto all'attività formativa attuata: l'acquisizione di competenze sanitarie e l'acquisizione di competenze comunicative.

Questi sono sostanzialmente gli elementi formativi attorno ai quali è stata sino ad oggi realizzata la formazione.

A fianco delle acquisizione tecniche, in alcune risposte è emersa la richiesta di approfon-

dire anche aspetti legati allo stile e alle modalità di presentazione in pubblico, nonché alla capacità di auto-formarsi e migliorarsi. Le tematiche rilevate sono fortemente correlate alla parte di attività che riguarda la presentazione del progetto a gruppi di lavoratori delle aziende; si tratta infatti di momenti assembleari in cui la padronanza tecnica e comunicativa risulta di fondamentale importanza per l'efficacia dell'azione informativa e l'ingaggio motivazionale delle persone.

5. Il rapporto con le aziende territoriali

All'interno dei colloqui con i referenti è stato anche chiesto un cambio di prospettiva, cercando di orientare l'attenzione sulla percezione del loro ruolo di referenti, da parte delle aziende.

Le risposte risentono delle diverse modalità relazionali degli operatori, dei diversi saperi professionali e degli approcci metodologici specifici delle singole professioni.

Si percepisce tuttavia la sensazione comune di un ruolo che non è ancora completamente definito e che comunque è in progressiva evoluzione.

Anche nell'area relativa al rapporto con le aziende, ricorre il tema "accompagnare", "creare legami". La relazione, la creazione dei legami, il mantenimento della rete, sono nuovamente elementi che accomunano le risposte.

In alcune risposte è emerso il tema dello "stile" e della modulazione della gestione del ruolo a seconda dell'interlocutore. In quasi tutte le risposte lo stile di accompagnamento è un aspetto centrale dell'operatività.

6. La reazione di fronte a situazioni di scarso interesse da parte dei referenti in azienda

Per approfondire il tema degli stili di gestio-

ne si sono volute esplorare le modalità che il singolo referente ASL attua in una situazione di criticità quale, per esempio, la fase di scarso interesse da parte delle aziende.

In questa area è emersa la consapevolezza della necessità di modulare, mantenere, stimolare e rafforzare le relazioni con le aziende, non solo perché questo è legato ai contenuti del ruolo esercitato, ma anche perché costituisce un elemento essenziale per creare le condizioni favorevoli al raggiungimento degli obiettivi del programma. Il gruppo è consapevole che lo stile di accompagnamento è un aspetto determinante per una relazione proficua con le aziende.

Anche ai due responsabili del programma WHP, il Dr Cremaschini e il Dr Moretti, sono state poste alcune domande inerenti l'andamento dell'attività.

Di seguito si riportano quattro passaggi essenziali.

1. Come valutate l'attività degli operatori sanitari che collaborano in qualità di referenti per l'ASL nel programma WHP, relativamente allo sviluppo dell'iniziativa ?

Premesso che non abbiamo strutturato un meccanismo formale di valutazione, possiamo basarci sui risultati ottenuti dalle aziende, sui feed-back che riceviamo dai nostri contatti con i luoghi di lavoro partecipanti al programma e sul tasso di adesione allo stesso da parte delle aziende che si iscrivono.

Infatti il lavoro degli operatori sanitari che svolgono la funzione di referenti per il programma WHP è un lavoro di consulenza, ma anche di mantenimento di rapporti e collegamento, di facilitazione, di motivazione delle persone che nei luoghi di lavoro si trovano a organizzare e proporre le diverse iniziative ai colleghi.

Ebbene, dai dati disponibili i luoghi di lavoro

riducono la diffusione di fattori di rischio per malattie croniche già a 12 mesi dall'avvio del programma, dai nostri contatti con i referenti aziendali per il programma WHP riceviamo praticamente nella totalità dei casi manifestazioni di soddisfazione per il lavoro svolto dai nostri operatori e i casi di aziende che abbandonano il programma dopo l'iscrizione sono di fatto eventi rari.

2. Quali livelli di interazione sono stati attivati nel rapporto con gli operatori degli altri servizi dell'ASL coinvolti come esperti tematici (es. nutrizione, dipendenze)?

Gli operatori sanitari che collaborano in qualità di referenti per l'ASL nel programma WHP tengono i rapporti con i diversi servizi ASL implicati nel programma WHP; possono essere interpellati ad esempio per una consulenza sull'offerta della mensa aziendale o per organizzare trattamenti di gruppo per la disassuefazione dal fumo di tabacco oppure per tenere corsi inerenti alcol e lavoro.

La funzione di raccordo è importantissima perché le persone che nelle organizzazioni aderenti si occupano di realizzare gli interventi non sono mai persone dedicate esclusivamente a questo lavoro. Pertanto occorre superare tutti quegli ostacoli organizzativi (telefonare, trovare le persone, sentire le disponibilità, informarsi sulle modalità operative e amministrative, ...) che tendono a scoraggiare chi ha poco tempo.

3. Considerato che siete referenti regionali del programma WHP, ritenete che il modello organizzativo implementato con i referenti per l'ASL possa essere utilizzato anche dalle altre ASL presenti in Lombardia che da poco tempo sono state coinvolte?

Riteniamo che il modello sia assolutamente esportabile, purché la selezione avvenga non tanto in base al tipo di qualifica ma in base

alla motivazione, all'interesse, alle qualità personali e alla dinamicità delle persone.

4. Rispetto alla precedente organizzazione, il coinvolgimento attivo dei referenti dell'ASL ha incrementato il livello di soddisfazione da parte delle aziende aderenti?

E' difficile da dire. Certamente senza il loro coinvolgimento non sarebbe stato possibile effettuare quel salto di scala che ci ha portato come Rete da meno di 10 aziende a più di 80. Quanto meno ci sentiamo di affermare che il passaggio da poche unità a diverse decine di aziende sia avvenuto senza perdita di efficacia. Ed era quanto di meglio potevamo aspettarci da questa "sfida organizzativa".

Conclusioni

A fronte del significativo sviluppo del programma WHP in un relativamente breve arco temporale, con l'adesione di molte aziende del territorio bergamasco, è risultata vincente la scelta di rafforzare le sinergie tra le diverse risorse presenti nell'ASL (Servizio di Promozione della Salute, Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Dipartimento Dipendenze, Distretti Socio-Sanitari, ...) valorizzando contestualmente gli specifici apporti del sapere di ogni professione.

La direzione strategica dell'ASL ha permesso di avviare al suo interno una esperienza organizzativa e professionale basata sull'interazione e sulla revisione degli ambiti di competenza, consentendo la sperimentazione di nuove forme di collaborazione. Tale decisione ha consentito di fronteggiare nuove necessità del territorio a parità di risorse e ha inoltre apportato conoscenze e competenze professionali nuove, fornendo un significativo valore aggiunto al programma. Ha altresì contribuito a rinforzare e sviluppare negli stessi operatori il senso di appartenenza azien-

dale.

Tutti gli operatori si sono ingaggiati nel supporto al programma con un'alta motivazione, sfruttando la proposta anche come rilancio professionale e personale.

Nell'implementazione del programma, da parte dei componenti sono stati attivati comportamenti resilienti, si è riscontrata la capacità di persistere nel perseguire nuovi obiettivi e di fronteggiare in maniera costruttiva le difficoltà incontrate, condividendo con il gruppo il proprio bagaglio di competenze professionali, diventando in questo modo agenti attivi di cambiamento.

Nella costruzione del team si sono rivelati determinanti i momenti di formazione e di confronto in quanto hanno permesso la positiva creazione di legami interni che hanno successivamente consentito di condividere e gestire al meglio le inevitabili difficoltà.

Per le caratteristiche e le peculiarità del programma, particolare attenzione è stata posta alla cura del lavoro di rete intra ed extra aziendale. Nel lavoro di rete l'operatore diventa un nodo con molteplici legami e relazioni in grado di aumentare l'ampiezza e la densità della rete stessa.

Per le aziende territoriali è risultato evidente il positivo ruolo espresso da una figura di intermediazione messa a disposizione dall'ASL. Tale scelta ha inoltre contribuito a cambiare lo stereotipo legato alle funzioni dell'ASL; i nostri operatori non sono più individuati dalle aziende solo come funzionari che emettono le (pur necessarie) sanzioni, ma come professionisti in grado di offrire supporto alle decisioni aziendali, offrendo in particolare la capacità di intervenire sui comportamenti, migliorando nel contempo il livello di benessere e di salute dei luoghi di lavoro.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bichi R. La conduzione delle interviste nella ricerca sociale. Roma: Carocci; 2007.
- Corbetta P. Metodologia e tecniche della ricerca sociale. Bologna: Il Mulino; 1999.
- Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M et al. Do workplace health promotion (wellness) programs work? J Occup Environ Med. 2014 Sep; 56(9): 927-34.
- Masanotti G. The worksite as an asset for promoting health in Europe. Final results of the MoveEurope campaign. Ig Sanita Pubbl. 2014 Mar-Apr; 70(2): 185-96.
- Moretti R, Cremaschini M, Brembilla G et al. The network of health promoting companies (WHP) in the province of Bergamo. G Ital Med Lav Ergon. 2012; 34 (3 Suppl): 430-433.
- Pelletier KR. A review and analysis of the clinical and cost-effectiveness studies of comprehensive health promotion and disease management programs at the worksite: update VIII 2008 to 2010. J Occup Environ Med. 2011 Nov; 53(11): 1310-31.
- Rongen A, Robroek SJ, van Lenthe FJ et al. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. Am J Prev Med 2013; 44(4): 406-415.
- Sartorelli P, Baccolo T, Baldasseroni A et al. Technical Assessment SIMLII - Promozione della salute nei luoghi di lavoro. Piacenza: Nuova editrice Berti; 2011.
- Soler RE, Leeks KD, Razi S et al. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. Am J Prev Med 2010; 38: 237-262.
- Task Force on Community Preventive Services. Recommendations for Worksite-Based Interventions to Improve Workers' Health. Am J Prev Med 2010; 38(2S): S232-S236.
- Wierenga D, Engbers LH, Van Empelen P et al. What is actually measured in process evaluations for worksite health promotion programs: a systematic review. BMC Public Health. 2013 Dec 17; 13: 1190.